



# Grupo de Prevención del Cáncer

## Actualización 2020

Mercè Marzo-Castillejo, Carmen Vela-Vallespín, Begoña Bellas-Beceiro,  
Cruz Bartolomé-Moreno, Yolanda Ginés-Díaz, Elena Melús-Palazón

### The expanding role of primary care in cancer control



*Greg Rubin, Annette Berendsen, S Michael Crawford, Rachel Dommett, Craig Earle, Jon Emery, Tom Fahey, Luigi Grassi, Eva Grunfeld, Sumit Gupta, Willie Hamilton, Sara Hiom, David Hunter, Georgios Lyratzopoulos, Una Macleod, Robert Mason, Geoffrey Mitchell, Richard D Neal, Michael Peake, Martin Roland, Bohumil Seifert, Jeff Sisler, Jonathan Sussman, Stephen Taplin, Peter Vedsted, Teja Voruganti, Fiona Walter, Jane Wardle, Eila Watson, David Weller, Richard Wender, Jeremy Whelan, James Whitlock, Clare Wilkinson, Niek de Wit, Camilla Zimmermann*

The nature of cancer control is changing, with an increasing emphasis, fuelled by public and political demand, on prevention, early diagnosis, and patient experience during and after treatment. At the same time, primary care is increasingly promoted, by governments and health funders worldwide, as the preferred setting for most health care for reasons of increasing need, to stabilise health-care costs, and to accommodate patient preference for care close to home. It is timely, then, to consider how this expanding role for primary care can work for cancer control, which has long been dominated by highly technical interventions centred on treatment, and in which the contribution of primary care has been largely perceived as marginal. In this Commission, expert opinion from primary care and public health professionals with academic and clinical cancer expertise—from epidemiologists, psychologists, policy makers, and cancer specialists—has contributed to a detailed consideration of the evidence for cancer control provided in primary care and community care settings. Ranging from primary prevention to end-of-life care, the scope for new models of care is explored, and the actions needed to effect change are outlined. The strengths of primary care—its continuous, coordinated, and comprehensive care for individuals and families—are particularly evident in prevention and diagnosis, in shared follow-up and survivorship care, and in end-of-life care. A strong theme of integration of care runs throughout, and its elements (clinical, vertical, and functional) and the tools needed for integrated working are described in detail. All of this change, as it evolves, will need to be underpinned by new research and by continuing and shared multiprofessional development.

*Lancet Oncol* 2015; 16: 1231-72

See [Comment](#) pages 1225-30

School of Medicine, Pharmacy and Health, Durham University, Stockton on Tees, UK (Prof G Rubin FRCGP, Prof D Hunter PhD); Department of General Practice, University of Groningen, Groningen, Netherlands (A Berendsen PhD); Airedale National Health Service Foundation Trust, Keighley, UK (S M Crawford MD); School of Clinical Sciences, University of Bristol, Bristol, UK (R Dommett PhD); Ontario Institute for Cancer Research, Toronto, ON, Canada

# Grupo de Prevención del Cáncer

## Historia natural del cancer y niveles de prevención

- Estadísticas de cáncer
- Estratificación del riesgo individual
- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Detección temprana de signos y síntomas
- Recomendaciones para la prevención de cada tipo de cáncer

Atención Primaria 2020;51(9):44-49

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

ACTUALIZACIONES TEMÁTICAS GRUPOS DE TRABAJO DEL PAPPS

Grupos de Expertos de Cáncer del PAPPS.  
Recomendaciones de Prevención del Cáncer.  
Actualización PAPPS 2020<sup>2</sup>

Mercè Marzo-Castillejo<sup>a,b</sup>, Carmen Yela-Yallespín<sup>a</sup>, Begoña Bellas-Becerra<sup>a</sup>, Cruz Bartolomé-Moreno<sup>a</sup>, Yolanda Ginés-Díaz<sup>c</sup> y Elena Meliús-Palazon<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Sud, IDAP Jardí Gòl, Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Barcelona, España  
<sup>b</sup> IIS del Rivera i IIS Sud, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España  
<sup>c</sup> Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Lo Lago-Tenerife Norte, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España  
<sup>d</sup> Centro de Salud Parque Goya de Zaragoza y Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España  
<sup>e</sup> Centro de Salud La Alfranca, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España  
<sup>f</sup> Centro de Salud Actur Oeste de Zaragoza y Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

