



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56
✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos VIII / 2023
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

CÁNCER DE CÉRVIX: SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA, ACTUALIZACIÓN 1983-2018

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud



Región de Murcia

Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56
✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos VIII / 2023

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

Cita recomendada:

Sánchez-Gil A, Moreno MI, Ballesta M, Vaamonde RJ, Tortosa J, Garrido S, Expósito MM, Sánchez-Lucas MJ, Montesinos MM, Chirlaque MD. Cáncer de cérvix, situación en la Región de Murcia, actualización 1983-2018. Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Salud, 2022. Informes Epidemiológicos 8/23.

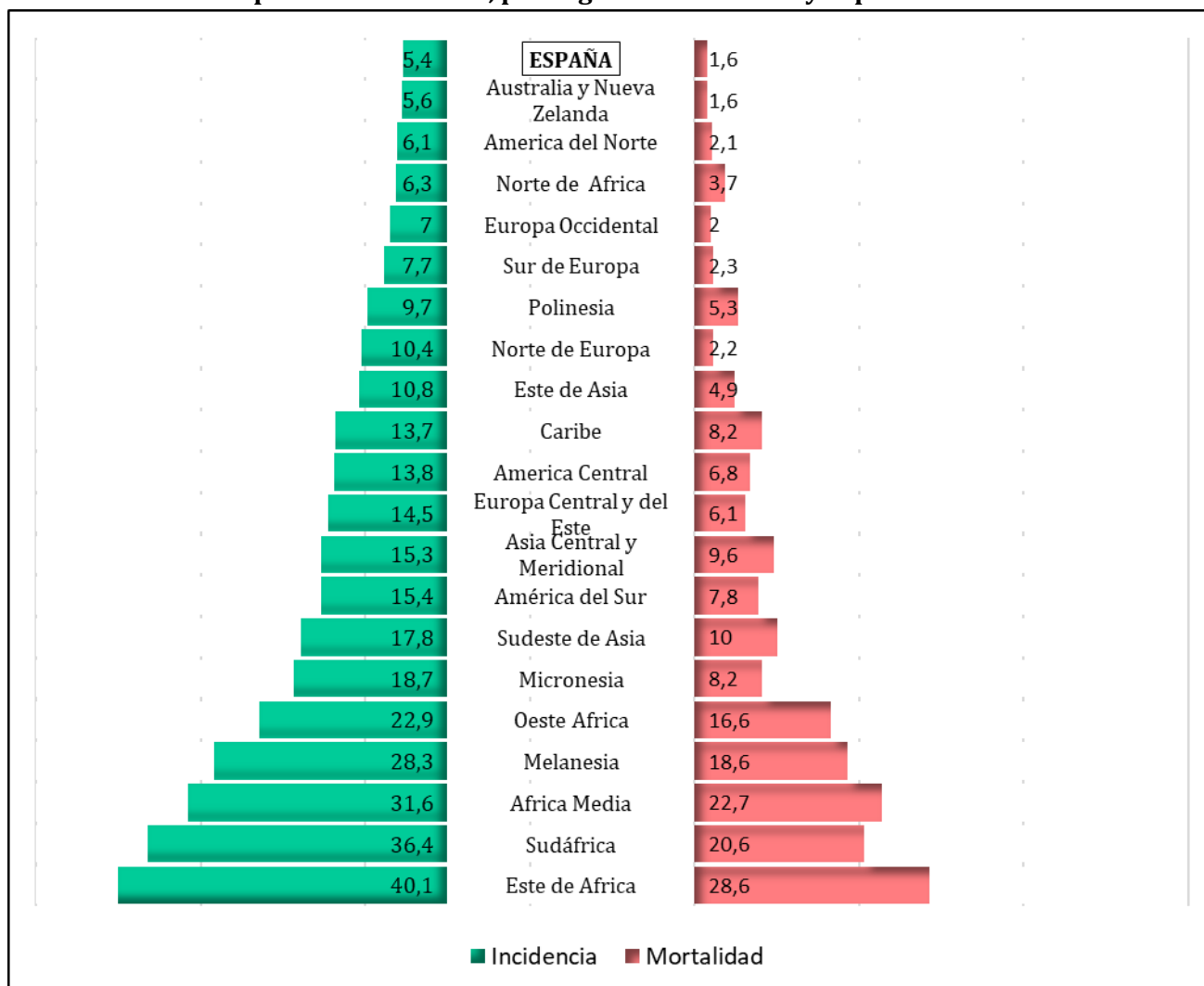
Contenido

INTRODUCCIÓN	1
INCIDENCIA	4
TENDENCIA	9
TIPOS HISTOLÓGICOS	12
ESTADIO TNM	13
MORTALIDAD	15
SUPERVIVENCIA	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial y la cuarta causa de muerte por cáncer en el sexo femenino. Según estimaciones del Global Cancer Observatory a partir de datos de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), en el año 2020 se diagnosticaron 604.127 (3,1%) casos de cáncer de cérvix en el mundo y fallecieron 341.821 mujeres debido a este tumor (3,4%)¹ con variaciones importantes en incidencia y mortalidad entre los países de bajo índice de desarrollo en que son muy elevadas (ambas máximas en el este de África) y los de alto, donde son más bajas (figura 1).

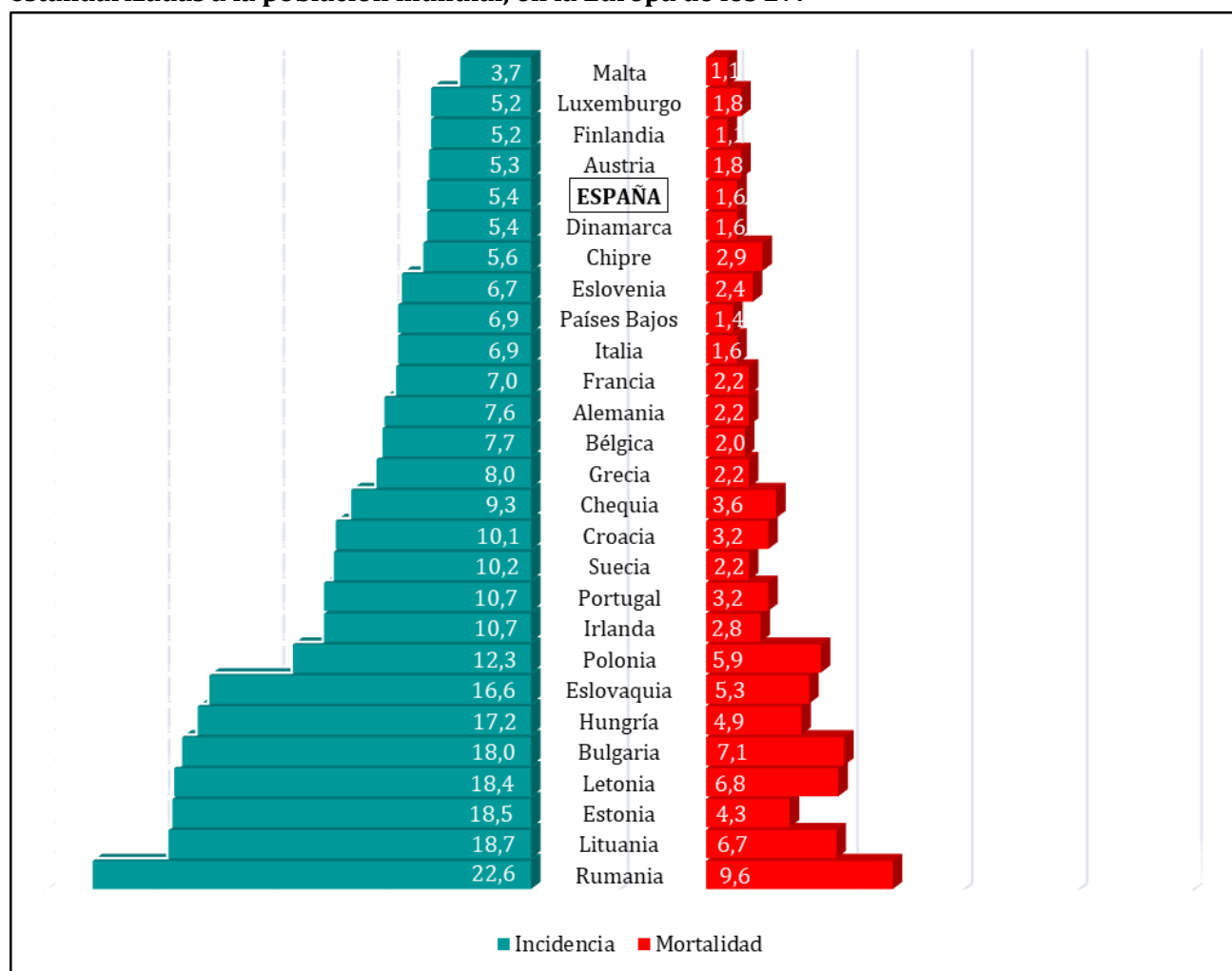
Figura 1. Estimaciones de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix para 2020, estandarizadas a la población mundial, por regiones del mundo y España



Fuente: Elaboración propia a partir de datos procedentes de Global Cancer Observatory². Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

España se encuentra entre los países con menor incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix en Europa, con una tasa de incidencia ajustada a la población mundial (TA-mundial) de 5,4 por 100.000 mujeres y una mortalidad de 1,6 (Figura 2), siendo estos valores en la Región de Murcia ligeramente superiores en incidencia (6,96 en 2018)³ y ligeramente inferiores en mortalidad (1,5 en 2020).

Figura 2. Estimaciones de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix para 2020, estandarizadas a la población mundial, en la Europa de los 27.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos procedentes de Global Cancer Observatory². Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

El cáncer de cérvix aparece sobre todo en mujeres jóvenes, entre 30 y 59 años. Suele ser asintomático en sus estadios iniciales, siendo de gran relevancia el cribado de este cáncer para detectarlo en estadios precoces y mejorar su pronóstico. El cribado del cáncer de cérvix forma parte de las 12 recomendaciones del Código Europeo contra el Cáncer en el apartado de

cribado, junto con el cáncer de mama y el colorrectal⁴. En la Región de Murcia el cribado oportunista del cáncer de cérvix se inició en los años 80 con buena aceptación por parte de las mujeres.

