

laboral. Continuar trabajando después del cáncer, cuando la salud lo permite, tiene un efecto positivo en la calidad de vida de las supervivientes de cáncer. El objetivo del estudio es describir la permanencia en el mercado laboral en una muestra de mujeres asalariadas en Cataluña que tuvieron una incapacidad temporal (IT) por cáncer de mama y compararla con mujeres asalariadas con una IT debida a otro diagnóstico y sin IT.

Métodos: Estudio de cohorte de 339 mujeres afiliadas a la Seguridad Social en Cataluña. Cada mujer con IT por cáncer de mama entre 2012 y 2015 (N = 113) fue emparejada por edad y tiempo a riesgo con una con IT por otro diagnóstico (N = 113) y con una segunda mujer sin IT (N = 113). Se realizó un seguimiento desde que finalizó la IT por cáncer hasta 2018 para medir los días acumulados en empleo y desempleo. Se aplicaron modelos binomiales negativos de Poisson para comparar la probabilidad de continuar en empleo y el riesgo de desempleo, y modelos de regresión lineal para evaluar las diferencias en la media de acumulación de días en empleo y desempleo entre los grupos.

Resultados: Las mujeres sin IT tenían mayor probabilidad de continuar empleadas que las que tenían una IT por cáncer de mama (IRR 1,19; IC95%: 0,97-1,96; p-valor < 0,1) y trabajaron en promedio 215 días más (p-valor < 0,05) que la que habían padecido el cáncer. Las diferencias en el desempleo no resultaron estadísticamente significativas, aunque se observó que las mujeres sin IT tenían 14 días menos de media en desempleo que las que tenían IT por cáncer de mama, mientras que las que tenían IT por otras causas mostraron una media de 10 días más en desempleo que las que habían padecido un cáncer. Todos los resultados se ajustaron por categoría profesional, tiempo jornada, tipo de contrato, ingresos, tamaño y propiedad de la empresa.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque las mujeres supervivientes al cáncer de mama siguen trabajando tras la IT, lo hacen menos que las mujeres sin cáncer. Los sistemas sanitarios y de protección social deberían garantizar a los supervivientes de cáncer la oportunidad de continuar participando voluntariamente en el mercado laboral.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER (FIS PI17/00220 y PI20/00101).

1166. ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE MAMA EN LAS ILLES BALEARS. RESULTADOS PRELIMINARES

G. Artigues Vives, P. Roca Salom, O. Córdoba Cardona, C. Sánchez-Contador Escudero, M.A. Pérez Martín

Dirección General de Salud Pública y Consumo, Illes Balears; Universidad de las Illes Balears; Servicio de Salud de las Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama (CM) es el cáncer más prevalente entre las mujeres españolas. La incidencia estimada en España para el 2023 según la SEOM es de 35.001. Pese a la evidencia del efecto de la alimentación y los estilos de vida sobre el desarrollo del CM, existen aspectos específicos relacionados con su prevención que resultan insuficientes. El objetivo principal del proyecto fue evaluar la asociación entre los hábitos y estilos de vida, los patrones dietéticos y el riesgo de desarrollar CM, y establecer la importancia de los patrones de dieta occidental y dieta mediterránea con el desarrollo de CM.

Métodos: Se trata de un estudio multicéntrico, observacional, longitudinal prospectivo de 50 casos y 50 controles residentes en las Illes Balears entre el año 2021 y 2022. La muestra estudiada fueron mujeres que participaron en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de las Illes Balears. Las controles tuvieron una mamografía normal y, las casos un mamografía alterada con el posterior diagnóstico de CM ICD10: C50, D05.1, D05.7 y sin metástasis. Se utilizó el cuestionario validado del estudio MCC, el Predimed para la dieta mediterránea y el patrón Western para dieta anglosajona. Análisis esta-

dístico; SPSS 25.0 y EpiInfo. Pruebas estadísticas; test de la χ^2 , el test de la tendencia, el test-t-Student. Se consideran las diferencias significativas cuando el p-valor < 0,05.

Resultados: La edad media de las participantes fue de 59,6 años las controles y de 62,2 en las casos. El índice de masa corporal medio para ambos grupos fue de 27,2 kg/m². El 75% de las enfermas tuvo obesidad central frente al 61% de las sanas. El 67% de las que tuvieron CM habían sido fumadoras frente al 55% de las que no enfermaron. El patrón de dieta mediterránea Predimed fue similar entre los dos grupos de mujeres estudiadas. El patrón de dieta Western fue superior entre las que tuvieron CM (datos preliminares).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos primeros datos preliminares dan luz a pensar que la obesidad central y el tabaco están más presentes en las mujeres con cáncer de mama. El grado de adhesión a la dieta mediterránea en este caso no se relaciona con padecer CM. Sin embargo, se considera que el futuro análisis de la comparación de la dieta de anglosajona (Western) con la mediterránea sí será significativo y se podrá presentar en la sesión de la reunión con datos objetivos y definitivos. Aun así, los resultados ponen de manifiesto que es necesario seguir con las políticas de promoción de la salud en cuanto a prevenir la adicción al tabaco y la obesidad (central) de la población.

214. ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO HEALTH-EPIGEICAM

V. Lope, A. Guerrero-Zotano, E. Ruiz-Moreno, B. Bermejo, S. Antolín, A. Montañó, N. Fernández de Larrea-Baz, M. Martín, M. Pollán, et al.

CNE-ISCIII; CIBERESP; GEICAM Spanish Breast Cancer Group; Instituto Valenciano de Oncología; INCLIVA; CHUAC; Hospital Virgen del Rocío; IISGM; CIBERONC-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El Fondo Internacional para la Investigación del Cáncer (WCRF) aconseja a las supervivientes de cáncer seguir sus recomendaciones generales sobre estilos de vida para la prevención de esta neoplasia. Nuestro objetivo fue explorar el cumplimiento de estas recomendaciones en mujeres con historia de cáncer de mama (CM) e identificar factores clínicos y sociodemográficos potencialmente asociados.

Métodos: Un total de 420 supervivientes de CM, de 31 a 80 años, participantes en el estudio previo EpiGeicam, fueron recontactadas 7-12 años después del diagnóstico en 16 hospitales españoles. A partir de información sobre dieta y actividad física se calculó la adherencia a las recomendaciones del WCRF de 2018 en una escala de 0-7, de acuerdo a criterios de puntuación estandarizados. Se estimaron prevalencias estandarizadas y razones de prevalencias estandarizadas de adherencia moderada y alta a las recomendaciones, por características de las participantes, mediante modelos de regresión logística multinomial. También se calcularon prevalencias estandarizadas de alta adherencia a cada recomendación individual con modelos de regresión logística binaria.

Resultados: La adherencia media fue de 3,9 (DE: 1,0) sobre 7 puntos. Las recomendaciones con peor adherencia fueron las de limitar el consumo de carne roja/procesada (12% de cumplimiento, IC95%: 8,2-15,0) y tomar ≥ 30 g/día de fibra (22%, IC95%: 17,6-27,0). En general, la adherencia fue peor en mujeres con formación universitaria y en aquellas con familiares de primer grado con CM. La prevalencia de normopeso fue mayor en mujeres con mayor nivel educativo y en las que no tenían historia familiar de CM. Aquellas que no trabajaban cumplieron mejor la recomendación de actividad física. La prevalencia de abstemias fue mayor en las más jóvenes. El seguimiento de la recomendación sobre ingesta de fibra fue menor en las que estaban bajo tratamiento. Finalmente, muy pocas participantes con estudios

universitarios cumplieron la recomendación de limitar el consumo de carne.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta información puede ser de interés para diseñar e implementar medidas preventivas personalizadas y adaptadas a las características de estas pacientes.

Financiación: AECC 2016/Fundación Científica Asociación Española Contra el Cáncer (Ayudas a Proyectos Singulares).

957. EVALUACIÓN POBLACIONAL DEL USO Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ENDOCRINA ORAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 A PARTIR DE DATOS PROPIOS DEL SISTEMA SANITARIO (REAL WORLD DATA)

R. Font, J.A. Espinàs, J. Solà, L.L. Benito, F. Martínez, A. Tortosa, A. Navarro, J.M. Borràs

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Universitat de Barcelona (UB).

Antecedentes/Objetivos: La administración oral de tratamientos cambia la perspectiva del cumplimiento del uso de los fármacos en pacientes con cáncer de mama (CM). Los datos propios del sistema sanitario pueden ser útiles como fuente de información para la evaluación de la adherencia. Evaluar la adherencia y persistencia al tratamiento hormonal oral (THO) en pacientes con CM des de una perspectiva temporal en época de pandemia COVID-19.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo observacional de base poblacional. Se incluyen todos los casos de CM con prescripción y dispensación de hormonoterapia entre 2017 y 2022 (RWD). Se consideraron adherentes si cumplieron entre 80-110% del tratamiento teórico prescrito. Análisis estadístico: descriptivo y regresión logística para evaluar los factores asociados a la adherencia.