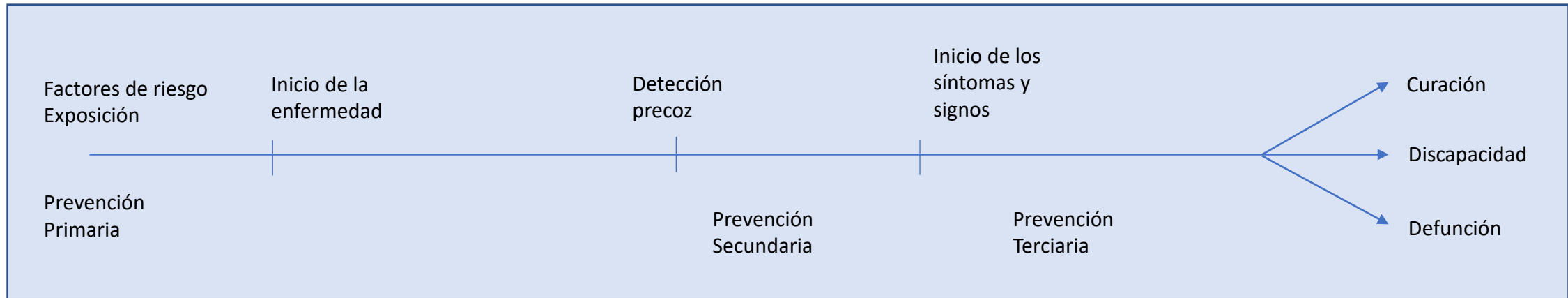
Recibido el 9 de septiembre de 2020; aceptado el 9 de septiembre de 2020

**PALABRAS CLAVE:**  
Detección precoz de cáncer;  
Prevención primaria;  
Prevención secundaria;  
Neoplasia;  
prevención y control

Resumen: El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El consumo de tabaco, la dieta poco saludable, la inactividad física son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida y que han provocado un aumento del cáncer. En este artículo se actualizan las evidencias y recomendaciones de las estrategias de prevención para cada uno de los cánceres con mayor incidencia, con base en la disminución de los factores de riesgo (prevención primaria) y en el diagnóstico precoz del cáncer, a través del cribado y la detección temprana de los signos y síntomas, en población de riesgo medio y de riesgo elevado. © 2020 Los Autores. 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/>).

<sup>2</sup> This article is part of a supplement entitled "PAPPS Actualización 2020" which is sponsored by "Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)".  
<sup>a</sup> Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mmarzo@gnic.cat](mailto:mmarzo@gnic.cat) (M. Marzo-Castillejo).

<https://doi.org/10.1016/j.apin.2020.09.003>  
0378-3502/© 2020 Los Autores. 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/>).



# Grupo de Prevención del Cáncer

## Prevención Primaria

- Factores de riesgo y protección
- Riesgo hereditario

### Cáncer hereditario y consejo genético

Mercè Marzo-Castillejo<sup>a,c</sup> y Carmen Vela-Vallespín<sup>b,c</sup>  
<sup>a</sup>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.  
<sup>b</sup>ABS del Riu Nord i Riu Sud. Institut Català de la Salut. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España.  
<sup>c</sup>Miembros del grupo de Cáncer de Programa de Prevención y Promoción de la Salud de semFYC.

