

## Incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia en la Región de Murcia durante el periodo 2008-2015

### Introducción

El cáncer infantil es la principal causa de muerte en menores de 15 años en España, habiéndose producido desde el año 2008 al 2017 más de 190 defunciones al año debidas a cáncer en este grupo de edad<sup>(1)</sup>. En la Región de Murcia, las defunciones en este rango de edad debidas a cáncer están próximas a 11 casos al año desde 2008 a 2017<sup>(2)</sup>.

El cáncer en la infancia tiene características propias, diferentes de las del cáncer en adultos. En su mayoría suelen ser de origen embrionario o hematopoyético y son raros los carcinomas, siendo las leucemias, los linfomas y los tumores del sistema nervioso central (SNC) los más frecuentes. En relación al de adultos, el cáncer en la infancia es generalmente más agresivo, tiene periodos de latencia más cortos y suele estar más avanzado al diagnóstico.

La supervivencia del cáncer en menores ha aumentado desde el inicio del milenio, alcanzando en la cohorte de incidencia del año 2011-2012 del Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) una supervivencia del 84% a los 3 años del diagnóstico<sup>(3)</sup>.

El cáncer infantil es considerado como una enfermedad rara, que es aquella cuya incidencia es menor de 5 casos por 100.000 habitantes, no obstante, constituye un problema de salud global importante y con un fuerte impacto ético y psicosocial<sup>(4,5)</sup>.

En este estudio analizamos la incidencia de cáncer en la Región de Murcia desde 2008 a 2015, ampliando el estudio de cáncer infantil, de 0 a 14 años, hasta la adolescencia, 15 a 19 años, su distribución por sexo y por los 12 grupos de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3)<sup>(6)</sup>.

### ARTÍCULO

Incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia en la Región de Murcia durante el periodo 2008-2015.

### NOTICIAS BREVES

- Cambio en el calendario vacunal de la Región de Murcia.

- Situación de la fibrosis quística en la Región de Murcia.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 5 a 12 de 2019.



## Material y método

Se han recogido todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados entre los años 2008 y 2015, ambos incluidos, en niños y niñas (0–14 años) y adolescentes (15–19 años), residentes en la Región de Murcia en el momento del diagnóstico.

El estudio se ha llevado a cabo con datos del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, que recoge todos los casos de cáncer que se producen *de novo* en la Región, siguiendo las normas para los registros de cáncer en Europa, proporcionadas por la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC).

Se han seleccionado todos los casos incidentes, incluyendo: tumores malignos con comportamiento invasivo; neoplasias de vejiga de comportamiento incierto e *in situ*; y las neoplasias del sistema nervioso central benignas e inciertas registradas a partir de 2010 inclusive, siguiendo las recomendaciones de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer. La codificación de los casos se ha realizado utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera edición, primera revisión (ICD-O-3)<sup>(10)</sup>. Posteriormente, todos los casos de tumores se han clasificado utilizando la tercera revisión de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3).

Los casos diagnosticados desde el 1 de enero de 2012 de histiocitosis de células de Langerhans y todas sus variedades, se han registrado con el código morfológico 9751 y de comportamiento invasivo, según se recomienda en la actualización de la ICDO-3 de 1 de septiembre de 2011<sup>(7)</sup>.

Se han recogido el número de casos incidentes (casos nuevos) y se han elaborado las tasas de incidencia por 10<sup>6</sup> estratificados por sexo y grupo de edad en años (0-4, 5-9, 10-14 y 15-19). Para el cálculo de las tasas de incidencia se han considerado las poblaciones medias correspondientes a cada año, lo que nos permite comparar los datos de este estudio con los ya publicados para la Región de Murcia en estudios previos<sup>(8)</sup>.

También se han calculado las tasas ajustadas a la población europea estándar de 1976 y las tasas ajustadas a la población mundial de 1976, estratificadas por sexo, que permiten la comparación de los datos a nivel internacional y entre regiones diferentes. Para poder comparar las tasas de poblaciones diferentes, se han de ajustar a una población común de referencia para controlar por el efecto de la posible diferencia por grupos de edad entre las poblaciones de comparación. Los datos han sido analizados SPSS y Excel 13.

## Resultados

En la Región de Murcia se han diagnosticado, durante el periodo 2008-2015, 526 casos de cáncer en la población de 0 a 19 años, correspondiendo 273 a varones y 253 a mujeres. De estos 526 casos, 370 casos han correspondido a cáncer infantil (0 a 14 años) con una media de 46 casos/año, y 156 a cáncer en adolescentes (15 a 19 años) con una media de 20 casos/año. Conjuntamente en la infancia y adolescencia el número de casos/año oscila entre 59 y 76.

El grupo de tumores más frecuente son los linfomas, seguidos por los tumores del sistema nervioso central y las leucemias (Gráfico 1).

El grupo de edad afectado por mayor número de tumores es el de 0 a 4 años, con 162 tumores en todo el periodo, seguido por el de 15 a 19 años, con 156 tumores.

