

RESULTADOS (2013-2023) DO PROGRAMA GALEGO DE CRIBADO DE CANCRO COLORRECTAL

O cancro colorrectal (CCR) é o cancro máis frecuente no conxunto da poboación. O 70-80 % destes tumores derivan dun pólipo adenomatoso e un 20-30 % dun pólipo serrado, sufrindo unha transformación maligna que pode durar 10 anos e provocar sangrados intermitentes. A proba de sangue oculto en feces (SOF) e posterior colonoscopia dos positivos reduce a incidencia e mortalidade deste tumor nun 30%-35%, resultando un candidato ideal para un programa de detección precoz [1].

En Galicia a implantación do [Programa Galego de Detección do Cancro Colorrectal \(PGDPCC\)](#) iniciouse en 2013, tendo coma poboación diana ás persoas de 50 a 69 anos. Tras a colonoscopia e extirpación das lesións, o programa realiza unha avaliación individual do risco, establecendo un seguimento axeitado para cada persoa.

O recente [informe de resultados do programa \(2013-2023\)](#) amosa unha mellora na participación ata acadar un 54,59% no ano 2023 (Figura 1), maior nas mulleres ca nos homes (58,21% vs 49,54%), debida en parte a que en novembro de 2022 comezou a enviarse o test xunto coa invitación sen necesidade de aceptación previa. Na pilotaxe realizada no área de A Coruña-Cee detectárase un incremento da participación inicial, obxectivo da estratexia, xa que en roldas sucesivas é case do 90% en ambos sexos.

A taxa de positividade ó test de SOF foi do 5,68%, mentras que a taxa de detección acadou os 2,45/1000 participantes (2.618 tumores), 3,59‰ homes vs. 1,57‰ mulleres (Táboa 1), o que supuxo un valor predictivo positivo do 4,62%. Os homes participan menos podendo beneficiarse máis que as mulleres por ter un risco bastante superior.

Con todo, a sensibilidade PGDPCC non é do 100%, e poden presentarse casos entre un cribado negativo e a seguinte rolda, os denominados cancros de intervalo (CI). No período estudado detectáronse 220 CI (sensibilidade do PGDPCC dun 87,4%). En roldas sucesivas as taxas de detección son inferiores ás da inicial, reflectindo o impacto do programa na incidencia da enfermidade (Táboa 2).

O 65,47 % dos cancros detectados identificáronse en estadios precoces (46,91% estadio I e 18,56% estadio II), a diferenza do 14% de CCR en estadio I identificados fóra do PGDPCC. Ademais, diagnosticáronse 23.094 persoas con lesións que requiriron seguimento con colonoscopia.

Un dos obxectivos a futuro para aumentar tanto o rendemento do programa coma o seu impacto na saúde é incrementar a participación, sobre todo dos homes. Para elo, é necesario promocionar o PGDPCC, tarefa na que resultará imprescindible a colaboración da Atención Primaria.

GRIPE AVIARIA: SITUACIÓN ACTUAL E ACCIÓNS EN GALICIA

O pasado 16 de xaneiro, o [Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación](#) elevou o nivel de risco de influenza aviaria de alta patoxenicidade (IAAP) en toda España debido ó aumento de focos en Europa en aves domésticas e salvaxes, sendo o subtipo predominante o H5N1.

En Galicia o [Programa de Vixilancia da Influenza Aviaria](#) afecta tanto a aves domésticas coma silvestres. Na tempada 2024-2025, dos 21 focos detectados en España ata o 1 de Xaneiro, 19 localizáronse en Galicia, todos en aves silvestres, maioritariamente gaivotas patiamarelas, especie con gran presenza no territorio galego. Isto levou a reforzar a vixilancia, establecéndose unha serie de medidas a adoptar dende o 20 de xaneiro nos concellos localizados en [zonas de especial risco \(ZER\)](#) e [zonas de especial vixilancia \(ZEV\)](#).

Na parte humana, dende o 2020 non se confirmaron casos de infección na UE. En xaneiro deste ano confirmouse [un caso no Reino Unido](#), tras un abrocho de IAAP nunha granxa de aves de curral. A nivel mundial, [nos EEUU](#) dende abril do 2024 notificáronse 68 casos en 10 estados, sendo a fonte

maioritaria de contaxio o gando leiteiro. Na maioría foron casos leves, rexistrándose unha única defunción en decembro de 2024, nunha persoa con comorbilidades. Actualmente o [risco para a poboación xeral](#) en España considérase moi baixo, e baixo para traballadores expostos a animais enfermos que utilicen correctamente os equipos de protección individual.