#### Cáncer hereditario

El cáncer engloba un conjunto de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales y un crecimiento tisular descontrolado. La carcinogénesis puede considerarse un proceso

y sufrir una expansión clonal, permaneciendo durante el resto de la vida de la célula, pasar de padres a hijos y mantenerse durante varias generaciones<sup>2</sup>. En un pequeño porcentaje de casos, el individuo hereda una mutación a través de las células germinales (óvulo o espermatozoide) y esta puede trans-

[FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria](#)  
 , April 2021, Pages 1-25

**Tabla 3 Factores de riesgo y factores protectores para cáncer**

Tipo	Factores de riesgo	Factores protectores
Mama <sup>16</sup>	- Edad, género femenino, raza blanca, talla alta	- Actividad física

- Recomendaciones para la prevención primaria

**Tabla 4 Recomendaciones para reducir el riesgo de cáncer y aumentar la supervivencia del cáncer, en relación a la dieta, la nutrición, la actividad física y el peso**

Adaptado de *World Cancer Research Fund (WCRF)*

**Tabla 5 Código Europeo contra el Cáncer. Doce formas de reducir el riesgo de cáncer**



# Grupo de Prevención del Cáncer

## Prevención Secundaria

- Cribados poblacionales
  - Cribados Case finding
  - Sobrediagnóstico y sobretratamiento
- 
- Recomendaciones a favor en la línea de la Estrategia en Cáncer del SNS y de la cartera de servicios del cribados del cáncer: mama, CCR y cérvix
  - Actualizaciones: ejemplo pulmón, próstata

Atención Primaria. 2018;50(3):51-56

Atención Primaria

ELSEVIER

www.elsevier.es/ep

ARTÍCULO ESPECIAL

**Sobrediagnóstico en cáncer**

Mercé Marzo-Castillejo<sup>a,b,c,e</sup> y Carmen Vela-Vallespin<sup>b,c,d</sup>

<sup>a</sup> Unitat Suport Recerca Metropolitana Sud-IDAP Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España  
<sup>b</sup> Grupo de Trabajo de Prevención del Cáncer del PAPPS  
<sup>c</sup> Grupo de Trabajo de Cáncer de la semFYC  
<sup>d</sup> CAP Riu Nord i Riu Sud, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

Recibido el 2 de agosto de 2018; aceptado el 4 de agosto de 2018  
Disponible en Internet el 26 September 2018

**PALABRAS CLAVE**  
Sobrediagnóstico;  
Cáncer de tiroides;  
Cáncer de mama;  
Cáncer de próstata;  
Cribado;  
Incidentalomas

**Resumen** El sobrediagnóstico del cáncer es la detección de cánceres asintomáticos que no crecen o que están creciendo con tal lentitud que nunca habrían causado problemas médicos en el paciente en el transcurso de su vida. Con frecuencia, son tumores detectados a través de los cribados poblacionales pero también en el contexto clínico por los hallazgos incidentales a partir de las pruebas de imagen con tecnología avanzada. Algunos de estos tumores detectados podrían incluso hasta desaparecer espontáneamente sin tratamiento. El paciente posiblemente morirá a consecuencia de otra enfermedad antes de que el cáncer haya causado síntomas. Por esta razón, el diagnóstico de estos tumores es una causa importante de sobretratamiento, lo que puede incluir riesgos graves y toxicidad. Aunque el sobrediagnóstico puede darse en cualquier enfermedad, es más relevante en el caso del cáncer.  
© 2018 Los Autores. 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/>).

## Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

SANIDAD 2021  
MINISTERIO DE SANIDAD

COMISIÓN EUROPEA

Bruselas, 3.2.2021  
COM(2021) 44 final

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer  
(SWD(2021) 13 final)

ES ES

### CRIBADO DEL CÁNCER DE PULMÓN. ACTUALIZACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN DE US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE

Begoña Bellas Beceiro  
(15/04/21)

