

Pronóstico del cáncer de mama en mujeres de la Región de Murcia a los 10 años del diagnóstico

Introducción

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer, en la que representa más de la cuarta parte de los tumores malignos. Su incidencia está aumentando en los países desarrollados, pero también está disminuyendo su mortalidad y mejorando la supervivencia. Estos indicadores epidemiológicos están influenciados por la prevalencia cada vez mayor de factores de riesgo (estrógenos exógenos, obesidad, sedentarismo, etc.), la disminución de los factores protectores (número de embarazos, lactancia materna, edad de la menarquia, etc.) y el papel de los programas de cribado poblacional.

Con datos del Registro de Cáncer de Murcia (RCM) se ha estimado que en el año 2025 el tumor maligno más diagnosticado globalmente en la Región será el cáncer de mama, con 1.163 casos en mujeres, representando el 30% de cánceres diagnosticados en mujeres residentes en la Región de Murcia; en 2020 se diagnosticó en 930 mujeres un cáncer de mama invasivo con una tasa de incidencia de 122,96 por cada 100.000 mujeres. (1)

En relación a la supervivencia de cáncer de mama en la mujer a los cinco años del diagnóstico a nivel poblacional, existen diversos proyectos que muestran resultados a nivel mundial (CONCORD) (2), europeo (EUROCORE) (3), español (REDECAN) (4) y en la Región de Murcia (5). Sin embargo, los resultados de supervivencia a los 10 años del diagnóstico son escasos.

El objetivo es obtener la supervivencia y conocer el pronóstico a largo plazo, por periodo y estadio al diagnóstico, de las mujeres con cáncer de mama en la Región de Murcia diagnosticadas en entre los años 1990 y 2020.

Material y Métodos

El RCM es un registro de base poblacional donde se registran, siguiendo normas internacionales, todos los casos de cáncer diagnosticados en residentes de la Región de Murcia,

ARTÍCULO

Pronóstico del cáncer de mama en mujeres de la Región de Murcia a los 10 años del diagnóstico.

NOTICIAS BREVES

Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER).

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2024.

de forma sistemática y continuada desde 1982, constituyendo un sistema de vigilancia en cáncer. Para el presente estudio se han seleccionado los casos incidentes desde 1990 a 2020 con código CIE-10 C50 (neoplasia invasiva de mama) en la mujer. Se ha recogido la edad al diagnóstico, el año de incidencia, el estadio del tumor en el momento del diagnóstico, el estado vital y la fecha del estado vital. Para completar la información de los tumores se ha utilizado el informe de anatomía patológica, el CMBD y se ha revisado la historia clínica.

El estadio se ha obtenido a partir del tamaño tumoral (T1-T4), extensión ganglionar (N0, N1mi, N1, N2, N3) y afectación metastásica a distancia (M0, M1) en el momento de diagnóstico, según la clasificación de la 7ª edición del TNM para los cánceres con incidencia desde 1990 a 2015, y según la 8ª edición para los cánceres incidentes desde 2016. El estadio se ha clasificado del siguiente modo:

- Localizado (TL/N0/M0) abarca T1, T2 y T3, N0 y M0: Se identifica como L00 (T1-T3);
- Con extensión local o localmente avanzado (TA/N0/M0): incluye T4, con N0 y M0: Se identifica como A00 (T4).
- Afectación de ganglios linfáticos regionales (cualquier T/N+/M0): incluye N1, N2 y N3. Se identificará como N+.
- Metastásico o avanzado: se identificará como M+
- Desconocido: TX/NX/MX, o bien X en T, N o M.

Se ha realizado el seguimiento del estado vital de los casos hasta el 31/12/2022 (fecha de fin de seguimiento), obteniendo casos con un tiempo de

seguimiento medio de 9,7 años (rango intercuartílico 3,9-14,1) con valores máximos de 33 años y mínimo de cero años. El estado vital al final del seguimiento ha sido vivo, fallecido o perdido en el seguimiento.