Este cáncer se debe en su mayor parte a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), de transmisión sexual, sobre todo a los serotipos más virulentos, 16 y 18. Desde 2007 se inició la vacunación contra este virus en niñas de la Región de Murcia, pilotándose desde el 2022 la vacunación también en niños.

El abordaje de esta enfermedad presenta gran relevancia desde el punto de vista de la salud pública tanto por la posibilidad de su prevención primaria con medidas enfocadas a la protección y disminución de la transmisión, y la inmunización activa mediante la vacunación, como secundaria con el cribado. Debido al efecto del cribado y a la mejora de los tratamientos, durante los últimos años la mortalidad por cáncer de cérvix ha disminuido de forma importante. La supervivencia neta a los 5 años del diagnóstico en España de 65.5% en pacientes diagnosticadas de 2008 a 2013, alcanzando un 70.2% en menores de 75 años⁵ lo que la sitúa en el rango de gran parte de los países de Europa, Canadá, Australia y Nueva Zelanda⁶.

Dado que el periodo de latencia del cáncer de cérvix respecto a la infección por el VPH está en torno a 15-20 años, el efecto de la vacunación se empezará a ver en la próxima década.

Registro de Cáncer de la Región de Murcia

Los datos sobre cáncer de cérvix utilizados en este capítulo proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia (RCRM), de ámbito poblacional, que desde su fundación en 1981 recoge todos los casos de cáncer diagnosticados en personas residentes en la región. La codificación se realiza siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología en sus sucesivas ediciones⁷, y posteriormente se reclasifica a la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10. Sus indicadores de exhaustividad y validez cumplen con los estándares de la IARC, incluyendo sus resultados en la publicación periódica “Cancer Incidence in Five Continents”⁸, referente a nivel mundial en la epidemiología del cáncer.

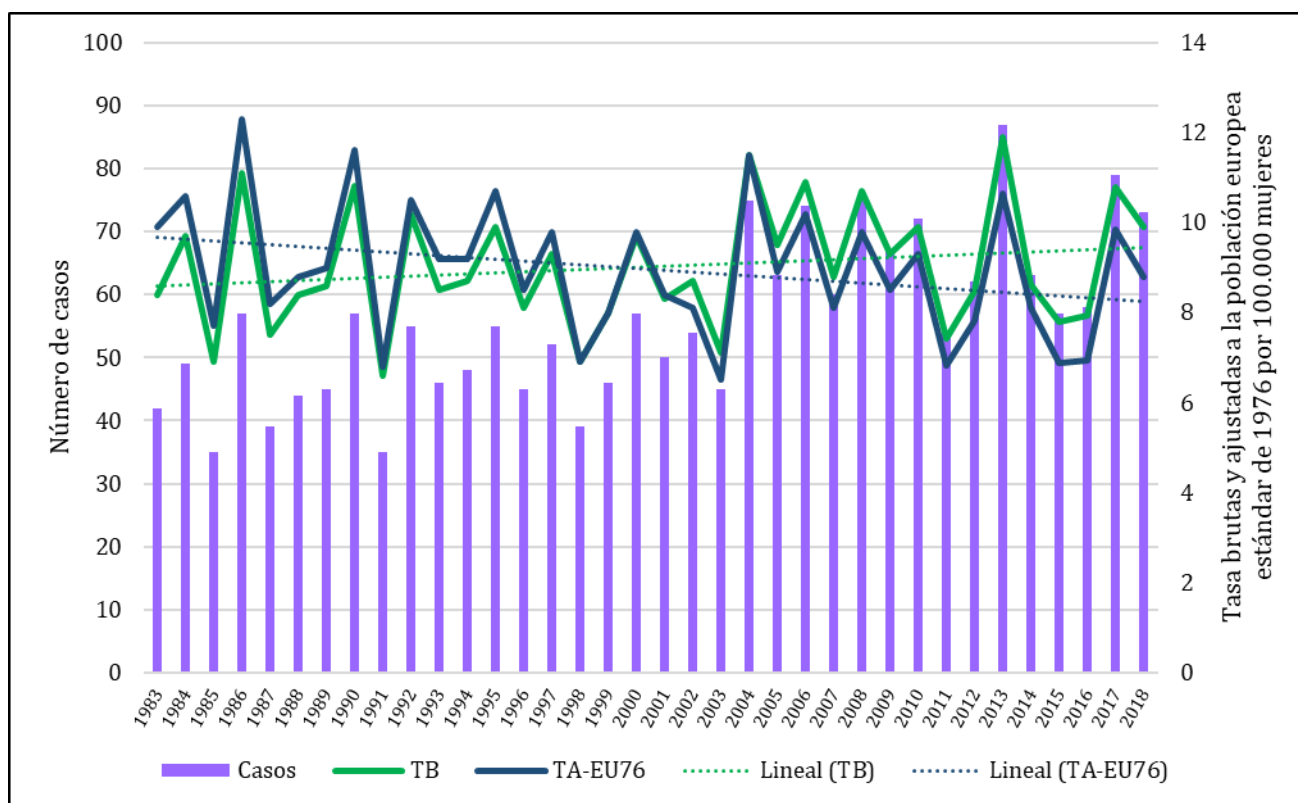
Los datos utilizados para este estudio son de carácter anónimo.

INCIDENCIA

Periodo 1983-2018

De 1983 a 2018 se diagnosticaron en la Región de Murcia 2015 casos de cáncer de cérvix, incrementándose el número de casos a lo largo del periodo, con un máximo de casos en 2013, disminuyendo posteriormente; registrándose desde 2011 una media anual de 67 casos. Las tasas de incidencia bruta por 100.000 mujeres han mantenido una incidencia ligeramente ascendente, con la mayor tasa bruta en el año 2013 (11,89 por 100.000 mujeres); sin embargo al ajustar a la población europea estándar de 1976 presenta una ligera disminución (Figura 3) con el mayor valor de la tasa ajustada observada en 1986 (12,3).

Figura 3. Número de casos, tasas de incidencia bruta y ajustada a la población europea estándar de 1976 por 100.000 mujeres de cáncer de cérvix. Región de Murcia, 1983-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

En la figura 4 se muestra el porcentaje de casos por grupo de edad, en la que se observa que 2/3 de los casos correspondieron a mujeres de 20 a 59 años, con una distribución muy homogénea en estos grupos de edad. En la figura 5 se muestra la tasa de incidencia específica por grupo de edad (TEE), en el total del periodo 1983-2018, que es similar entre los grupos de edad comprendidos de 40 a 79 años, en los que ha oscilado entre 16,3 y 17,1 por 100.000

mujeres. El cáncer de cérvix afecta desde mujeres jóvenes a ancianas, con predominio de casos en la edad madura.

Figura 4. Porcentaje de casos de cáncer de cérvix por grupo de edad. Región de Murcia, 1983-2018.

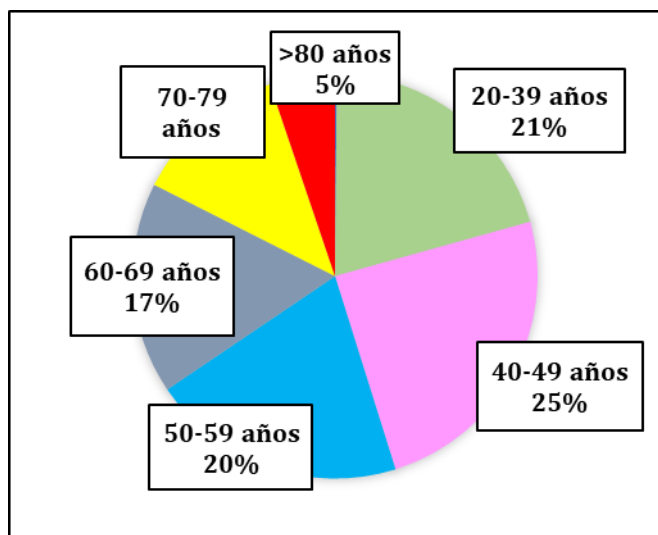
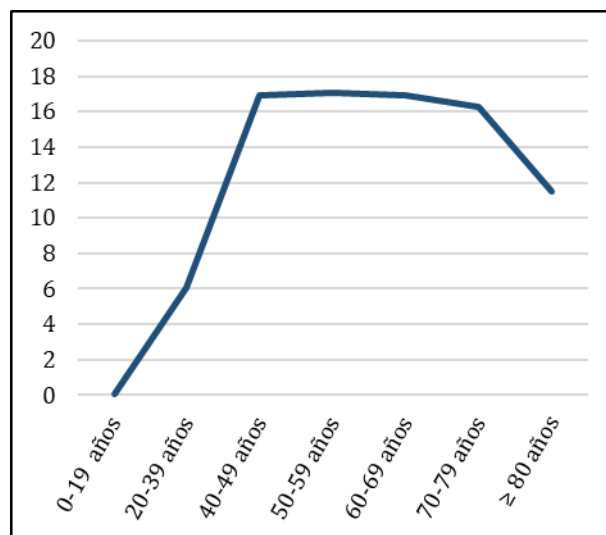


Figura 5. Tasa por edad /100000 de cáncer de cérvix. Región de Murcia, 1983-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

