



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud  
Pública

## Índice

### Artículo:

Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 1997-1998.

### Noticias Breves:

- Virus del Papiloma Humano y Cáncer.  
- Campaña de prevención del tabaquismo.  
**Semanas epidemiológicas EDO:**  
Semana 37 a 40 de 2007.

## Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Periodo 1997-1998.

### Introducción

Aún cuando se ha avanzado en el tratamiento del cáncer y se incrementa la supervivencia de la mayoría de tumores, esta enfermedad continua siendo la segunda causa de muerte en la población y la primera entre los 15 y los 65 años. Además, el número de casos y las tasas siguen aumentando para la mayoría de los tumores malignos.

En este artículo se presentan los resultados más relevantes sobre incidencia de los tumores malignos en la Región de Murcia en el periodo 1997-1998.

### Material y método

El Registro de Cáncer de Murcia dispone de un Manual de Procedimiento editado en 2003<sup>1</sup> y de una serie de publicaciones sobre estadísticas básicas del registro de cáncer (casos incidentes desde 1983)<sup>2</sup> en las que se describe el funcionamiento del Registro de Cáncer de Murcia. Los procedimientos para detectar casos, comprobación de duplicados, clasificación, codificación, procesamiento de información y control de calidad se aplican en cada uno de los casos identificados como nuevos para el registro. La morfología y topografía de los casos se codifican mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología segunda edición<sup>3</sup> y posteriormente, previo a su análisis, se convierten a la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición<sup>4</sup> mediante el programa IARC-Tools de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC)<sup>5</sup>, programa también utilizado para la realización de controles de calidad automáticos. Los tumores infantiles (menores de 15 años) se han analizado mediante la Clasificación Internacional de Tumores Infantiles<sup>6</sup>.

En el cálculo de las tasas se han utilizado los padrones de habitantes dis-

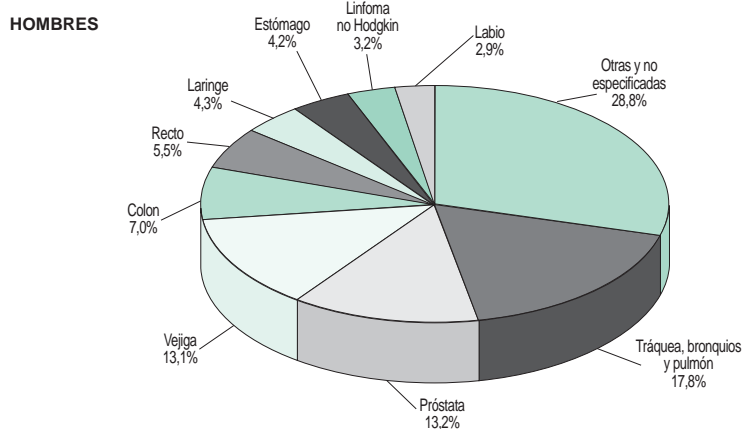
ponibles de 1996, 1998 y 1999. La población media del periodo de estudio es de 1.114.627 habitantes, 49% hombres y 51% mujeres. El porcentaje de personas mayores de 65 años es del 14%. Para el ajuste de tasas se ha empleado tanto la población mundial como la europea estándar. Los cálculos de tasas brutas, por edad, localización e indicadores de calidad se han obtenido siguiendo las recomendaciones propuestas por la IARC.

## Resultados

### Incidencia Global

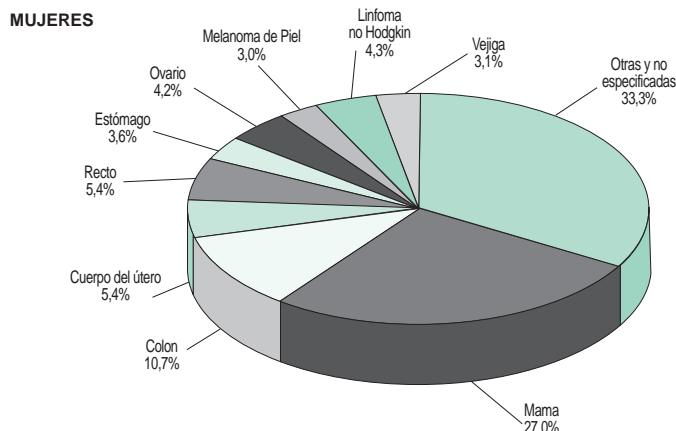
Respecto a periodos anteriores durante el bienio 1997-1998 se mantiene el aumento paulatino de la incidencia global de cáncer en ambos géneros. Se registraron 10.382 nuevos casos de tumores en la población residente murciana, de los que 9.927 eran tumores malignos infiltrantes. En este trabajo

Gráfico 1. Frecuencia relativa de las 10 localizaciones más frecuentes en hombres de la Región de Murcia. 1997- 1998



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

Gráfico 2. Frecuencia relativa de las 10 localizaciones más frecuentes en mujeres de la Región de Murcia. 1997- 1998



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

Tabla 1. Casos e incidencia de Cáncer en la Región de Murcia por localización tumoral. Hombres.

