



Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025

(Decreto 26/2022, de 16 de junio, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025)

Operación estadística nº 11024

Programas de prevención de salud pública

Castilla y León 2024



estadistica.sanidad@jcy.es



Índice

Página

Presentación	3
1. Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero	4
1.1. Pruebas de cribado: Citología	4
1.2. Pruebas de cribado: Determinación del Virus del Papiloma Humano (VPH).....	5
2. Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama	6
2.1. Mamografías	6
2.2. Evolución temporal	7
3. Programa de Detección Precoz y Atención Integral a la Hipoacusia Infantil	8
3.1. Pruebas de cribado	8
3.2. Evolución temporal	9
4. Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas	10
4.1. Pruebas de detección.....	10
5. Programa de Consejo Genético en Cáncer	12
5.1. Consultas	12
5.2. Evolución temporal	13
6. Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar	14
7. Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colorrectal	17
8. Anexos	18
8.1. Índice de tablas	18
8.2. Índice de gráficos	18

Presentación

Programas de Prevención de Salud Pública es una de las operaciones incluidas en el Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025 (*Decreto 26/2022, de 16 de junio, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025*).

El objetivo fundamental de este informe es proporcionar el conocimiento suficiente para evaluar las principales actividades de prevención en Salud Pública en coordinación con Atención Primaria y Hospitalaria existentes en la Comunidad de Castilla y León, a las personas e instituciones interesadas en ello¹.

Con este fin, se aportan datos sobre cobertura y participación en el Programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero, Programa de detección precoz de cáncer de mama, Programa de detección precoz y atención integral de la hipoacusia infantil, Programa de detección precoz de enfermedades congénitas, Programa de consejo genético en cáncer, Programa de detección precoz de hipercolesterolemia familiar y Programa de prevención y detección precoz de cáncer colorrectal.

¹ Para acceder a los informes de años anteriores o para descarga de datos, pulse [aquí](#).

1. Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero

El **Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero** de cribado poblacional tiene como objetivo disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero (CCU)² mediante la detección precoz de lesiones precancerosas y cáncer en etapas iniciales. Para ello se incluyen actualmente en el Programa dos pruebas de cribado: la citología cervical y la determinación de la existencia del virus del papiloma humano (VPH).

El Programa está dirigido a todas las mujeres residentes en la Comunidad con edades entre 25 y 65 años. Durante el año 2024 se implementó la nueva recomendación del Ministerio de Sanidad² para la indicación de la prueba de cribado primaria según la edad de la mujer (25 a 29 años se realiza citología y de los 30 a los 65 años se realiza determinación VPH). A su vez, se mantuvo el cálculo del riesgo individual de cada mujer de sufrir un cáncer de cérvix para orientar la conducta terapéutica de forma individualizada incluyendo las indicaciones de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC).

En 2024 participaron un total de 75.903 mujeres. De ellas, unas 8.000 fueron menores de 30 años. El número de citologías ha disminuido en un 10% y el de determinaciones VPH ha presentado un incremento del 14% respecto al año anterior debido a la introducción de cambios en la indicación del tipo de prueba de cribado según la edad, indicado en el párrafo anterior.

1.1. Pruebas de cribado: Citología

Entre los 25 y 29 años se realiza **citología**, como prueba de cribado, y en mayores de 30 años se realiza primero, como prueba de elección, el test de detección del Virus de Papiloma Humano (VPH-AR). La citología líquida, que se utiliza actualmente, ha permitido mejorar la calidad de la muestra.

En 2024 se han realizado en Castilla y León un total de 26.728 citologías, de las que 1.681 tuvieron un resultado positivo, lo que supone un porcentaje del 6,3% de las citologías realizadas.

Por provincias, León y Zamora (7,6% y 6,8% respectivamente) son las que tienen un mayor porcentaje de pruebas positivas en las citologías realizadas.

Tabla 1. Número de citologías totales y resultados positivos, en el Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero, por provincias de Castilla y León. Año 2024

	Número de citologías	Citologías con resultado positivo	% Citologías positivas
Ávila	1.921	118	6,1
Burgos	3.590	223	6,2
León	4.527	344	7,6
Palencia	1.841	101	5,5
Salamanca	3.845	184	4,8
Segovia	1.510	96	6,4
Soria	1.207	78	6,5
Valladolid	6.525	418	6,4
Zamora	1.762	119	6,8
Castilla y León	26.728	1.681	6,3

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

² Grupo de trabajo de cribado de cáncer de cérvix de la Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública. Documento de consenso para el desarrollo e implementación del programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix en el SNS. Ministerio de Sanidad, 2024.

1.2. Pruebas de cribado: Determinación del Virus del Papiloma Humano (VPH)

La prueba de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) es la prueba de cribado de elección en el rango de edad de 30 a 65 años y la prueba complementaria de cribado en aquellas mujeres de 25 a 29 años que hayan presentado un resultado de citología positivo.

En las pruebas de cribado se detectan los subtipos de VPH de alto riesgo oncogénico, siendo los subtipos 16 y 18 los que presentan mayor riesgo.