Grupo Cáncer del PAPPS

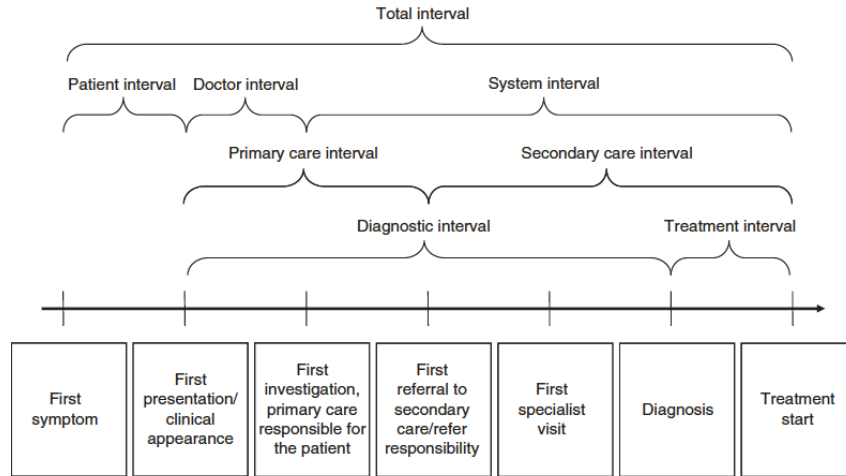
En marzo de 2021, la *US Preventive Services Task Force* (USPSTF) modifica su recomendación sobre cribado de cáncer de pulmón, ampliando la población diana. Con un grado de recomendación B, la USPSTF propone el cribado anual con Tomografía Computarizada (TC) de baja dosis para todos los adultos fumadores con un índice paquetes-año (IPA)  $\geq 20$  y edad entre los 50 y 80 años, tanto si continúan fumando como si abandonaron el consumo hace menos de 15 años<sup>1</sup>. Con respecto a la recomendación del año 2013, rebaja de 55 a 50 años la edad de inicio del cribado y de IPA 30 a 20 la historia de consumo de tabaco.

El cribado de adultos con alto riesgo también es una recomendación fuerte del *National Comprehensive Cancer Network* (cribado anual si 55-77 años e IPA  $\geq 30$  o más de 50 años con IPA  $\geq 20$  y, al menos, un factor de riesgo adicional), y de la *American Cancer Society*, *American Thoracic*

# Grupo de Prevención del Cáncer

## Detección precoz signos y síntomas

- Intervalos Aarhus Statement



British Journal of Cancer (2012) 106(7), 1262 – 1267

**Tabla 6** Signos y síntomas con mayor valor predictivo positivo para distintos tipos de cáncer y recomendaciones

Tipo	Signos y síntomas	Recomendación
Colorrectal	<b>Rectorragia más:</b> - Cambio de hábito intestinal (aumento de frecuencia y disminución de consistencia)	Masa abdominal o rectal palpable y oclusión intestinal, derivación

# Grupo de Prevención del Cáncer

## Ejemplos de recomendaciones

### Recomendaciones para cáncer de mama, PAPPS 2020

- En las mujeres de 40 a 49 años con riesgo medio de cáncer de mama no se debería recomendar la mamografía de cribado (evidencia moderada, recomendación condicional en contra).
- En las mujeres de 50 a 69 años con riesgo medio de cáncer de mama se debería recomendar la mamografía de cribado cada dos años (evidencia moderada, recomendación condicional a favor).
- En las mujeres de 70 a 74 años con riesgo medio de cáncer de mama se debería recomendar la mamografía de cribado cada dos años (evidencia baja, recomendación condicional a favor).
- El médico de familia tiene que proporcionar información objetiva y contrastada que permita a cada mujer tomar su propia decisión, en el sentido de participar o no en los programas de cribado.
- El médico de familia tiene que identificar a las mujeres con riesgo elevado (antecedentes personales y/o con antecedentes familiares de cáncer hereditario asociado a mutaciones BRCA) y derivar a centros especializados y/o a la Unidad de Consejo Genético.

### Recomendaciones para cáncer de páncreas, PAPPS 2020

- En población con riesgo medio de cáncer de páncreas no se debe recomendar cribado para este cáncer (evidencia moderada, recomendación fuerte en contra).

### Recomendaciones para cáncer de pulmón, PAPPS 2020

- Los profesionales de atención primaria deben realizar consejo claro y personalizado para dejar de fumar a todas las personas fumadoras (evidencia alta, recomendación fuerte a favor).
- La radiografía de tórax y/o la citología de esputo no se deben recomendar como pruebas de cribado del cáncer de pulmón (evidencia moderada, recomendación fuerte en contra).
- La TCBD no se debería recomendar como prueba de cribado del cáncer de pulmón (evidencia moderada, recomendación débil en contra).

