

nignas por su peso en mortalidad (C70;D32). Se calcularon tasas estandarizadas por edad de mortalidad anual por sexo, edad (< 20, 20-44, 45-64, > 64 años) y CA [STATA v16.0]. Con modelos de regresión *joinpoint* se calculó el porcentaje de cambio anual promedio (PCAP) de tasas estandarizadas para 2001-2020, evaluando los puntos de inflexión (PCA). De haberlos, se calcularon porcentajes de cambio anual para cada tramo temporal [Joinpoint Regression Program v4.9.1.0].

Resultados: Entre 2001-2020, fallecieron 33.095 hombres y 28.484 mujeres por tumores de SNC, con tasas más altas en hombres. La mortalidad en varones fue estable (PCAP -0,1%; IC95%-0,2;0,3), pero en mujeres, inicialmente descendió (PCA 2001-2009 -0,6%; IC95%-1,4;0,1), en un segundo tramo aumentó (PCA 2009-2013 2,1%; IC95%-1,2;5,5), para volver a descender (PCA 2013-2020 -1,0%; IC95%-1,8;-0,2). Casi el 90% de defunciones fueron en mayores 44 años. Ambos sexos presentan tendencias diferentes por grupos de edad, con tasas estables en menores 20 años, descendiendo entre 20-44 años y ascenso ligero en mayores 65. La mortalidad fue estable en la mayoría de CC.AA. En hombres, aumentó en Aragón, País Vasco y Murcia (PCAP 1,4%; 1,3% y 1% respectivamente) y, en mujeres, descendió significativamente en Andalucía y Canarias (PCAP -0,8% y -1,4%) y aumentó en Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura (PCAP 1,3%; 1,4% y 2,0%). En neoplasias malignas de encéfalo, la mortalidad fue mayor en hombres con 30.161 fallecimientos vs. 23.760 en mujeres, mientras que en tumores meníngeos ocurrió lo contrario (2.347 en varones vs. 4.118 en mujeres). En ambos casos, las tasas permanecieron estables.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por neoplasias del SNC en España se mantuvo estable durante el periodo 2001-2020.

812. BIOMARKERS FOR PERSONALIZED PREVENTION IN CANCER: A RAPID SCOPING REVIEW WITHIN THE PROPHET PROJECT

O.R. Hernández*, P. Diez*, D. Petrova, E. García-Ovejero, O. Craciun, N. Fernández-Martínez, B. Granero-Melcon, C. Barahona-López, E. Plans-Beriso, *et al.*

CIBERESP; *ibs*, GRANADA; ISCIII.

Background/Objectives: In the Personalized Prevention roadmap for the future HEalThcare (PROPHET) project, we assessed through a scoping review whether there is any biomarker or combination of biomarkers useful for personalized prevention -primary/secondary-of cancer.

Methods: We performed a rapid scoping review (Feb-Jun 2023) following JBI quality recommendations. The population included adults (> 18 years) and specific subgroups defined by established risk factors (i.e., diabetes, smoking, etc.). The concept and context for the revision were: "Biomarkers that may help to stratify risk, in primary or in secondary prevention, of the main cancer sites (breast, lung, prostate, colon, bladder, rectum, pancreas, liver, stomach, corpus and cervix uteri)". We searched for the literature available between 2020-2023 in bibliographic bases (Medline, EMBASE) and grey literature. The protocol is available in OSF (<https://osf.io/wg62b/>). Due to time constraints, screening and data extraction was done by two reviewers in 10% of the papers; the rest were screened by a single reviewer. A graphical interactive map was created to show the evidence gaps in the literature.