La supervivencia observada (SO), que es la probabilidad de que una persona diagnosticada de cáncer sobreviva a todas las causas de muerte durante un intervalo de tiempo específico, se ha obtenido desde la fecha de diagnóstico hasta los 10 años tras el diagnóstico. Se ha estimado mediante el método no paramétrico de Kaplan-Meier. Siguiendo las normas de estudios internacionales y en aras de la comparabilidad, se han excluido casos en los que un certificado de defunción era la única fuente de información y aquellos diagnosticados por autopsia.

La SO de los casos con cáncer de mama fue calculada a 1, 3, 5 y 10 años para los casos diagnosticados en el periodo 1990-1999, 2000-2009 y 2010-2020 y por estadio del cáncer en el momento del diagnóstico. La SO se estandarizó de forma directa por edad, considerando los pesos indicados para las poblaciones con cáncer de mama del ICSS (*International Cancer Survival Standards*). Se obtuvo el intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

Resultados

En el periodo 1990-2020 se han diagnosticado 18.653 casos de cáncer de mama de los que se han excluido 190 con solo certificado de defunción, incluyéndose en el análisis de supervivencia 18.463 casos. Las pérdidas de seguimiento han supuesto un 0,2%. El 18% de los casos (3.318) tenían entre 15-44 años, el 24% (4.436) entre

Tabla 1. Número y porcentaje de casos de cáncer de mama por estadio y periodo. Región de Murcia 1990-2020.

Periodo	Localizado (L00)		Localmente avanzado (A00)		N+		M+		Desconocido		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1990-1999	946	25,6	27	0,7	1.033	28,0	128	3,5	1.559	42,2	3.693
2000-2009	2452	42,6	52	0,9	2.157	37,5	234	4,1	858	14,9	5.753
2010-2020	4234	47,0	52	0,6	3.607	40,0	542	6,0	582	6,5	9.017
Total	7632	41,3	131	0,7	6.797	36,8	904	4,9	2.999	16,2	18.463

Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA.

45-54, el 21,4% (3.958) entre 55-64, el 18,9% (3.489) entre 65-74 y el 17,7% (3.262) fueron mayores o igual a 75 años.

El periodo en el que se ha registrado un mayor porcentaje de tumores localizados (L00) ha sido el de 2010-2020 (47%), seguido del de 2000-2009 (42,6%), y de 1990-1999 (25,6%), si bien en este último periodo hay un 42,2% de casos

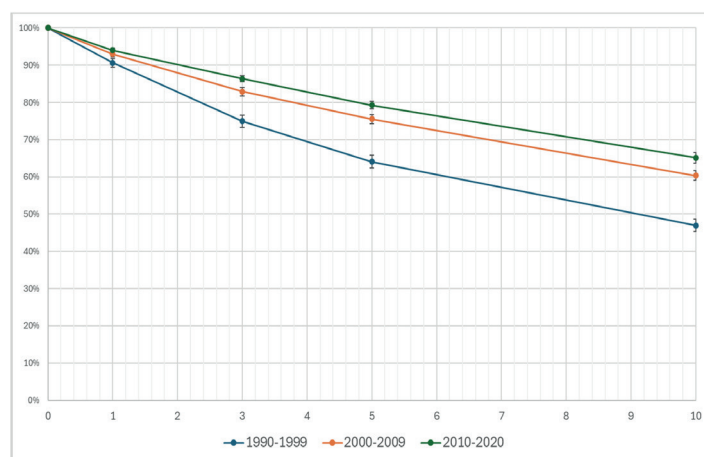
con extensión desconocida (tabla 1). Los casos localmente avanzados (A00) han representado el 0,7% de todos los casos con un porcentaje menor del 1% en todos los periodos. Los cánceres con extensión metastásica (M+) han supuesto un 4,9% del total del estudio en todo el periodo 1990-2020, siendo su mayor proporción en el último periodo (2010-2020), con un 6,0% de casos, pero con mucho menor porcentaje de ca-

Tabla 2. Supervivencia observada (SO) bruta y estandarizada, con su intervalo de confianza al 95% (IC 95%), de mujeres con cáncer de mama hasta 10 años tras el diagnóstico, por periodo de estudio. Región de Murcia 1990-2020.

