

NOVEDADES en RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PAPPS 2022.

Lunes, 8 de mayo de 2023



Grupo prevención cáncer

Atención Primaria 54 (2022) 102440



ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTÍCULO ESPECIAL

Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022



Mercè Marzo-Castillejo^{a,*}, Cruz Bartolomé-Moreno^b, Begoña Bellas-Beceiro^c,
Elena Melús-Palazón^d y Carmen Vela-Vallespín^e

^a Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, IDIAP Jordi Gol, Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Centro de Salud Parque Goya de Zaragoza y Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^c Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria La Laguna-Tenerife Norte, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Centro de Salud Actur Oeste de Zaragoza y Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^e ABS del Riu Nord i Riu Sud, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

Mercè Marzo



S/ Institut Català de la Salut
Atenció Primària

NOVEDADES en Recomendaciones Preventivas - PAPPS 2022



Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 1 de enero de 2021



Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

5



Europe's Beating Cancer Plan

Communication from the commission to the European Parliament and the Council

Bruselas, 3.2.2021

Prevención primaria

3. Salvar vidas mediante la prevención sostenible del cáncer

- Alrededor del 40 % de los casos de cáncer en la UE pueden prevenirse.
- La prevención es también la estrategia de control del cáncer más rentable a largo plazo

- 3.1. Mejorar la alfabetización sanitaria en relación con los riesgos y factores determinantes del cáncer
- 3.2. Lograr una Europa sin tabaco
- 3.3. Reducir el consumo nocivo de alcohol
- 3.4. Mejorar la promoción de la salud mediante el acceso a dietas saludables y a la actividad física
- 3.5. Reducir la contaminación ambiental
- 3.6. Reducir la exposición a radiaciones y sustancias peligrosas
- 3.7. Prevenir los cánceres causados por infecciones

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

12 formas de reducir el riesgo de cáncer

- 1 No fume. No consuma ningún tipo de tabaco.
- 2 Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.
- 3 Mantenga un peso saludable.
- 4 Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado.
- 5 Coma saludablemente:
 - Consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
 - Limite los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas.
 - Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
- 6 Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
- 7 Evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en niños. Utilice protección solar. No use cabinas de rayos UVA.
- 8 En el trabajo, protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.
- 9 Averigüe si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos.
- 10 Para las mujeres:
 - La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé.
 - La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer, límitelo. Limite el tratamiento con THS.
- 11 Asegúrese de que sus hijos participan en programas de vacunación contra:
 - la hepatitis B (los recién nacidos)
 - el papilomavirus virus del papiloma humano (VPH) (las niñas).
- 12 Participe en programas organizados de cribado del cáncer:
 - colorrectal (hombres y mujeres)
 - de mama (mujeres)
 - cervicouterino (mujeres).

El Código Europeo contra el Cáncer se centra en medidas que cada ciudadano puede tomar para contribuir a prevenir el cáncer. El éxito de la prevención del cáncer exige que las políticas y acciones gubernamentales apoyen estas acciones individuales.

Para saber más sobre el Código Europeo contra el Cáncer, consulte la página: <http://cancer-code-europe.iarc.fr>



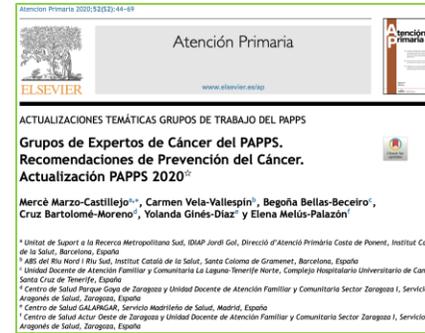
Estas recomendaciones son el resultado de un proyecto coordinado por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud y cofinanciado por la Comisión Europea.



Prevención secundaria

4. Mejorar la detección precoz del cáncer

- La detección precoz a través del cribado ofrece la mejor oportunidad de vencer al cáncer y salvar vidas
- Desarrollar un nuevo Plan de la UE para el Cribado del Cáncer para garantizar que, de aquí a 2025, se ofrezca el cribado del cáncer de mama, de cuello del útero y colorrectal al 90 % de la población objetivo, 2021-2025
- Actualizar y estudiar la ampliación de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer, 2022 (cribado de cáncer de pulmón, próstata y gástrico)
- Tendrá en cuenta la evolución reciente en las tecnologías de cribado del cáncer y evaluará los avances en la medicina personalizada, la inteligencia artificial, los macrodatos y otras tecnologías, así como la garantía de calidad operativa.



