

CRIBADO POBLACIONAL DE CANCER DE CERVIX EN CANTABRIA.

M^a A Ramos Barrón¹, Ana Belén García Garrido¹, José Andrés Vázquez Rodríguez², Elena Grande².

¹Gerencia de Atención Primaria SCS y ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

INTRODUCCIÓN

Frente a una demanda sanitaria ilimitada, disponemos de **recursos económicos** que son limitados. La asignación de recursos a una actividad implica un "coste de oportunidad". La evaluación económica es una pieza clave en el proceso de toma de decisiones porque nos ayuda a priorizar.

El **cáncer de cérvix** supone un problema de salud. A nivel mundial es el 2º tumor más frecuente en mujeres. Según datos del año 2008 en España ocasiona una mortalidad de 3.6 por 100 mil mujeres año.

La **OMS define el cribado** como la aplicación sistemática de una prueba para identificar a individuos con un riesgo suficientemente alto de sufrir un determinado problema de salud como para beneficiarse de una investigación más profunda o una acción preventiva directa, entre una población que no ha buscado atención médica por síntomas relacionados con esa enfermedad.

Para el cáncer de cérvix la Unión Europea recomienda realizar protocolo de cribado poblacional entre los 21 y 65 años. Actualmente en Cantabria se realiza un cribado oportunista (a demanda) y se está considerando la posibilidad de realizar un programa de cribado poblacional (organizado).

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Población:** Nº de mujeres de Cantabria según padrón del INE
- **Costes Directos:**

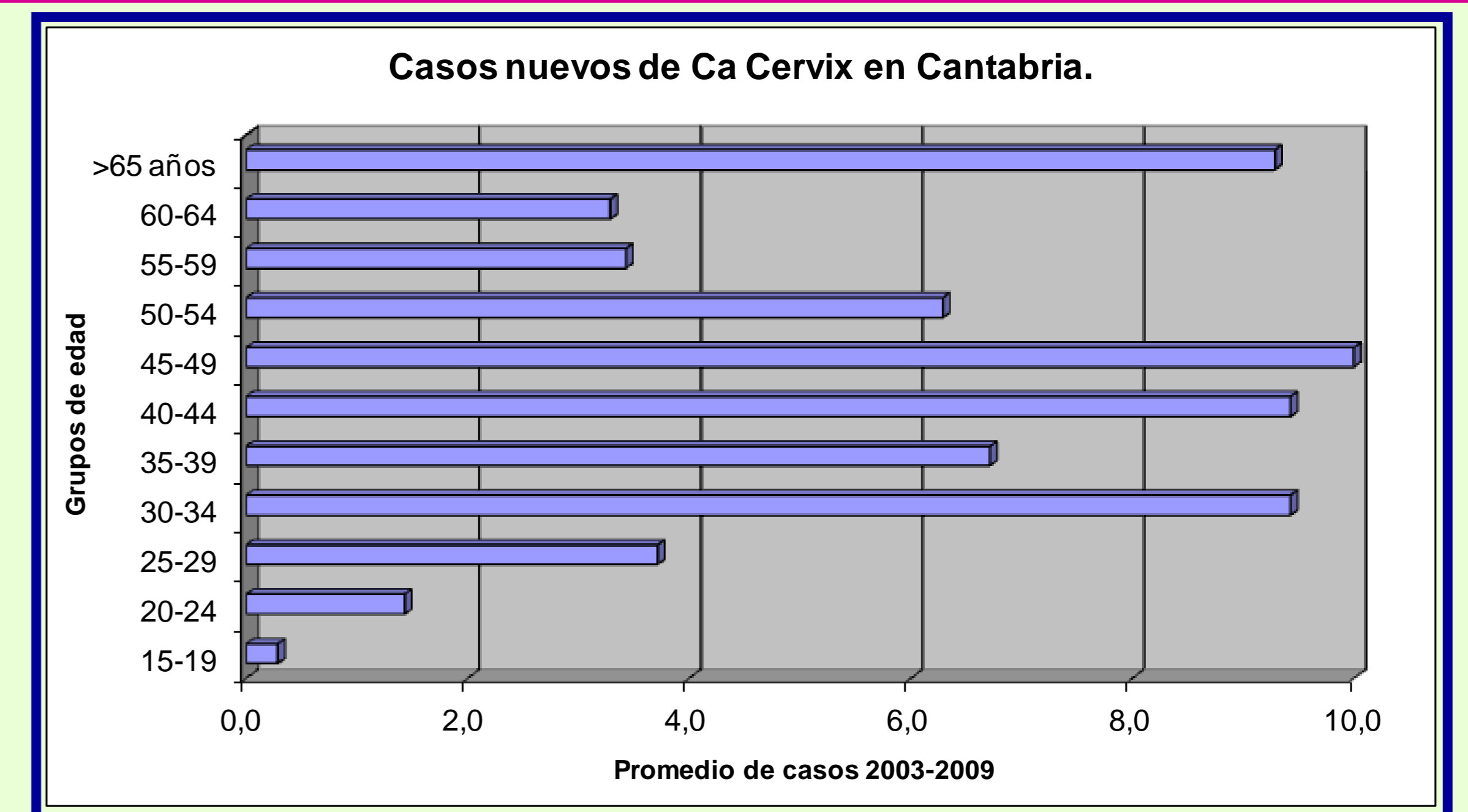
- ✓ Del cáncer de cervix, calculados a partir de:
 - Nº de pacientes con dco C180 y C233.1 (CIE9)
 - Recursos consumidos y su coste.
 - Costes basados en GRDs.
- ✓ Del programa de cribado:
 - Material y consultas.
 - Estudio anatomopatológico.
 - Gastos de gestión administrativa.