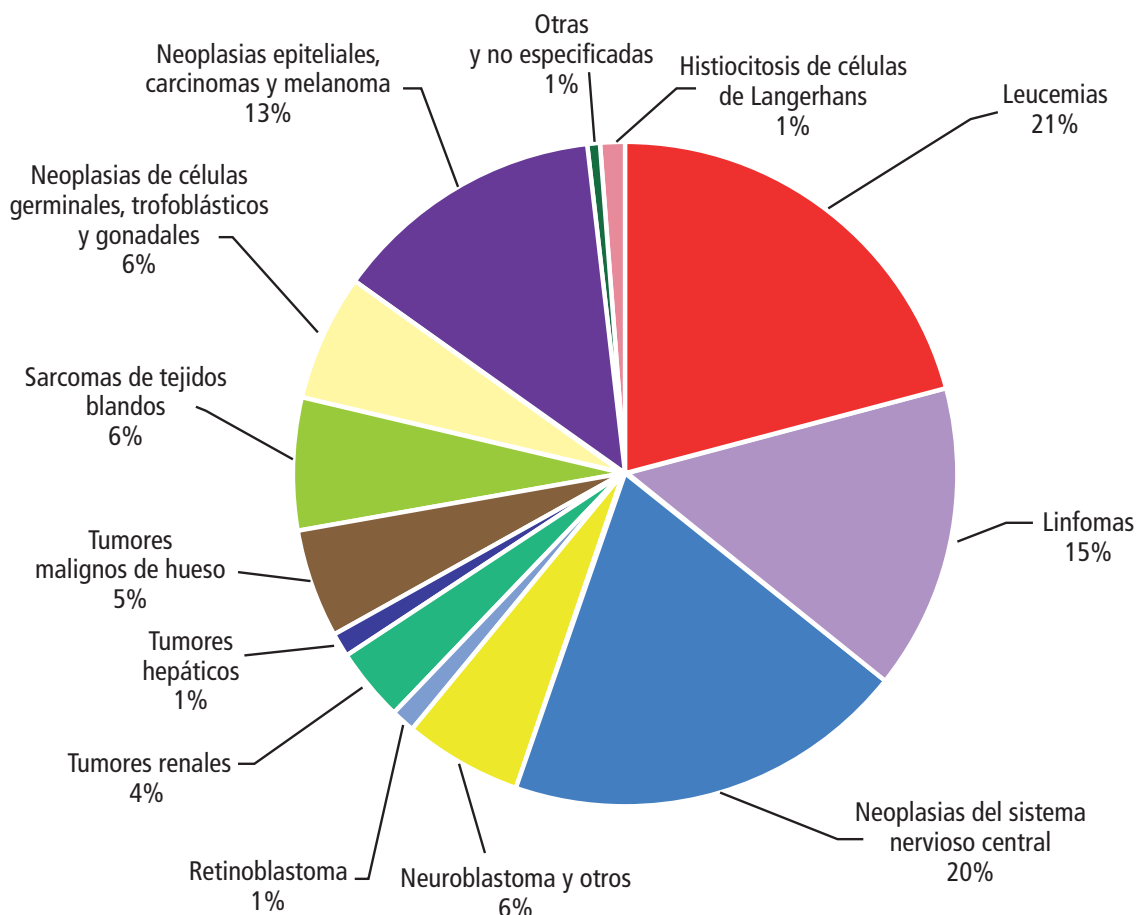
Tanto en varones como en mujeres, como considerando ambos sexos conjuntamente, y tanto en el grupo de edad de 0 a 14 años, como en el de 0 a 19 años, observamos que el grupo de la ICC-3 con mayor número de casos diagnosticados fue el de leucemias, seguido por el de neoplasias de sistema nervioso central. El tercer grupo más diagnosticado fue el de linfomas, en ambos sexos conjuntamente y en varones; y en niñas el grupo de neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas en el grupo de 0-14 años, y el de neoplasias epiteliales malignas y melanoma maligno en el de 0 a 19 años (Tabla 1).

Tabla 1. Número de casos y tasas de incidencia/10<sup>6</sup> de cáncer en la infancia y adolescencia por sexo y grupo de edad. Región de Murcia, 2008-2015.