Localización	Hombres					
	1997-1998					1993-1996
	N.º casos	%	Tasa Bruta	Tasa Ajustada Mundial	Tasa Ajustada Europea	Tasa Ajustada Europea
Labio	139	2,9	12,6	9,2	13,1	11,3
Lengua	39	0,8	3,5	2,9	3,9	4,6
Boca	63	1,3	5,7	4,7	6,4	5,2
Glándulas salivares	11	0,2	1,0	0,6	1,0	1,1
Amígdala	20	0,4	1,8	1,5	1,9	1,9
Otros orofarínge	5	0,1	0,4	0,3	0,5	0,7
Nasofarínge	12	0,2	1,1	0,8	1,1	1,1
Hipofarínge	25	0,5	2,2	1,9	2,6	3,0
Farínge no especificado	5	0,1	0,4	0,4	0,6	0,5
Esófago	67	1,4	6,1	4,5	6,5	6,5
Estómago	202	4,2	18,3	12,4	18,9	18,8
Intestino delgado	11	0,2	1,0	0,7	0,9	0,6
Colon	336	7,0	30,5	20,5	30,9	29,4
Recto	265	5,5	24,0	15,9	23,9	21,1
Ano	4	0,1	0,4	0,3	0,4	0,4
Hígado	115	2,4	10,4	7,4	10,6	9,3
Vesícula y vía biliar	37	0,8	3,4	2,1	3,4	2,8
Páncreas	80	1,7	7,3	5,4	7,8	8,3
Nariz, senos y oído	3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,6
Laringe	209	4,3	19,0	14,5	20,4	20,9
Tráquea, bronquios y pulmón	857	17,8	77,8	54,6	79,5	72,7
Otros órganos torácicos	7	0,1	0,6	0,5	0,6	0,8
Hueso	12	0,2	1,1	1,1	1,0	1,4
Melanoma de piel	96	2,0	8,7	6,9	9,4	5,5
Mesotelioma	8	0,2	0,7	0,5	0,8	1,0
Sarcoma de Kaposi	13	0,3	1,2	1,7	1,3	1,6
Tejidos conjuntivos y blandos	35	0,7	3,2	2,3	3,2	4,7
Mama masculina	9	0,2	0,8	0,5	0,8	0,7
Pene	20	0,4	1,8	1,3	2,0	1,8
Próstata	637	13,2	57,8	34,5	56,3	43,6
Testículo	38	0,8	3,4	3,0	2,9	2,1
Otros órganos genitales masculinos	2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2
Riñón	81	1,7	7,3	5,6	7,7	5,8
Pelvis renal	20	0,4	1,8	1,3	1,9	1,8
Uretra	9	0,2	0,8	0,6	0,9	0,9
Vejiga	632	13,1	57,4	39,0	58,4	51,7
Otros órganos urinarios	8	0,2	0,7	0,4	0,7	0,5
Ojo	3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,7
Cerebro, sistema nervioso	79	1,6	7,2	6,2	7,3	7,6
Tiroides	35	0,7	3,2	2,8	3,2	1,7
Glándula adrenal	3	0,1	0,3	0,5	0,4	0,2
Otras endocrinas	5	0,1	0,4	0,4	0,5	0,1
Enfermedad de Hodgkin	35	0,7	3,2	2,6	3,1	2,7
Linfoma no Hodgkin	156	3,2	14,2	11,1	14,5	12,1
Enfermedad inmunoproliferativa	3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1
Mieloma múltiple	65	1,4	5,9	4,1	6,1	4,7
Leucemia linfóide	63	1,3	5,7	4,5	5,8	4,9
Leucemia mieloide	64	1,3	5,8	4,3	5,9	5,8
Leucemia no especificada	3	0,1	0,3	0,2	0,3	1,0
Otras y no especificadas	168	3,5	15,2	9,9	15,4	16,1
<b>Todas</b>	<b>4.814</b>	<b>100,0</b>	<b>436,9</b>	<b>307,0</b>	<b>445,4</b>	<b>402,7</b>

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología

se excluyen los tumores de piel excepto los melanomas, por lo que el número de casos asciende a 8.009 y supone un aumento del 15% respecto al periodo anterior. El diagnóstico fue verificado microscópicamente en un 90% de los casos, en un 7% se diagnosticó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, clínica, etc.) y en un 3% sólo se dispone de información del boletín estadístico de defunción.

Las tasas brutas de incidencia anual por 100.00 habitantes fueron de 437 en hombres y 283 en mujeres, las tasas ajustadas a la población europea de 445 y 253, y las ajustadas a la población mundial 307 y 185, en hombres y mujeres respectivamente (tablas 1 y 2). La tasa acumulada durante 1997-

1998 para todas las localizaciones es del 35,0% para hombres y de un 20,2% para mujeres, lo que supone que aproximadamente uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres residentes en Murcia serán diagnosticadas de un cáncer antes de los 75 años de edad, si las tendencias no se modifican y en ausencia de mortalidad por otra causa.

