

## Mortalidad regional por causas del año 2022

En el presente trabajo resumimos las *Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia* correspondientes al año 2022. La estadística regional por defunciones recoge las causas de muerte de las personas con residencia en la Región de Murcia que han fallecido en territorio nacional durante el año 2022. Esta publicación es de acceso público y está disponible en internet. En ella se pueden consultar los métodos empleados para el análisis junto con todas las tablas de los indicadores estudiados<sup>1</sup>.

Durante el año 2022 fallecieron un total de 13 161 personas residentes en la región. La tasa bruta de mortalidad fue de 859.14 fallecimientos por cada 100 000 habitantes. En hombres hubo 6789 fallecimientos, con una tasa de mortalidad bruta de 884.67 muertes por cada 100 000 hombres y, en mujeres, 6372 decesos con una tasa de mortalidad bruta de 833.52 fallecimientos por cada 100 000 mujeres. Tras estandarización directa empleando la población europea estándar del año 2013, la mortalidad fue superior en hombres que en mujeres (tasa ajustada de 1197.69 muertes por cada 100 000 hombres frente 760.21 muertes por cada 100 000 mujeres).

Clasificando por grandes causas de mortalidad (capítulos CIE-10) para el total de la población y todas las edades, las principales causas fueron las enfermedades cardiovasculares (27.5 % del total de muertes), las neoplasias (23.7 %), las enfermedades infecciosas y parasitarias (8.5 %), las enfermedades del sistema nervioso (7.2 %), las enfermedades genitourinarias (4.9 %), las endocrino-metabólicas (4.7 %), las del sistema digestivo (4.6 %) y los trastornos mentales (3.9 %). En hombres, la primera causa fue las enfermedades neoplásicas (27.7 %), seguidas de las enfermedades cardiovasculares (25.4 %), las enfermedades respiratorias (9.7 %), las infecciosas y parasitarias (8.8 %), las enfermedades del sistema nervioso (5.7 %), las causas externas (4.8 %), las enfermedades digestivas (4.8 %), las causas endocrino-metabólicas (4.3 %) y las genitourinarias (3.4 %). En mujeres, la primera causa de mortalidad fue las enfermedades cardiovasculares (29.8 %), seguidas de las neoplasias (19.4 %), las enfermedades del sistema nervioso (8.9 %), las infecciosas y parasitarias (8.3 %), las afecciones del sistema respiratorio (7.2 %), las enfermedades genitourinarias (6.4 %), las causas endocrino-metabólicas (5.3 %), los trastornos mentales (4.9 %) y las enfermedades digestivas (4.5 %). El gráfico 1 muestra la distribución de las causas de muerte clasificadas según capítulos de la CIE-10 para todas las edades y por grupos de edades.