Periodo	Años desde el diagnóstico	SO bruta %	IC 95%		SO estandarizada edad %	IC 95%	
1990-1999	1	93	92	94	91	89	92
	3	80	78	81	75	73	77
	5	70	68	71	64	62	66
	10	55	53	56	47	45	49
2000-2009	1	95	94	96	93	92	94
	3	87	86	88	83	82	84
	5	80	79	81	76	74	77
	10	68	66	69	60	59	62
2010-2020	1	96	95	96	94	93	95
	3	90	89	90	86	86	87
	5	84	83	85	79	78	80
	10	73	72	74	65	64	67

Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA.

Figura 1 Supervivencia observada estandarizada y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%), de mujeres con cáncer de mama hasta 10 años tras el diagnóstico por periodo de estudio. Región de Murcia 1990-2020.



Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA.

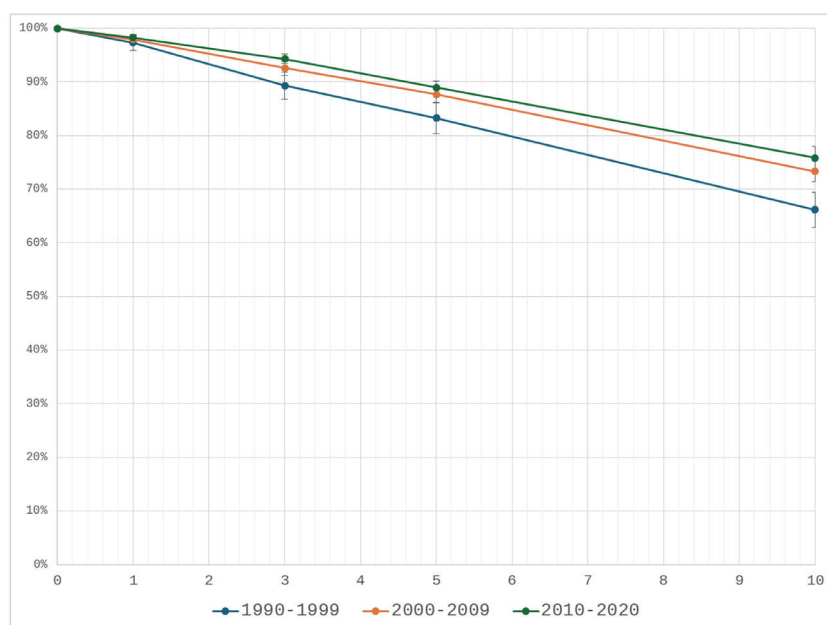
sos con estadio desconocido (6,5%) en relación al primer periodo (42,2%).

La SO por periodo de estudio disminuye a medida que aumenta el tiempo desde el diagnóstico y es más elevada en el periodo más reciente. Por otra parte, la mayor mejoría a lo largo de los 10 años de seguimiento se observa en el periodo 2000-2009 respecto a 1990-1999; Si bien se produce mejoría de 2010-2020 respecto al periodo anterior, esta es menor (tabla 2, figura 1).

La supervivencia observada estandarizada por grupos de edad en el estadio de cáncer de mama localizado (L00) ha experimentado una mejoría desde el periodo 1990-1999 al 2010-2020 a 10 años desde el diagnóstico, mejorando la SO del 66,2% en el primer periodo 1990-1999 al 75,8% en el último. La supervivencia de los casos localmente avanzado (A00) no se ha podido obtener debido al bajo número de casos. En el estadio con afectación ganglionar (N+), a 10 años desde el diagnóstico, se ha pasado de una SO del 43%