Tabla 2. Número de muestras para determinación de VPH, número y porcentaje de muestras de VPH positivas y número de muestras positivas para los genotipos 16-18, por provincia. Año 2024

	Nº pruebas de VPH realizadas	N.º de pruebas con resultado VPH (+) ¹	% VPH (+)	Nº de pruebas con resultado VPH 16-18 ²	% VPH 16-18 del total de VPH (+)
Ávila	4.550	341	7,5	72	21,1
Burgos	8.512	649	7,6	123	19,0
León	11.578	1.169	10,1	236	20,2
Palencia	4.520	353	7,8	73	20,7
Salamanca	7.768	669	8,6	122	18,2
Segovia	3.220	229	7,1	59	25,8
Soria	2.826	232	8,2	37	15,9
Valladolid	15.384	1.284	8,3	247	19,2
Zamora	3.790	319	8,4	61	19,1
Castilla y León	62.148	5.245	8,4	1.030	19,6

¹ VPH (+): VPH de alto riesgo oncogénico positivo.

² VPH 16-18 (+): VPH de alto riesgo oncogénico positivo, genotipos 16-18.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

A lo largo del año 2024 se han realizado en Castilla y León un total de 62.148 pruebas de VPH, de ellas en 5.245 fue detectada presencia de algún subtipo del virus VPH de alto riesgo oncogénico (8,4%). De las pruebas con resultado positivo para el VPH, un 19,6% lo fueron para los genotipos 16 o 18.

2. Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

El objetivo general del **Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama** es detectar lo más tempranamente posible los tumores malignos de mama en las mujeres residentes en Castilla y León, con edades comprendidas entre los 45 y 74 años, con el fin de diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad y, así, disminuir la mortalidad por esta causa y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

El Programa, que se inició en 1992, se encuentra actualmente implantado en todas las provincias de Castilla y León. En octubre de 2024 se amplió el rango de edad de la población diana, pasando el límite superior de los 69 a los 74 años.

2.1. Mamografías

En Castilla y León se han realizado a lo largo de 2024 un total de 143.463 mamografías, de las que 9.199 (un 6,4%) tuvieron resultado sospechoso positivo, por lo que fueron derivadas a Atención Hospitalaria para realizar diagnóstico final.

Por provincias, el porcentaje de mamografías de cribado positivas varía desde el 4,2% de Zamora al 9,6% de Palencia.

Tabla 3. Número de mamografías realizadas y mamografías sospechosas positivas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, por provincias de Castilla y León. Año 2024

	Mamografías	Mamografías sospechosas positivas ¹	% mamografías sospechosas positivas
Ávila	9.962	557	5,6%
Burgos	23.099	1.153	5,0%
León	24.133	2.112	8,8%
Palencia	11.130	1.063	9,6%
Salamanca	18.349	913	5,0%
Segovia	10.787	584	5,4%
Soria	5.463	506	9,3%
Valladolid	29.790	1.856	6,2%
Zamora	10.750	455	4,2%
Castilla y León	143.463	9.199	6,4%

¹ Las pacientes se derivan a Atención Hospitalaria para que se realicen más pruebas y se confirme el diagnóstico.

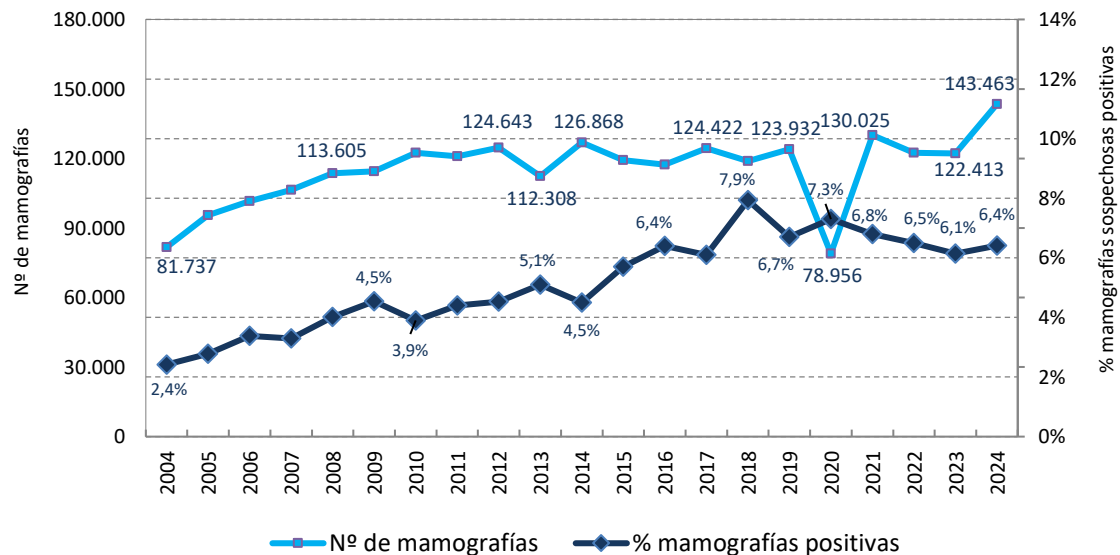
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

2.2. Evolución temporal

El número de mamografías realizadas en Castilla y León ha aumentado de forma gradual hasta el año 2012; hubo un descenso en 2013 y en 2014 volvió a aumentar, manteniéndose desde entonces su número estable. En el año 2021 se produjo un aumento respecto al año anterior del 64,7% debido a la vuelta a la normalidad después de la caída generada por la pandemia de COVID-19 en el año 2020. En 2024, el aumento del 17,2% cabe atribuirse al aumento del rango de edad.