# Grupo de Prevención del Cáncer

## Paciente largo superviviente

- Los profesionales de AP juegan un papel fundamental en la prestación de cuidados a los pacientes que han superado un cáncer.
  - prevención primaria (cesación hábito tabáquico, ejercicio físico, etc.),
  - prevención secundaria (diagnóstico precoz, cribado poblacional)
  - abordaje de los efectos tardíos del tratamiento (osteoporosis, cataratas, etc.),
  - detección de una recidiva (detección temprana de signos y síntomas)
  - detección posibles segundas neoplasias
  - gestión de las patologías crónicas (enfermedad cardíaca, diabetes, salud mental etc.), principal causa de morbimortalidad en el paciente superviviente.
  - posibles efectos derivados de las terapias oncológicas.

### El paciente superviviente al cáncer en la consulta de atención primaria

#### Coordinadora

##### Elena Melús Palazón

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Actur Oeste, Zaragoza.  
Grupo Consolidado de Investigación en Atención Primaria de Aragón GIISO11\_IIS.  
Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I. Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España. Grupo Cáncer del PAPPs (semFYC).

#### Autores

##### Cruz Bartolomé-Moreno

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Parque Goya, Zaragoza.  
Grupo Consolidado de Investigación en Atención Primaria de Aragón GIISO11\_IIS.  
Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I. Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España. Grupo Cáncer del PAPPs (semFYC).

##### Elena Melús-Palazón

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Actur Oeste, Zaragoza.  
Grupo Consolidado de Investigación en Atención Primaria de Aragón GIISO11\_IIS.  
Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza I. Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España. Grupo Cáncer del PAPPs (semFYC).

##### Begoña Bellas-Beceiro

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria La Laguna-Tenerife Norte. Servicio Canario de Salud, Santa Cruz de Tenerife, España. Grupo Cáncer del PAPPs (semFYC).

##### Mercè Marzo-Castillejo

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Unitat de Suport a la Recerca de Costa de Ponent, IDIAP Jordi Gol. Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Barcelona, España. Grupo Cáncer del PAPPs (semFYC).

##### Carmen Vela-Vallespin

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Riu Nord i Riu Sud, Santa Coloma de Gramenet, SAP Barcelonès Nord i Maresme-ICS, Barcelona, España. Unitat Docent Metropolitana Nord. Grupo Cáncer del PAPPs (semFYC).

(Mayo 2020)

FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria



# Grupo de Prevención del Cáncer Cáncer y COVID

*Muchas gracias!*

*mmarzoc@gencat.cat*

medRxiv

THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES



BMJ Yale

HOME | ABOUT | S

Search

[Comment on this paper](#)

**The impact of the COVID-19 pandemic and related control measures on cancer diagnosis in Catalonia: A time-series analysis of primary care electronic health records covering about 5 million people**

[ID](#) Ermengol Coma, [ID](#) Carolina Guiriguet, Núria Mora, [ID](#) Mercè Marzo-Castillejo, Mènci Benítez, Leonardo Méndez-Boo, Francesc Fina, [ID](#) Mireia Fàbregas, Albert Mercadé, Manuel Medina

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.26.20239202>

**This article is a preprint and has not been peer-reviewed [what does this mean?]. It reports new medical research that has yet to be evaluated and so should not be used to guide clinical practice.**

Abstract

Full Text

Info/History

Metrics

[Preview PDF](#)

## Abstract

**Objectives** Cancer care has been disrupted by the response of health systems to the COVID-19 pandemic, especially during lockdowns. The aim of our study is to analyse the impact of the pandemic on the incidence of cancer diagnosed in primary care.

**Design** Time-series study of malignant neoplasm and diagnostic procedures, using data from the primary care electronic health records from January 2014 to September 2020.

**Setting** Primary care, Catalonia, Spain