### ARTÍCULO

Mortalidad regional por causas del año 2022

### NOTICIAS BREVES

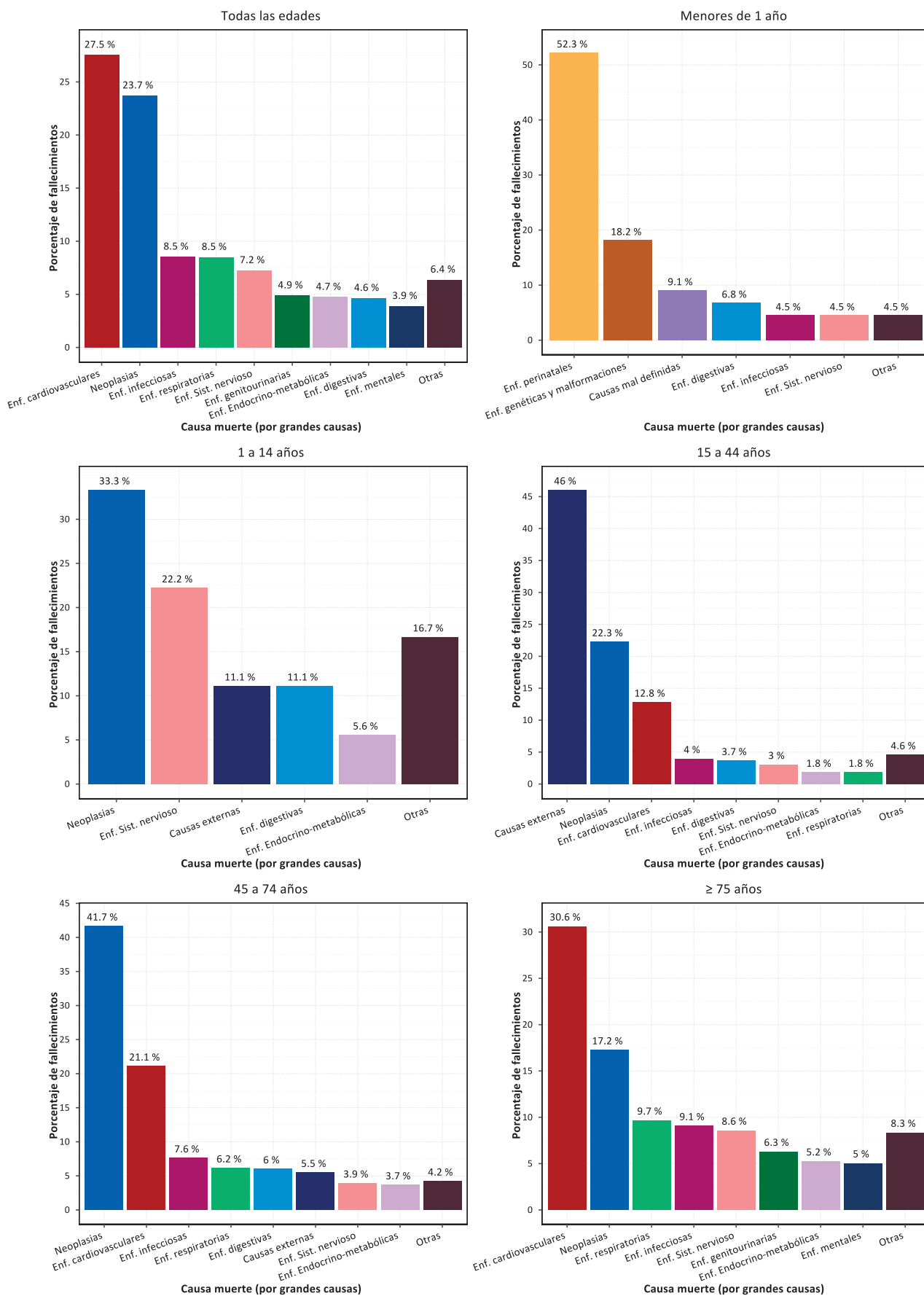
Tumores del sistema nervioso central en la infancia y adolescencia en España: Un estudio para la acción.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2023.



Gráfico 1. Mortalidad proporcional por grandes causas y según grupos de edades. Región de Murcia 2022.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La tabla 1 muestra una lista con las 10 causas seleccionadas de muerte tanto para la población general como desagregando por sexo. Entre las 10 causas seleccionadas principales para el total de la población, las mujeres tuvieron una mayor mortalidad por enfermedad cerebrovascular, CO-

VID-19 y enfermedad de Alzheimer. Los hombres fallecieron más por enfermedad isquémica cardíaca, COVID-19, y neoplasia maligna de pulmón. En mujeres el cáncer de pulmón fue la undécima causa de muerte con 138 fallecimientos y una tasa bruta de 18.1 muertes por cada 100 000 mujeres

Tabla 1. Diez primeras causas de muerte de la lista de causas seleccionadas\*. Región de Murcia, 2022.

N.º y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
<b>Total población</b>				
A COVID-19 Virus identificado	902	6.9	58.9	65.8
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	855	6.5	55.8	61.9
42 Enfermedades cerebrovasculares	826	6.3	53.9	60.6
36 Enfermedad de Alzheimer	589	4.5	38.5	42.5
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	588	4.5	38.4	44.0
38 Enfermedades hipertensivas	569	4.3	37.1	41.3
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	475	3.6	31.0	34.7
41 Insuficiencia cardíaca	470	3.6	30.7	33.8
31 Diabetes mellitus	433	3.3	28.3	31.5
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	354	2.7	23.1	26.1
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>13161</b>	<b>100.0</b>	<b>859.1</b>	<b>955.5</b>
<b>Hombres</b>				
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	550	8.1	71.7	95.8
A Covid-19 Virus identificado	475	7.0	61.9	87.3
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	450	6.6	58.6	75.5
42 Enfermedades cerebrovasculares	349	5.1	45.5	64.4
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	282	4.2	36.8	51.4
38 Enfermedades hipertensivas	203	3.0	26.5	39.0
31 Diabetes mellitus	198	2.9	25.8	36.0
10 Neoplasia maligna del colon	191	2.8	24.9	32.8
36 Enfermedad de Alzheimer	191	2.8	24.9	36.5
41 Insuficiencia cardíaca	186	2.7	24.2	34.9
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>6789</b>	<b>100.0</b>	<b>884.7</b>	<b>1197.7</b>
<b>Mujeres</b>				
42 Enfermedades cerebrovasculares	477	7.5	62.4	56.4
A Covid-19 Virus identificado	427	6.7	55.9	50.0
36 Enfermedad de Alzheimer	398	6.2	52.0	45.5
38 Enfermedades hipertensivas	366	5.7	47.9	41.5
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	305	4.8	39.9	36.0
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	298	4.7	39.0	33.3
41 Insuficiencia cardíaca	284	4.5	37.2	31.9
31 Diabetes mellitus	235	3.7	30.7	27.6
19 Neoplasia maligna de la mama	218	3.4	28.5	27.9
56 Enfermedades del riñón y del uréter	153	2.4	20.0	17.6
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>6372</b>	<b>100.0</b>	<b>833.5</b>	<b>760.2</b>