Results: We identified a total of 11,361 records. After the exclusion of 2,361 duplicates, 20% of them (n = 1,838) were selected for the full-text phase, and approximately 66% of those went to data extraction phase. Among tumours, the most researched were breast, lung, colorectal, and prostate cancer. Regarding the type of biomarker, most papers included integrated genetic/epigenetic biomarkers, while imaging techniques were less common. Finally, some manuscripts presented -omics-based biomarkers or reported artificial intelligence and/or

deep learning approaches. We present the results separately for primary and secondary prevention, taking into account available evidence summarized by the European Code against Cancer. The report allows to have a global view of research on biomarkers, detailing study types, explored population (general or high-risk subgroups), specific type of biomarker and whether it may be of clinical utility.

Conclusions/Recommendations: These results are the first step of the PROPHET project and will serve as a state of the art in biomarkers for personalized prevention of cancer. This work will contribute to develop a Strategic Research and Innovation Agenda (SRIA) for the European Union.

*Equal contribution. Other authors: Babb-de-Villiers C, Turner H, Rodríguez-Artalejo F, Sánchez MJ, Pollan-Santamaria M, Blackburn L. Project leaders: Pérez-Gómez B & Kroese M.

Funding: HE No 10105772. UKRI No 10040946.

603. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI ANTERIOR AL CRIBADO POBLACIONAL. 2004-2018

L. Sainz de Aja Gallastegui, E. Hernández Arricibita, M. de la Cruz Ortega

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cuello uterino (CCU) es un tumor evitable porque es susceptible de prevención primaria (vacuna VPH) y secundaria (programa de cribado). La prevalencia de infección por VPH, necesaria para la génesis del tumor, es elevada en países en vías de desarrollo lo que determina que mujeres procedentes de estas zonas sean un grupo de riesgo específico. Analizamos la incidencia de CCU entre 2004-2018 en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), diferenciando entre mujeres nacidas en España (MNE) y mujeres nacidas fuera de España (MNFE).

Métodos: Definición de caso: CCU invasivo diagnosticado en mujeres residentes en la CAE en el momento del diagnóstico, entre 2004-2018. Fuentes de información: Registro de cáncer poblacional de la CAE, Sistema de Información de Aseguramiento con Base Poblacional (país de nacimiento), Instituto Vasco de Estadística (población de mujeres residentes en la CAE) y Observatorio Vasco de Inmigración (población de mujeres nacidas fuera de CAE). Indicadores: TEE, frecuencia absoluta y relativa y PCA (porcentaje de cambio anual; ajuste *joinpoint*).

Resultados: Entre el año 2004 y 2018 (15 años) se han registrado 1.353 CCU en mujeres residentes en la CAE en el momento del diagnóstico, media de 90 casos por año (rango: 76;108). Si analizamos los diagnósticos en MNE, la incidencia ha disminuido significativamente un 1,7% anual (IC95%: -3,3; 1), y si contabilizamos todos los diagnósticos, incluyendo MNFE, la incidencia se mantiene estable (PCA: -0,48%; IC95%: -1,9; 1). Entre las mujeres diagnosticadas de CCU entre 2004-2018, el 12% (160) eran MNFE, porcentaje que aumenta de forma continua desde 3% en 2006 a 26% en 2017. El origen más frecuente de estas mujeres es Sudamérica (88 casos; 55%). La tasa cruda por 100.000 mujeres-año es de 7,19 en las MNE y varía por países entre las MNFE, así en los tres países con mayor población a riesgo residiendo en la CAE, Colombia, Rumanía y Bolivia las tasas crudas registradas son 15,6, 18,8 y 19,3 respectivamente. La edad media al diagnóstico en MNFE es 43 años (rango: 25-71) y la de las MNE es de 58 años (rango: 22-94). Por encima de 65 años, hay 380 CCU, 3 (2%; 3/160) corresponden a MNFE y 377 (33%) a MNE. A lo largo del periodo hay un aumento significativo de incidencia en las mujeres menores de 45 años que desaparece al excluir del análisis a las MNFE.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de CCU es más elevada en las mujeres nacidas fuera de España. El programa de cribado debería incidir especialmente para captar a estas mujeres, sin olvidar que el 33% de los diagnósticos son en mujeres nacidas en España y que tienen más de 65 años, edad no comprendida en la población diana del cribado.