En cuanto al porcentaje de mamografías positivas, desde 2004 (2,4%) hasta 2018 (7,9%) la tendencia general ha sido ascendente. Desde entonces, el porcentaje de positivos se ha mantenido estable, alrededor del 7%, con un valor de 6,4% en 2024.

Gráfico 1. Evolución temporal del número de mamografías y porcentaje de resultados sospechosos positivos en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Castilla y León. Años 2004-2024



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

3. Programa de Detección Precoz y Atención Integral a la Hipoacusia Infantil

La hipoacusia congénita se puede detectar en los primeros días de vida del recién nacido, para iniciar precozmente su tratamiento. El **Programa de Detección Precoz y Atención Integral a la Hipoacusia Infantil**, dirigido a los niños que nacen en nuestra región, permite conocer si tienen problemas de audición mediante la realización de una sencilla prueba que debe hacerse antes de que el niño sea dado de alta en el hospital. El Programa se inició en 2004 en las nueve provincias de Castilla y León.

3.1. Pruebas de cribado

El número de niños cribados nacidos en cualquier hospital, público o privado de Castilla y León, durante 2024 para la detección precoz de la hipoacusia infantil ha sido de 11.894, lo que supone una cobertura del 98,1%.

El número de niños con prueba de cribado positiva ha sido 19, un 0,2% del total de niños con prueba de cribado realizada. De ellos, ningún niño de la Comunidad ha sido diagnosticado con hipoacusia mayor de 35db en ambos oídos.

Tabla 4. Niños cribados en el Programa para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil, por provincias de Castilla y León. Año 2024

	Nº niños cribados ¹	Nº niños nacidos ²	Cobertura (% de niños cribados)	Nº niños con cribado positivo	% de niños con cribado positivo	Nº de niños con hipoacusia mayor de 35 db (ambos oídos)
Ávila	647	669	96,7%	2	0,3%	0
Burgos	1.993	2.005	99,4%	2	0,1%	0
León	1.958	1.988	98,5%	5	0,3%	0
Palencia	707	707	100,0%	0	0,0%	0
Salamanca	1.689	1.723	98,0%	4	0,2%	0
Segovia	761	765	99,5%	1	0,1%	0
Soria	442	447	98,9%	2	0,5%	0
Valladolid	3.051	3.173	96,2%	2	0,1%	0
Zamora	646	654	98,8%	1	0,2%	0
Castilla y León	11.894	12.131	98,1%	19	0,2%	0

¹ Cuando el nacimiento se produce en un hospital privado, la prueba de cribado se realiza en la provincia del domicilio, no en la del nacimiento. Por esta razón es posible que la cobertura en alguna provincia sea superior al 100%.

² Nacidos en hospitales (públicos o privados) de Castilla y León. Se contabilizan los nacimientos según el Registro de Recién Nacidos de Castilla y León.

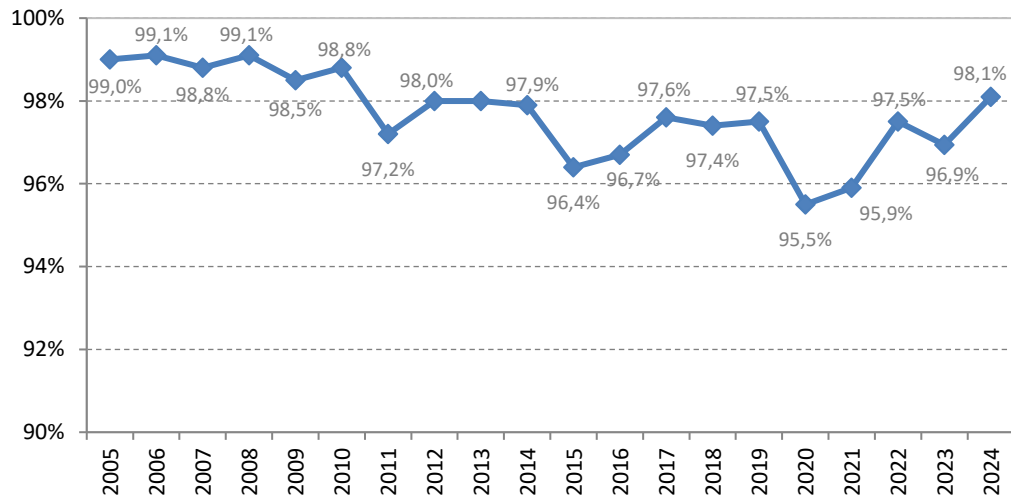
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

De los nacidos en 2024, hasta la fecha de realización de este informe, no se han registrado niños con audioprótesis y tampoco hay ningún registro con implante coclear.