Resultados: A 19.396 pacientes se les prescribió e iniciaron THO durante el período 2017-2022. Edad media de 61,5 años ($\pm 13,2$). Las pautas de THO prescritas fueron: inhibidores aromatasa (19,7%), tamoxifeno (67,1%) y pautas secuenciales (13,3%). El 83,2% de las pacientes son adherentes en el período evaluado. La adherencia en el primer año de tratamiento está entre el 88,3% al 91,1%. En el periodo COVID-19 observamos una adherencia del 88,3% y un incremento en los tratamientos neoadyuvantes con THO.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra la potencial utilidad de los datos del propio sistema para la evaluación de sistemas sanitarios. Los análisis parciales muestran una notable adherencia medida a partir del registro de dispensaciones en farmacia. Se observó una mayor utilización del tratamiento hormonal como tratamiento neoadyuvante en periodo COVID. La adherencia debe ser considerada como un factor a tener en cuenta en el control y seguimiento de las pacientes con THO.

36. ATRASO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DADOS DO PAINEL-ONCOLOGIA

M.C. Nogueira, A. Tavares de Moraes Atty, J. Tomazelli, B. Cordeiro Jardim, G. Azevedo e Silva, M.T. Bustamante-Teixeira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede Rio de Janeiro; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Pesquisa Populacional; Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

Antecedentes/Objetivos: O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo e atrasos no início do tratamento impactam na

sobrevida. No Brasil, a Lei n.º 12.732 de 2012 dispõe sobre o direito ao primeiro tratamento oncológico em até 60 dias, a contar da data do diagnóstico. Para monitorar esse intervalo foi desenvolvido uma ferramenta, denominada PAINEL-OncoLogia, a partir do relacionamento determinístico de informações diagnósticas e de tratamento obtidas nos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo analisar a frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil em 2019 e 2020.

Métodos: Estudo de seguimento de casos de câncer de mama disponibilizados no PAINEL-OncoLogia. Para analisar as variáveis explicativas associadas ao atraso (maior que 60 dias) no início do tratamento, utilizou-se regressão logística multinível. Foram elaborados mapas temáticos para identificar os fluxos assistenciais predominantes entre macrorregiões de saúde de residência e de tratamento; e para visualizar as desigualdades regionais considerando as variáveis "percentual de atraso superior a 60 dias para início do tratamento" e "distâncias médias percorridas para tratamento".

Resultados: Dos casos tratados com atraso, observou-se 22.956 (54,5%) em 2019 e 17.722 (48,7%) em 2020. O atraso foi maior à medida que avançou a faixa etária, a distância percorrida entre os locais de residência e de tratamento e para residentes em macrorregiões de saúde sem estabelecimentos habilitados na assistência oncológica pelo SUS. A região Sudeste do país teve maior proporção de atraso (54,6%), que foi maior quando o tratamento foi realizado fora do município de residência. Os fluxos externos, em sua maioria, ocorreram para as capitais das mesmas Unidades da Federação (UFs) de residência.

Conclusões/Recomendações: Estratégias que otimizem as redes de atenção em saúde nas UFs, minimizem as desigualdades regionais e, consequentemente, diminuam o intervalo de tempo até o início do tratamento oncológico devem ser priorizadas.

Financiamento: CNPq; FAPEMIG.

882. COGNITIVE PERFORMANCE IN WOMEN FOLLOWED AT A BREAST CANCER CLINIC 10 YEARS AFTER DIAGNOSIS

C. Lopes, A. Costa, N. Araújo, C. Lopes, V. Oliveira, A. Ferreira, S. Pereira, N. Lunet

EPIUnit; ITR; IPO-Porto; FMUP.

Background/Objectives: Cognitive impairment has been reported as a frequent non-fatal cancer outcome. A recent systematic review showed that 15 to 25% of breast cancer (BCa) patients may have cancer-related cognitive impairment (CRCI) either during or after cessation of the treatments; however, its long-term frequency remains unclear. The present study aims to describe cognitive performance of BCa survivors still in follow-up at a breast cancer clinic, 10 years after the diagnosis.

Methods: A total of 506 women with BCa admitted at IPO-Porto, in 2012, were evaluated with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) before any treatment, and after one, three and five years (7.9% attrition rate), and patients with a MoCA score ≤ 1.5 standard deviation (SD) below the mean of age- and education-specific norms were considered to have probable cognitive impairment (PCI). At the five-year evaluation patients with PCI as well as a control group of 50 participants with normal MoCA were evaluated with a comprehensive neuropsychological battery. The 10-year follow up started in October 2022, and is still in progress. Up to now, only women that are still being followed at IPO-Porto for consultations and treatments did the cognitive assessment. All were evaluated with the MoCA and a neuropsychological battery applied in the same session. Impairment in a cognitive domain was identified when at least two tests score were below 1.5 SD of normative data or when at least one test score was below 2 SD. Cognitive Impairment (CI) was considered when at least one cognitive domain was impaired.