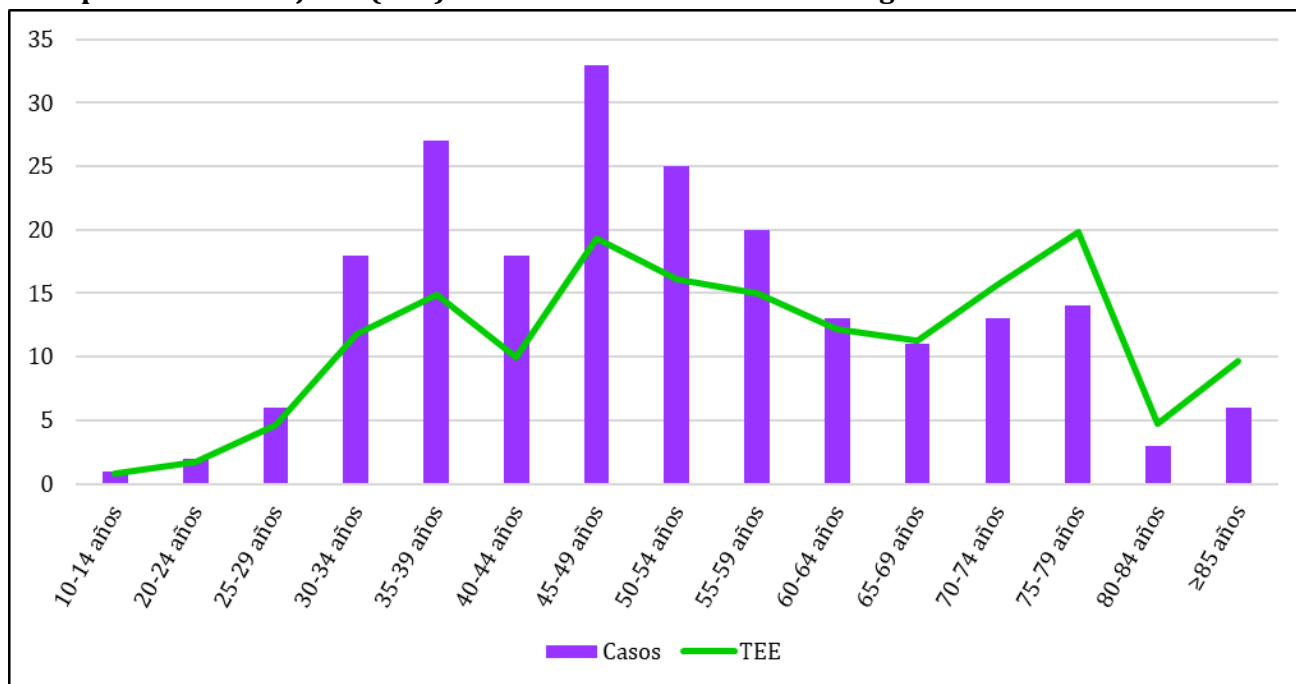
Periodo 2016-2018

Durante los años 2016 a 2018 se diagnosticaron en la Región de Murcia 1464 casos de cáncer de cérvix, de los que 210 (14% del total) correspondieron a cáncer invasivo y 1254 a cáncer “in situ” (86%).

Respecto al cáncer invasivo, la mitad de los casos se diagnosticaron entre los 35 y los 54 años, registrándose una media de 70 casos al año durante este periodo, con una TEE mayor de 10 por 100.000 mujeres desde los 30 a los 79 años, alcanzando 19,32 en el grupo de 45-49 años y 19,78 en el grupo de 70-79 (Figura 6).

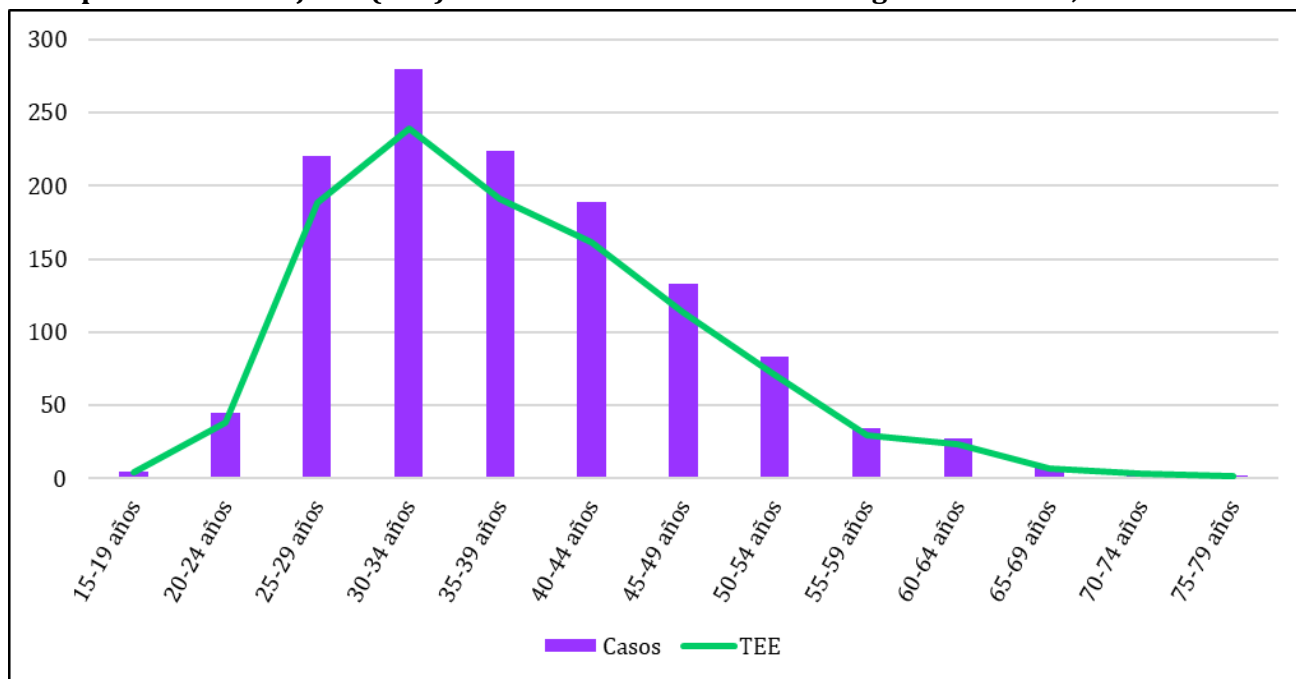
El cáncer “in situ” se diagnosticó sobre todo en mujeres jóvenes, con el 61% de los casos en <40 años y el 87% en <50, registrándose una media anual de 418 casos. No se registraron casos a partir de los 70 años. La TEE fue paralela al número de casos, con un máximo en 30-34 años, con 239,44 casos/100.000, disminuyendo en edades superiores (Figura 7).

Figura 6. Número de casos nuevos según edad al diagnóstico y tasa de incidencia específica por edad por 100.000 mujeres (TEE) de cáncer invasivo de cérvix. Región de Murcia. 2016-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 7. Número de casos nuevos según edad al diagnóstico y tasa de incidencia específica por edad por 100.000 mujeres (TEE) de cáncer de cérvix "in situ". Región de Murcia, 2016-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

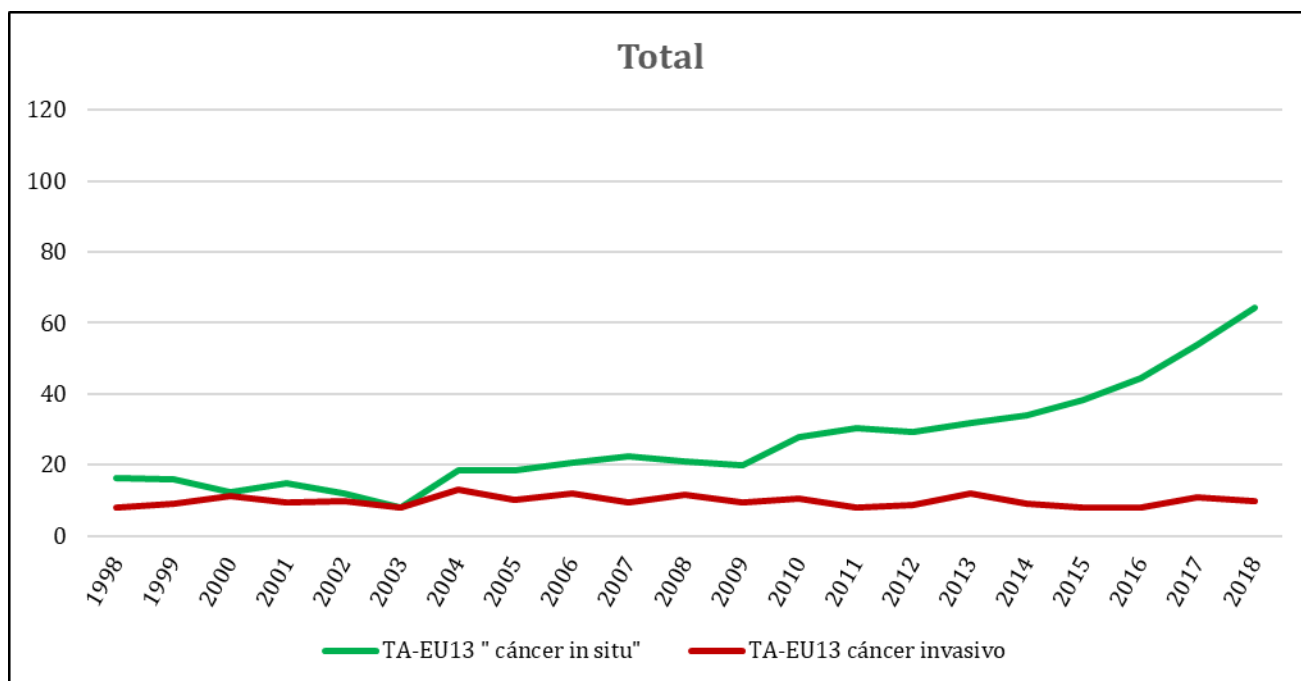
Incidencia por grupos de edad y comportamiento del tumor

Cuando se analiza la incidencia del cáncer de cérvix invasivo e “in situ”, mediante la evolución de la tasa ajustada a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13) de 1998 a 2018, se observa un gran aumento de la incidencia del “cáncer in situ”, que alcanza 64,3 por 100000 mujeres en 2018, mientras que la incidencia del cáncer invasivo se mantiene muy estable durante los últimos 20 años analizados (Figura 8).