Prevención secundaria

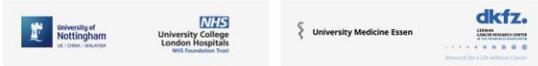
Cribado de cáncer de pulmón (CP)



The Netherlands



England



Germany



Spain



France



Italy



- AP tiene un papel importante en el desarrollo de los programas de cribado poblacionales de càncer. Aunque tienden a funcionar independientemente de la AP, desperdiciando las oportunidades que este nivel asistencial podría aportar
- **AP tiene un papel importante en el cribado del CP porque es quien conoce mejor el riesgo de CP de la población que atiende.** AP es fundamental en la estratificación del riesgo y selección de la población objetivo y también en la ayuda en la tabáquico.
- La historia clínica electrónica de AP es una herramienta fundamental para estratificar el cribado de CP en nuestro entorno.



2022-2027

Evaluación de la capacidad de la Atención Primaria para identificar e impulsar la participación de la población de riesgo en el cribado de cáncer de pulmón.



Cancer Screening Smoking Cessation and Respiratory Assessment

DetECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER A PARTIR DE SIGNOS Y SÍNTOMAS CONSULTADO EN AP

Tabla 19. Retos de la asistencia sanitaria en cáncer y posibles soluciones con mayor implicación de atención primaria

Retos asistenciales	Posibles soluciones desde atención primaria
---------------------	---

<p>Los síntomas que indican un posible diagnóstico de cáncer en atención primaria son muy comunes, lo que contrasta con los bajos valores predictivos de casos confirmados de cáncer. Estos síntomas con bajos valores predictivos positivos para el cáncer suponen un gran desafío</p>	<p>Desarrollar y aplicar de forma sistemática un soporte electrónico para decisiones clínicas en la selección de pacientes que requieren evaluación urgente, junto con herramientas que permitan minimizar el error cognitivo.</p> <p>Desarrollar modelos que permitan acceder al diagnóstico en función de niveles de riesgo.</p>
---	--

Fuente: Adaptado de The Lancet Oncology Commission. 2015



Atención Primaria 54 (2022) 102440

Tabla 7 Signos y síntomas con mayor valor predictivo positivo para distintos tipos de cáncer y recomendaciones

Tipo	Signos y síntomas	Recomendación
Mama	Nódulo mamario con o sin dolor Adenopatía axilar unilateral Retracción pezón y cambios forma de la mama Telorrea/telorrágia unilateral Edema, eritema, celulitis, ulceración	Mamografía o ecografía (jóvenes) antes de 2 semanas
Cuello uterino	Sangrado vaginal anormal espontáneo o poscoital Secreción vaginal	Colposcopia y biopsia dirigida antes de 2 semanas
Endometrio	Dolor o presión en zona pélvica Metrorragia posmenopáusica Secreción vaginal Hematuria	Ecografía y legrado endometrial antes de 2 semanas La biopsia endometrial es esencial para el diagnóstico y no puede ser sustituida por la imagen
Ovario	Trombocitosis Persistencia (> 3 semanas) o frecuencia (>12 veces al mes) uno o más de estos síntomas: - Dolor abdominal o pélvico - Saciedad precoz o pérdida de apetito - Hinchazón o distensión abdominal - Urgencia o frecuencia urinaria (excluyendo otras causas)	Ascitis o masa abdomino-pélvica palpable: derivación urgente Ca-125 >35 o ecografía indicativa: derivación antes de 2 semanas
Colorrectal	Rectorragia más: - Cambio de hábito intestinal (aumento de frecuencia y disminución de consistencia) - Moco en heces. - Ausencia de síntomas anales (prurito, escozor, dolor) - Anemia ferropénica en > 60 años (< 12 g/dl hombres y < 11 g/dl mujeres) < 12 g/dl hombres y < 11 g/dl mujeres SOH+ - Cambio del ritmo intestinal > 3 meses - Masa abdominal o rectal palpable - Oclusión intestinal - Pérdida de peso y dolor abdominal	Masa abdominal o rectal palpable y oclusión intestinal, derivación urgente: Colonoscopia antes de 2 semanas
Páncreas	Diarrea Dolor de espalda Dolor abdominal Náuseas Vómitos Estreñimiento	Dolor abdominal con pérdida de peso en ≥ 60 años, considerar TC antes de 2 semanas, y en caso de no disponibilidad, ecografía urgente
Próstata	Diabetes de nueva aparición Dificultad para iniciar la micción, polaquiuria, disminución de la fuerza, goteo terminal,	Tacto rectal sospechoso o PSA elevado: biopsia transrectal dirigida por ecografía antes de 2 semanas

Detección precoz del cáncer a partir de signos y síntomas consultado en AP Cáncer de ovario

Open access Original research

BMJ Open Prehospital care for ovarian cancer in Catalonia: could we do better in primary care? Retrospective cohort study

Carmen Vela-Vallespín,^{1,2} Paula Manchon-Walsh,³ Luisa Aliste,³ Josep M Borrás,^{3,4} Mercè Marzo-Castillejo⁵

To cite: Vela-Vallespín C, Manchon-Walsh P, Aliste L, et al. Prehospital care for ovarian cancer in Catalonia: could we do better in primary care? Retrospective cohort study. *BMJ Open* 2022;12:e006489. doi:10.1136/bmjopen-2021-006489

Received 23 December 2021
Accepted 06 July 2022

ABSTRACT

Objective To assess the impact of prehospital factors (diagnostic pathways, first presentation to healthcare services, intervals, participation in primary care) on 1-year and 5-year survival in people with epithelial ovarian cancer (EOC).