En la tabla 1 y 2 se presentan, para cada tipo de tumor, el número y porcentaje de casos, la tasa bruta y la tasa ajustada media anual del bienio 1997-1998, para hombres y mujeres respectivamente, y la tasa ajustada a la población europea para el periodo 1993-1996. Del total de casos de cáncer diagnosticados conjuntamente en

hombres y mujeres, el 14% corresponden a cáncer colorrectal, que es la localización más frecuente en términos absolutos. Le siguen de mayor a menor frecuencia el cáncer de pulmón (12%), el cáncer de mama (11%), de vejiga (9%) y de próstata (8%). Estos cinco tumores suman el 54%, lo que supone que uno de cada dos tumores que se diagnostica en la población de la Región de Murcia corresponde a uno de estos cinco tipos de cáncer.

### Género

Un 60% de los tumores malignos se diagnostican en varones pues es conocido que el cáncer es más frecuente en hombres que en mujeres. Cada año, más de 2.400 hombres y cerca de 1.600 mujeres murcianas desarrollan un cáncer.

Entre los hombres, los cánceres diagnosticados más frecuentemente fueron el cáncer de pulmón, próstata, vejiga, colon, recto, laringe y estómago con un 65% de los casos (gráfico 1).

En mujeres, las localizaciones más frecuentes son mama, con diferencia marcada respecto a otros tipos de tumores, colon, cuerpo del útero, recto, linfoma no Hodgkin, ovario y estómago, contabilizando todos los tumores anteriores el 61% de los casos (gráfico 2).

### Edad

En la población mayor de 64 años se diagnostica el 62% de los cánceres en hombres y el 54% de los tumores malignos en mujeres. Por tanto, la edad media en el momento del diagnóstico para todas las localizaciones combinadas es algo más elevada en varones, 66 años con una desviación estándar (DE) de 14, que en mujeres, 63 (DE 17). Entre los adultos jóvenes, las tasas de incidencia fueron más elevadas en las mujeres debido principalmente al cáncer de mama. Como se puede apreciar en el gráfico 3 las tasas en hombres son siempre más elevadas que en mujeres en todos los grupos de edad excepto en el rango de 25 a 44 años.

### Tumores infantiles

En los menores de 15 años el número de casos de tumores malignos en la Región de Murcia ha sido 59, correspondiendo a los niños el 58% de los casos, con tasas de 161/1.000.000, y a las niñas el 42% de los casos, con tasas de 126/1.000.000. Se observa un ligero ascenso en niños y descenso en niñas respecto al periodo anterior.

Las leucemias son el grupo más común de neoplasias en niños y niñas (gráficos 4 y 5). Uno de cada 3 tumores que se diagnostican en la infancia es una leucemia, siendo las linfoides agudas la forma más frecuente en menores de 15 años.

Le siguen en frecuencia las neoplasias de cerebro y médula espinal, 17% del

total, específicamente astrocitoma, tumor primitivo neuroectodérmico y ependimoma. Los linfomas son el tercer tumor en frecuencia con un 14% del total de tumores malignos diagnosticados en niños; entre ellos, señalar el no Hodgkin y el de Burkitt. Los niños y niñas menores de 1 año son los que presentan tasas más elevadas, debido principalmente a leucemias y tumores del sistema nervioso.

### Cáncer de Pulmón

El cáncer de pulmón es el tumor maligno más frecuente en varones, en los que el 18% de los cánceres que se diagnostican corresponden a esta localización tumoral.

Este tumor muestra su aparición a partir de los 20 años de edad, aunque es en individuos mayores de 50 años cuando se manifiestan tasas superiores a 100 casos por cien mil habitantes. El grupo de edad con mayor incidencia es el de 70-79 años, superando los 400 casos/100.000.

La incidencia continúa aumentando en los hombres con respecto a periodos anteriores, mostrando en 1993-1996 una tasa ajustada a la población europea de 72,7 y en el periodo actualmente analizado 79,5 (tabla 1). Sin embargo, este incremento no se evidencia en mujeres al no incrementarse la tasa con respecto al periodo anterior, siendo en ambos 5,6/100.000.

Morfológicamente, uno de cada 3 cánceres de pulmón es un carcinoma de células escamosas (34%), uno de cada cinco adenocarcinoma (19%), los carcinomas de células pequeñas contribuyen con el 17% y el carcinoma indiferenciado o de células grandes en un 10%.

### Cáncer de Mama

Es el cáncer de más frecuente aparición en mujeres. Más de uno de cada cuatro tumores malignos que se diagnostican en mujeres es un cáncer de mama, representando el 27% de los tumores en la mujer.

Se observan casos aislados entre los 15 y 29 años de edad, pero es a partir de los treinta cuando se aprecia un número importante de casos en todos los grupos de edad, superando las mayores de 44 años los 100 casos por 100.000. El grupo de edad de 50-64 años presenta tasas entre 150 y 185/100.000, sin diferencias notables respecto al periodo previo (154-176/100.000).