\*Por comparabilidad con la estadística del INE, se excluyen el total de neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.

\*\* Tasas por cada 100 000 habitantes.

\*\*\* Tasa ajustada por edad según el método directo empleando la Población Europea Estándar (2013) por cada 100 000 habitantes.

<sup>a</sup> Incluye el infarto agudo de miocardio.

Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

(tasa estándar de 18.3 muertes por cada 100 000 mujeres).

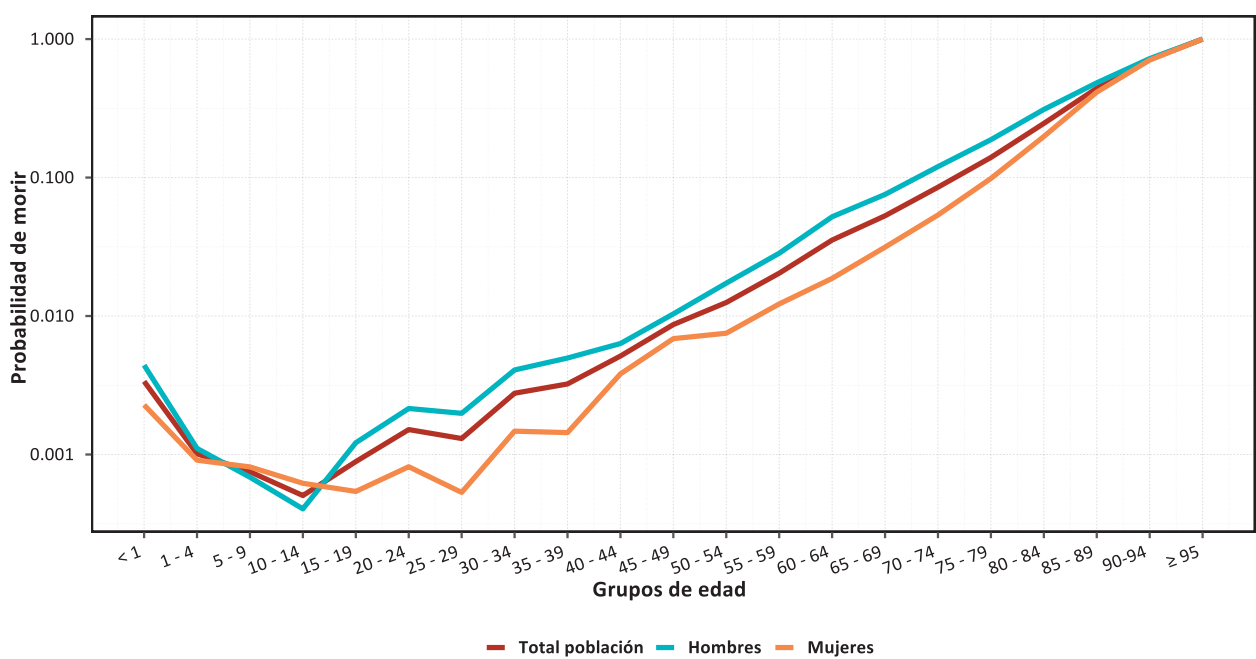
La tasa de mortalidad infantil, es decir, en menores de un año y en ambos sexos, fue de 3.29 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 44 muertes entre 13 387 nacidos vivos. La mortalidad neonatal global, aquella que ocurre antes de los 28 días cumplidos (0 – 27 días) fue de 1.94 por mil nacidos vivos. La tasa de la mortalidad neonatal precoz, aquella ocurrida antes del 7º día cumplido (0 – 6 días) fue de 1.34 muertes por mil nacidos vivos y la tasa de la mortalidad neonatal tardía (con 7 o más días cumplidos pero menos de 28) fue de 0.60 fallecimientos por mil nacidos vivos. Finalmente, la tasa de la mortalidad postneonatal (fallecidos tras el 28 día cumplido y menores de 1 año) fue de 1.34 fallecimientos por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad perinatal, que incluye al total de muertes fetales tardías (más de 180 días cumplidos de gestación) y las muertes entre los nacidos vivos con menos de 7 días cumplidos en ambos sexos presentó 4.24 fallecidos por mil nacidos vivos o muertos.

