

## Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2003-2007.

### Introducción

El cáncer es una patología de primera magnitud en el ámbito de la salud. A su prevención, diagnóstico, tratamiento y control se dedican grandes esfuerzos y muchos recursos. Cada vez son mejores los resultados que se obtienen en el proceso asistencial pero todavía queda mucho camino por recorrer. Un requisito indispensable es contar con información válida y fiable sobre la monitorización del cáncer, disponiendo de sus principales indicadores, como son la incidencia, la prevalencia, la tendencia y la supervivencia. Estos indicadores se pueden obtener a través de los registros poblacionales de cáncer, siendo la región de Murcia una de las comunidades españolas que dispone de un registro de cáncer, que monitoriza de forma sistemática y continua la ocurrencia de cáncer en la población murciana desde el año 1981.

El indicador de incidencia, que refleja la velocidad de aparición de casos en la población, se presenta en este artículo para el periodo 2003-2007 en la población de la región de Murcia.

### Material y método

Se han registrado todos los casos de tumores malignos diagnosticados *de novo* en personas residentes de la región de Murcia. El proceso de recogida de casos comprende todos los ámbitos asistenciales de la región donde se diagnostican o tratan los casos, así como dispositivos o registros que contienen información sobre los casos (reintegro de gastos, registro nacional de tumores infantiles, mortalidad, etc.). Aplicando las normas para la obtención de la fecha de incidencia de la ENCR (European Network of Cancer Registries) se han seleccionado los casos cuya fecha de diagnóstico estaba comprendida en el periodo 2003-2007. La información se procesa y codifica conforme

### SUMARIO

#### ARTÍCULO

Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 2003-2007.

#### NOTICIAS BREVES

- 20 meses de la implantación de la Ley del Tabaco
- Estadísticas básicas de las enfermedades de declaración obligatoria 2005-2010.

#### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 41 a 44 de 2012.



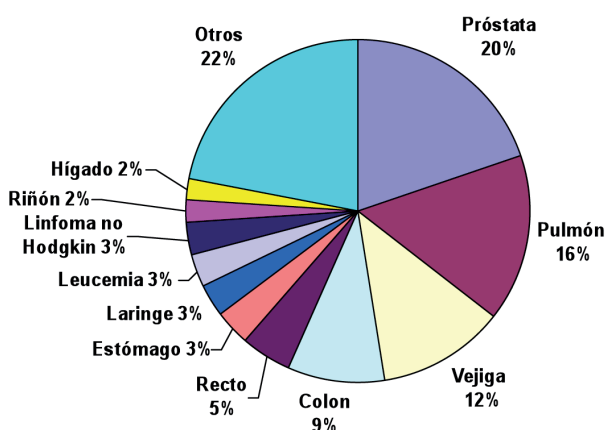
a normas internacionales, concretamente la morfología y topografía del tumor en CIEO-3 que posteriormente se convierte a CIE-10 para su análisis.

En este artículo se incluyen los casos de todas las localizaciones tumorales de comportamiento invasivo y, además, los de vejiga urinaria de comportamiento incierto e in situ. Los casos de cáncer de piel no melanoma no se han registrado. Las tasas de incidencia por 100000 habitantes se han obtenido incluyendo en el numerador los casos nuevos y en el denominador la población de la región de Murcia obtenida del Instituto Nacional de Estadística. Se han calculado las tasas globales, por tipo de tumor, sexo y edad. Con la finalidad de poder comparar con otras zonas geográficas o con periodos anteriores se han obtenido las tasas ajustadas a la población europea estándar (PEE). La incidencia acumulada (sumatorio de las tasas específicas por edad en años) se ha calculado para el grupo de edad de 0-74 años.

## Resultados

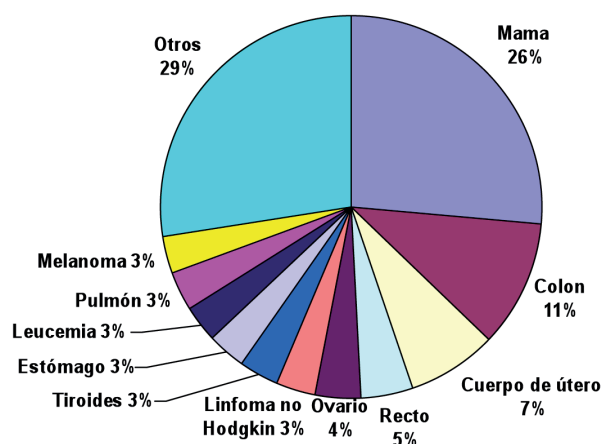
Durante el periodo 2003-2007 se han diagnosticado 26784 casos de cáncer en personas residentes de la región de Murcia de los que el 60% corresponden a varones. Cada año, a 3200 hombres y 2200 mujeres se les diagnostica un cáncer en nuestra región. La tasa de incidencia acumulada de 0-74 años ha sido de un 39% para hombres y de un 23% para mujeres, lo

Gráfico 1. Distribución de frecuencias del cáncer en el hombre por tipo de tumor. Región de Murcia 2003-2007.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias del cáncer en la mujer por tipo de tumor. Región de Murcia 2003-2007.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

que supone que dos de cada 5 hombres y una de cada 4 mujeres serán diagnosticados de un cáncer antes de los 75 años, asumiendo que las tendencias no se modifique y en ausencia de mortalidad por otra causa.