La incidencia es más elevada que en periodos anteriores, con incrementos paulatinos y continuados. La tasa ajustada ha ascendido de 70 a 75 del periodo anterior al actual.

Aunque el cáncer de mama en hombres es un tumor maligno raro, se debe señalar que aparecen una media de 4 casos cada año en la población murciana. El carcinoma ductal infiltrante es la morfología más habitual en el cáncer de mama, con un 72% de los casos.

Tabla 2. Casos e incidencia de Cáncer en la Región de Murcia por localización tumoral. Mujeres.

Localización	Mujeres					
	1997-1998					1993-1996
	N.º casos	%	Tasa Bruta	Tasa Ajustada Mundial	Tasa Ajustada Europea	Tasa Ajustada Europea
Labio	11	0,3	1,0	0,5	0,7	0,8
Lengua	16	0,5	1,4	0,9	1,2	1,1
Boca	17	0,5	1,5	1,1	1,4	1,2
Glándulas salivares	11	0,3	1,0	0,7	0,8	0,4
Otros orofaringe	1	0,0	0,1	0,1	0,1	
Nasofaringe	3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2
Faringe no especificado	2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Esófago	12	0,4	1,1	0,6	0,8	0,7
Estómago	116	3,6	10,3	5,2	8,0	9,7
Intestino delgado	7	0,2	0,6	0,3	0,4	0,3
Colon	343	10,7	30,4	16,4	24,4	23,1
Recto	171	5,4	15,2	8,5	12,4	12,4
Año	3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3
Hígado	50	1,6	4,4	2,0	3,1	3,2
Vesícula y vía biliar	64	2,0	5,7	2,8	4,3	4,3
Páncreas	70	2,2	6,2	3,5	5,1	5,2
Nariz, senos y oído	2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
Laringe	9	0,3	0,8	0,5	0,7	0,6
Tráquea, bronquios y pulmón	74	2,3	6,6	3,9	5,6	5,6
Otros órganos torácicos	1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Hueso	14	0,4	1,2	1,3	1,1	0,6
Melanoma de piel	96	3,0	8,5	6,4	8,2	7,2
Mesotelioma	2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3
Sarcoma de Kaposi	2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Tejidos conjuntivos y blandos	31	1,0	2,7	2,1	2,7	2,6
Mama femenina	864	27,0	76,6	55,4	74,5	70,0
Vulva	32	1,0	2,8	1,4	2,1	1,9
Vagina	4	0,1	0,4	0,3	0,3	0,2
Cuello uterino	90	2,8	7,9	6,3	8,1	9,5
Cuerpo uterino	173	5,4	14,1	9,6	13,4	17,0
Útero no especificado	2	0,2	1,6	1,2	1,7	0,4
Ovario	133	4,2	11,8	8,4	11,5	9,3
Otros órganos genitales femeninos	10	0,3	0,8	0,4	0,6	0,4
Riñón	43	1,3	3,8	2,8	3,7	2,5
Pelvis renal	7	0,2	0,6	0,3	0,4	0,4
Uretra	1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Vejiga	98	3,1	8,7	4,3	6,6	5,8
Otros órganos urinarios	3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1
Ojo	4	0,1	0,4	0,3	0,3	0,4
Cerebro, sistema nervioso	50	1,6	4,4	3,4	4,0	4,7
Tiroides	94	2,9	8,3	7,2	8,4	6,1
Glándula adrenal	6	0,2	0,5	0,5	0,5	0,3
Otras endocrinas	1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Enfermedad de Hodgkin	24	0,8	2,1	1,9	2,0	1,4
Linfoma no Hodgkin	137	4,3	12,2	8,0	10,8	7,9
Enfermedad inmunoproliferativa	1	0,0	0,1	0,0	0,1	
Mieloma múltiple	54	1,7	4,8	2,6	3,9	3,3
Leucemia linfóide	47	1,5	4,2	3,3	3,8	3,9
Leucemia mieloide	46	1,4	4,1	3,1	3,8	3,3
Leucemia no especificada	11	0,3	1,0	0,5	0,7	0,5
Otras y no especificadas	132	4,1	11,7	5,9	8,8	7,9
<b>Todas</b>	<b>3.195</b>	<b>100,0</b>	<b>283,4</b>	<b>184,2</b>	<b>252,7</b>	<b>238,1</b>

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología

Le siguen en frecuencia el carcinoma lobulillar (8%), medular (3%) y comedocarcinoma (2%). El resto de grupos histológicos tienen una frecuencia de presentación menor del 2%.

### Cáncer de Colon y Recto

Su importancia radica en que es el tumor de presentación más frecuente considerando conjuntamente ambos géneros con más de 550 casos nuevos diagnosticados cada año en la Región de Murcia. Las tasas de cáncer de colon en hombres siempre han sido algo más elevadas que en mujeres, aunque en este periodo se observan tasas similares (30/100.000). Sin em-

bargo, el cáncer de recto sí presenta tasas más elevadas en varones (24/100.000) que en mujeres (15/100.000) como se puede apreciar en las tablas 1 y 2. Estas tasas experimentan un ascenso importante si las comparamos con periodos anteriores, siendo uno de los tumores que muestra aumentos más elevados.