En la región, en el año 2022, la esperanza de vida al nacer se situó en los 81.9 años, siendo mayor en

mujeres (84.8 años) que en hombres (79.2 años). El gráfico 2 muestra la probabilidad de morir, con escala logarítmica en base 10, según grupos de edades para toda la población y desagregada por sexo.

Los años potenciales de vida perdidos (APVP) son los años que una persona deja de vivir si fallece de forma prematura. Para su cálculo se considera muerte prematura si fallece antes de cumplir los 70 años, excluyendo las muertes infantiles (menor del año de vida). En el año 2022, los APVP suman un total de 35 084 para todas las causas, con un promedio de 13.0 años menos entre las personas fallecidas antes de los 70 años. De esta mortalidad precoz, el 68.3 % se da en hombres y el restante 31.7 % en mujeres. Las grandes causas que han restado más años de vida han sido las neoplasias (34.5 %), las causas externas (22.8 %) y las enfermedades sistema circulatorio (16.8 %). El conjunto de estas tres grandes causas suma el 74 % de los años potenciales de vida perdidos. Por causas seleccionadas y el total de la población, el suicidio (8.0 %), las enfermedades isquémicas del corazón (6.3 %), las neoplasias malignas de tráquea, bronquios y pulmón (5.8 %) y los accidentes de tráfico (4.9 %) destacan por su repercusión en los APVP.

Gráfico 2. Probabilidad de morir según grupos de edades. Total de la población y por sexo. Región de Murcia 2022.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

El fenómeno de la mortalidad se ha comparado entre Áreas de Salud en la región mediante la razón estándar de mortalidad (REM) con su intervalo de confianza al 95%. El gráfico 3 muestra las estimaciones de la REM para ambos sexos en relación con la mortalidad media regional. Para la muerte por todas las causas, la mortalidad fue mayor en el Área de Salud 4 y menor en el Área de Salud 6. El resto de Áreas de Salud presentaron una mortalidad similar a la regional.

En un estudio más detallado y por grandes causas, el Área 1 ha presentado mayor mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, tanto para la población general (16.9 % de exceso) como en hombres (22.3 %). Por causas seleccionadas, presentó mayor mortalidad por neumonía en ambos sexos (45.3 %) y en hombres (77.9 %), y por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pero sólo en hombres (31.8 %).