3.2. Evolución temporal

En el siguiente gráfico se observa que en los últimos años el porcentaje de niños cribados se mantiene estable en niveles elevados, con valores entre el 95% y el 99%.

Gráfico 2. Evolución temporal del porcentaje de niños cribados para el Programa de Detección Precoz y Atención Integral de la Hipoacusia Infantil en Castilla y León. Años 2005-2024



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

4. Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas

El **Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas** es un programa de cribado poblacional cuya finalidad es la detección precoz de enfermedades congénitas. Se realiza mediante la determinación de diversos parámetros en muestras de sangre tomadas en el talón del recién nacido entre las primeras 48 a 72 horas de vida. El diagnóstico precoz es esencial para instaurar un tratamiento que evite o disminuya las consecuencias de estas patologías en el neonato. La población diana a la que va dirigido el Programa son todos los recién nacidos en Castilla y León, y residentes nacidos fuera de la Comunidad.

Este Programa se inició en el año 1990 y progresivamente se ha ido ampliando el número de pruebas diagnósticas. Actualmente se realiza la detección precoz de 15 enfermedades congénitas. Durante el año 2025 está previsto la posibilidad de introducir el cribado de 5 nuevas patologías.

4.1. Pruebas de detección

A lo largo de 2024, se han analizado en el laboratorio de cribado neonatal del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (CHEMCYL) las muestras de un total de 12.158 recién nacidos, de los cuales 12.118 son recién nacidos en Hospitales de Castilla y León.

El Cribado Neonatal es un programa poblacional y se asume una cobertura del 100% al ofertarse a todos los recién nacidos. Según los estándares de calidad se considera óptima una cobertura superior al 99,5% y aceptable si es mayor del 99%. Se realizó el cribado neonatal a 12.118 nacidos en hospitales de Castilla y León, alcanzando una cobertura del 99,9%.

A lo largo del año 2024, en el laboratorio de Cribado Neonatal se han analizado 14.869 muestras. El número de muestras analizadas incluye las primeras muestras que se toman a las 48-72 horas de vida y las nuevas muestras que se solicitan por resultados dudosos, neonatos con bajo peso, muestras inadecuadas o insuficientes para el análisis.

De ellos, se han detectado precozmente 177 casos sospechosos (incluyendo portadores), destacando 90 casos con *anemia falciforme*, 33 con *fibrosis quística*, 14 con *hipotiroidismo congénito* y 10 con *hiperplasia suprarrenal congénita* (ver Tabla 6).

Tabla 5. Número de niños estudiados en el Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas, por provincias del hospital de nacimiento de Castilla y León. Año 2024

	Nº recién nacidos ¹	Nº recién nacidos estudiados ²	Cobertura (recién nacidos estudiados/nacidos en Castilla y León)
Ávila	669	668	99,85%
Burgos	2.005	2.005	100,00%
León	1.988	1.986	99,90%
Palencia	707	705	99,72%
Salamanca	1.723	1.718	99,71%
Segovia	765	763	99,74%
Soria	447	447	100,00%
Valladolid	3.173	3.172	99,97%
Zamora	654	654	100,00%
Otros	-	40	-
Total	12.131	12.158	-

Nota: Datos no consolidados.

¹ Nacidos en hospitales (públicos o privados) de Castilla y León según el Registro de Recién Nacidos de Castilla y León.

² Además de los nacidos en hospitales de Castilla y León, se estudian nacidos en otras Comunidades Autónomas pero que residen en Castilla y León y también nacidos en Castilla y León fuera de los hospitales, pero cuyas pruebas se han realizado en nuestra Comunidad.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Tabla 6. Número de casos sospechosos positivos en el Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas, por enfermedad detectada de Castilla y León. Año 2024

Enfermedad	Casos sospechosos
Hipotiroidismo congénito	14
Hiperplasia suprarrenal congénita	10
Fenilcetonuria	5
Acidemia Glutárica Tipo I	3
Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media	4
Deficiencia de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga	0
Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce	0
Homocistinuria	3
Acidemia isovalérica	2
Acidemia metilmalónica* / Acidemia propiónica*	5
Tirosinemia Tipo I	0
Déficit de biotinidasa	8
Fibrosis quística	33
2 mutaciones	3
1 mutación	11
0 mutaciones	19
Anemia falciforme	90
Fenotipo FS	0
Fenotipo FAS	55
Fenotipo FAC	25
Fenotipo FAD	2
Fenotipo FAE	0
Fenotipo FAX	8
Total	177

Nota: Datos no consolidados.

* Los casos positivos de Acidemia metilmalónica y Acidemia propiónica corresponden a los mismos recién nacidos, ya que con los marcadores del laboratorio de cribado neonatal no se puede diferenciar la patología.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

5. Programa de Consejo Genético en Cáncer

El **Programa de Consejo Genético en Cáncer** nace con el objetivo de proporcionar información a pacientes y familiares sobre la naturaleza, herencia e implicaciones de los desórdenes genéticos, así como de las medidas de seguimiento y profilaxis disponibles, en función del posible riesgo a padecer el cáncer en estudio.