La edad media de presentación de estos tumores es igual para ambos géneros, 69 (DE 12) años. Los casos aparecen a partir de 20 años y las tasas experimentan un ascenso acusado conforme avanza la edad. Histológicamente, la mayoría de los tumores de colon y recto se presentan como adenocarcinoma no mucinoso

(82%), mientras que el mucinoso tiene una frecuencia del 11%.

### Cáncer de Próstata

Este tumor ha pasado a ser el segundo más frecuente en los varones (13,2%). El aumento se debe tanto al envejecimiento de la población como a un aumento de las tasas de incidencia. En el periodo previo la tasa ajustada a la PEE (población europea estándar) fue de 43,6 y en el periodo 1997-1998 de 56,3, indicando que es el tumor que experimenta uno de los mayores aumentos en sus tasas (29%). Los casos, sin embargo, no inician su aparición hasta los 50 años de edad, alcanzando tasas superiores a 100/100.000 en los individuos de 60 y más años. Las tasas superan los 500 casos/100.000 en los mayores de 74 años.

De cada 3 casos de cáncer de próstata, 2 son adenocarcinoma y en el tercero la morfología no se ha especificado. Tan sólo el 0,6% presentan otras morfologías especificadas.

### Cáncer de Vejiga

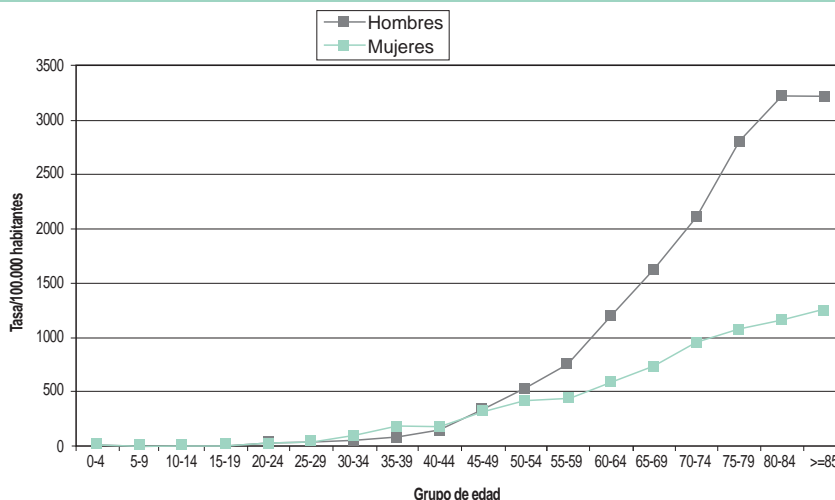
Es un tumor muy frecuente en los hombres y mucho menos en mujeres, con una razón hombre/mujer de 9:1. En varones supone el 13,1% de los tumores y en mujeres el 3,1%, figurando ambos entre las 10 localizaciones más frecuentes en ambos géneros, en varones en tercer lugar y en mujeres en el noveno. Estos tumores son infrecuentes en mujeres entre 25 y 69 años y en los hombres entre 25 y 39. A partir de estas edades, las tasas superan los 10 casos por 100.000, alcanzando únicamente los varones tasas mayores de 100/100.000 en los individuos de 60 años o más, mientras que en las mujeres no se sobrepasa en ningún rango de edad los 100 casos /100.000. El grupo de 85 años o más presenta la tasa más elevada en ambos géneros. Los incrementos observados en relación al periodo anterior son marcados y similares (alrededor del 13%): en los hombres asciende de 51,7 a 58,4 (tasa ajustada a la población europea) y en mujeres de 5,8 a 6,6.

El 90% de los tumores de vejiga urinaria son de origen urotelial. En este tumor es en el único que, por motivos de comparabilidad y siguiendo la recomendaciones de la IARC, se incluyen tumores que no se comportan como invasivos. En este periodo se distribuyen por su comportamiento en *in situ* (13%), incierto (12%) e invasivo (65%).