- **Costes Indirectos del cancer de cervix,** calculados a partir de:

- Mortalidad por C53 (CIE10).
- APVLP: diferencia entre edad legal de jubilación y de fallecimiento.
- Estimación en euros del coste de APVLP: a partir del salario medio anual por trabajador con diferentes escenarios económicos posibles (según tasa de descuento y productividad).

OBJETIVOS:

- ✓ Evaluar los costes en Cantabria
 - Directos del cáncer de cérvix.
 - Indirectos del cáncer de cérvix.
 - Del programa de cribado oportunista de cáncer de cérvix que se realiza.
- ✓ Diseñar un programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix para Cantabria y evaluar sus costes.



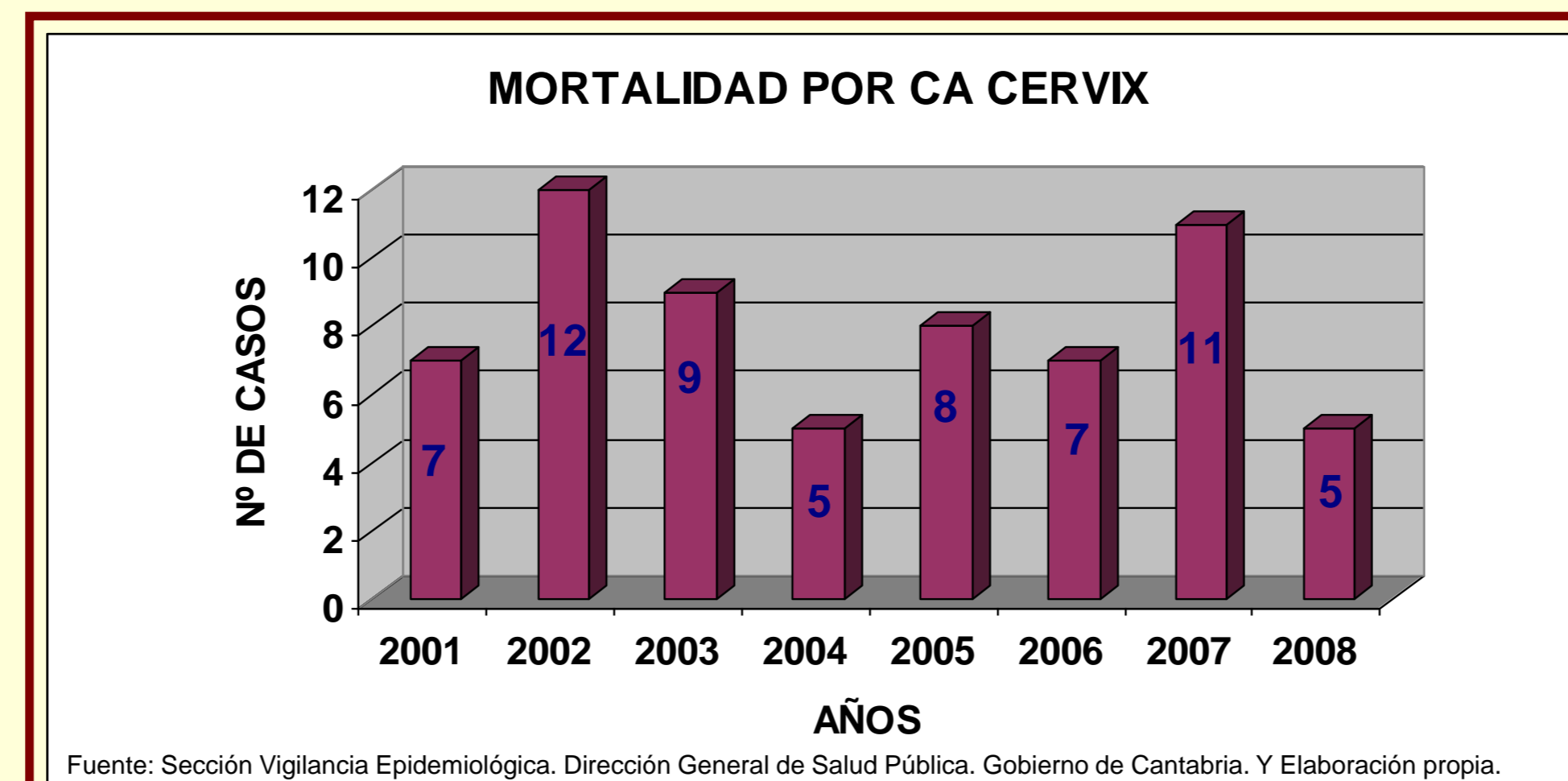
RESULTADOS

COSTES DIRECTOS

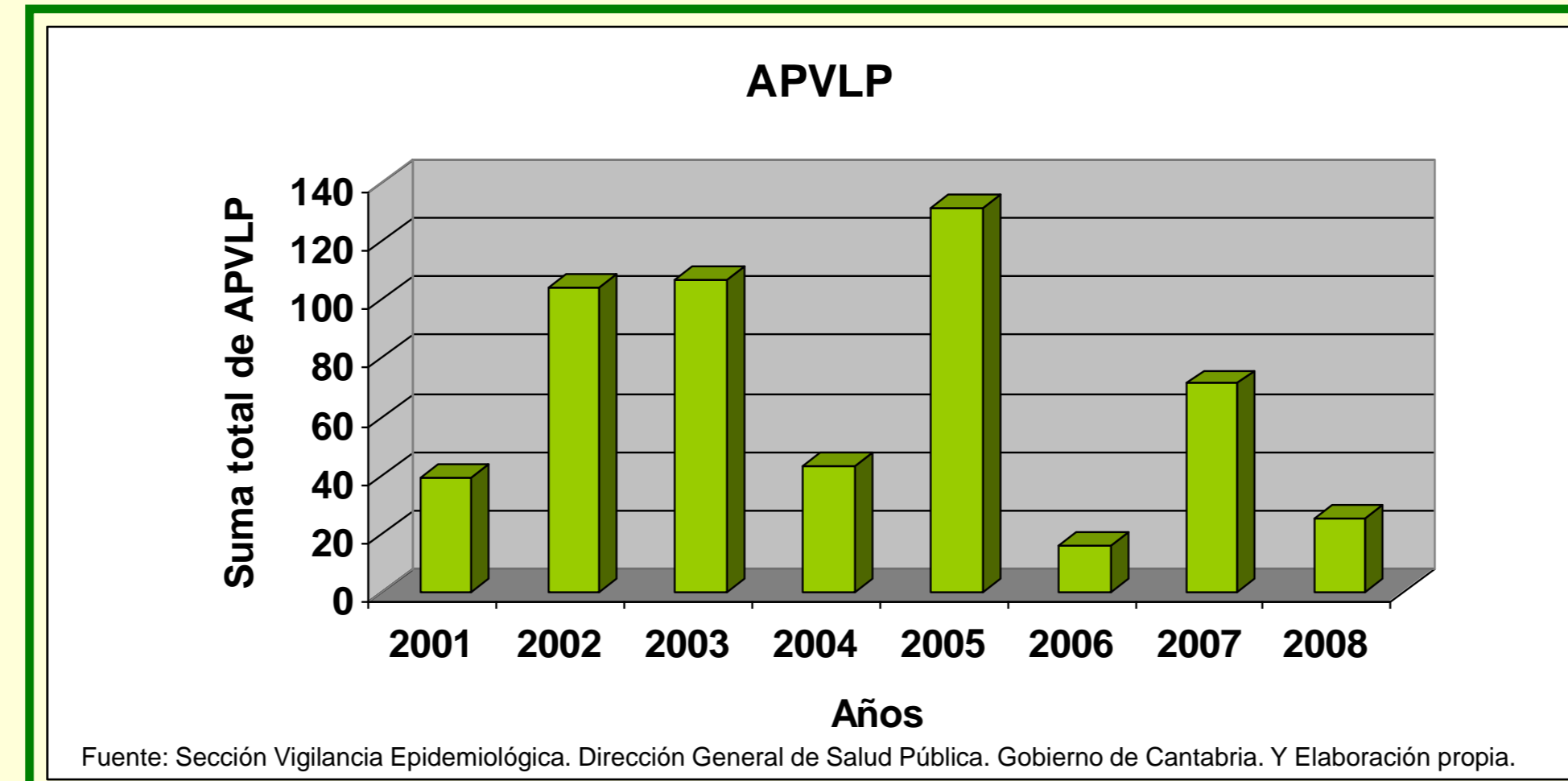
DEL PROGRAMA EXISTENTE

ESTIMACION DEL COSTE EN € DEL PROGRAMA OPORTUNISTA, AÑO 2011		
Área sanitaria	Área II	CANTABRIA
Nº citologías	4.191	25.590
Cta A.P ¹		31,92
Cta Matrona ¹		16,14
A Patológica ²		10,26
Material A. P ³		1
Total Prueba		59,32
Total (miles €)	248,6	1.518