El Programa se inició en el año 2003 con el consejo genético en cáncer de mama y ovario hereditario. Posteriormente, se amplía en 2005 al consejo genético en cáncer colorrectal hereditario.

En la Comunidad se dispone de tres Unidades de Consejo Genético en Cáncer (UCGC), ubicadas en las Áreas de Salud de Burgos, Salamanca y Valladolid. Cada Unidad de Consejo Genético recibe casos y familiares de las Áreas que tiene asignadas. Los laboratorios donde se realizan los análisis genéticos están situados en Salamanca en el C.I.C. (Centro de Investigación del Cáncer) y en Valladolid en el I.B.G.M. (Instituto de Biomedicina y Genética Molecular).

5.1. Consultas

A lo largo del año 2024 se han contabilizado dentro del *Programa de consejo genético en cáncer de mama y ovario* 662 primeras consultas a pacientes y familiares.

Desde que se inició el Programa en el año 2003, se han realizado 11.537 primeras consultas a pacientes y familiares.

Tabla 7. Número de primeras consultas a pacientes y familiares incluidos en el Programa de Consejo Genético en Cáncer de mama y ovario en Castilla y León. Año 2024 y acumulado hasta 2024

Cáncer de mama y ovario	1ª consultas			
	Año 2024		Acumuladas hasta 2024	
	Pacientes	Familiares	Pacientes	Familiares
Unidad de C.G de Burgos	137	20	2.207	1.113
Unidad de C.G de Salamanca	137	31	3.466	865
Unidad de C.G de Valladolid	230	107	2.682	1.184
Total	504	158	8.375	3.162

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En 2024 se han contabilizado dentro del *Programa de consejo genético en cáncer colorrectal* 358 primeras consultas a pacientes y familiares

Desde que se inició el Programa en el año 2005, se han realizado 5.622 primeras consultas a pacientes y familiares.

Tabla 8. Número de primeras consultas a pacientes y familiares incluidos en el Programa de Consejo Genético en Cáncer colorrectal en Castilla y León. Año 2024 y acumulado hasta 2024

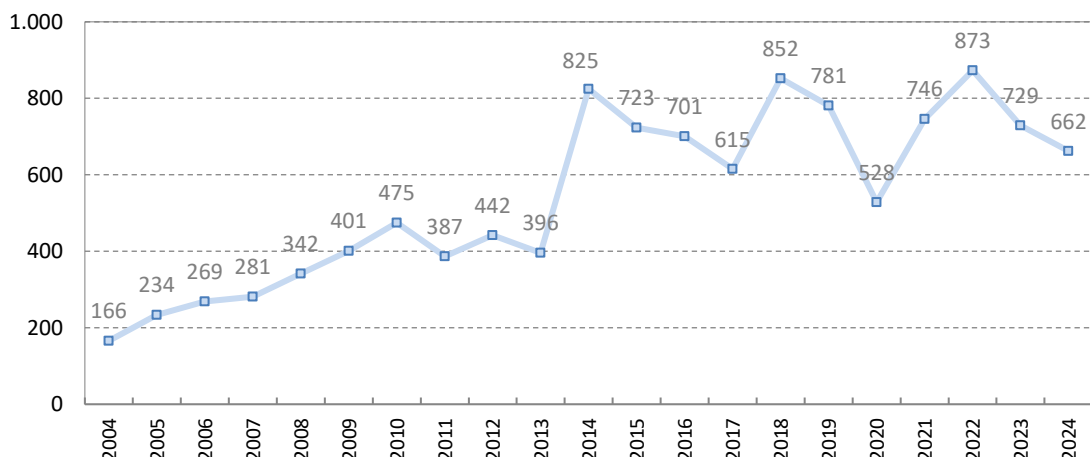
Cáncer colorrectal	1ª consultas			
	Año 2024		Acumuladas hasta 2024	
	Pacientes	Familiares	Pacientes	Familiares
Unidad de C.G de Burgos	77	6	872	339
Unidad de C.G de Salamanca	79	5	1.979	361
Unidad de C.G de Valladolid	144	47	1.452	619
Total	300	58	4.303	1.319

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

5.2. Evolución temporal

En el siguiente gráfico se observa una tendencia ascendente en el número de primeras consultas en el Programa hasta el año 2010. Pero fue a partir de 2013, cuando las primeras consultas en el Programa de Consejo Genético en Cáncer de mama y ovario aumentaron notablemente en una horquilla de las 500-900 consultas, debido fundamentalmente, a una mayor demanda de este servicio. En el año 2024 el número de consultas realizadas registra un descenso de 67 respecto al año anterior (un 9,2%).