En el grupo de edad de 25-64 años se aprecia una evolución de la incidencia muy similar a la de todas las edades consideradas conjuntamente, pero con un mayor incremento de la incidencia del cáncer in situ, que alcanza una TA-EU13 de 116,02 en 2018. La incidencia de cáncer invasivo en este grupo de edad se mantiene estable, al igual que en el conjunto de todas las edades, con una TA-EU13 menor de 20,00 en todo el periodo (Figura 9).

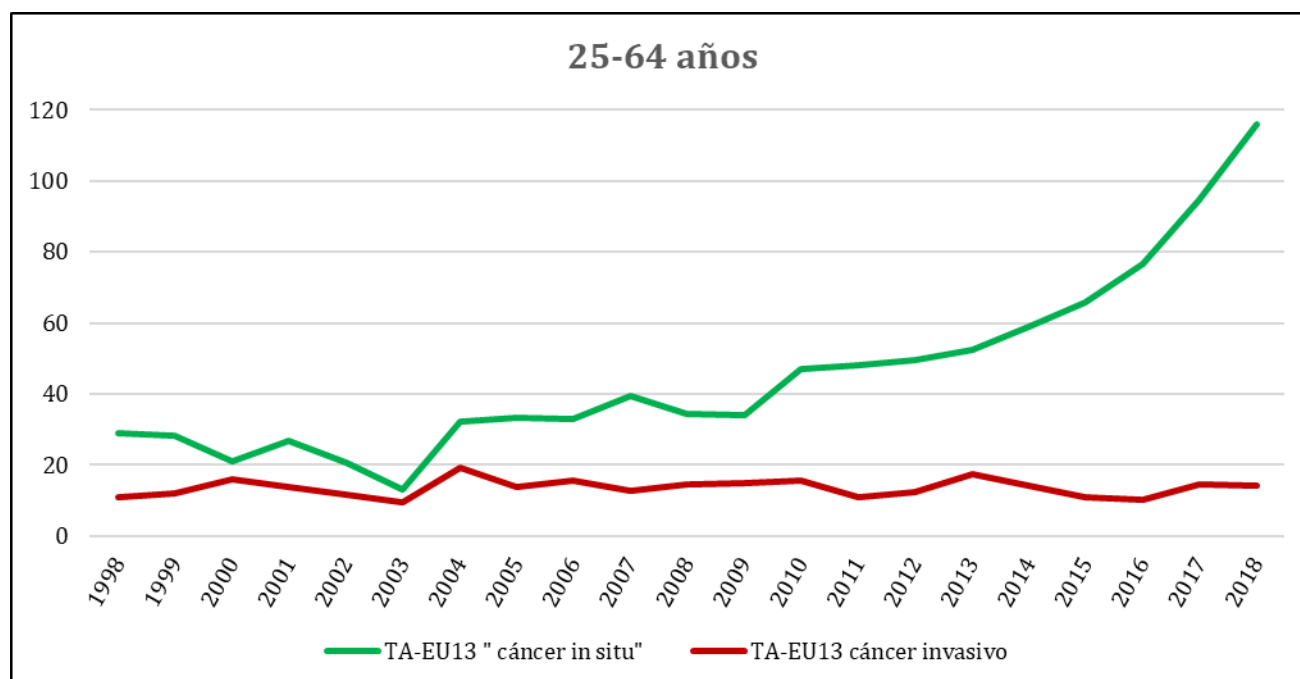
En el grupo \geq de 65 años se aprecia una incidencia baja y estable, mayor en el “cáncer in situ”, y menor a 10 casos por 100.000 mujeres durante todo el periodo (Figura 10). Se observa que la incidencia total viene principalmente determinada por la incidencia de los 25 a 64 años.

Figura 8. Tasas de incidencia de cáncer de cérvix ajustadas a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13) por 100.000 mujeres, según comportamiento invasivo e “in situ”. Región de Murcia, 1998-2018.



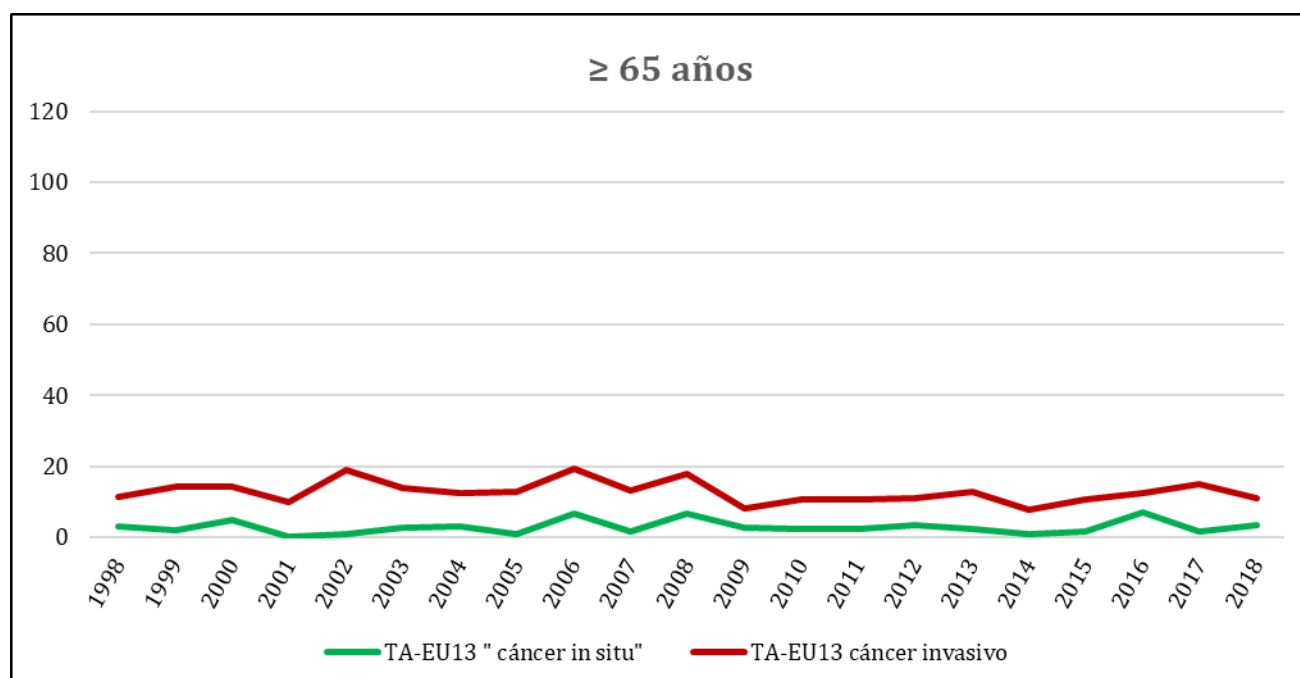
Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 9. Tasas de incidencia de cáncer de cérvix ajustadas a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13) por 100.000 mujeres, según comportamiento invasivo e “in situ”, grupo de edad de 25 a 64 años. Región de Murcia, 1998-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 10. Tasas de incidencia de cáncer de cérvix ajustadas a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13) por 100.000 mujeres, según comportamiento invasivo e “in situ”, grupo de edad de ≥ 65 años. Región de Murcia, 1998-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

TENDENCIA

La tendencia muestra la evolución lo largo de los años de la incidencia del cáncer en la población, ajustando por el posible efecto de la edad, y se mide su magnitud a través de un cambio porcentual anual. Analizando la tendencia de la incidencia del cáncer de cérvix invasivo e “in situ”, desde 1998 a 2018, mediante regresión joinpoint de las tasas ajustadas a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13) de ambos, se obtuvo la media del porcentaje anual de cambio de la incidencia (AAPC) en todo el periodo y su porcentaje de cambio anual (APC), ambos con su intervalo de confianza del 95%, y los puntos de cambio de tendencia.

A. Todas las edades.

Considerando todas las edades conjuntamente, se observó un incremento significativo de la incidencia en el caso del cáncer “in situ”, con una AAPC del 8,64% (IC 95% 6,31; 11,01), y un cambio de tendencia en 2014, presentando desde 1998 a 2014 un APC de 6,51% (IC 95% 4,55; 8,50) y de 2014 a 2018 de 17,57% (IC 95% 7,40; 28,69); No hubo cambios significativos de tendencia en los cánceres invasivos (Tabla 1 y 2, Figura 11.A).

B. Grupo de edad de 25 a 64 años.

En el grupo de edad de 25 a 64 años la incidencia mantuvo una tendencia similar, presentando en los cánceres “in situ” un aumento significativo, con una AAPC de 8,72% (IC 95% 6,32;11,16), y un cambio de tendencia, también en 2014, con un APC de 6,04 % de 1998 a 2014 (IC95% 4,02; 8,09), y un APC de 20,12 de 2014 a 2018 (IC95% 9,50;31,78). Tampoco hubo cambios significativos en la tendencia de los cánceres invasivos en este grupo de edad (Tablas 1 y 2, Figura 11.B).

C. Grupo de edad de 65 y más años.

En el grupo de edad de 65 y más años no hubo cambios significativos en la tendencia de incidencia ni en los cánceres “in situ”, ni en los invasivos. (Tablas 1 y 2).

No se hizo análisis joinpoint en el grupo de edad de <25 años, al presentar un número muy bajo de casos.

Tabla 1. Media del porcentaje anual de cambio (AAPC) de la tasa de incidencia de cáncer de cérvix (TA-EU13) invasivo e "in situ" y grupo de edad. Región de Murcia, 1998-2018.

Cancer de cérvix	Inicio	Fin	AAPC	LI IC 95%	LS IC 95%	p
"In situ"	1998	2018	8,64	6,31	11,01	<0,001
Invasivo	1998	2018	-0,26	-1,47	0,97	0,665
25-64 años "in situ"	1998	2018	8,72	6,32	11,16	<0,001
25-64 años invasivo	1998	2018	-0,02	-1,44	1,43	0,979
≥65 años "in situ"	1998	2018	0,34	-4,02	4,89	0,875
≥65 años invasivo	1998	2018	-1,20	-2,95	0,58	0,173

En color APC >1 estadísticamente significativas.

Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Tabla 2. Porcentaje anual de cambio (APC) de la tasa de incidencia de cáncer de cérvix (TA-EU13) por comportamiento invasivo e "in situ" y grupo de edad. Región de Murcia, 1998-2018.