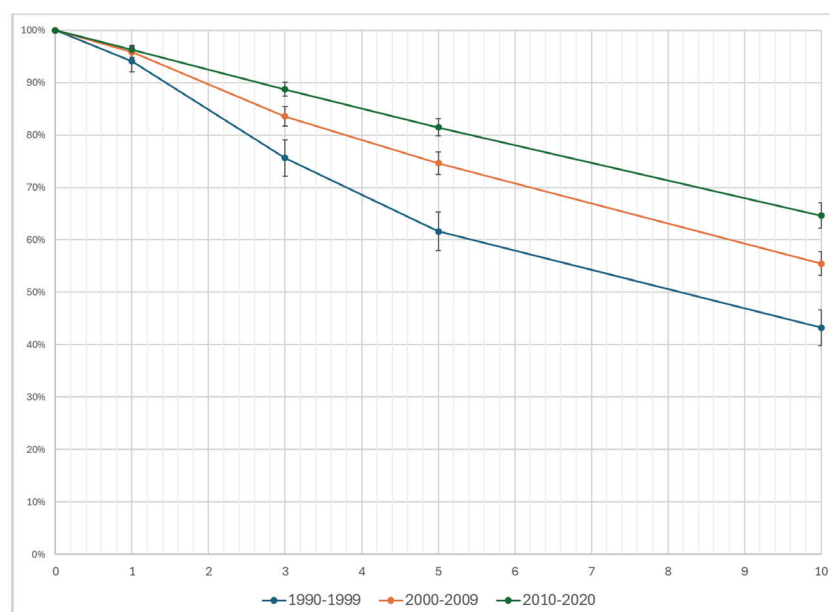
Figura 2 Supervivencia observada estandarizada y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%) de mujeres con cáncer de mama por periodo de estudio y estadio de 1 a 10 años. Región de Murcia 1990-2020.

A. Localizado (L00)



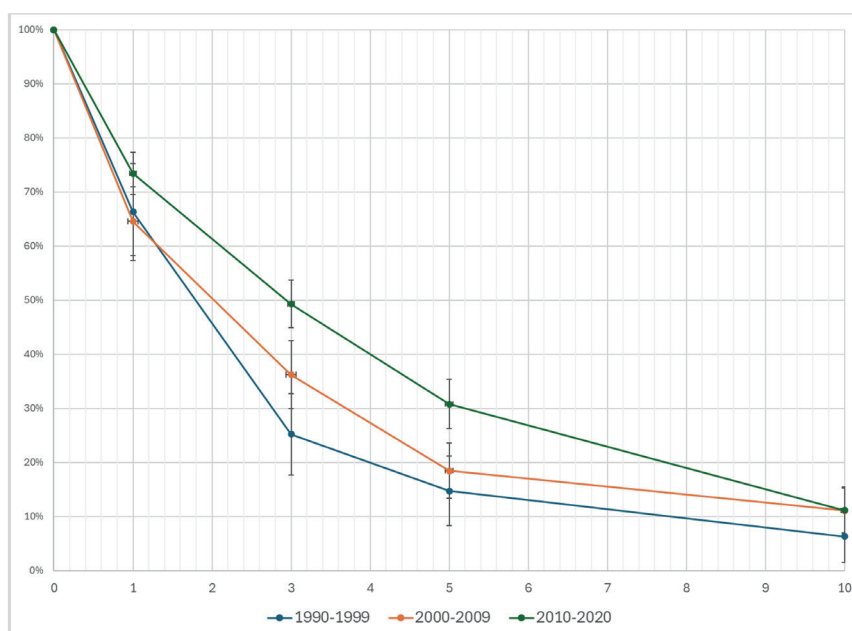
Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA.

B. Afectación ganglionar (N+)



Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA.

C. Metastásico (M+)



Fuente: Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA.

en el periodo 1990-1999 al 65% en el periodo 2010-2020. En el estadio de cáncer con metástasis a distancia (M+) la SO a 10 años desde el diagnóstico ha mejorado, siendo un 4,5 mayor en el periodo 2010-2020 con respecto al 1990-1999; sin diferencias importantes entre los últimos 2 periodos. (Figura 2, A, B y C).

Conclusiones

La supervivencia del cáncer de mama va disminuyendo progresivamente durante los 10 años posteriores al diagnóstico, aunque el mayor descenso se produce en los primeros 5 años. Durante los últimos 30 años se observa una mejoría notable de la supervivencia, no sólo a los 5 años del diagnóstico, sino también a los 10 años, donde se alcanza casi 20 puntos de diferencia en el porcentaje absoluto.