Gráfico 3. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de Consejo Genético en Cáncer de mama y ovario de Castilla y León. Desde 2004 hasta 2024

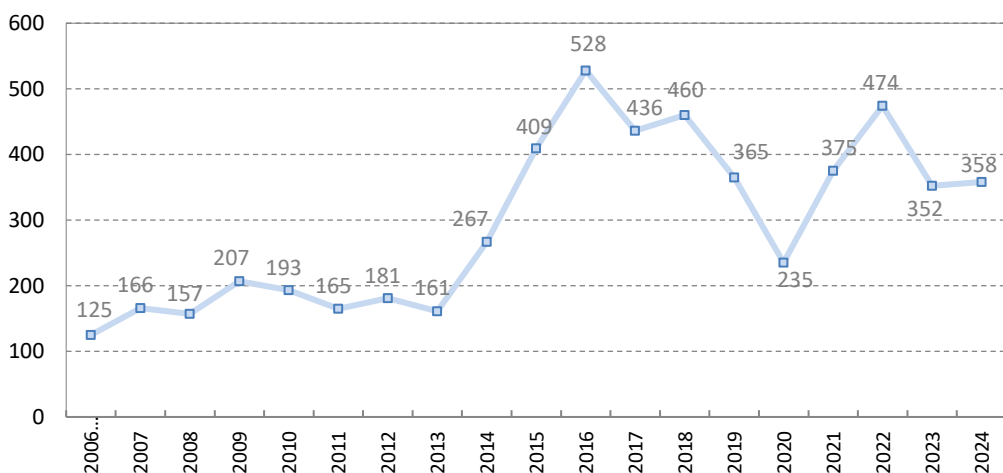


Nota: En enero de 2017 se han cambiado los criterios de inclusión en el Programa, adaptándolos a nuevas evidencias científicas y las recomendaciones de las sociedades científicas.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Para los casos de cáncer colorrectal, en el gráfico se observa que hasta el año 2013 el número de consultas ha oscilado en valores cercanos a 200. En los últimos años, las primeras consultas en el Programa de Consejo Genético en Cáncer colorrectal han aumentado notablemente, debido fundamentalmente a una mayor demanda de este servicio. En 2024 el número de consultas realizadas registra una cifra similar (358) a la del año anterior.

Gráfico 4. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de Consejo Genético en Cáncer colorrectal de Castilla y León. Desde inicio hasta 2024



Nota: En enero de 2017 se han cambiado los criterios de inclusión en el Programa, adaptándolos a nuevas evidencias científicas y las recomendaciones de las sociedades científicas.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

6. Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar

El **Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar**, que se viene desarrollando desde noviembre de 2008, permite garantizar en toda la Comunidad de Castilla y León, el acceso al estudio genético a todas las personas susceptibles de padecer dicha enfermedad.

El estudio genético de hipercolesterolemia familiar es un proceso por el cual se informa a las personas susceptibles de padecer enfermedad sobre el riesgo de complicaciones cardiovasculares, la posibilidad de transmitirlo a sus descendientes, así como de las opciones de estilo de vida y terapéuticas disponibles para reducir el riesgo de muerte prematura. Los casos índices son incluidos en el Programa si cumplen los criterios diagnósticos de *Hipercolesterolemia Familiar Heterocigota* (Programa Internacional de la OMS, MedPed), aplicables a mayores de 18 años.

En el año 2024 se han solicitado dentro del *Programa de detección precoz de la Hipercolesterolemia Familiar* 233 diagnósticos genéticos, que corresponden a 211 casos índices y 22 casos familiares. De estas solicitudes, se han obtenido en el caso de los índices 42 resultados positivos a una mutación relacionada con la Hipercolesterolemia Familiar; por otra parte, el número de positivos obtenidos en los familiares fue de 13.

De modo retrospectivo, el número de casos estudiados en nuestra Comunidad Autónoma, hasta el año 2024, es de 3.016, siendo 2.151 casos índice y 865 casos familiares. Las provincias con un mayor número de estudios realizados son Valladolid, con 723, y Salamanca, con 511. El porcentaje de casos positivos del total de casos índice estudiados es del 33,0%.

Por provincia, León con 45,6% y Zamora con 44,1% tienen una mayor proporción de casos índice positivos.

Tabla 9. Número total de casos índice estudiados y positivos del Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar, por provincias de Castilla y León. Desde el inicio hasta el año 2024

	Número de Estudios (casos índice)	Positivos	% de positivos
Ávila	173	51	29,5%
Burgos	351	101	28,8%
León	270	123	45,6%
Palencia	167	36	21,6%
Salamanca	357	119	33,3%
Segovia	96	32	33,3%
Soria	104	33	31,7%
Valladolid	540	173	32,0%
Zamora	93	41	44,1%
Castilla y León	2.151	709	33,0%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

La realización de la cascada familiar, a partir de un caso índice es uno de los objetivos del Programa. El número de familiares estudiados hasta diciembre de 2024 es de 865. Respecto a los casos de familiares de primer grado estudiados, el 70,8% da resultado positivo.

Por provincia, Segovia y Soria son las que tienen un mayor porcentaje de casos familiares positivos, con el 87,5% y 86,1% respectivamente.