### Cuerpo de útero

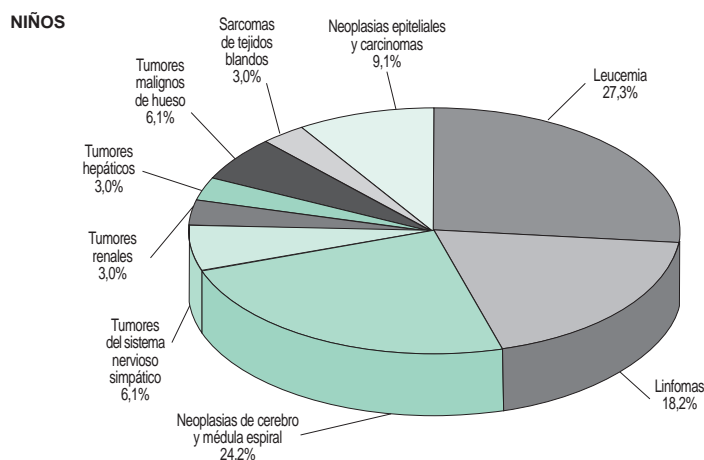
El tumor maligno de cuerpo de útero es el tercer tumor más frecuente en mujeres, tras el de pulmón y colon, con más de 75 casos diagnosticados al año en mujeres de la región de Murcia. La edad media al diagnóstico es de 64 (DE 11) años. Los casos inician su aparición en mujeres mayores de 40 años alcan-

Gráfico 3. Tasa de incidencia por grupo de edad y sexo. Todas las localizaciones excepto piel no melanoma. Región de Murcia 1997-1998



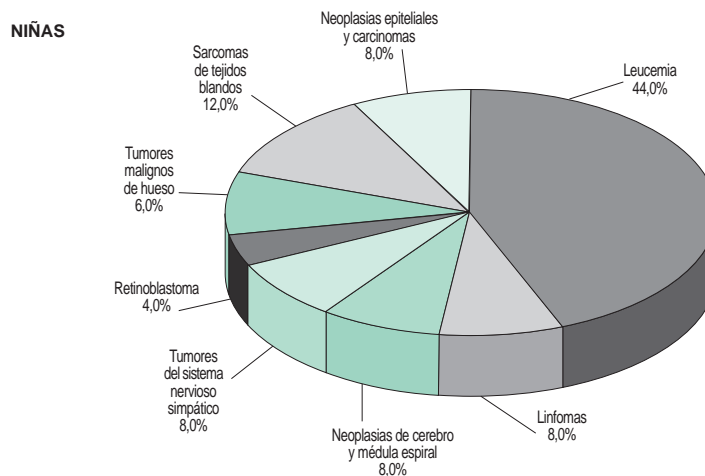
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología

Gráfico 4. Frecuencia relativa de las localizaciones tumorales en niños menores de 15 años. Región de Murcia. 1997- 1998



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

Gráfico 5. Frecuencia relativa de las localizaciones tumorales en niñas menores de 15 años. Región de Murcia. 1997- 1998



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

zadas tasas elevadas las de 60 a 69 años, con un pico de mayor incidencia en el grupo de 75 a 79 años que alcanza tasas de 56/100.000. La tasa bruta anual es de 15,3 casos/100.000 mujeres, la ajustada a la población mundial 10,6 y la ajustada a la europea estándar 14,7, siendo en todos los casos inferior al periodo previo analizado.

El grupo histológico predominante en el cáncer de cuerpo de útero es el adenocarcinoma, con un 85% de los casos, el 7% corresponden a sarcomas y el 8% restante a otros grupos morfológicos o morfología no especificada.

### **Cervix uterino**

La importancia del cáncer de cervix radica en la posibilidad de realizar de forma efectiva tanto prevención primaria como secundaria, siendo una causa evitable de muerte. Este tumor invasivo muestra una ligera pero continuada disminución en las dos últimas décadas en la Región de Murcia mientras que el carcinoma *in situ* de cervix experimenta un ascenso significativo (datos no mostrados). La tasa del periodo 1997-1998 ajustada a la población europea es 8,3/100.000 y la del periodo 1993-1996 fue de 9,5.

Los casos inician su aparición a partir de la edad de 25 años con una edad media al diagnóstico de 54 (DE 15) años presentando tasas elevadas todos los grupos de edad a partir de los 40 años. El 69% de los casos presentan una morfología epitelial escamosa, un 18% adenocarcinomatosa y el 13% restante otras morfologías o no especificada.

### **Cáncer de estómago**

El cáncer de estómago presenta en la Región de Murcia una tendencia lentamente descendente en los años 80 y 90, con tasas ajustadas a la población europea para el periodo 1997-1998 de 18,9/100.000 en hombres y 8/100.000 en mujeres, tasas muy similares en hombres o ligeramente inferiores en mujeres comparadas con el periodo previo.

Aunque los casos inician su aparición a partir de los 35 años, es un tumor de personas mayores pues la media de edad de presentación es 70 años en hombres y 71 en mujeres y las tasas más elevadas se observan en los grupos de mayor edad, sobre todo a partir de 70 años.

El adenocarcinoma no mucinoso representa el 72% de los casos (el 23% tipo difuso y el 8% intestinal), un 18% son adenocarcinoma mucinoso y el 10% restante otras morfologías o no especificadas.

### **Cáncer de ovario**

Es el sexto tumor de presentación más frecuente en mujeres, con un 4,2% del total de tumores malignos diagnosticados en mujeres y tasas de 11,8/100.000. La edad media de pre-

sentación es de 60 (DE 16) años iniciando su aparición en el grupo de 15-19 años y presentando las mujeres adultas jóvenes tasas elevadas que se mantienen a lo largo de la vida.