En hombres, los tumores mas frecuentes son el cáncer de próstata con una proporción del 20%, el cáncer de pulmón con un 16%, el carcinoma colon-rectal supone el 14% y el de vejiga urinaria con el 12% (gráfico 1). Estos cuatro tipos de tumores representan las dos terceras partes de los tumores que se diagnostican en los hombres de la región de Murcia.

Uno de cada cuatro tumores malignos que se diagnostican en la mujer, es un cáncer de mama que continúa siendo, con diferencia, el de más frecuente aparición entre las mujeres (gráfico 2). Tras él, el cáncer colo-rectal supone el 16%, y el cáncer de cuerpo de útero y de ovario el 7% y 4% respectivamente. A diferencia de los hombres, entre los diez tumores malignos más frecuentes también aparece el cáncer de tiroides y el melanoma cutáneo.

En la tabla 1 se presentan, por tipo de tumor, el número de casos y porcentaje respecto al total de casos, así como las tasas de incidencia bruta y ajustada a la población europea para hombres y mujeres. La tasa más elevada se observa en cáncer de próstata en hombres (93/100000) y en cáncer de mama en mujeres (85/100000) y las tasas más bajas (menos de 1 caso por cada 100000 hab.) la

Tabla 1. Casos, porcentaje y tasas de incidencia/ 100000 por localización tumoral y sexo. Región de Murcia 2003-2007.

	HOMBRES				MUJERES			
	Casos	%	Tasa Bruta	Tasa Ajustada Europea	Casos	%	Tasa Bruta	Tasa Ajustada Europea
Tumores de cabeza y cuello	597	3,7	17,5	18,7	172	1,6	5,2	4,3
Esófago	179	1,1	5,2	5,7	25	0,2	0,8	0,6
Estómago	556	3,5	16,3	16,0	346	3,2	10,4	7,9
Colon	1445	9,0	42,3	42,4	1184	11,0	35,6	27,9
Recto y ano	757	4,7	22,2	22,8	491	4,6	14,8	12,7
Hígado	368	2,3	10,8	10,8	165	1,5	5,0	3,6
Vesícula y vía biliar	102	0,6	3,0	2,9	145	1,3	4,4	3,1
Páncreas	359	2,2	10,5	10,5	281	2,6	8,4	6,3
Laringe	498	3,1	14,6	16,0	30	0,3	0,9	0,9
Pulmón	2572	16,1	75,3	78,0	339	3,1	10,2	9,1
Hueso	32	0,2	0,9	0,9	32	0,3	1,0	1,0
Melanoma de piel	308	1,9	9,0	9,2	328	3,0	9,9	9,1
Mesotelioma	24	0,1	0,7	0,8	17	0,2	0,5	0,5
Mama	33	0,2	1,0	1,0	2827	26,3	85,0	79,9
Cuello de útero					317	2,9	9,5	9,0
Cuerpo de útero					789	7,3	23,7	22,3
Ovario					417	3,9	12,5	11,4
Próstata	3169	19,8	92,8	93,1				
Testículo	162	1,0	4,7	3,8				
Riñón, pelvis, uréter y otros órganos urinarios	389	2,4	11,4	11,7	154	1,4	4,6	4,0
Vejiga	1922	12,0	56,3	56,9	309	2,9	9,3	7,0
Ojo	19	0,1	0,6	0,6	22	0,2	0,7	0,7
Sistema nervioso central	233	1,5	6,8	7,0	237	2,2	7,1	6,5
Tiroides	103	0,6	3,0	3,1	363	3,4	10,9	10,9
Enfermedad de Hodgkin	99	0,6	2,9	2,7	71	0,7	2,1	2,0
Linfoma no Hodgkin	473	3,0	13,9	14,0	366	3,4	11,0	9,7
Leucemia	494	3,1	14,5	14,5	344	3,2	10,3	8,6
Todas	16021	100,0	469,3	475,8	10763	100,0	323,5	281,8

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

presentan los tumores malignos de hueso, ojo y mesotelioma en ambos sexos.