La ratio del número de familiares estudiados por cada caso índice que ha resultado positivo desde el inicio del programa es de 1,22 (865/709). Sigue alejado del objetivo de lograr 2 casos familiares estudiados por cada caso índice diagnosticado, aunque se sigue impulsando la realización de una cascada familiar a cada caso índice positivo.

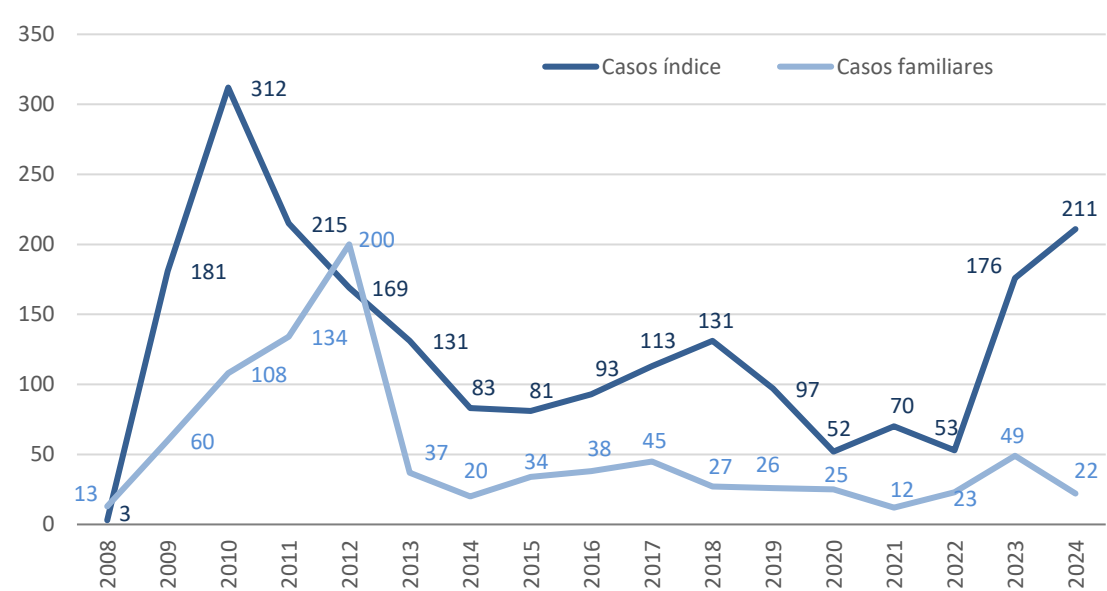
Tabla 10. Número total de casos familiares en primer grado estudiados y positivos del Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar, por provincias de Castilla y León. Desde el inicio hasta el año 2024

	Número de Estudios (familiares)	Positivos	% de positivos
Ávila	63	44	69,8%
Burgos	141	102	72,3%
León	171	124	72,5%
Palencia	36	22	61,1%
Salamanca	154	96	62,3%
Segovia	40	35	87,5%
Soria	36	31	86,1%
Valladolid	183	125	68,3%
Zamora	41	33	80,5%
Castilla y León	865	612	70,8%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En el gráfico se observa una tendencia decreciente del número de pruebas solicitadas dentro del Programa desde el año 2012 hasta el año 2014. Posteriormente, en el periodo 2015-2018 se aprecia un incremento de pruebas. En el año 2024 se ha vuelto a registrar un aumento de los casos índice estudiados (211), pero un notable descenso en los casos familiares (22).

Gráfico 5. Evolución temporal del número de solicitudes de diagnóstico de casos índice y casos familiares, dentro del Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar de Castilla y León. Años 2008-2024



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

El resultado de las pruebas genéticas realizadas desde el inicio del Programa permite observar que la mutación más frecuente es una mutación única en el gen que codifica el receptor de las LDL en un 84,3%. Otras alteraciones detectadas son mutación doble en el gen del receptor de las LDL, o mutaciones en el de ApoB100, PCSK9, y ApoE, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 11. Características de las mutaciones detectadas en el Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar de Castilla y León. Desde el inicio hasta el año 2024

Gen	N	%
rLDL mutación única	1.066	84,3%
rLDL mutación doble	117	9,3%
ApoB100	63	5,0%
PCSK9	13	1,0%
ApoE	3	0,2%
rLDL+PCSK9	1	0,1%
Otras	1	0,1%
Total	1.264	100,0%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

7. Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colorrectal

El **Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer Colorrectal** tiene como objetivo reducir la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer, mediante la detección de lesiones precancerosas (pólipos) y cánceres colorrectales cuando aún no presentan síntomas. La prueba de cribado utilizada es el test de sangre oculta en heces (TSOH), que debe realizarse cada 2 años (un ciclo) y como prueba de confirmación diagnóstica se utiliza la colonoscopia.

La población diana a la que va dirigido el Programa son hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 50 y los 74 años. Desde el 1 de noviembre de 2013 el Programa está disponible en todas las Áreas de Salud de Castilla y León. Desde abril de 2024 se ha ampliado la edad de cribado hasta los 74 años.