ICCC-3	Niños 0-14 años		Niñas 0-14 años		Razón Tasas niño/niña	Tasas por 10 <sup>6</sup> por grupo edad ambos sexos				Tasas-EU/76 ambos sexos	
	Casos	Tasa por 10 <sup>6</sup>	Casos	Tasa por 10 <sup>6</sup>		0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	0-14 años	0-19 años
<b>I. LEUCEMIAS</b>	<b>48</b>	<b>42,91</b>	<b>46</b>	<b>45,65</b>	<b>0,94</b>	<b>65,05</b>	<b>34,05</b>	<b>37,07</b>	<b>24,97</b>	<b>46,28</b>	<b>41,14</b>
Ia. Leucemia linfóide	31	27,71	35	34,73	0,80	46,66	28,37	20,08	15,61	32,39	28,34
Ib. Leucemia aguda no linfocítica	10	8,94	7	6,95	1,29	11,31	1,42	12,36	1,56	8,50	6,82
Ic. Leucemia mieloide crónica	3	2,68	1	0,99	2,70	0,00	2,84	3,09	3,12	1,89	2,18
Id. Otras leucemias especificadas	4	3,58	1	0,99	3,60	5,66	0,00	1,54	1,56	2,55	2,31
Ie. Leucemias no especificadas	0	0,00	2	1,98	0,00	1,41	1,42	0,00	3,12	0,97	1,49
<b>II. LINFOMAS</b>	<b>35</b>	<b>31,29</b>	<b>15</b>	<b>14,89</b>	<b>2,10</b>	<b>11,31</b>	<b>32,63</b>	<b>29,35</b>	<b>43,70</b>	<b>23,83</b>	<b>28,63</b>
Ila. Enfermedad de Hodgkin	10	8,94	4	3,97	2,25	2,83	8,51	9,27	29,66	6,69	12,23
Ilb. Linfoma no Hodgkin	10	8,94	5	4,96	1,80	2,83	9,93	9,27	7,80	7,14	7,30
Ilc. Linfoma de Burkitt	14	12,52	5	4,96	2,52	2,83	14,19	10,81	3,12	8,98	7,57
Ild. Neoplasia linfocítica miscelánea	1	0,89	1	0,99	0,90	2,83	0,00	0,00	0,00	1,03	0,78
Ile. Linfoma no especificado	0	0,00	0	0,00	–	0,00	0,00	0,00	3,12	0,00	0,75
<b>III. NEOPLASIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>	<b>40</b>	<b>35,76</b>	<b>41</b>	<b>40,69</b>	<b>0,88</b>	<b>45,25</b>	<b>38,31</b>	<b>33,98</b>	<b>34,34</b>	<b>39,45</b>	<b>38,22</b>
IIIa. Ependimoma	3	2,68	5	4,96	0,54	4,24	5,67	1,54	1,56	3,84	3,29
IIIb. Astrocitoma	0	10,73	19	18,85	0,57	21,21	7,09	16,99	10,93	15,38	14,30
IIIc. Tumor primitivo neuroectodérmico	9	8,05	8	7,94	1,01	12,73	7,09	4,63	4,68	8,36	7,47
IIId. Otros gliomas	7	6,26	3	2,98	2,10	1,41	12,77	0,00	1,56	4,58	3,85
IIIe. Otras especificadas	9	8,05	5	4,96	1,62	5,66	4,26	10,81	15,61	6,85	8,96
III f. No especificadas	0	0,00	1	0,99	0,00	0,00	1,42	0,00	0,00	0,45	0,34
<b>IV. NEUROBLASTOMA Y OTROS</b>	<b>14</b>	<b>12,52</b>	<b>16</b>	<b>15,88</b>	<b>0,79</b>	<b>35,35</b>	<b>7,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15,11</b>	<b>11,46</b>
Iva. Neuroblastoma y ganglioneuroblastoma	14	12,52	16	15,88	0,79	35,35	7,09	0,00	0,00	15,11	11,46
<b>V. RETINOBLASTOMA</b>	<b>1</b>	<b>0,89</b>	<b>5</b>	<b>4,96</b>	<b>0,18</b>	<b>8,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,09</b>	<b>2,34</b>
<b>VI. TUMORES RENALES</b>	<b>7</b>	<b>6,26</b>	<b>11</b>	<b>10,92</b>	<b>0,57</b>	<b>19,80</b>	<b>4,26</b>	<b>1,54</b>	<b>1,56</b>	<b>9,04</b>	<b>7,24</b>
Via. Tumor de Wilms	7	6,26	11	10,92	0,57	19,80	4,26	1,54	0,00	9,04	6,86
Vib. Carcinoma renal	0	0,00	0	0,00	–	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,38
<b>VII. TUMORES HEPÁTICOS</b>	<b>4</b>	<b>3,58</b>	<b>1</b>	<b>0,99</b>	<b>3,60</b>	<b>7,07</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,56</b>	<b>2,57</b>	<b>2,33</b>
VIIa. Hepatoblastoma	4	3,58	1	0,99	3,60	7,07	0,00	0,00	0,00	2,57	1,95
VIIb. Hepatocarcinoma	0	0,00	0	0,00	–	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,38