Design Retrospective quasi-population-based cohort study.

Setting Catalan Integrated Public Healthcare System.

Participants People with EOC who underwent surgery with a curative intent in public Catalan hospitals between 1 January 2013 and 31 December 2014.

Outcome measures Data from primary and secondary care clinical histories and care processes in the 18 months leading up to confirmation (signs and symptoms at presentation, diagnosis pathways, referrals, diagnosis interval) of the EOC diagnosis (stage, histology type, treatment). Diagnostic process intervals were based on the Aarhus statement. 1-year and 5-year survival analysis was undertaken.

Results Of the 513 patients included in the cohort, 67.2% initially consulted their family physician, while 36.4% were diagnosed through emergency services. In the Cox models, survival was influenced by advanced stage at 1 year (HR 3.84, 95% CI 1.23 to 12.02) and 5 years (HR 5.36, 95% CI 3.07 to 8.36), as well as the type of treatment received, although this association was attenuated over follow-up. Age became significant at 5 years of follow-up.

After adjusting for age, adjusted morbidity groups, stage at diagnosis and treatment, 5-year survival was better in patients presenting with gynaecological bleeding (HR 0.35, 95% CI 0.16 to 0.79). Survival was not associated with a starting point involving primary care (HR 1.39, 95% CI 0.83 to 2.09), diagnostic pathways involving referral to elective gynaecological care from non-general practitioners (HR 0.80, 95% CI 0.51 to 1.26), or self-presentation to emergency services (HR 0.82, 95% CI 0.52 to 1.31).

Conclusions Survival in EOC is not associated with diagnostic pathways or prehospital healthcare, but it is influenced by stage at diagnosis, administration of primary cytoreduction plus chemotherapy and patient age.

INTRODUCTION

Ovarian cancer, encompassing fallopian tube cancer and peritoneal cancer, is the eighth most common cancer, the fifth most lethal,¹ and the gynaecological cancer with the worst

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

⇒ The main strength is that this is one of the few studies to investigate the relationship between the pre-hospital diagnostic pathway for ovarian cancer and 1-year and 5-year survival.

⇒ Four data sources were used, including hospital and primary care clinical records, which enabled a detailed understanding of the patient profile in the 18 months prior to diagnostic confirmation.

⇒ Limitations include its retrospective nature, exclusion of borderline tumours, other tumours that were not treated with surgery with a curative intent, and tumours treated in private hospitals.

survival.² One-year and 5-year survival varies widely in different European countries,^{3,4} but 5-year survival rates have barely changed over the past several decades, remaining under 45% in most countries,^{4,5} and about 39.8% (95% CI 36.9% to 42.7%) in Spain.⁶

Survival is one of the key indicators of the accessibility and quality of healthcare services in patients with cancer,⁷ and it is influenced by the healthcare model in each country.⁸ At the same time, survival rates vary according to age, ethnicity, stage at diagnosis and histology⁹ as well as health status (comorbidities) prior to diagnosis and treatment response.

One-year survival is strongly influenced by the diagnostic pathway in cancer.⁹ For all neoplasms, this indicator is significantly lower for cases diagnosed in emergency services compared with any other diagnostic setting,⁹ even after adjusting for age and stage at diagnosis.¹⁰ Relatively low 1-year survival rates are considered to indicate more advanced disease at the time of diagnosis, which could reflect the biology of the tumour (aggressive tumour growth) but also the time to diagnosis.¹¹ The diagnostic interval, regardless of its impact on survival, is a reference indicator for quality cancer care.