El pronóstico del cáncer de mama en el estadio localizado ha mejorado en casi 10 puntos porcentuales alcanzando el 89% a los 5 años, y el 75,8% a los 10 años en el último periodo. En esta mejora se debe tener en cuenta el efecto del programa de cribado que aumenta en cierta medida la supervivencia al adelantar el diagnóstico (6). En el cáncer metastásico se han producido mejoras en la supervivencia a 1, 3 y 5 años; sin embargo, a pesar de mostrar mejoría en el periodo más reciente analizado, sigue presentando baja supervivencia a los 10 años. Como limitación, se debe tener en

cuenta que el seguimiento de los casos con diagnóstico en los últimos años es menor, y los casos más recientes tienen menos peso en el cálculo de la supervivencia del último periodo. Como fortaleza, comentar que la precisión de las estimaciones ha mejorado en cada periodo debido a que el porcentaje de casos con estadio desconocido ha ido disminuyendo.

Es necesario continuar monitorizando el pronóstico del cáncer de mama a nivel poblacional para conocer los avances que se están consiguiendo tanto con el programa de cribado como con las nuevas técnicas diagnósticas y avances terapéuticos en los distintos estadios del cáncer de mama. Es importante disponer de los indicadores epidemiológicos sobre incidencia de cáncer de mama y el seguimiento a largo plazo como herramienta de utilidad para conocer y contribuir al control de cáncer de mama en la población.

Bibliografía

1. Sánchez-Gil A, Ballesta-Ruiz M, Vaamonde-Martín RJ, Garrido-Gallego SM, Expósito-Castro MM, Sánchez-Lucas MJ, et al. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia en 2019 y 2020. Boletín Epidemiológico de Murcia.
2. 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;391(10125):1023-75.

3. Dal Maso L, Panato C, Tavilla A, Guzzinati S, Serraino D, Mallone S, et al. Cancer cure for 32 cancer types: results from the EURO CARE-5 study. Int J Epidemiol. 2020;49(5):1517-25.
4. 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) [Internet]. 2022;14(10):2441.
5. Chirlaque M, Salmerón D, Cirera L, Tortosa J, Valera I, Párraga E, et al. Actualización epidemiológica: cáncer de mama. Situación en la Región de Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. D.G. Salud Pública, 2012.
6. Vratnar B, Pohar Perme M. Evaluating cancer screening programs using survival analysis. Biom J. 2023;65(7):e2200344.

Autoría

Chirlaque MD (1,3,4,5), Uroz V (2), Sánchez-Gil A (1,4), Ballesta M (1,4,5), Vaamonde RJ (1,4), Garrido-Gallego S (1), Expósito M (1), Sánchez-Lucas MJ (1). 1. Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. 2. Unidad Docente Medicina Preventiva y Salud Pública MIR Servicio Murciano de Salud. 3. CIBERESP. 4. IMIB. 5. Universidad de Murcia.

Situación regional. Semanas 45 a 48 (Del 04/11/2024 al 01/12/2024).

CASOS NOTIFICADOS															
	SEMANA 45			SEMANA 46			SEMANA 47			SEMANA 48			SEMANA 45 a 48		
	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Shigelosis	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
Legionelosis	2	1	0	1	2	1	3	3	2	4	2	1	10	8	3
Parotiditis	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	1	1
Tos ferina	4	4	0	1	4	0	1	2	0	2	4	0	8	14	0
Infección gonocócica	12	17	8	17	6	6	20	14	7	20	12	8	69	49	34
Sífilis	6	4	3	9	7	2	6	5	2	4	4	2	25	20	7
Paludismo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Giardiasis	3	0	1	2	1	1	2	0	0	1	2	0	8	3	3
STEC/VTEC	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0
Linfogranuloma venéreo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	3	1	1
Dengue	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Yersiniosis	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	3	1
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	3	1	3	4	1	4	1	1	2	1	1	10	9	6
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Campilobacteriosis	54	21	14	51	27	20	49	29	22	30	30	20	184	107	71
Tuberculosis	6	3	2	4	2	1	3	5	2	4	1	1	17	11	10
Salmonelosis	15	16	7	24	12	8	23	12	12	16	13	5	78	53	32
Hidatidosis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Infección por Chlamydia trachomatis	12	12	9	20	11	11	13	13	10	16	25	10	61	61	41