Cancer de cérvix	Inicio	Fin	APC	LI IC 95%	LS IC 95%	p
"In situ"	1998	2014	6,51	4,55	8,50	<0,001
"In situ"	2014	2018	17,57	7,40	28,69	0,002
Invasivo	1998	2018	-0,26	-1,47	0,97	0,665
25-64 años "in situ"	1998	2014	6,04	4,02	8,09	<0,001
25-64 años "in situ"	2014	2018	20,12	9,50	31,78	0,001
25-64 años invasivo	1998	2018	-0,02	-1,44	1,43	0,979
≥65 años "in situ"	1998	2018	0,34	-4,02	4,89	0,875
≥65 años invasivo	1998	2018	-1,20	-2,95	0,58	0,173

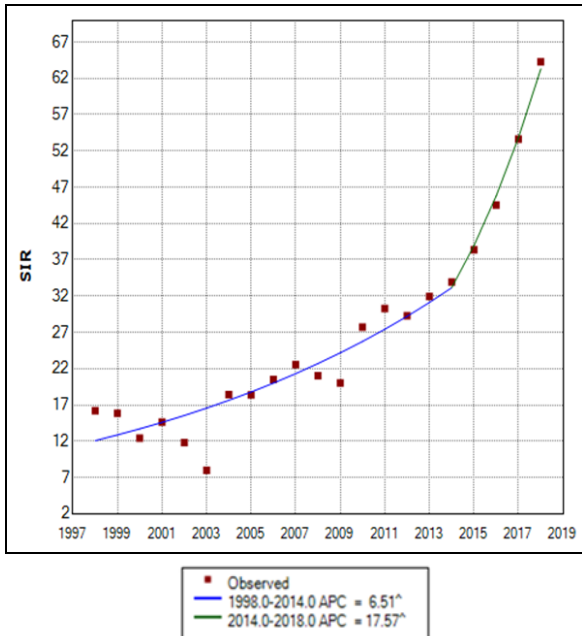
En color APC >1 estadísticamente significativas.

Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

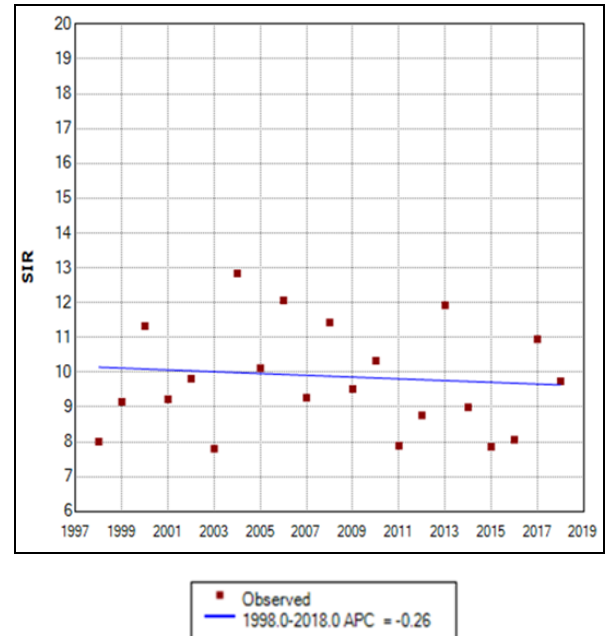
Figura 11. Regresión joinpoint de la tasa de incidencia de cáncer de cérvix (TA-EU13) por 100.000 mujeres según comportamiento y edad. Región de Murcia, 1998-2018.

A. Total

“In situ”

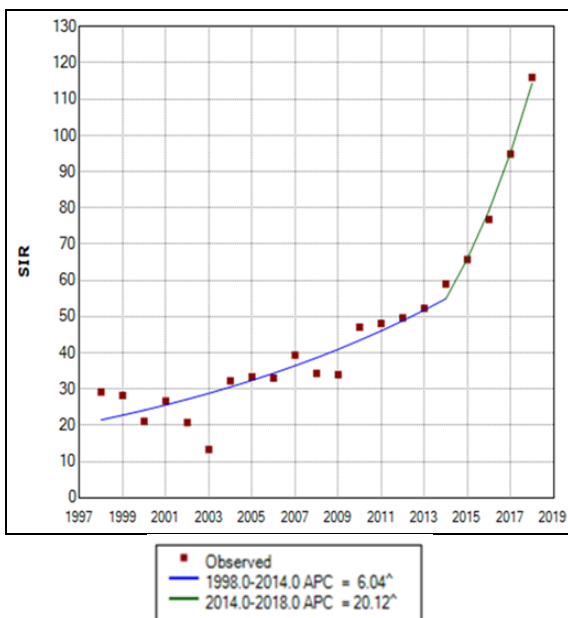


Invasivo

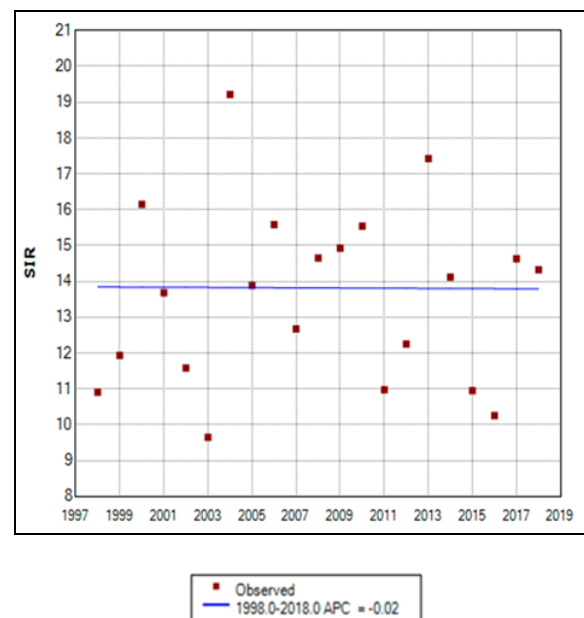


B. 25-64 años

“In situ”



Invasivo



^ Indica que la tasa de crecimiento anual es significativa (APC>1)

Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

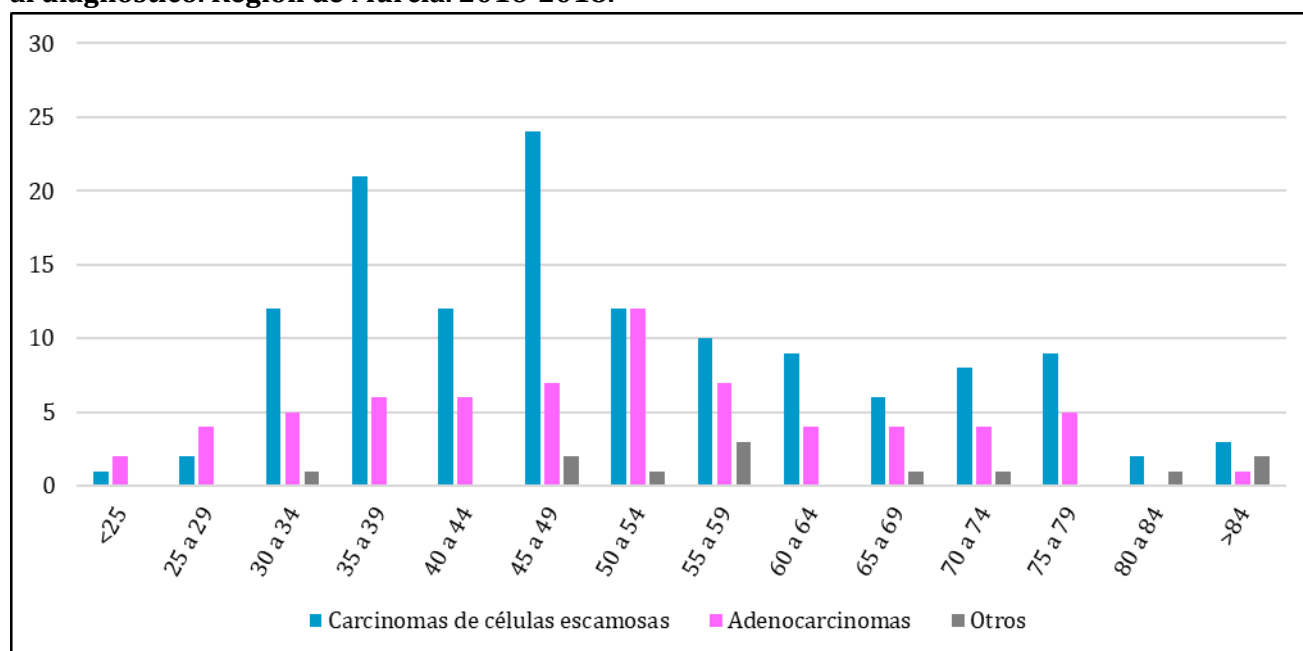
TIPOS HISTOLÓGICOS

El tipo histológico más diagnosticado en los cánceres invasivos durante el periodo 2016-2018 fueron los carcinomas de células escamosas con 131 casos (62%) del total, seguido de adenocarcinomas con 67 casos (32%) y otros especificados y no especificados con 12 casos (6%).

El mayor número de casos de carcinomas de células escamosas se produjo de los 30 a los 54 años (61% de los casos), con una tasa de incidencia máxima en el grupo de 45-49 años (14,05 por 100.000 mujeres), y también destacada a los 35-39 años y 75-79 (Figuras 12 y 13). La morfología del 61% de los casos de este grupo histológico fue carcinoma de células escamosas, SAI.