En los varones, los tumores que experimentan un aumento respecto al periodo anterior son, principalmente, el cáncer de próstata y el colorrectal. En las mujeres se incrementa el cáncer colorrectal y de tiroides pero el cáncer de mama mantiene estables sus cifras de incidencia.

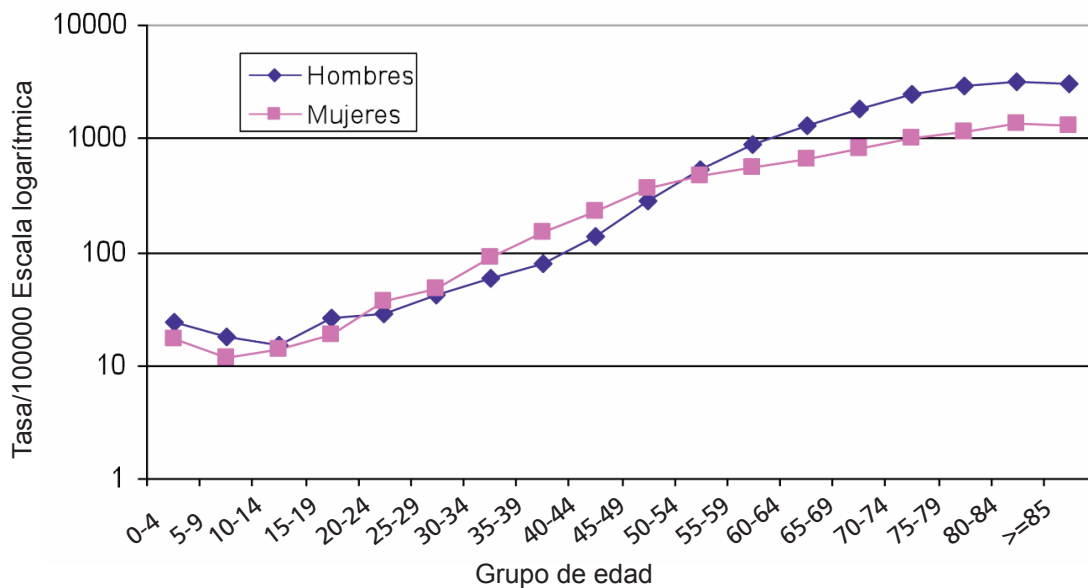
En ambos sexos disminuye la incidencia de cáncer de estómago y aumenta la de cáncer de pulmón, sin embargo, el cáncer de laringe muestra tasas ligeramente más elevadas en mujeres e inferiores en hombres respecto al periodo anterior.

Hasta los 19 años de vida, las tasas son ligeramente superiores en los varones con respecto a las mujeres; sin embargo entre los 20

y los 49 años esta diferencia se invierte, periodo de vida en el que las tasas de incidencia son mayores en mujeres. A partir de los 50 años de

edad, la presentación del cáncer en hombres supera ampliamente a la presentación en mujeres (gráfico 3).

Gráfico 3. Tasas de incidencia de cáncer por grupo de edad y sexo. Región de Murcia 2003-2007.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

## Conclusiones

Los datos más actuales disponibles sobre incidencia de cáncer en la región de Murcia muestran que el tumor maligno más frecuente en varones es el cáncer de próstata, con tasas de incidencia un 20% superior a las del cáncer de pulmón, que figura como el segundo más frecuente. Se constata que el cáncer de próstata está aumentando y el de pulmón frena su ascenso en hombres. Las mujeres presentan tasas elevadas pero estabilizadas de cáncer de mama y un ligero aumento en los cánceres de pulmón y laringe. El cáncer de colon y recto conjuntamente en hombres y mujeres es el que contabiliza el mayor número de casos, con una media de 775 casos nuevos diagnosticados cada año, y aumenta en ambos sexos.

La información sobre incidencia resulta de utilidad tanto para la planificación de los servicios y recursos sanitarios, como para la monitorización directa o indirecta de los esfuerzos realizados en prevención primaria (reducción del consumo de tabaco) y prevención secundaria, como los actuales programas de prevención de cáncer de mama y colo-rectal de la región de Murcia.

## Autores

Chirlaque MD, Tortosa J, Valera I, Párraga E, Salmerón D, Navarro C.

Servicio de Epidemiología. D. G. de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

## Situación regional. Semanas 41 a 44 (del 8/10/2012 al 04/11/2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43			SEMANA 44			SEMANA 41 a 44		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Toxoinfecciones alimen.	7	4	4	39	2	1	2	72	15	4	1	2	52	79	29
Gripe	61	80	154	63	114	191	93	138	251	111	154	222	328	486	865
Legionelosis	2	2	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	7	4	3
Tuberculosis respiratoria	2	4	3	2	3	2	1	5	3	0	3	3	5	15	9
Otras meningitis	2	1	2	1	2	1	0	0	2	2	1	1	5	4	6
Parotiditis	5	4	0	5	1	1	3	0	1	4	1	1	17	6	4
Varicela	8	20	19	32	27	27	27	17	34	28	34	28	95	98	101
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Infección gonocócica	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	3	2	3
Sífilis	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	2	4	4
Hepatitis A	1	1	1	2	0	1	0	1	2	0	5	0	3	7	5

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 41 a 44 (del 8/10/2012 al 04/11/2012).