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 45 a 48 (Del 04/11/2024 al 03/12/2024).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2023)	273.622		291.412		183.557		69.975		61.830		276.459		205.420		114.532		54.971		1.531.878	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Shigelosis	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	18	0	17	0	0	0	2	1	42
Legionelosis	2	15	2	11	0	5	0	5	0	1	2	11	2	5	1	1	0	0	9	54
Parotiditis	1	16	1	16	1	7	0	0	0	0	1	10	0	4	0	1	0	1	4	55
Varicela	0	4	0	9	1	57	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	1	75
Tos ferina	1	457	1	483	0	44	0	50	2	13	0	380	0	99	0	233	4	56	8	1815
Infección gonocócica	31	211	7	90	5	53	0	9	2	18	10	146	9	123	3	49	0	14	67	713
Sífilis	6	57	4	46	0	15	1	2	1	10	6	58	5	65	0	9	1	4	24	266
Paludismo	0	5	0	1	1	3	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	14
Giardiasis	2	9	1	8	3	26	0	0	0	0	0	13	0	22	1	1	1	4	8	83
STEC/VTEC	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	19	0	0	0	0	3	24
Linfogranuloma venéreo	1	10	1	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0	8	1	1	0	1	3	32
Dengue	0	4	0	3	0	1	0	0	0	0	1	5	0	2	1	1	0	2	2	18
Yersiniosis	0	15	1	12	0	1	0	0	0	0	0	8	3	15	0	1	0	0	4	52
Enfermedad Neumocócica Invasora	4	33	2	24	0	17	0	3	0	7	1	28	0	18	2	6	1	11	10	147
Listeriosis	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	5
Campilobacteriosis	26	214	19	242	7	65	12	93	12	75	40	300	31	278	22	220	9	85	178	1572
Tuberculosis	5	20	3	25	0	13	1	3	2	11	4	15	0	15	1	14	1	1	17	117
Salmonelosis	6	147	11	113	6	72	5	39	3	31	15	133	11	125	15	75	4	22	76	757
Hidatidosis	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Infección por Chlamydia trachomatis	11	168	14	95	9	63	1	9	1	13	4	75	7	106	7	110	1	10	55	649

Noticias Breves



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones



Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER)

El Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), creado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) en 2006 para impulsar la investigación de excelencia en Biomedicina y Ciencias, cuenta con más de 500 grupos de investigación que pertenecen a 104 instituciones consorciadas, una plantilla propia de más de 800 personas y cerca de 6000 investigadores/as adscritos. Trabaja en 13 áreas temáticas: salud mental, epidemiología y salud pública, obesidad y nutrición, diabetes y enfermedades metabólicas asociadas, bioingeniería, biomateriales y nanomedicina, enfermedades hepáticas y digestivas, enfermedades raras, enfermedades respiratorias, fragilidad y envejecimiento saludable, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades neurodegenerativas y enfermedades infecciosas.

La Región de Murcia cuenta con personal de investigación de excelencia que lidera grupos de investigación en el CIBER, en las áreas temáticas de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Enfermedades Raras (CIBERER), y Fragilidad y envejecimiento Saludable (CIBERFES).

En el congreso del CIBER celebrado en Valencia se han reunido cerca de 1500 investigadores/as. La conferencia inaugural del congreso la ha impartido la Dra. Ana Navas Acién, Profesora en la Escuela de Salud Pública Mailman de Columbia en Nueva York, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y doctora en Epidemiología. La Dra. Navas ha destacado la importancia de las exposiciones ambientales (metales, humo de tabaco, cigarrillos electrónicos, contaminación atmosférica, entre otras) como amenazas para la salud en el mundo de hoy, y cómo conocerlas es fundamental para realizar intervenciones eficaces encaminadas a reducir las exposiciones involuntarias y sus efectos en la salud. Asimismo, destaca que las poblaciones objeto de investigación demandan cada día más ser partícipes de sus datos y constatar, a través de intervenciones efectivas a nivel local, la utilidad de los estudios en los que participan.



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 bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.ª Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
M.ª Dolores Chirlaque López
Diana Gavrilá Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Joaquín Granados Ortega
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Ricardo J. Vaamonde Martín

Coordinación de Edición:

Diana Gavrilá Chervase

Coordinación Administrativa:

Silvia Valverde Ruiz

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987