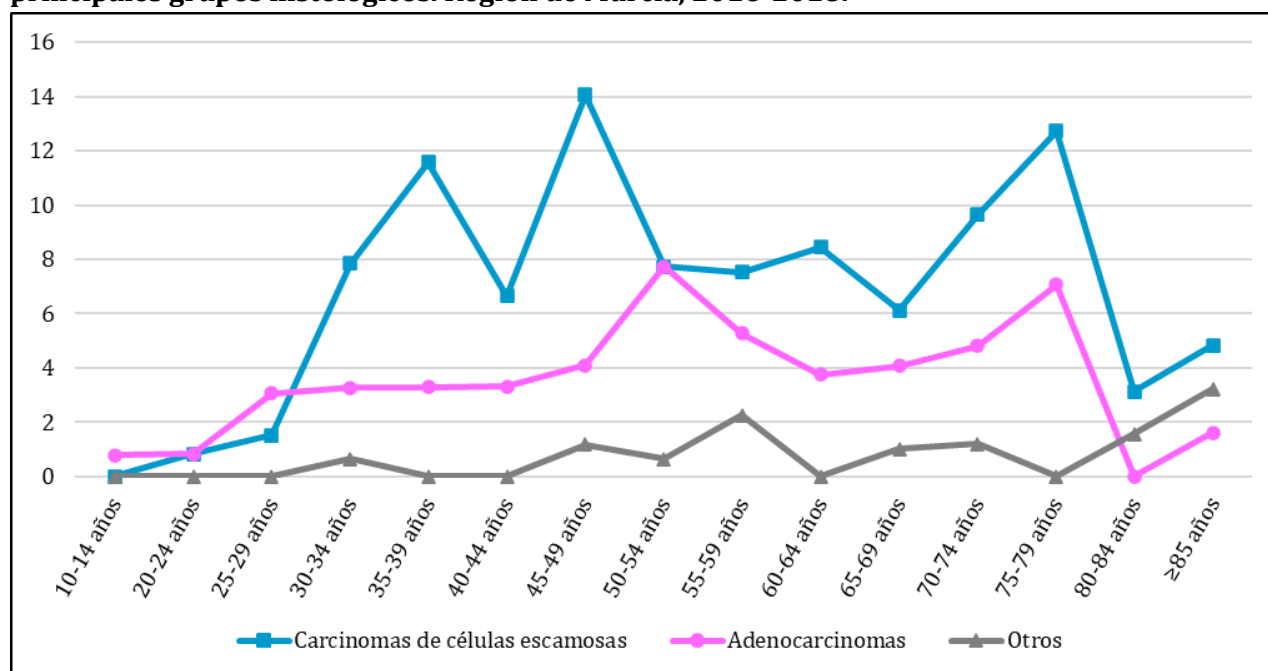
Los adenocarcinomas se distribuyeron más homogéneamente por grupos de edad, con mayor número de casos y mayor tasa en el grupo de 50 a 54 años con una tasa de incidencia de 7,74. También se observa una incidencia también elevada a los 75-79 años (Figuras 12 y 13). Las morfologías más frecuentes fueron adenocarcinoma de tipo endocervical (35% de los adenocarcinomas) y adenocarcinoma SAI (29%). Los carcinomas *in situ* fueron fundamentalmente carcinomas de células escamosas.

Figura 12. Número de casos nuevos de cáncer de cáncer de cérvix según grupo histológico y edad al diagnóstico. Región de Murcia. 2016-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 13. Tasas de incidencia por 100.000 mujeres, de cáncer de cérvix por grupo de edad y principales grupos histológicos. Región de Murcia, 2016-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia

ESTADIO TNM

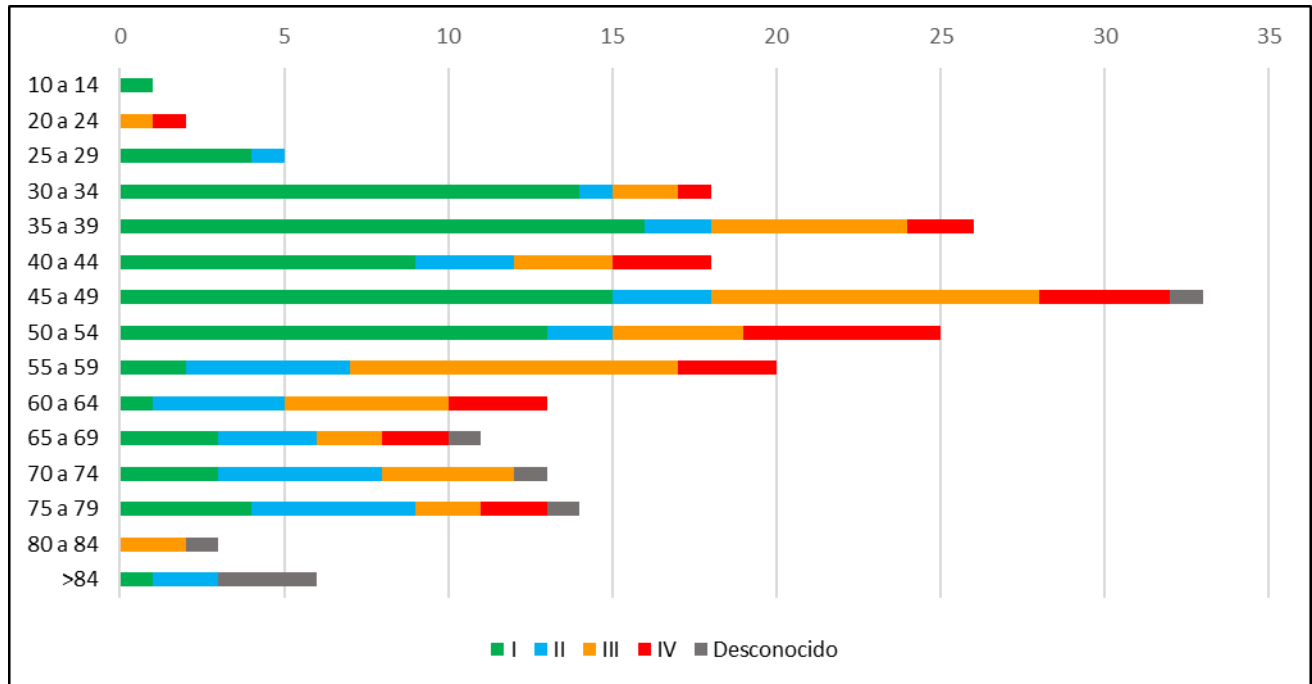
Para ver la extensión del tumor en el momento del diagnóstico se utiliza el estadio TNM (T: tamaño y extensión del tumor; N: afectación de ganglios linfáticos regionales; M: presencia de metástasis).

Según el estadio TNM presentado al diagnóstico, los casos de cáncer de cérvix registrados durante 2016-2018 se distribuyeron como sigue: Estadio I (localizado en cérvix): 41% de los casos, II (extensión más allá del cérvix, pero sin llegar a tercio inferior de vagina ni pared pélvica): 17%, III (extensión a pared de pelvis y/o afectación del tercio inferior de vagina y/o causando hidronefrosis o insuficiencia renal, afectación de ganglios regionales): 25%, IV (extensión a mucosa de vejiga o recto, o más allá de la pelvis verdadera, o metástasis a distancia): 13% y desconocido: 4%.

Los casos diagnosticados en estadio I correspondieron en su mayoría mujeres de 30 a 54 años (77% de los casos en este estadio), los de estadio II predominaron en edades más avanzadas, de 55 a 79 años, los de estadio III de los 35 a 59 años (74% de los casos en este estadio), y los de estadio IV de 40 a 64 años, mayor en el grupo de 50-54 años (22% de todos los casos de este estadio), como puede observarse en las figuras 14 y 15.

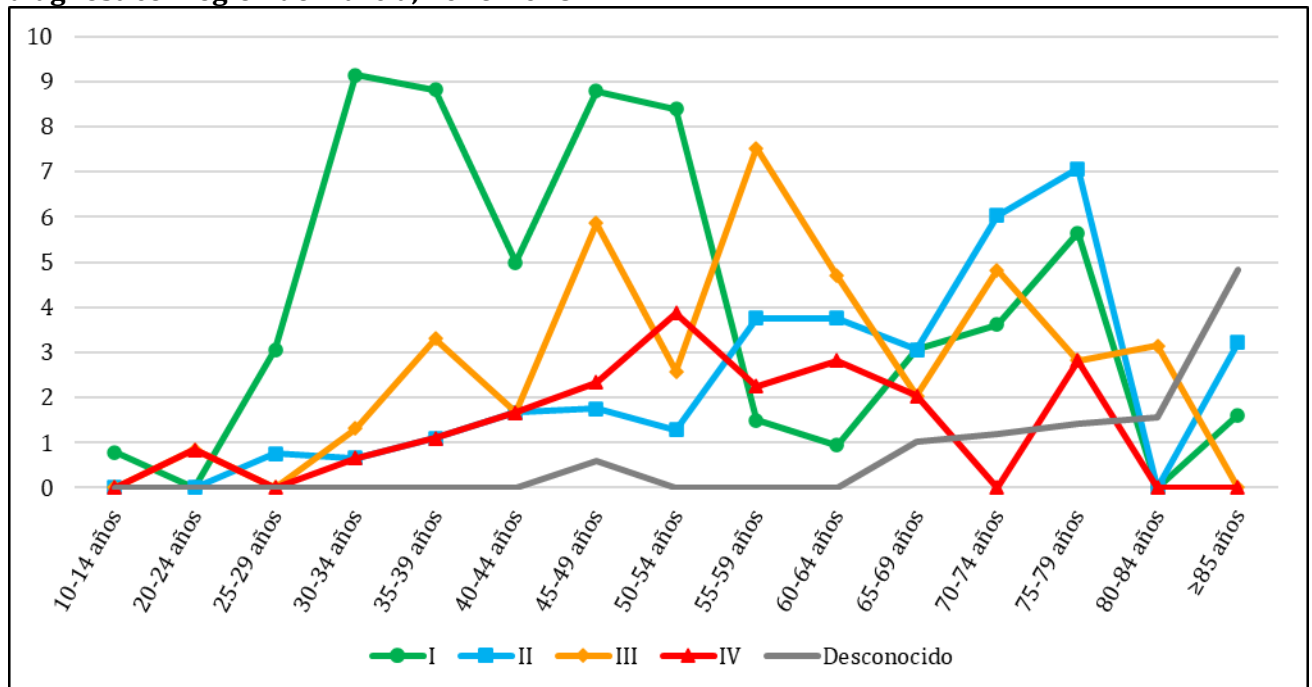
Los casos de estadiaje desconocido se observaron sobre todo en mujeres mayores de 84 años.