<b>VIII. TUMORES MALIGNOS DE HUESO</b>	<b>7</b>	<b>6,26</b>	<b>14</b>	<b>13,89</b>	<b>0,45</b>	<b>4,24</b>	<b>11,35</b>	<b>15,44</b>	<b>10,93</b>	<b>10,07</b>	<b>10,28</b>
VIIIa. Osteosarcoma	1	0,89	5	4,96	0,18	1,41	4,26	3,09	1,56	2,85	2,54
VIIIb. Condrosarcoma	0	0,00	0	0,00	–	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,38
VIIIc. Sarcoma de Ewing	6	5,36	8	7,94	0,68	2,83	7,09	10,81	4,68	6,73	6,23
VIId. Otros tumores malignos de hueso especificados	0	0,00	0	0,00	–	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,38
VIIIe. Tumores malignos de hueso no especificados	0	0,00	1	0,99	0,00	0,00	0,00	1,54	1,56	0,49	0,75
<b>IX. SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS</b>	<b>9</b>	<b>8,05</b>	<b>10</b>	<b>9,92</b>	<b>0,81</b>	<b>9,90</b>	<b>8,51</b>	<b>9,27</b>	<b>23,41</b>	<b>9,26</b>	<b>12,67</b>
IXa. Rabdiosarcoma	4	3,58	3	2,98	1,20	7,07	2,84	0,00	4,68	3,47	3,77
IXb. Fibrosarcoma	0	0,00	2	1,98	0,00	0,00	1,42	1,54	0,00	0,94	0,72
IXd. Otros sarcomas de tejidos blandos especificados	5	4,47	5	4,96	0,90	2,83	4,26	7,72	14,05	4,84	7,06
IXe. Sarcomas de tejidos blandos no especificados	0	0,00	0	0,00	–	0,00	0,00	0,00	4,68	0,00	1,13
<b>X. NEOPLASIAS DE CÉLULAS GERMINALES, TROFOBLÁSTICOS Y GONADALES</b>	<b>7</b>	<b>6,26</b>	<b>8</b>	<b>7,94</b>	<b>0,79</b>	<b>7,07</b>	<b>4,26</b>	<b>10,81</b>	<b>26,53</b>	<b>7,37</b>	<b>11,99</b>
Xa. Células germinales intracraneales e intraespinales	5	4,47	0	0,00	–	0,00	2,84	4,63	1,56	2,38	2,18
Xb. Otras y no especificadas	1	0,89	4	3,97	0,23	5,66	0,00	1,54	0,00	2,55	1,93
Xc. Células germinales gonadales	1	0,89	2	1,98	0,45	1,41	1,42	1,54	23,41	1,46	6,76
Xd. Carcinoma gonadal	0	0,00	1	0,99	0,00	0,00	0,00	1,54	1,56	0,49	0,75
Xe. Otras y no especificadas	0	0,00	1	0,99	0,00	0,00	0,00	1,54	0,00	0,49	0,37
<b>XI. NEOPLASIAS EPITELIALES, CARCINOMAS Y MELANOMA</b>	<b>13</b>	<b>11,62</b>	<b>9</b>	<b>8,93</b>	<b>1,30</b>	<b>7,07</b>	<b>8,51</b>	<b>16,99</b>	<b>76,48</b>	<b>10,69</b>	<b>26,57</b>
XIa. Adrenocortical	0	0,00	1	0,99	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00	0,51	0,39
XIb. Tiroides	5	4,47	3	2,98	1,50	2,83	2,84	6,18	21,85	3,90	8,23
XIc. Nasofaringea	2	1,79	0	0,00	–	0,00	0,00	3,09	1,56	0,98	1,12
XId. Melanoma	3	2,68	1	0,99	2,70	0,00	4,26	1,54	14,05	1,85	4,79
XIf. Otros carcinomas y no especificados	3	2,68	4	3,97	0,68	2,83	1,42	6,18	39,02	3,45	12,03
<b>XII. OTRAS Y NO ESPECIFICADAS</b>	<b>3</b>	<b>2,68</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>–</b>	<b>2,83</b>	<b>0,00</b>	<b>1,54</b>	<b>0,00</b>	<b>1,52</b>	<b>1,15</b>
XIIa. Otros tumores malignos especificados	1	0,89	0	0,00	–	1,41	0,00	0,00	0,00	0,51	0,39
XIIb. Otros tumores malignos no especificados	2	1,79	0	0,00	–	1,41	0,00	1,54	0,00	1,01	0,76
<b>Histiocitosis de células de Langerhans</b>	<b>6</b>	<b>5,36</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>–</b>	<b>5,66</b>	<b>1,42</b>	<b>1,54</b>	<b>0,00</b>	<b>3,00</b>	<b>2,28</b>
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>173,43</b>	<b>176</b>	<b>174,65</b>	<b>0,99</b>	<b>229,08</b>	<b>150,38</b>	<b>157,54</b>	<b>243,49</b>	<b>181,28</b>	<b>196,29</b>

Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Gráfico 1. Distribución de casos incidentes de cáncer en población de 0 a 19 años, en ambos sexos conjuntamente, por grupo de diagnóstico de la ICC3 e histiocitosis de células de Langerhans. Región de Murcia, 2008-2015.



Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública y Adicciones. Murcia.

### Por grupo de edad

Desde el nacimiento hasta los 4 años de edad los grupos de la ICC3 con mayor número de casos diagnosticados fueron el de las leucemias con 46 casos, el de tumores del sistema nervioso central con 32 casos y el de neuroblastoma con 25 casos. Las tasas de incidencia de cáncer en la población de Murcia, en ambos sexos conjuntamente, son máximas en el grupo de 0 a 4 años con 229,08 por 10<sup>6</sup>, siendo en este rango de edad la tasa de incidencia de leucemias de 65,05 por 10<sup>6</sup>.

De 5 a 9 años, en el grupo de tumores del sistema nervioso central se diagnosticaron 27 casos, con una tasa de incidencia de 38,31 por 10<sup>6</sup> y un número de casos muy parecido al grupo de leucemias (24 casos) y de linfomas (23 casos).

De 10 a 14 años, el grupo de leucemias (24 casos) fue el más diagnosticado, muy próximo al grupo de

neoplasias del sistema nervioso central (22 casos). Las leucemias presentan una tasa de 37,07 por 10<sup>6</sup>.

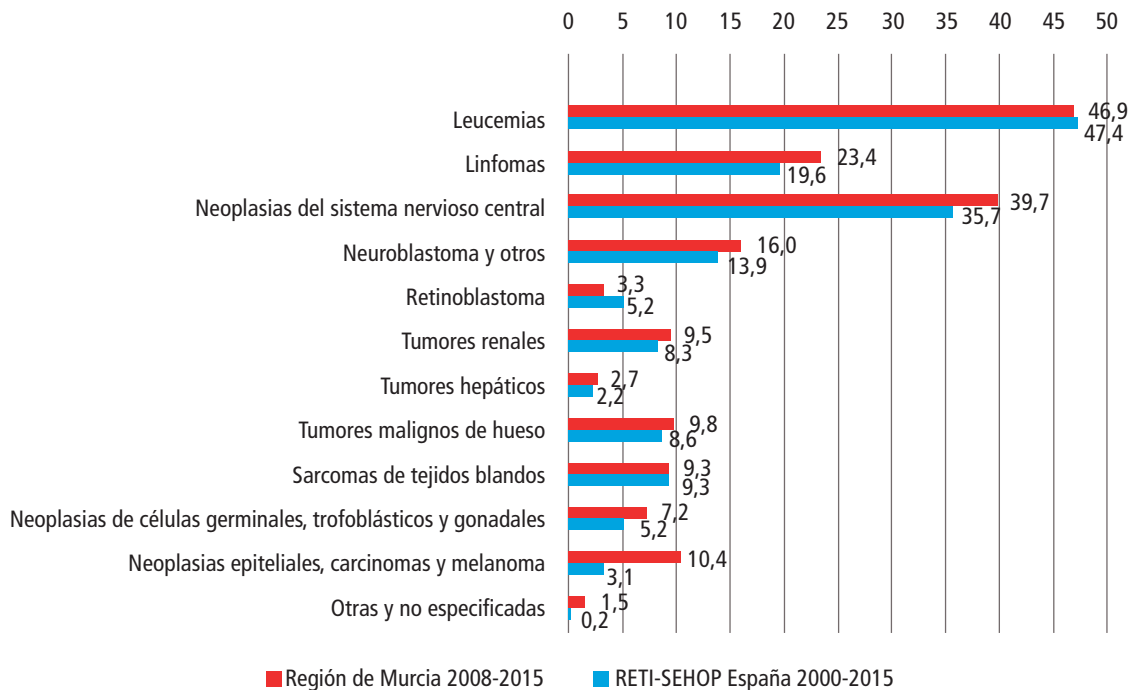
De 15 a 19 años, el grupo de neoplasias epiteliales y melanoma maligno (49 casos) fue el más diagnosticado, con una tasa de 76,48 por 10<sup>6</sup>, representando el grupo de tumores que más aumenta en este grupo de edad en relación a etapas más tempranas de la vida.

En el periodo 2008-2015, la tasa ajustada a la población europea es de 181,28 por 10<sup>6</sup> en el grupo de 0 a 14 años y de 196,29 por 10<sup>6</sup> en el de 0 a 19 años. La tasa ajustada a la población mundial es de 182,92 por 10<sup>6</sup> en el grupo de 0 a 14 años y de 196,55 por 10<sup>6</sup> en el de 0 a 19 años.

### Por sexo

Los niños y niñas de 0 a 14 años presentan unas tasas totales de incidencia bruta de 173,43 por 10<sup>6</sup>

Gráfico 2. Tasas de incidencia/10<sup>6</sup> de cáncer ajustadas a la población mundial de 1976 en población de 0-14 años. Región de Murcia 2008-2015<sup>1</sup> y España 2000-2015<sup>2</sup>.



<sup>1</sup>Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública y Adicciones. Murcia.