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 2011)	257672		287980		173203		74152		60739		258245		200175		103003		54900		1470069	
Toxinfecci.alimen.	30	33	0	78	8	8	1	1	0	6	13	47	0	224	0	11	0	2	52	410
Gripe	46	5890	29	3808	43	3604	28	2187	87	2025	41	4711	22	4579	11	1385	21	1101	328	29290
Legionelosis	1	6	1	5	1	1	0	1	0	2	0	1	2	2	1	4	1	1	7	23
Tuberculosis respiratoria	1	18	0	33	1	10	0	7	0	3	1	17	2	12	0	16	0	5	5	121
Otras meningitis	0	9	2	9	2	8	0	1	1	1	0	5	0	7	0	9	0	2	5	51
Parotiditis	1	10	3	18	0	2	0	2	0	1	6	27	3	16	2	3	2	2	17	81
Varicela	37	1568	8	1829	11	150	2	62	3	42	8	446	12	1113	5	759	9	54	95	6023
Tos ferina	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	9
Infección gonocóc.	0	3	1	2	1	4	0	0	0	1	0	9	1	8	0	3	0	1	3	31
Sífilis	0	11	1	25	0	6	0	1	0	0	1	16	0	19	0	4	0	1	2	83
Hepatitis A	1	4	1	5	0	3	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	3	3	20

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

# NOTICIAS **BREVES**

## 20 MESES DE LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY DEL TABACO



La Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo entró en vigor el 2 de enero de 2011. Ley de carácter integral que amplía la prohibición de fumar en todos los espacios cerrados de uso público, con la finalidad de proteger a toda la población, frente al humo ambiental del tabaco. En la última reunión del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo se presentaron datos preliminares del impacto de la ley tras 20 meses de implantación. Se destacó el alto cumplimiento de la norma por la población española (90-95%), una disminución de la prevalencia de consumo en mayores de 18 años del 2-4%, una drástica reducción en la exposición al humo ambiental de tabaco en locales de restauración y ocio, con una disminución superior al 90% de la concentración mediana de nicotina y partículas finas (PM 2,5) en estos locales. La venta de cigarrillos ha disminuido un 15,9%. Según datos facilitados por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo la evaluación del impacto sanitario tras la reforma de la ley es positiva apreciándose una reducción en 2011 de ingresos hospitalarios por asma infantil e infarto de miocardio así como una disminución de la morbilidad coronaria, a pesar de que requerirán de un mayor análisis para conocer su alcance real.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

## ESTADÍSTICAS BÁSICAS DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA 2005-2010



Está disponible en la red una nueva monografía sobre la situación epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en la Región de Murcia en el periodo 2005-2010. La vigilancia sistemática de las EDO, constituye uno de los componentes más arraigados de los Sistemas de Información de Salud Pública. Entre sus objetivos se encuentra conocer la magnitud, la tendencia temporal y la distribución por edad y sexo de las enfermedades, bien para la planificación de programas de prevención y control, bien para la evaluación de los mismos. Un ejemplo claro lo constituyen las enfermedades inmunoprevenibles, donde se comprueba la efectividad de los programas de vacunación poblacionales. El esfuerzo realizado a nivel autonómico en coordinación con el resto del Estado, ha dado como fruto la reducción de la incidencia de enfermedades tan importantes en años anteriores como la enfermedad meningocócica causada por el serogrupo C o la hepatitis B. En otras se han alcanzado niveles tan bajos de incidencia que se encuentran en vías de eliminación (sarampión, rubeola) o en vías de erradicar la circulación de los patógenos que las causan a nivel mundial (poliomielitis). Otro de los objetivos de la vigilancia es el de identificar e investigar situaciones de emergencia para la salud pública y brotes epidémicos y proporcionar información útil para su solución. Se incluye también en esta monografía un análisis de los brotes verificados en el periodo 2005-2010.

<http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=grupos&id=19>  
<http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?idsec=88>

### Edita:

Servicio de Epidemiología.  
D.G. de Salud Pública.  
Consejería de Sanidad y Política Social.  
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:

Lluís Cirera, M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.<sup>a</sup> José Tormo.

### Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

### Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

**Suscripción:** Envío Gratuito.

**Solicitudes:** bolepi@carm.es

**e-issn:** 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

**D.L.** MU-395-1987