

## RESULTADOS DO PROGRAMA GALEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO COLORRECTAL

O cancro colorrectal (CCR) é o cancro máis frecuente no conxunto da poboación [1]. O 70-80 % destes cáncros proceden dun pólipo adenomatoso e nun 20-30 % dun pólipo serrado, sufrindo unha transformación maligna que pode durar 10 anos e provocar sangrados intermitentes. Por isto, a proba de detección do sangue oculto nas feces (SOF) e a posterior colonoscopia dos positivos reduce a incidencia deste tumor nun 30% e a súa mortalidade ata nun 50% [2]. En consecuencia, o CCR é un candidato ideal para un programa de detección precoz debido ao seu o longo período de latencia e a existencia de probas de cribado efectivas.

En Galicia, a implantación do [Programa galego de detección precoz do CCR](#) iniciouse no ano 2013, sendo a poboación diana tódalas persoas de 50 a 69 anos. Unha vez realizada a colonoscopia e extirpadas as lesións, o programa de cribado realiza unha avaliación individual do risco e establece o seguimento adecuado para cada persoa.

O recente [informe de resultados do programa](#), que o avalían desde o seu inicio en 2013 ata o 31 de decembro do 2021, mostra o envío dun total de 1.672.722 invitacións, acadando unha participación do 45,42%, sempre maior entre as mulleres (48,79% mulleres vs. 41,74% homes). Neste tempo, o test de SOF presentou unha taxa de positividade dun 5,98% que permitiu identificar 1.970 persoas con cáncros invasores

(taxa de detección de 2,71 por cada 1.000 persoas que entregan o test), o que supuxo un valor predictivo positivo (VPP) do test para cancro de 4,82%. Do total de cáncros, o 66,5 % deles foron identificados en estadios precoces (48% estadio I e 18% estadio II), a diferenza do 14% de CCR en estadio I identificados fóra do programa de cribado [3]. Ademais, diagnosticáronse 6.845 persoas con adenomas de alto risco (AAR), 9.938 de risco medio (AMR) e 9.604 de risco baixo (ABR), sendo as taxas de lesións sempre máis altas nos homes [Táboa 1 do Apéndice].

Cando se analiza a participación por rolda de cribado, obsérvase que un 90,08% dos que xa participaran previamente volven facelo, amosando unha alta adherencia ao mesmo. De igual xeito, en roldas sucesivas as taxas de detección son inferiores tanto de adenomas como de cancro, datos claves para entender o impacto do programa na incidencia da enfermidade [Táboa 2 do Apéndice].

Tendo en conta o patrón diferencial de participación e de risco de aparición de lesións, un dos obxectivos para aumentar o rendemento do programa e o seu impacto en saúde é incrementar a participación, sobre todo no caso dos homes. Para elo, faise necesario buscar novas canles de difusión e promoción do programa de cribado, sendo sempre imprescindible a colaboración da Atención Primaria.

## A GRIPE AVIARIA EN GALICIA

A [gripe aviaria](#) é unha enfermidade amplamente distribuída mundialmente á que todas as aves son susceptibles, principalmente as especies de aves acuáticas silvestres. Dende fai anos, obsérvase unha epizootia mundial do subtipo A (H5N1) do virus na súa forma altamente patóxena. Non obstante, dende o ano 1997 só se detectaron 880 casos humanos no mundo pese aos millóns de aves infectadas, demostrando dificultade na transmisión do virus ás persoas [1]. No caso de España, o virus introduciuse na tempada 2021-22 provocando numerosos focos en aves silvestres e en explotacións avícolas [2]. En Galicia, notificáronse os dous primeiros casos en aves en agosto de 2022 e, posteriormente, detectouse en outubro un abrocho nunha granxa de visóns que supuxo un salto da barreira de especies, o cal chamou a atención da comunidade científica internacional posto que podería facilitar a transmisión ás persoas e dar inicio a unha nova pandemia [Apéndice] [3],[4].

Por todo isto, recentemente actualizouse o [Protocolo de vixilancia da gripe aviaria en humanos](#), o cal contempla avisar ao persoal médico cando se decreta unha zona de

especial atención sanitaria para que, no caso de atender a un doente da zona con clínica de gripe e contacto previo con aves, avisen de xeito urxente ao SAEG. Polo tanto, tamén convén saber que non se debe tocar ás aves silvestres vivas nin mortas e que, se o animal precisa axuda, deberá [contactar cun Centro de Recuperación de Fauna](#). Así mesmo, débese recordar a importancia da [vacinación fronte a gripe estacional](#) nas persoas expostas frecuentemente a aves ou visóns, posto que se reduce a posibilidade dunha coinfección de ambos virus da gripe (humana e aviaria).

En canto as medidas de control, [os contactos](#) de animais ou persoas infectadas deberán realizar vixilancia pasiva de síntomas ata pasados 10 días do último contacto e unha PCR. Se o contacto tivese factores de risco para unha gripe complicada, valorarase a administración de quimioprofilaxe con oseltamivir 75mg/12h durante 5 días. De darse a situación, [os casos](#) humanos de gripe aviaria realizarán medidas de illamento, hospitalario se teñen síntomas e domiciliario se están asintomáticos, valorando o tratamento con oseltamivir na mesma pauta que os contactos.