<sup>2</sup>Fuente: Datos de RETI-SEHOP 2000-2015 para España procedentes de áreas de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra).

en niños y 174,65 por 10<sup>6</sup> en niñas, con un número total de casos diagnosticados de 194 en niños y 176 en niñas. La tasa ajustada a la población europea en niños es de 174,41 y en niñas de 176,70 por 10<sup>6</sup>. La tasa ajustada a la población mundial en niños ha sido de 174,71 y en niñas de 179,70 por 10<sup>6</sup>.

Son más frecuentes en los niños que en las niñas los linfomas, los tumores hepáticos y el grupo de neoplasias epiteliales malignas y melanoma maligno. El resto de grupos de tumores son más frecuentes en niñas.

### Por subgrupos de tumores infantiles

Considerando ambos sexos conjuntamente, y tasas ajustadas a la población europea estándar de 1976 (Tabla 1), observamos que en el grupo I la más frecuentemente diagnosticada ha sido la leucemia linfoide, tanto de 0-14 años (tasa de incidencia de 32,39 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (28,34 por 10<sup>6</sup>). En el grupo II ha sido más frecuente el linfoma de Burkitt de 0 a 14 años (8,98 por 10<sup>6</sup>), y la enfermedad de Hodgkin de 0 a 19 años (12,23 por 10<sup>6</sup>). Respecto al grupo III el más frecuente ha sido el astrocitoma, tanto de 0 a 14 años (15,38 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19

años (14,30 por 10<sup>6</sup>). En el grupo IV han sido el neuroblastoma y ganglioneuroblastoma los más frecuentemente diagnosticados, tanto de 0 a 14 años (15,11 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (11,46 por 10<sup>6</sup>). Del grupo VI el más frecuente ha sido el nefroblastoma (tumor de Wilms) tanto de 0 a 14 años (9,04 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (6,86 por 10<sup>6</sup>). Del grupo VII el más frecuentemente diagnosticado fue el hepatoblastoma, tanto de 0 a 14 años (2,57 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (1,95 por 10<sup>6</sup>). En el grupo VIII destaca el sarcoma de Ewing tanto de 0 a 14 años (6,73 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (6,23 por 10<sup>6</sup>). En el grupo IX destaca el rhabdomioma, tanto de 0 a 14 años (3,47 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (3,77 por 10<sup>6</sup>). Respecto al grupo XI destaca el cáncer de tiroides, tanto de 0 a 14 años (3,90 por 10<sup>6</sup>), como de 0 a 19 años (8,23 por 10<sup>6</sup>), y el melanoma, de 0 a 19 años (4,79 por 10<sup>6</sup>).

## Conclusiones

Desde 2008 a 2015 se han diagnosticado en la Región de Murcia una media de 46 tumores al año en la población de 0 a 14 años, y de 65 tumores al año en la población de 0 a 19 años. El número



total de casos diagnosticados ha sido mayor en varones, aunque las tasas de incidencia han sido ligeramente superiores en mujeres. El año del periodo estudiado en que se acumularon mayor número de tumores diagnosticados hasta los 19 años de edad fue 2011 con 76 casos.

En este estudio se incluye el grupo de edad de 15 a 19 años, analizando simultáneamente los grupos de 0 a 14 años, y de 0 a 19 años. Esto permite comparar nuestros datos con los de estudios publicados de cáncer infantil y seguir la tendencia actual de estudiar el cáncer adolescente, asociado al infantil.

Los tumores más frecuentemente diagnosticados en ambos sexos conjuntamente, tanto de 0 a 14 años, como de 0 a 19 años fueron, por este orden, las leucemias, los del sistema nervioso central y los linfomas.

Considerando ambos sexos conjuntamente, el mayor número de tumores tuvo lugar en menores de 5 años, seguido por el grupo de 15 a 19 años.

Observamos que en la franja de edad de 0 a 4 años las leucemias son más frecuentemente diagnosticadas en niñas que en niños. En el grupo de 15 a 19 años son más diagnosticadas en mujeres el grupo de neoplasias epiteliales malignas y melanoma, debido en gran parte, al mayor número de casos de cáncer de tiroides detectados en mujeres en la adolescencia.

La incidencia en la Región de Murcia del periodo 2008-2015, en el grupo de 0 a 14 años, presenta valores ligeramente superiores a los publicados por el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) para España y el periodo 2000-2015 (Gráfico 2). Esta incidencia es más elevada tanto para el total de tumores, como para la mayoría de los grupos de cáncer infantil. Estos datos no son directamente comparables debido a que RETI-SEHOP es un registro de cáncer de base hospitalaria y el Registro de Cáncer de Murcia de base poblacional; además los periodos comparados son diferentes, siendo el del RETI-SEHOP más antiguo, debiéndose realizar la comparación con el mismo periodo.