Health systems in which primary healthcare acts as the gatekeeper to the rest of the

Received: 7 October 2022 | Revised: 16 November 2022 | Accepted: 17 November 2022
DOI: 10.1111/nex.13481

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Women's experiences along the ovarian cancer diagnostic pathway in Catalonia: A qualitative study

Carmen Vela-Vallespín GP^{1,2} |
Laura Medina-Perucha PhD, Postdoctoral Researcher^{3,4} |
Constanza Jacques-Aviñó MPH, PhD, Researcher^{3,4} |
Núria Codern-Bové PhD, Professor, Researcher^{5,6} |
Meggan Harris MSc, Independent Research Assistant⁷ |
Josep M. Borrás MPH, PhD, Professor, Researcher⁸ |
Mercè Marzo-Castillejo PhD, Researcher⁹

¹Primary Health Care Center Riu Nord i Riu Sud, Catalan Health Institut, Barcelona, Spain
²Research Support Unit Metropolitana Nord, University Institute for Primary Health Care Research (IDIAP) Jordi Gol, Catalan Health Institut, Barcelona, Spain
³Unitat Transversal de la Recerca, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJG), Barcelona, Spain
⁴Unitat Transversal de la Recerca, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain
⁵Department of Nursing, Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, Universitat Autònoma Barcelona, Barcelona, Spain
⁶Evaluation and Qualitative Research, AreaQ, Barcelona, Spain
⁷Independent Researcher, Valencia, Spain
⁸Department Clinical Sciences, Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL) University of Barcelona, Barcelona, Spain
⁹Research Support Unit Metropolitana Sud, University Institute for Primary Health Care Research (IDIAP) Jordi Gol, Barcelona, Spain

Correspondence
Mercè Marzo-Castillejo, PhD, Research Support Unit Metropolitana Sud, University Institute for Primary Health Care Research (IDIAP) Jordi Gol, Catalan Health Institut, Bellvitgiera 41, Cornellà de Llobregat, Barcelona 08940, Spain.
Email: mmazoc@gencat.cat

Funding information
Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS), Grant/Award Number: Health Plan Catalonia 2016-2020 / S11002/16-00200; Catalan Institut of Health, Northern Territorial Health Management Area.
Grant/Award Number: Predoctoral grant

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2022 The Authors. Health Expectations published by John Wiley & Sons Ltd.
Health Expectations. 2022;1-12. | wileyonlinelibrary.com/journal/hex | 1

Atención Primaria 55 (2023) 102619



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap





ORIGINAL

La visión de los profesionales sanitarios del proceso diagnóstico de las mujeres con cáncer de ovario en Catalunya: estudio cualitativo

Mercè Marzo-Castillejo^{a,*}, Carmen Vela-Vallespín^b, Juanjo Mascort Roca^c, Carolina Guiriguet Capdevila^d, Núria Codern-Bové^e y Josep M. Borrás^f

^a Unitat Suport a la Recerca Metropolitana Sud, Institut Català de la Salut (ICS); Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJG), Hospital de Llobregat, Barcelona, España
^b CAP Riu Nord i Riu Sud, Institut Català de la Salut (ICS), Santa Coloma de Gramenet, Barcelona; Unitat Suport a la Recerca Metropolitana Nord, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJG), Mataró, Barcelona, España
^c CAP Florida Sud, Institut Català de la Salut (ICS), Hospital de Llobregat, Barcelona; Departament de Ciències clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España
^d Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP), Institut Català de la Salut (ICS), Universitat de Barcelona, Barcelona, España
^e Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa, Terrassa, Barcelona; Universitat Autònoma Barcelona. ÀreaQ (Evaluation and Qualitative Research), Barcelona, España
^f Departament de Ciències clíniques, Universitat de Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Hospital de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 23 de enero de 2023; aceptado el 14 de marzo de 2023

PALABRAS CLAVE
Investigación cualitativa;
Cáncer de ovario;
Profesionales sanitarios;
Atención primaria;
Atención prehospitalaria;
Detección precoz;
Oportunidades perdidas

Resumen
Objetivo: Identificar las oportunidades perdidas en el diagnóstico del cáncer de ovario (CO) en el sistema sanitario público de Catalunya mediante el análisis de la visión de los profesionales sobre el relato de las experiencias de las pacientes con CO.
Diseño: Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con dos grupos focales.
Emplazamiento: Atención primaria, noviembre de 2017.
Participantes: Treinta y cuatro profesionales en base a un muestreo teórico: 21 médicos de familia, 8 profesionales de centros de salud sexual y reproductiva y 5 ginecólogos de hospital.
Métodos: Los participantes debatieron sobre diferentes itinerarios de procesos diagnósticos de mujeres con CO mediante la exposición de tres flujogramas elaborados a partir de los relatos obtenidos en entrevistas a pacientes. Se realizó un análisis de contenido temático.

^a Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mmazoc@gencat.cat (M. Marzo-Castillejo).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102619>
0212-6567/© 2023 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tesi doctoral

Avaluació del procés d'atenció a la dona amb sospita de càncer d'ovari a l'Atenció Primària de Catalunya

Doctoranda: Carme Vela Vallespín

Directors: Dr. JM Borràs Andrés, Dra. M Mercè Marzo Castillejo



UNIVERSITAT DE BARCELONA