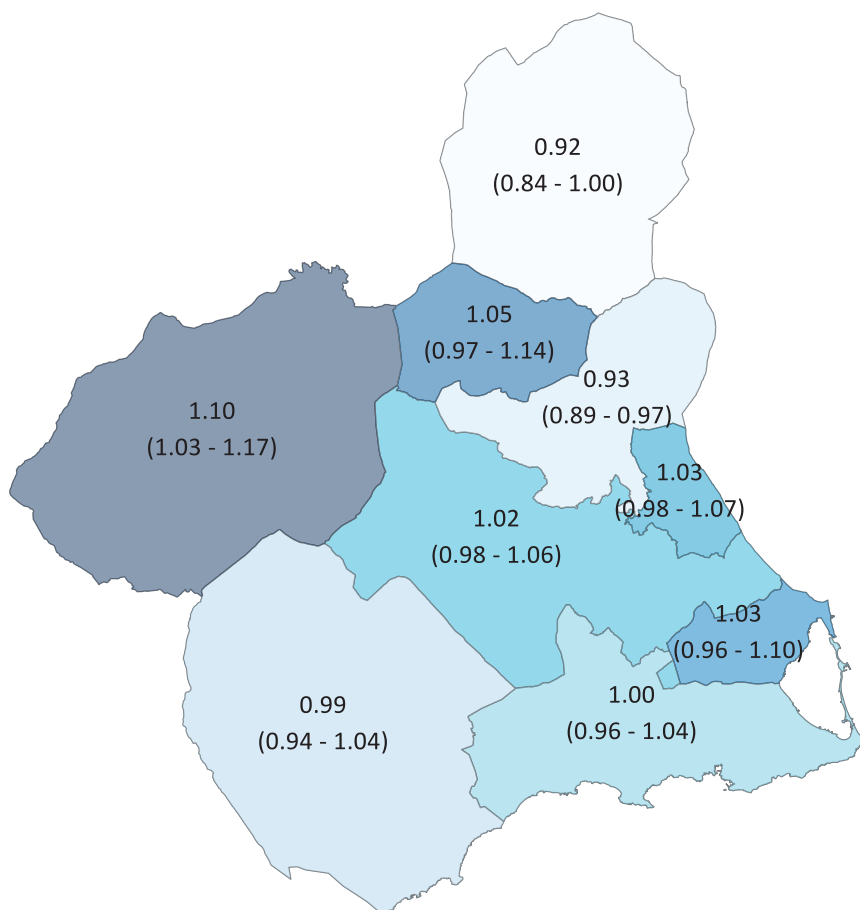
El Área 2, por grandes causas, presentó mayor mortalidad a nivel global y en mujeres por trastor-

nos mentales (un 33.0 % y un 31.8 %, respectivamente), y por causas externas sólo en mujeres (58.3 %). En cuanto a las causas seleccionadas, hubo exceso de mortalidad en ambos sexos y hombres por envenenamiento accidental (123 y 142 %, respectivamente); también se observó por accidentes por fuego y humo en ambos sexos (182.1 % y 6 casos) y en mujeres (425.81 %, 3 casos).

Por grandes causas, el Área 3 mostró mayor mortalidad en ambos sexos por enfermedades infecciosas (22.9 %), enfermedades del sistema respiratorio (19.1 %), enfermedades del sistema genitourinario (28.4 %) y trastornos mentales (27.3 %). En hombres hubo exceso de mortalidad en enfermedades infecciosas (31.7 %). Por causas seleccionadas, en ambos sexos se observó mayor mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (31.5 %). En hombres por neumonía (67 %) y en mujeres por septicemia (115.1 %).

El Área 4, que experimentó una mayor mortalidad por todas las causas, por grandes causas

**Gráfico 3. Razón de mortalidad estándar e intervalo de confianza al 95%, para la muerte por cualquier causa en las Áreas de Salud.Región de Murcia 2022.**



presentó exceso de muerte a nivel poblacional en enfermedades del sistema circulatorio (15.3 %), en enfermedades del sistema genitourinario (80 %) y enfermedades originadas en el periodo perinatal (357.5 % con 5 casos). En hombres presentó mayor mortalidad por enfermedades del aparato genitourinario (63.7 %) y en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio (22.6 %) y del sistema genitourinario (91.9 %). Por causas seleccionadas, hubo mayor mortalidad a nivel poblacional por insuficiencia cardiaca (54.3 %), enfermedades del riñón (148.1 %) e infarto agudo de miocardio (94.5 %), septicemia (97.1 %), neoplasia de esófago (136.5 %) y ciertas enfermedades del periodo perinatal (357.5 %). En hombres hubo mayor mortalidad por septicemia (164.2 %) y neoplasia de vejiga (118.8 %). En mujeres hubo exceso de mortalidad en insuficiencia cardiaca (55.1 %), enfermedades del riñón (214.2 %), infarto agudo de miocardio (197.9 %), diabetes (63.2 %) y neoplasia maligna de esófago (552.7 % con 3 casos).

En el Área 5, por grandes causas, presentó mayor mortalidad enfermedades del aparato digestivo, tanto a nivel global (43.8 %) como en hombres (68.5 %). No se encontró exceso de mortalidad estratificando por causas seleccionadas.

Al igual que con la mortalidad por cualquier causa, el Área 6 no presentó exceso de mortalidad al estratificar por grandes causas ni por causas seleccionadas.