Figura 14. Número de casos nuevos de cáncer de cervix según estadio TNM y grupo de edad al diagnóstico. Región de Murcia. 2016-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 15. Tasa de incidencia de cáncer de cervix por grupo de edad y estadio TNM al diagnóstico. Región de Murcia, 2016-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

MORTALIDAD

Se han analizado las tasas brutas de mortalidad desde 1999 a 2021 total y por grupos quinquenales de edad (tabla 3), apreciándose que la tasa de mortalidad considerando todas las edades se ha duplicado, de 1,71 por 100.000 mujeres en 1999, a 3,56 en 2021.⁹

Se observa que la tasa fue muy baja en mujeres jóvenes, aumentando conforme era mayor el grupo de edad, siendo máxima en el grupo de 85 años y mayores (en 2021 se registraron 1,65 defunciones por cáncer de cérvix por 100.0000 mujeres en el grupo de 45-49 años y de 29,83 en el de ≥85 años).

Tabla 3. Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cérvix por grupo de edad por 100.000 habitantes. Región de Murcia, 1999-2021.

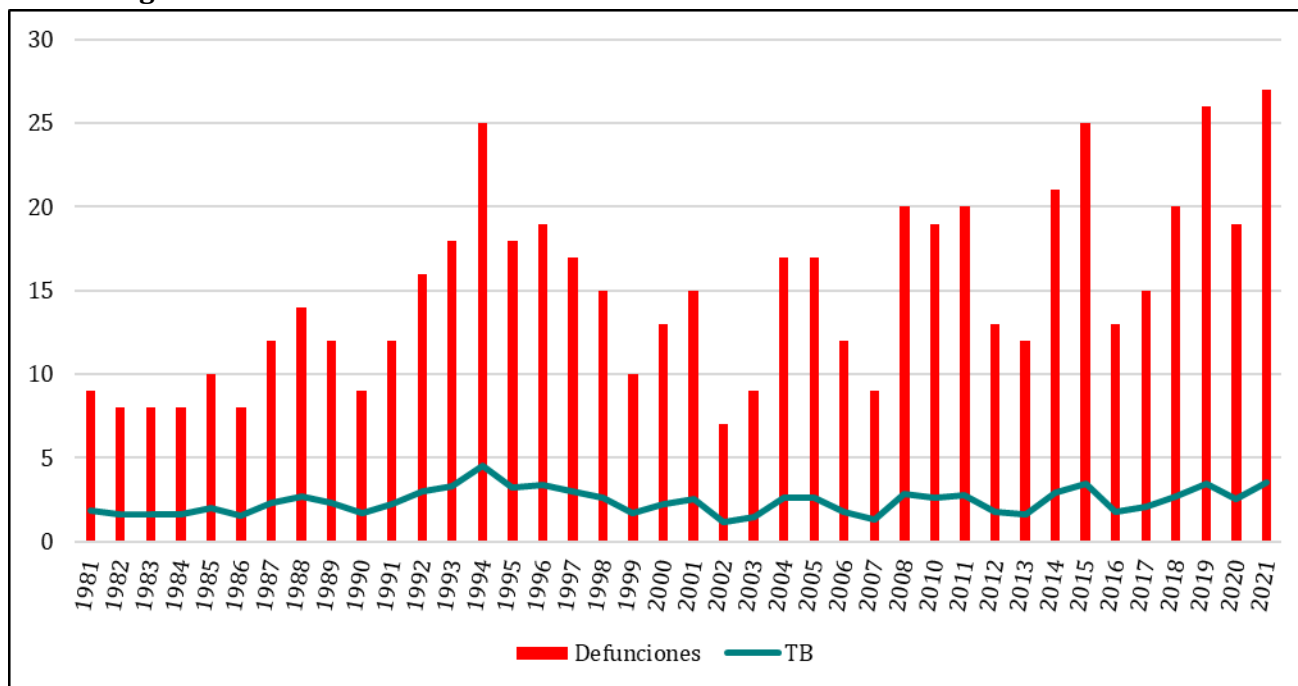
GRUPO EDAD	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
TOTAL	1,71	2,20	2,51	1,14	1,43	2,65	2,58	1,78	1,30	2,83	2,66	2,64	2,76	1,79	1,65	2,88	3,43	1,77	2,04	2,71	3,48	2,52	3,56	
20-24 años																2,47				2,56				
25-29 años								1,69		1,69	1,75				2,15									
30-34 años					1,87	1,82		1,69			3,15	3,17	1,61											
35-39 años				4,02		1,87	1,82			3,40		3,29		1,61		1,61		3,31		1,73	7,13	1,84		
40-44 años	2,66	10,07	7,18		2,22	10,63	4,07	3,91			1,75	1,74	5,17	3,43		3,40	8,42					3,23		
45-49 años		6,12		2,85	2,68	2,53	2,37	4,49		2,09	8,09	5,88	7,62	3,69	1,80	7,11		1,75	3,50	3,47	3,41	6,71	1,65	
50-54 años	3,28	6,51	6,46				2,90	2,80		2,55	2,42	2,30	6,60	4,28	4,20	2,05	3,98	5,80	1,87	5,45	5,36	5,29	3,49	
55-59 años		3,75	3,66	6,97	6,61		6,20		5,89	11,59	5,74	5,62	5,50		5,12	12,22	9,34	6,71	8,69	10,65	6,17	5,96	7,68	
60-64 años	7,39		7,55		3,90	7,49	7,14		3,27	12,43	6,02	5,97	2,97	8,79	2,91	2,90	8,57	2,80	2,72	2,60	4,92	4,68	6,71	
65-69 años	3,54	3,55	7,12	3,56			3,73			3,80	3,66					6,09	3,03		3,00	5,97	2,95		8,46	
70-74 años	8,03	3,93	3,86				18,29	3,65	3,64	3,68		7,70			3,93	3,79	7,31	3,57	10,28	6,61			9,44	
75-79 años	16,45	10,32	4,88	4,73	4,58	13,31		4,22	4,15	4,06	12,02	12,02	15,94	7,95		4,13	12,52	4,13		4,28	8,26	3,97	3,88	
80-84 años			8,33		7,27	20,48		6,01	23,16	16,81	10,83		10,12	4,96	4,82	9,49	9,47				19,47	4,89	14,65	
85 y más años			20,23		9,66	9,49	18,54	17,68		7,67		6,64			16,80		15,23	4,86	14,14	9,17	22,22	8,67	29,83	

Fuente: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte.

En la figura 16 se muestra el número total de defunciones y la tasa bruta de mortalidad por cáncer de cérvix en la Región de 1981 a 2021, observándose una tasa bruta por debajo de 5 por 100.000 en todo el periodo, destacando 1994 con una tasa de 4,52.

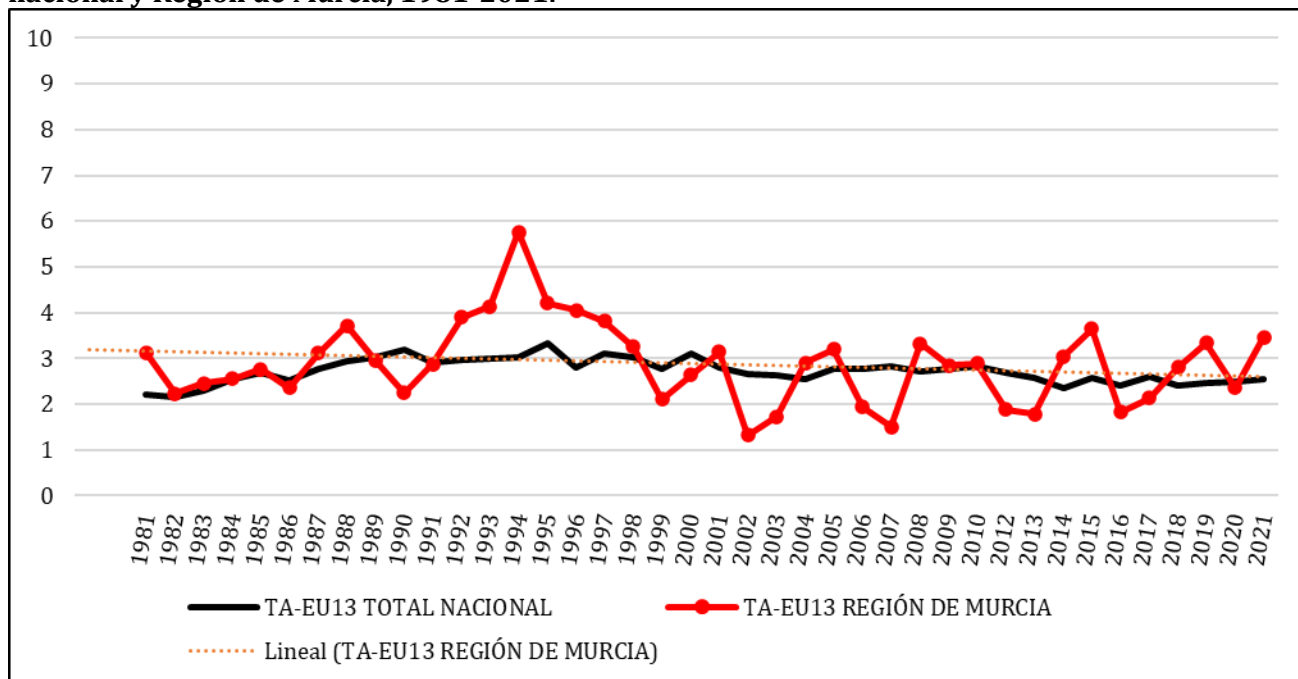
Al ajustar las tasas a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13), observamos que la mortalidad en la Región de Murcia ha mantenido unas tasas con fluctuaciones entre 1 y 5 la mayoría del periodo, aumentando tanto en Murcia como en el total de España a principio de los 90 y disminuyendo después, con una línea de tendencia similar a las tasas de España, con una TA-EU13 en 2020 de 2,49 en España y 2,36 en la Región de Murcia (figura17).