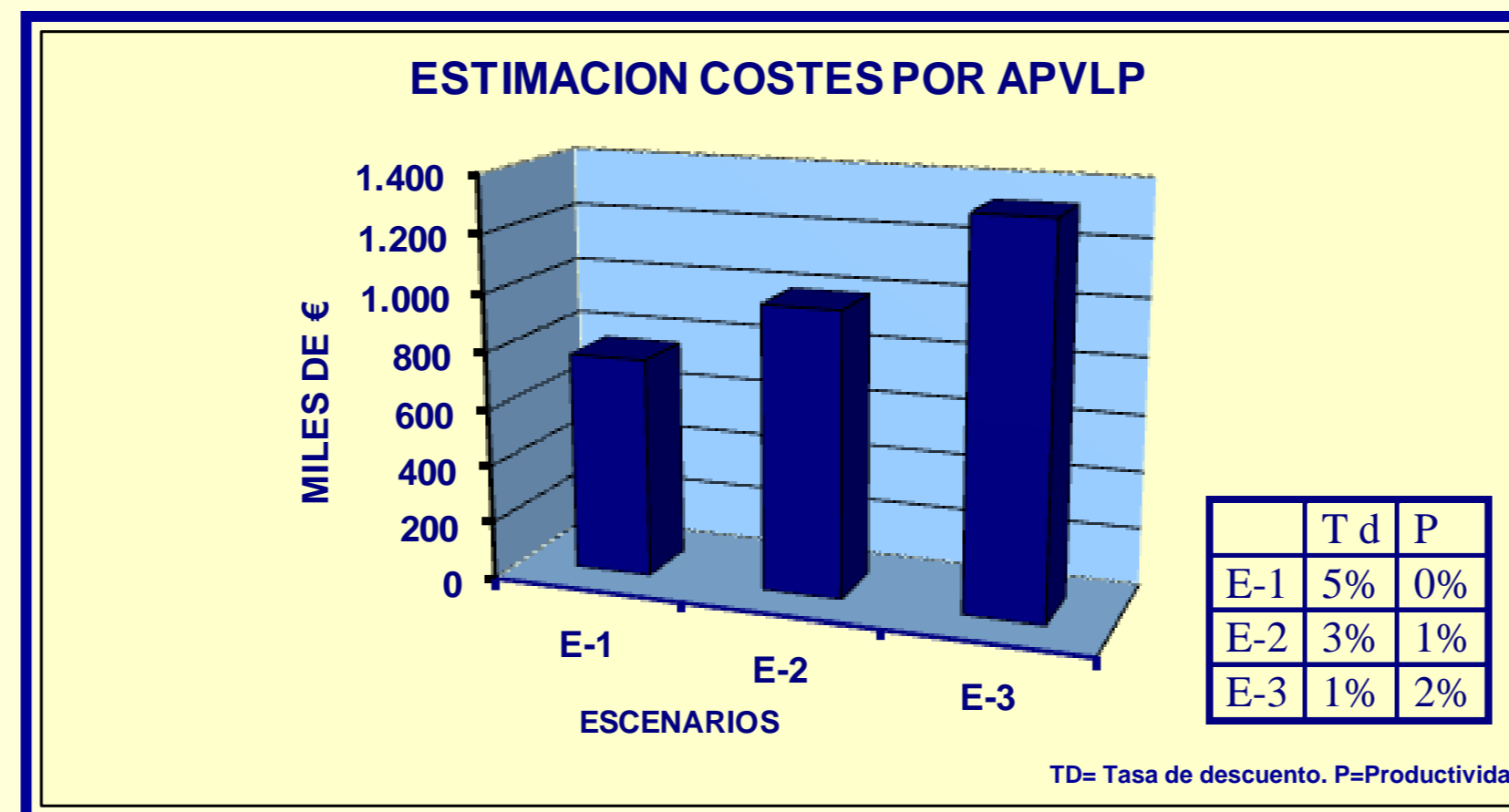
COSTES INDIRECTOS



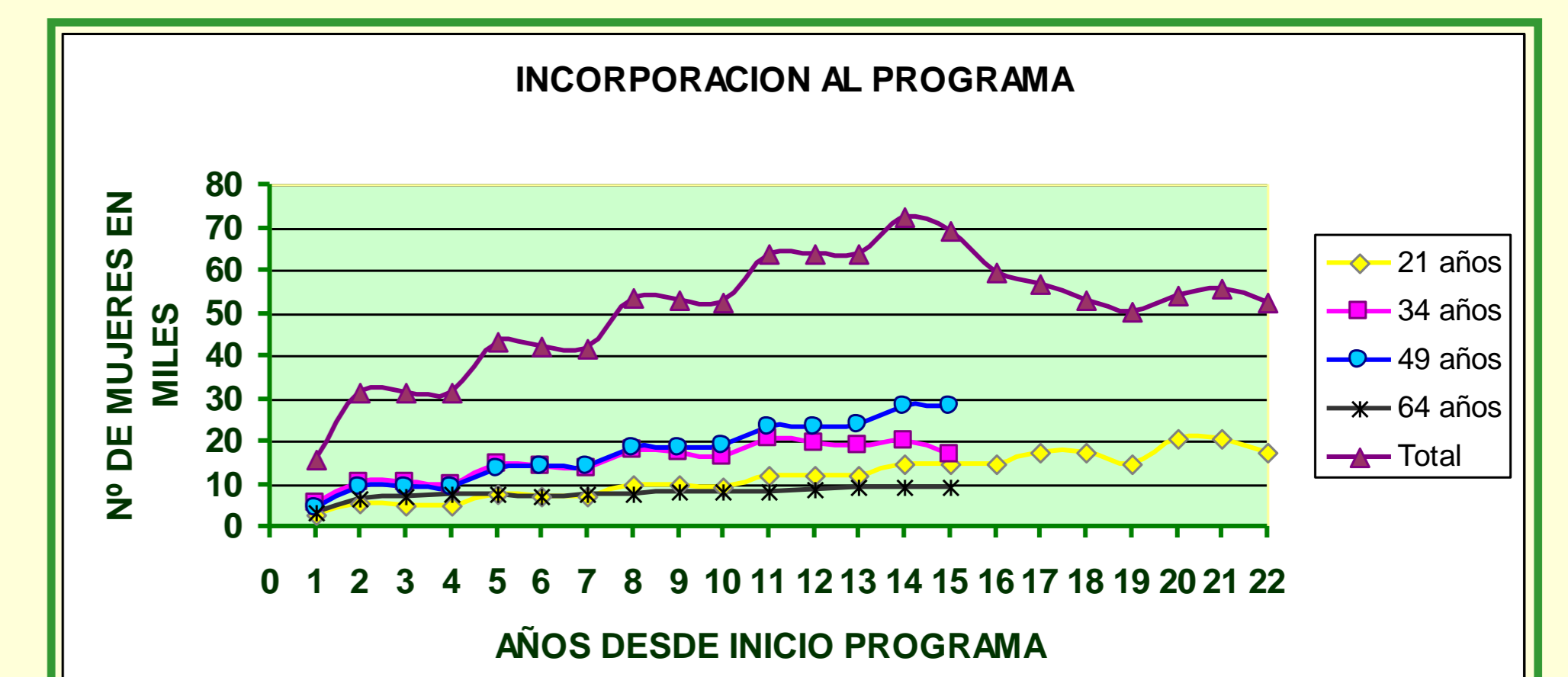
Fuente: Sección Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Cantabria. Y Elaboración propia.