El Área 7 experimentó un exceso de mortalidad en ambos sexos y por grandes causas para las enfermedades del sistema circulatorio (13.1 %), enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo (53.7 %) y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (94.8 %). En hombres, el exceso de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio (18.7 %) y de la piel-tejido subcutáneo (159.4 % con 8 casos). Por causas seleccionadas, hubo mayor mortalidad por osteoporosis en ambos sexos (85.2 %) y en mujeres (112.0 %).

Por grandes causas, en el Área 8 hubo exceso de mortalidad en comparación con la regional en enfermedades del sistema genitourinario (64.3 %), que también se observó entre las mujeres

(69.5%). Por causas seleccionadas, hubo exceso de mortalidad por neoplasias malignas del sistema nervioso central (90.2 %), trastornos mentales asociados al consumo/abuso de alcohol (390.5 % con 4 casos). En hombres se observó mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio (58.6 %).

Finalmente, el Área 9 y por grandes causas mostró exceso de mortalidad en ambos sexos por enfermedades neoplásicas (19.3 %). En hombres, lo fue por enfermedades neoplásicas (30.5 %) y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (294.7 % y 4 casos). En mujeres por enfermedades del sistema respiratorio (57.8 %). Por causas seleccionadas y a nivel de la población general hubo mayor mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (78.6 %) y leucemias (161.0 % con 10 casos). En hombres hubo exceso de mortalidad por enfermedad cerebrovascular (67.9 %), leucemias (178.2 % y 6 casos) y neoplasias malignas de la piel (394.7 % y 4 casos). En mujeres por enfermedad cerebrovascular (86.8 %) e insuficiencia cardiaca (66.2 %).

## Bibliografía

1. CREM, Gómez JH, Navarro C, Chirlaque M. Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia en 2022 [Internet]. Murcia; 2023. Disponible en: [https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_mortalidadBasica/E22/resultados.pdf](https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadBasica/E22/resultados.pdf)

## Nota

1. La REM se presenta como porcentaje de exceso con respecto a la media regional.

## Situación regional. Semanas 49 a 52 (Del 04/12/2023 al 31/12/2023).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 49			SEMANA 50			SEMANA 51			SEMANA 52			SEMANA 49 a 52		
	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	4	0	0
Legionelosis	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4	3	3
Parotiditis	0	0	0	2	3	1	0	1	0	0	0	0	2	4	3
Tos ferina	6	0	0	4	0	0	11	0	0	8	0	0	29	0	0
Infección gonocócica	9	5	5	16	11	5	20	6	4	11	10	4	56	32	17
Sífilis	2	2	2	5	1	1	3	5	3	2	1	1	12	9	5
Hepatitis B	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0
Paludismo	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Invasora por Haemophilus influenzae	1	2	0	1	0	0	0	5	1	2	1	0	4	8	2
STEC/VTEC	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	0
Protocolo ICD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Linfogranuloma venéreo	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0
Giardiasis	0	0	0	1	3	1	1	3	0	0	1	0	2	7	1
Viruela del mono	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	3	4	0
Fiebre Q	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	2	4	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	7	8	1	6	6	0	6	2	1	4	11	1	23	27	3
Listeriosis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Hepatitis E	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Campilobacteriosis	23	27	12	28	14	14	18	20	13	15	24	11	84	85	57
Protocolo SARM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	2	1	1	0	2	3	4	4	4	2	2	1	8	9	9
Salmonelosis	11	15	3	6	15	6	7	8	3	19	21	1	43	59	15
Hidatidosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección por Chlamydia trachomatis	11	2	2	15	12	3	9	10	4	11	7	0	46	31	13

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 49 a 52 (Del 04/12/2023 al 31/12/2023).