En el año 2024 se realizaron 384.227 invitaciones válidas. De ellas, participaron en el cribado 155.033 personas cuya prueba de sangre oculta en heces ha sido válida. El porcentaje provisional de participación en el programa es de un 40,4% (número de test realizados en relación con las personas invitadas). La participación se considera provisional ya que desde que la persona es invitada a participar en el Programa dispone de dos años para acudir al centro de salud para realizarse la prueba.

Por provincias, el porcentaje de participación más alto se logra en Soria (45,8%); en cambio, el más bajo es en la provincia de Zamora (37,7%).

Tabla 12. Resultados provisionales del Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colorrectal, por provincias. Personas con edad de 50 a 74 años. Año 2024

	Invitaciones válidas ¹ enviadas	TSOH válido	% de participación ²	Nº pruebas TSOH +	% positivos
Ávila	24.237	9.343	38,6%	480	5,1%
Burgos	53.168	21.081	39,7%	1.183	5,6%
León	74.903	31.742	42,4%	1.524	4,8%
Palencia	29.578	12.074	40,8%	538	4,5%
Salamanca	56.301	22.586	40,1%	1.218	5,4%
Segovia	26.034	10.163	39,0%	432	4,3%
Soria	13.930	6.287	45,8%	285	4,5%
Valladolid	78.897	31.515	39,9%	1.736	5,5%
Zamora	27.179	10.242	37,7%	524	5,1%
Castilla y León	384.227	155.033	40,4%	7.920	5,1%

¹Se considera invitación válida la que no se devuelve por correo postal.

²Datos sin consolidar: desde que se invita a una persona dispone de 2 años para participar (duración de un ciclo).

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Se ha precisado confirmación diagnóstica en 7.920 casos (test positivos) mediante la realización de una colonoscopia, lo que supone un porcentaje del 5,1%. Por provincias, el porcentaje de positividad oscila entre el 4,3% de Segovia y el 5,6% de Burgos.

Respecto a los resultados, en el conjunto de la Comunidad, en el año 2024 se ha registrado la detección de:

- 217 cánceres invasivos.
- 1.610 lesiones de alto y medio riesgo.
- 1.325 adenomas de bajo riesgo.

8. Anexos

8.1. Índice de tablas

Tabla 1. Número de citologías totales y resultados positivos, en el Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero, por provincias de Castilla y León. Año 2024	4
Tabla 2. Número de muestras para determinación de VPH, número y porcentaje de muestras de VPH positivas y número de muestras positivas para los genotipos 16-18, por provincia. Año 2024	5
Tabla 3. Número de mamografías realizadas y mamografías sospechosas positivas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, por provincias de Castilla y León. Año 2024.....	6
Tabla 4. Niños cribados en el Programa para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil, por provincias de Castilla y León. Año 2024	8
Tabla 5. Número de niños estudiados en el Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas, por provincias del hospital de nacimiento de Castilla y León. Año 2024	11
Tabla 6. Número de casos sospechosos positivos en el Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas, por enfermedad detectada de Castilla y León. Año 2024	11
Tabla 7. Número de primeras consultas a pacientes y familiares incluidos en el Programa de Consejo Genético en Cáncer de mama y ovario en Castilla y León. Año 2024 y acumulado hasta 2024	12
Tabla 8. Número de primeras consultas a pacientes y familiares incluidos en el Programa de Consejo Genético en Cáncer colorrectal en Castilla y León. Año 2024 y acumulado hasta 2024	12
Tabla 9. Número total de casos índice estudiados y positivos del Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar, por provincias de Castilla y León. Desde el inicio hasta el año 2024.....	14
Tabla 10. Número total de casos familiares en primer grado estudiados y positivos del Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar, por provincias de Castilla y León. Desde el inicio hasta el año 2024	15
Tabla 11. Características de las mutaciones detectadas en el Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar de Castilla y León. Desde el inicio hasta el año 2024	16
Tabla 12. Resultados provisionales del Programa de Prevención y Detección Precoz del Cáncer Colorrectal, por provincias. Personas con edad de 50 a 74 años. Año 2024.....	17

8.2. Índice de gráficos

Gráfico 1. Evolución temporal del número de mamografías y porcentaje de resultados sospechosos positivos en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Castilla y León. Años 2004-2024.....	7
Gráfico 2. Evolución temporal del porcentaje de niños cribados para el Programa de Detección Precoz y Atención Integral de la Hipoacusia Infantil en Castilla y León. Años 2005-2024	9
Gráfico 3. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de Consejo Genético en Cáncer de mama y ovario de Castilla y León. Desde 2004 hasta 2024	13
Gráfico 4. Evolución temporal del número de primeras consultas a pacientes y familiares dentro del Programa de Consejo Genético en Cáncer colorrectal de Castilla y León. Desde inicio hasta 2024	13
Gráfico 5. Evolución temporal del número de solicitudes de diagnóstico de casos índice y casos familiares, dentro del Programa de Detección Precoz de Hipercolesterolemia Familiar de Castilla y León. Años 2008-2024.....	15