Fuente: Sección Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Cantabria. Y Elaboración propia.



DISEÑO PROPIO DE CRIBADO POBLACIONAL CANCER CERVIX CANTABRIA.



Nº de mujeres de Cantabria: 303.249 (Padrón 2011, INE).
 Edad de incorporación al programa:
 •21a (edad recomendada de inicio).
 •34a (primer pico de incidencia).
 •49a (pico de incidencia).
 •64a (antes de salir del programa).
 Pasados 15 a. la cobertura teórica es del 100%.

ESTIMACION DEL COSTE ANUAL DEL CRIBADO POBLACIONAL (MILES €).

Años	Nº citologías ¹	Δ3% anual ²	Cobertura ³ 100%	Cobertura ³ 80%
1 (2013)	15.575	75.89	1.126-1.241	901-993
5 (2018)	43.047	86.62	3.551-3.915	2.841-3.132
10 (2023)	52.225	97.36	4.843-5.339	3.874-4.271
15 (2028)	69.013	108.1	7.105-7.833	5.684-6.267
22 (2035)	52.659	123.13	6.175-6.808	4.940-5.446

(1) Nº citologías a realizar según diseño propio de incorporación a programa de cribado poblacional. (2) Precio en € con un incremento anual del 3% referido al precio unitario de citología líquida calculado con datos de 2011 (71,59€). (3) Posibles escenarios: Cobertura 100 y 80% (rango costes ± 5%).

DE LA ENFERMEDAD

Costes asistenciales Ca Cervix

	2008	2009	2010
Hospitalización ¹	1.428,3	1.457,9	1.493,6
Hospital de día ¹	46,7	71,3	41,1
Radioterapia ²	219,7	219,7	219,7
Total (Miles de €)	1.694,6	1.748,9	1.754,4

Cálculo de costes asistenciales (CIE 9: C180 y C233.1) empleando GRDs (relación entre historia clínica y CMBD). (1) Fuente: Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del SCS. (2) Datos Estimados. No se consideró ni la quimioterapia ni las consultas.

Según la Encuesta Anual de Estructura Salarial (CNAE 2009, INE), la ganancia media anual de las mujeres en Cantabria es de 18.210,65€. Esto supone pérdidas de entre 766.586€ (E-1) y 1.333.207€ (E-3) según el escenario económico considerado.

CONCLUSIONES:

El cribado poblacional de cáncer de cérvix con la adecuada cobertura, incrementará el nº de citologías con aumento relativo de costes, y mejorará la accesibilidad. Los costes directos de enfermedad e indirectos por APVLP suponen actualmente un 64%. Se prevé que disminuirán con la detección de lesiones en estadios iniciales.