Las tasas de incidencia obtenidas para el periodo 2008-2015 y para el grupo de edad de 0-14 años, han aumentado ligeramente respecto a las ya publicadas en la Región de Murcia para el periodo 1983-2007<sup>(8)</sup>. El aumento observado puede ser atribuido en parte a la inclusión de los tumores del sistema nervioso central y a una cada vez mayor exhaustividad del registro, próxima al 100%.

Este informe aporta datos de incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia de alta calidad, comparables internacionalmente, y esenciales tanto para la investigación del cáncer infantil como para la elaboración de programas de salud destinados a su atención y control.

## Autoría

Sánchez-Gil A, Ballesta M, Tortosa J, Expósito MM, Garrido S, Sánchez-Lucas MJ, Chirlaque MD. Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Bibliografía

- (1) <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7036>
- (2) Cirera L, Sánchez Rodríguez I, Martínez C, Salmerón D, Chirlaque MD y CREM. Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia, periodo 2008-2017. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Hacienda; 2010, 2011, 2012, 2013, 2016, 2017 y 2018. [www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88) [http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_mortalidadBasica/sec0.html](http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadBasica/sec0.html)
- (3) [https://www.uv.es/rnti/pdfs/Informe\\_RETISEHOP\\_1980-2016.pdf](https://www.uv.es/rnti/pdfs/Informe_RETISEHOP_1980-2016.pdf)
- (4) Dupont J C K, Pritchard-Jones K, & Doz F (2016, May 1). Ethical issues of clinical trials in paediatric oncology from 2003 to 2013: A systematic review. *The Lancet Oncology*, Vol. 17, pp. e187–e197.
- (5) Madden K, Moore J A, & Zweidler-McKay P (2017). Ethical Issues for Children with Cancer. *Ethical Challenges in Oncology*, 59–84.
- (6) Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. *International Classification of Childhood Cancer*, third edition. *Cancer*. 2005 Apr 1;103(7):1457-67.
- (7) <https://www.who.int/classifications/icd/updates/ICD03Updates2011.pdf?ua=1>
- (8) Chirlaque MD, Salmerón D, Tortosa J, Valera I, Párraga ME, Ballesta M, Navarro C. Cáncer infantil en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. D.G. de Salud Pública, 2012.

## Situación regional. Semanas 5 a 8 (28/01/2019 a 24/02/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 5			SEMANA 6			SEMANA 7			SEMANA 8			SEMANA 5 a 8		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	1	0	0	0	0	0	1	25	1	1	18	0	3	43	3
Gripe	2784	2983	2731	1995	1955	1955	1519	1429	1468	1012	1076	1322	7310	7443	7443
Legionelosis	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1
Enfermedad meningocócica	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1
Otras meningitis	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	2	1	1	6
Parotiditis	1	2	1	0	2	2	2	3	2	1	1	1	4	8	5
Varicela	30	56	124	89	96	96	46	82	119	30	110	118	195	344	465
Infección gonocócica	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	0	4	3	2
Sífilis	2	6	2	0	1	1	1	0	0	2	2	1	5	9	5
Hepatitis A	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	3
Dengue	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0
Tuberculosis	6	2	2	5	4	3	3	2	2	1	3	2	15	11	9

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual

## Distribución por áreas de salud. Semanas 5 a 8 (28/01/2019 a 24/02/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL		
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	
Población (Padrón 2017)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509		
Toxinfecciones alimentarias	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Gripe	1385	2888	1181	2494	715	1255	345	859	183	315	1248	2860	1258	2549	709	1293	286	689	7310	15202	
Legionelosis	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5	
Enfermedad meningocócica	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	4	
Otras meningitis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Parotiditis	2	3	0	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	8	
Varicela	13	45	42	64	3	11	2	3	4	6	7	19	82	130	16	32	26	45	195	355	
Infección gonocócica	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	6	
Sífilis	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	5	9	
Hepatitis A	2	3	0	0	0	2	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	5	10	
Dengue	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Salmonelosis	1	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	
Tuberculosis	3	4	3	5	1	2	0	0	1	1	3	7	1	3	2	2	1	2	15	26	

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Situación regional. Semanas 9 a 12 (25/02/2019 a 24/03/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 9			SEMANA 10			SEMANA 11			SEMANA 12			SEMANA 9 a 12		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	7	2	8
Gripe	633	631	968	456	359	600	432	168	402	261	92	206	1782	1250	2176
Legionelosis	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Otras meningitis	2	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	0	6	3	5
Parotiditis	0	2	2	1	3	3	0	0	1	1	3	2	2	8	6
Varicela	57	106	112	39	145	145	61	152	167	32	115	160	189	518	588
Infección gonocócica	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	2	2
Sífilis	2	1	1	0	2	2	2	0	0	1	0	0	5	3	3
Hepatitis A	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Leishmaniasis	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Tuberculosis	4	2	2	2	2	2	3	1	2	0	2	2	9	7	10
Campilobacteriosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 9 a 12 (25/02/2019 a 24/03/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2017)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	1	2	4	0	1	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0	7	11
Gripe	332	3220	291	2785	165	1420	43	902	85	400	324	3184	283	2832	167	1460	92	781	1782	16984
Legionelosis	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	7
Otras meningitis	1	1	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7
Parotiditis	0	3	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	10
Varicela	7	52	52	116	7	18	4	7	9	15	5	24	19	149	35	67	51	96	189	544
Infección gonocócica	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	3	9
Sífilis	0	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	5	14
Hepatitis A	1	4	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	11
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	3
Leishmaniasis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	4
Tuberculosis	0	4	2	7	3	5	0	0	1	2	1	8	0	3	2	4	0	2	9	35
Campilobacteriosis	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.