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.
Shigelosis	0	5	0	5	0	2	0	0	0	0	5	4	28	0	0	0	1	4	46	
Legionelosis	0	22	1	16	1	20	0	4	0	2	2	14	0	2	0	2	0	0	4	82
Parotiditis	1	10	1	2	0	5	0	0	0	5	0	3	0	1	0	2	0	2	2	30
Tos ferina	3	6	23	38	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	2	0	0	28	51
Infección gonocócica	14	177	8	80	4	34	0	9	1	12	9	146	12	118	5	54	2	10	55	640
Sífilis	3	40	0	19	3	22	0	0	0	7	2	26	4	45	0	8	0	3	12	170
Hepatitis B	0	2	1	3	1	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	5	11
Paludismo	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	1	10
Criptosporidiosis	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	12	1	3	0	1	0	0	1	25
Invasora por Haemophilus influenzae	2	7	0	9	1	5	0	1	0	1	1	5	0	8	0	2	0	1	4	39
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	27	0	0	0	1	2	29
Protocolo ICD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	2	1	9
Linfogranuloma venéreo	1	11	0	3	0	0	0	0	0	0	1	16	0	2	0	1	0	0	2	33
Giardiasis	0	13	0	9	0	16	0	0	0	0	0	27	0	11	0	0	2	7	2	83
Viruela del mono	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	2	2	0	2	3	10
Fiebre Q	0	0	0	1	2	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	34
Enfermedad Neumocócica Invasora	5	30	5	22	3	22	0	6	0	4	4	24	2	18	3	19	1	4	23	149
Listeriosis	1	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	1	11
IRAG	75	465	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	3	0	0	0	0	76	476
Hepatitis E	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1	0	2	1	12
Campilobacteriosis	6	109	16	163	7	70	4	63	1	55	11	280	15	250	16	174	4	73	80	1237
Protocolo SARM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2
Tuberculosis	1	14	3	28	0	11	0	4	0	4	2	11	2	17	0	12	0	0	8	101
Salmonelosis	6	210	7	180	7	119	0	59	1	47	6	181	4	149	10	111	0	25	41	1081
Hidatidosis	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Infección por Chlamydia trachomatis	15	186	5	73	2	67	2	7	2	21	4	48	11	135	5	69	0	10	46	616

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

# Noticias Breves



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública  
y Adicciones



Registro de Cáncer de Murcia

## Tumores del sistema nervioso central en la infancia y adolescencia en España: Un estudio para la acción.

Un equipo de profesionales multidisciplinar de varias regiones españolas que configuran el grupo de trabajo de epidemiología del cáncer infantil en España han publicado recientemente un artículo titulado "*Childhood and Adolescent Central Nervous System Tumours in Spain: Incidence and Survival over 20 Years: A Historical Baseline for Current Assessment*". Este trabajo forma parte del proyecto PITTI iniciado y liderado por el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). En concreto, el presente artículo ha estado liderado por la Dra. María Dolores Chirlaque, Antonia Sánchez y los Profs. Adela Cañete Nieto y Rafael Peris Bonet, ambos de la Universidad de Valencia. Destacar que en este trabajo han colaborado cuatro centros CIBERESP y resaltar el papel relevante que han tenido el personal del RETI-SEHOP de la Universidad de Valencia y la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas, y los registros poblacionales de cáncer que conforman REDECAN (Red Española de Registros de Cáncer).

El estudio responde a las preguntas: ¿Está aumentando la incidencia de tumores del sistema nervioso central (SNC) en la infancia y adolescencia en España? ¿Ha aumentado la supervivencia de los casos de estos tumores en nuestro entorno? Para responder se ha analizado la incidencia en España en el periodo 1983-2007 y la supervivencia de 1991 a 2005, utilizando los estándares de clasificación y análisis internacionales. La incidencia muestra una estabilización desde los años noventa, al igual que se observa en los países del sur de Europa. Sin embargo, la supervivencia fue menor que en Europa, sin observarse mejoras desde 1991 a 2005.

Los resultados ofrecen una información que sirve de base para la medición del riesgo de desarrollar cáncer del SNC en la población infantil y adolescente en España, permitiendo su monitorización en el futuro; así mismo, los resultados en salud con información sobre el pronóstico ofrecen una base de comparación para medir los progresos actuales de los resultados de la oncología pediátrica en nuestro país, para la población, la investigación y la gestión sanitaria.

### Referencia:

Chirlaque, M.D.; Peris-Bonet, R.; Sánchez, A.; Cruz, O.; Marcos-Gragera, R.; Utiérrez-Ávila, G.; Quirós-García, J.R.; Almela-Vich, F.; López de Munain, A.; Sánchez, M.J.; et al. Childhood and Adolescent Central Nervous System Tumours in Spain: Incidence and Survival over 20 Years: A Historical Baseline for Current Assessment. *Cancers* 2023, 15, 5889. <https://doi.org/10.3390/cancers15245889>

### 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,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque,  
Jesús Humberto Gómez,  
Diana Gavrilá Chervase,  
Joaquín Granados,  
Jaime Jesús Pérez Martín,  
Daniel Rodríguez,  
Carmen Santiuste,  
Ricardo J. Vaamonde.

### Coordinación de Edición:

M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque

### Coordinación Administrativa:

Silvia Valverde

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987