Figura 16. Número de defunciones y tasa bruta de mortalidad por 100000 mujeres por cáncer de cérvix. Región de Murcia 1981-2021.



Fuente: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte.

Figura 17 Tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cérvix por 100.000 mujeres. Total nacional y Región de Murcia, 1981-2021.

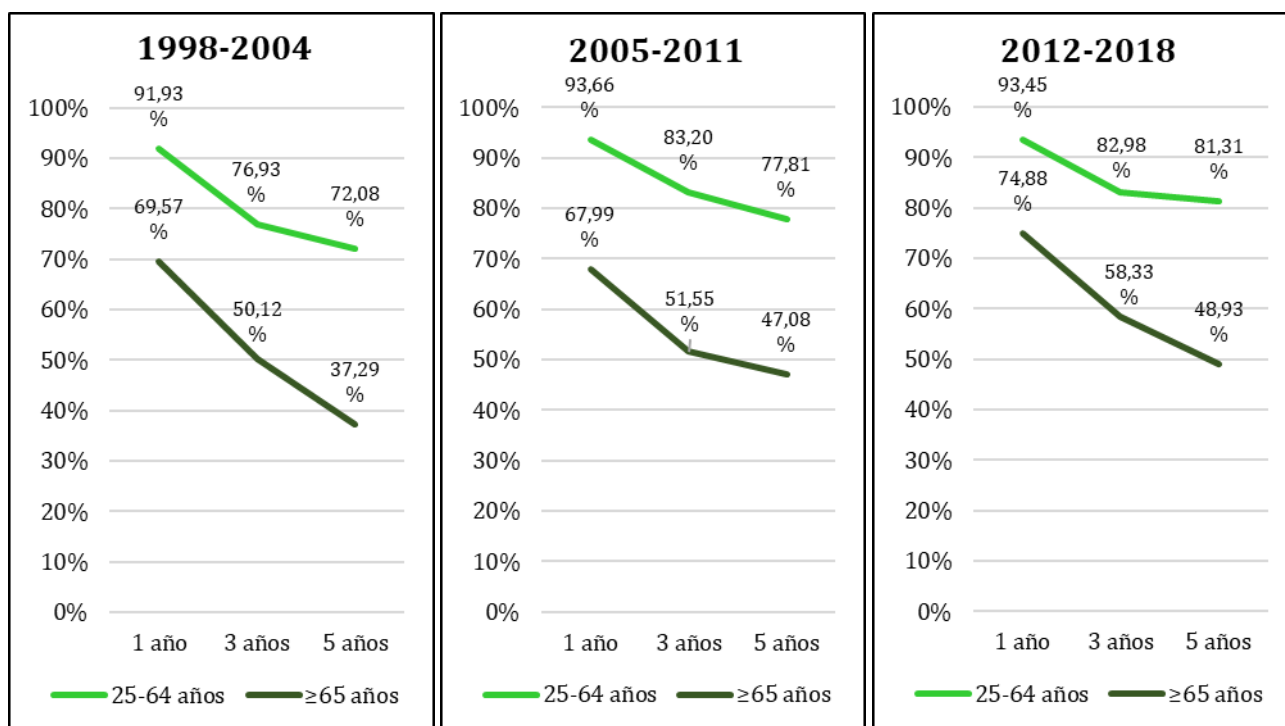


Fuente: Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte.

SUPERVIVENCIA

La supervivencia estima la probabilidad de sobrevivir más de un tiempo determinado. En este caso, se estima la proporción de casos que sobreviven a 1, 3 y 5 años, midiendo la gravedad del cáncer y del impacto del tratamiento. La supervivencia neta es la supervivencia al propio cáncer en un supuesto de que no existen otras causas de muerte diferentes a este, lo que representa una situación hipotética donde el cáncer es la única causa atribuible de muerte, empleando para ello el estimador de Pohar-Perme (Perme, M.P.; Stare, J.; Estève, J. On Estimation in Relative Survival. *Biometrics* 2012, 68, 113–120, doi:10.1111/j.1541-0420.2011.01640.x.).

Figura 18. Supervivencia neta al año, 3 años y 5 años, de cáncer de cérvix invasivo por grupos de edad. Región de Murcia, y subperiodos 1998-2004, 2005-2010 y 2011-2018.



Fuente: Registro de Cáncer, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La supervivencia neta (SN) a los 5 años del cáncer invasivo ha aumentado desde finales de los años 90, tanto en el grupo de edad de 25-64 años, pasando de 72,08% (IC95% 66,51; 77,64) en 1998-2004 a 81,31% (IC95% 77,26; 85,36) en 2012-2018, como en el de ≥65 años, que pasó de 37,29% (IC95% 26,55; 48,04) a 48,93% (IC95% 35,72; 62,14) (Figura 18). Estos valores de

supervivencia son muy similares a la estimada en Alemania para 2001-2015 ,76.7% (IC95% 75.1-78.3) en menores de 65 años y 46.9% (IC95% 43.8-50.0) en mayores de 65¹⁰, siendo en España la SN a los 5 años, para todas las edades en conjunto para 2008-2013, de 67.6% (IC95% 65.7-69.6)⁵.

La SN a los 5 años del cáncer “in situ” es muy elevada, de casi el 100% en mujeres de 25-64 años en los 3 periodos estudiados, aumentando en mayores de 64 años del 92% en 1998-2004 a 98,35% en 2012-2018.

CONCLUSIONES

El cáncer de cérvix es muy frecuente a nivel mundial con una incidencia y mortalidad elevadas, que aumentan conforme es más bajo el índice de desarrollo de los países, presentando un alto gradiente geográfico y socioeconómico. En los países más desarrollados ha disminuido su incidencia y ha mejorado su pronóstico, debido en parte al mayor nivel socioeconómico que conlleva una mejor salud sexual, a la puesta en marcha de programas de cribado, y a mejoras en el diagnóstico y tratamiento.

La Región de Murcia presentan una incidencia media-baja en el entorno mundial y europeo, siendo las mujeres jóvenes y adultas las que presentan mayor riesgo de desarrollar este tipo de tumor. El cáncer de cérvix se debe en su mayoría a la infección por el Virus Papiloma Humano (HPV), sobre todo los serotipos más agresivos 16 y 18, con posibilidad de prevención primaria mediante la protección en las relaciones sexuales y la vacunación, y secundaria con la detección precoz mediante el cribado, hasta ahora oportunista en la Región de Murcia.

España presenta una incidencia de cáncer de cérvix de las más bajas de Europa y la Región de Murcia se mantiene en sintonía con estos datos. La tendencia de incidencia se ha mantenido estable en la Región de Murcia en los últimos cuarenta años.

En la Región de Murcia el cáncer de cérvix afecta desde mujeres jóvenes a ancianas, con predominio de casos en las adultas-jóvenes. Ha presentado una media anual de 67 casos desde 2011 a 2018, y la tasa de incidencia del año 2018 ha sido de 9,92 casos por 100.000 mujeres.

Durante 2016-2018 se diagnosticaron 6 cáncer “in situ” por cada cáncer invasivo, predominando los invasivos en edades medias de la vida y los “in situ” en mujeres más jóvenes. Desde 1998 a 2018 se ha observado un aumento significativo de la incidencia de cánceres in situ, tanto para todas las edades en conjunto, como para los diagnosticados en mujeres menores de 65 años. La incidencia en todos los grupos de edad de los cánceres invasivos de cérvix y los diagnosticados en ≥ 65 años ha permanecido estable.

Cerca de la mitad de los casos se diagnosticaron en estadio I (localizado) y la cuarta parte en estadio III (extensión a órganos vecinos o ganglios regionales). El cáncer metastásico se ha diagnosticado en el 13% de los casos.

La mortalidad se ha mantenido estable en las últimas cuatro décadas, siendo más elevada en los grupos de mayor edad y similar a la media de España.

La supervivencia del cáncer de cérvix invasivo es mayor en mujeres adultas y jóvenes respecto a las mujeres de mayor edad, aunque la supervivencia a los 5 años del diagnóstico ha aumentado en todos los grupos de edad, incrementándose 11 puntos porcentuales en los últimos 20 años en mayores de 65 años y 9 en las mujeres de 24 a 65 años, alcanzando en este grupo valores mayores del 80%, valores similares a los de España y de países del entorno europeo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49.
2. Ferlay J; Ervik M; Lam F; Colombet M; Mery L; Piñeros M; et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. International Agency for Research on Cancer: Lyon, France. Available online: <https://gco.iarc.fr/today>.
3. Sánchez-Gil A, Soriano J, Corbalán AM, Tortosa J, Garrido S, Expósito MM, et al. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia en 2016, 2017 y 2018. *Boletín Epidemiológico de Murcia* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 16]; Volumen 42:107–22. Available from: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/511616-bem.2022.42.865.pdf>
4. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/cribado>. Código Europeo Contra el Cáncer. 2016 [cited 2023 Oct 16]; Available from: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/cribado>
5. Guevara M, Molinuevo A, Salmerón D, Marcos-Gragera R, Carulla M, Chirlaque MD, et al. Cancer Survival in Adults in Spain: A Population-Based Study of the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN). *Cancers (Basel)*. 2022 May 1;14(10).
6. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*. 2018 Mar 17;391(10125):1023–75.
7. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin M, et al. ICD-O International Classification of Diseases for Oncology First Revision [Internet]. 2013 [cited 2019 May 9]. Available from: www.who.int
8. International Agency for Research on Cancer. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume XI [Internet]. Vol. XII. 2021 [cited 2023 Sep 29]. 1–15 p. Available from: <https://publications.iarc.fr/597>.
9. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Portal Estadístico Á de I de G del M de Sanidad. Mortalidad por causa de muerte [Internet]. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/mortalidad-por-causa-de-muerte>
10. Neumeyer S, Tanaka LF, Liang LA, Klug SJ. Epidemiology of cervical cancer in elderly women: Analysis of incidence, treatment, and survival using German registry data. *Cancer Med*. 2023 Aug 1;12(16):17284–95.