## CAMBIO EN EL CALENDARIO VACUNAL DE LA REGIÓN DE MURCIA



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud decidió tras su reunión de 14 de marzo de 2019, la inclusión de la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente ACYW en la población de 11 años sustituyendo a la actual antimeningocócica conjugada frente al serogrupo C. Adicionalmente se administrará esa misma vacuna a los adolescentes de hasta 18 años, en una repesca de dos o tres años de duración y que comenzará con los nacidos entre los años 2001 y 2003. El objetivo es el de disminuir el estado de portador nasofaríngeo asintomático y, por tanto, la circulación de los serotipos incluidos en la vacuna, puesto que los adolescentes juegan un papel clave en la transmisión de la enfermedad.

El cambio es fruto de la evolución de la epidemiología de la Enfermedad Meningocócica, observándose un aumento de los serogrupos W e Y. Esta situación ha sido analizada de forma detallada en un documento técnico elaborado por un Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunación.

Aunque la epidemiología actual no apoya el cambio de la dosis de los doce meses de edad, se mantendrá la vacuna conjugada frente al serogrupo C, es posible que sea necesario este cambio en caso de observarse una variación epidemiológica en este grupo de edad.

La cronología de los cambios en el calendario de vacunación estará supeditada a los preceptivos trámites de contratación administrativa y a la habilitación de la pertinente partida presupuestaria necesaria para la financiación. Hasta ese momento, se mantiene la dosis de vacuna de meningococo C de los doce años según el calendario vigente de la Consejería de Salud.

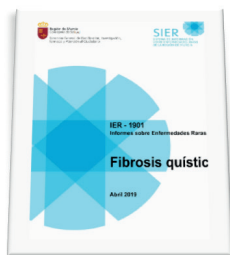
Más información disponible en:

[http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Acuerdo\\_CSP\\_Vacunacion\\_frente\\_meningitis.pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Acuerdo_CSP_Vacunacion_frente_meningitis.pdf)

[http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones\\_Vacunacion\\_Meningococo.pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_Vacunacion_Meningococo.pdf)

[http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Preguntas\\_respuestas\\_Vacunacion\\_frente\\_meningitis.pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Preguntas_respuestas_Vacunacion_frente_meningitis.pdf)

## SITUACIÓN DE LA FIBROSIS QUÍSTICA EN LA REGIÓN DE MURCIA



La fibrosis quística es una enfermedad rara hereditaria, causada por mutaciones en el gen codificador de la proteína Reguladora de Conductancia Transmembrana de la Fibrosis Quística (CFTR), ocasionando secreciones espesas de las glándulas exocrinas de distintos órganos. El Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm) publica un informe analizando su prevalencia en la Región de Murcia, sus características clínicas y su impacto entre los afectados.

En la región hay 136 personas con un diagnóstico confirmado de fibrosis quística (tasa de prevalencia de 0,93 por 10.000 habitantes), el 58,8% varones y con una edad media de 24,4 años (11,3 años en el momento de su detección). La mutación más frecuente encontrada es la F508del (53,5%) y en el 22,1% de los casos existe algún familiar afectado. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son las respiratorias (80,1%) y la insuficiencia pancreática (61,0%). El 62,5% tienen afectación de más de un sistema orgánico.

El 55,9% de los pacientes tienen reconocida la situación de discapacidad y el 8,1% la de dependencia. El 50,0% de los hombres y el 53,6% de las mujeres tuvieron al menos un ingreso hospitalario durante los últimos cinco años.

Consulte el informe completo en la web del SIER ([www.murciasalud.es/sier](http://www.murciasalud.es/sier)) o del siguiente enlace:

[www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2679&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2679&idsec=88)

**Edita:**

Servicio de Epidemiología.  
D.G. de Salud Pública y Adicciones.  
Consejería de Salud.  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.  
Tel.: 968 36 20 39  
Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

**Comité Editorial:**

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco Boada,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,  
Juan Francisco Correa,  
Ana María García-Fulgueiras,  
Jesús Humberto Gómez,  
José Jesús Guillén,  
Olga Monteagudo,  
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

**Coordinadora de Edición:**

María Dolores Chirlaque López.

**Coordinadora Administrativa:**

Bárbara Lorente García.

**Suscripción:** Envío Gratuito.

**Solicitudes:** bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987