As [medidas de vixilancia e control](#) céntranse na bioprotección e prevención para a poboación xeral, como non tocar as aves atopadas mortas ou enfermas, e a [vacinación fronte a gripe](#) estacional nos profesionais en contacto cotián con aves. Ademais, establecéronse medidas no sistema de vixilancia de infeccións respiratorias graves actual prevendo o subtipo e/ou secuenciación daquelas mostras positivas para gripe que non sexan dos tipos A(H1N1) e B, así coma dirixidas a detección precoz dos posibles casos, sendo fundamental que ante calquera paciente con sintomatoloxía sospeitosa e antecedentes de contacto con aves se notifique de xeito urxente ó Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia (SAEG).

RESULTADOS (2013-2023) DO PROGRAMA GALEGO DE CRIBADO DE CANCRO COLORRECTAL

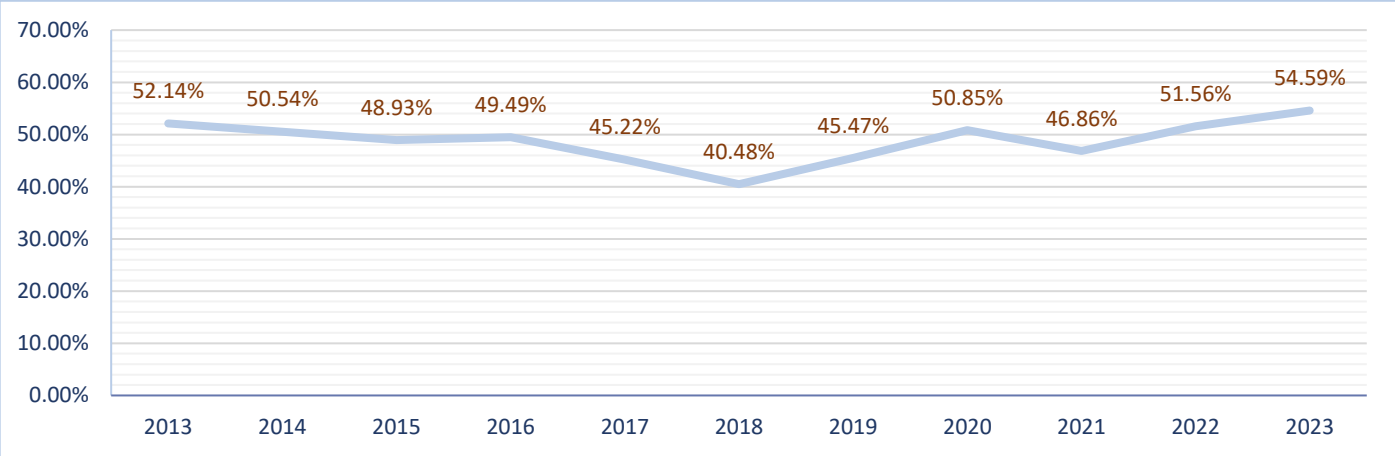


Figura 1. Participación global no PGDPCC durante o período 2013-2023.

	CCR	Lesións a seguimento por colonoscopia
Homes	3,59 ‰	32,86 ‰
Mulleres	1,57 ‰	7,73 ‰

Táboa 1. Taxa de lesións entre homes e mulleres por tipo de lesión durante o período 2013-2023.

	CCR	Lesións a seguimento por colonoscopia
R. inicial	3,57 ‰	26,56 ‰
R. sucesivas	1,34 ‰	16,78‰

Táboa 2. Taxa de lesións por rolda de participación durante o período 2013-2023.

ABROCHO DE SARAMPELO NO PAÍS VASCO E RECORDO DAS ACTUACIÓNS

A data do pasado mércores 12 de febreiro, [o Departamento de Saúde do Goberno Vasco confirmou nunha nota informativa 36 casos de sarampelo](#) derivados do abrocho detectado no pasado mes de novembro en Bizkaia. O abrocho tivo lugar a partir dun caso importado e 18 dos casos corresponden a profesionais do ámbito sanitario.

Ante esta situación é importante recordar que, seguindo o [Protocolo de vixilancia epidemiolóxica do sarampelo](#), calquera sospeita clínica de sarampelo (febre e exantema máis algún dos seguintes: tose, rinite ou conxuntivite) debe notificarse ao Sistema de Alertas Epidemiolóxicas de Galicia (SAEG) e investigarse, independentemente da idade o do estado de vacinación da persoa que presente os síntomas. Xa no primeiro contacto do caso co sistema sanitario deben recollerse as tres mostras (seroloxía, exsudado farínxeo e ouriña) e indicar medidas de illamento aéreo mentres dure o período de transmisibilidade (dos 4 días antes aos 4 despois do inicio de exantema) .