El tipo histológico que se observa con más frecuencia en cáncer de ovario es el cistoadenocarcinoma (41%), seguido del adenocarcinoma (25%) y el carcinoma endometriode (11%).

### **Melanoma**

El melanoma cutáneo está experimentando un incremento de las tasas en las últimas décadas en la región de Murcia. Afecta principalmente a adultos jóvenes, con tasas similares en hombres y mujeres, 8,7 y 8,5/100.000 respectivamente. Es el noveno tumor en orden de frecuencia en mujeres, y el undécimo en hombres, con un 2% y 3% del total de tumores malignos respectivamente. La edad media de presentación de los casos es de 59 (DE 16) años en varones y de 55 (DE 18) en mujeres diagnosticándose casos a partir de los 10 años de edad.

### **Linfoma**

El linfoma no Hodgkin aparece entre los diez tumores más frecuentes en ambos géneros, con un 4,3% del total de tumores en mujeres y un 3,2% en hombres. Se diagnostican más de 140 casos al año, con una tasa bruta de 14,6 en hombres y 12,5 en mujeres. La característica destacable de esta enfermedad es que los casos se presentan en todos los grupos de edad. En edades tempranas de la vida, de 0 a 19 años, las tasas se hallan en torno a 1-3/100.000. La edad media de presentación de los casos es más elevada en las mujeres, 61 años (DE 18), que en los varones, 57 (DE 20).

La enfermedad de Hodgkin representa el 0,7% de los tumores malignos para ambos géneros conjuntamente. La tasa bruta en varones es de 3,2 casos/100.000 y en mujeres 2,1/100.000. A pesar de ser un tumor relativamente poco frecuente, su importancia radica en que los casos se diagnostican principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, afectando sobre todo al grupo de 15-44 años de edad.

En el grupo histológico de linfomas, el Hodgkin representa el 17% cuyo tipo histológico más frecuente es la esclerosis nodular (8,3% del total de linfomas) y los no Hodgkin el 83% restante entre los que predomina el tipo difuso (39% del total de linfomas) siendo el nodular menos frecuente (9%).

### **Cáncer de labio**

Es un cáncer que ocupa el noveno lugar en frecuencia (3%) en hombres, pero tiene una escasa relevancia en mujeres, contabilizándose anualmente en la Región de Murcia 70 casos en hombres y 5 en mujeres, con tasas ajustadas a la población europea de

13/100.000 y 0,7/100.000 respectivamente. Afecta a hombres mayores de 50 años de edad aunque a partir de los 25 se empiezan a observar casos. En las mujeres tan sólo se observa cáncer de labio en las mayores de 60 años. La edad media de presentación en hombres es de 65 (DE 13) años. La morfología predominante en cáncer de labio es el carcinoma epidermoide (93%); el resto son otras morfologías o no especificadas.

### **Discusión**

Aunque la evolución de algunos tumores como el de estómago, que no experimenta ascenso, y el de cuerpo uterino, que experimenta un ligero descenso, pueda parecer favorable, la incidencia de una mayoría de tumores continúa todavía ascendiendo, como el de pulmón, colon y recto, mama o vejiga. Estos datos indican que los tumores para los que se conocen los principales factores de riesgo y es posible la prevención primaria (control de tabaquismo, dieta mediterránea, práctica de actividad física regular o el control del sobrepeso y la obesidad) continúan con una evolución ascendente desfavorable.

En la Región de Murcia el cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública que, además, va en aumento, ya que sólo comparando con el periodo anterior, el número de casos se ha incrementado en un 15%.

Debido al envejecimiento de la población y al incremento demográfico, el número anual de los casos de cáncer puede seguir aumentando, lo que conlleva a un aumento en la demanda de distintos servicios relacionados con la atención de los pacientes oncológicos.

### **Autores**

Chirlaque MD, Valera I, Tortosa J, Párraga E, Lopez-Rojo C, Salmeron D, Navarro C. Servicio de Epidemiología. D.G. de Salud Pública de la Región de Murcia.

### **Bibliografía**

<sup>1</sup>Navarro C, Valera I, Tortosa J, Párraga E, Garrido S et al. Manual de procedimiento del Registro de Cáncer de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad; 2003.

<sup>2</sup>Disponibles en [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es)  
<sup>3</sup>Percy C, Van Holten V, Muir C. International Classification of Diseases for Oncology. Second edition. Ginebra: World Health Organisation (WHO); 1990.

<sup>4</sup>Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10). Washington D.C. OPS 1995.

<sup>5</sup>Ferlay J. IARC-Tools [Computer programme]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1999.

<sup>6</sup>Parkin DM, Kramarova GJ, Draper E et al. International Incidence of Childhood Cancer. Vol II. Lyon: IARC Sci Publ 1998.

## Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre de 2006 al 7 de octubre de 2006). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 37 a 40		
	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana
Gripe	29	27	51	30	42	94	73	68	158	73	128	290	205	265	617
Tuberculosis respiratoria	4	1	4	1	3	2	5	10	2	2	4	4	12	18	11
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Legionelosis	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	4	4	1
Hepatitis A	2	0	0	2	2	0	1	0	0	1	1	0	6	3	2
Hepatitis B	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	3
Toxiinfecciones Alimen.	1	22	8	0	14	5	7	5	5	27	1	1	35	42	35
Varicela	21	6	10	12	11	11	10	17	12	9	20	14	52	54	51
Parotiditis	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	3	3	4
Enfermedad meningoco.	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	1	1
Otras Meningitis	1	2	2	0	2	0	0	0	1	2	2	1	3	6	6
Sífilis	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	3	3
Infección gonocócica	0	0	1	2	0	0	0	2	0	2	0	0	4	2	2
Paludismo	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

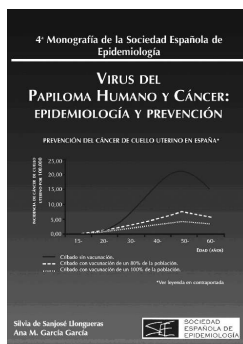
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

## Porcentaje de declaración (\*).

Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre de 2006 al 7 de octubre de 2006).

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Abanilla	6.265	95,83	Calasparra	9.862	60,71
Abarán	12.917	100,00	Campos del Río	2.061	100,00
Águilas	31.218	78,57	Caravaca de la Cruz	24.664	64,71
Albudeite	1.403	100,00	Cartagena	203.945	98,33
Alcantarilla	37.439	100,00	Cehegín	15.254	80,00
Aledo	1.058	37,50	Ceutí	8.670	100,00
Alguazas	7.832	100,00	Cieza	34.318	100,00
Alhama de Murcia	18.331	95,83	Fortuna	8.120	100,00
Archena	16.277	47,73	Fuente Álamo de Murcia	13.942	100,00
Beniel	9.814	100,00	Jumilla	24.188	83,93
Blanca	6.073	100,00	Librilla	4.160	91,67
Bullas	11.641	61,11	Lorca	87.153	81,82

(\*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



### Virus del Papiloma Humano y Cáncer

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) ha editado recientemente una monografía titulada "Virus del Papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y Prevención" en la que se abordan diferentes aspectos del Virus del Papiloma Humano (VPH) así como su relación con el cáncer de cervix uterino y otros cánceres, epidemiología en población general y de alto riesgo, los aspectos técnicos de la determinación, la prevención mediante vacunación y la investigación que se está desarrollando en España; también se abordan otros aspectos del cáncer de cervix como la epidemiología en registros poblacionales y prevención secundaria a través de cribado.

El texto, escrito por primeras figuras en cada uno de sus campos, hace un repaso muy interesante y de fácil lectura sobre un tema de gran actualidad ante la reciente licencia de la vacuna frente al cáncer cervical por parte de la EMEA (European Medicines Agency), vacuna que se espera estará próximamente disponible en España.

La monografía está disponible para socios de la SEE en la web: <http://www.as-seepidemiologia.es/>, aquellos no socios o que prefieran la edición en papel la pueden solicitar en el e-mail: [jaimej.perez@carm.es](mailto:jaimej.perez@carm.es)

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.**

**Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre de 2006 al 7 de octubre de 2006). Distribución semanal**

	Áreas de Salud														REGIÓN
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL		
Población (Padrón 2005)	516.061		348.042		159.630		69.894		57.741		184.436		1.335.804		
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		
<b>Enfermedades</b>															
Gripe	34	4.035	16	1.572	96	1.739	4	173	8	787	47	1.582	205	9.888	
Tuberculosis respiratoria	4	53	3	37	3	15	0	4	0	6	2	28	12	143	
Otras tuberculosis	0	8	1	7	0	4	0	0	0	0	0	7	1	26	
Legionelosis	3	14	1	2	0	3	0	0	0	0	0	2	4	21	
Hepatitis A	2	4	3	12	1	2	0	0	0	2	0	3	6	23	
Hepatitis B	1	3	0	6	0	2	0	1	0	0	0	4	1	16	
Toxiinfecciones Alimen.	1	101	7	42	0	89	0	8	0	0	27	38	35	278	
Varicela	21	5.525	12	2.920	9	1.160	1	1.657	2	1.006	7	1.273	52	13.541	
Parotiditis	2	26	1	37	0	2	0	0	0	1	0	3	3	69	
Enfermedad Meningococica	1	7	1	3	0	4	1	1	0	0	0	2	3	17	
Otras Meningitis	1	34	0	20	1	21	1	11	0	4	0	16	3	106	
Sífilis	0	23	1	9	0	3	0	0	1	2	1	3	3	40	
Infección gonocócica	2	17	2	11	0	2	0	1	0	3	0	2	4	36	
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	

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

**Porcentaje de declaración (\*).**

**Semanas 37 a 40 (del 10 de septiembre de 2006 al 7 de octubre de 2006).**

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración
Lorquí	6.277	100,00	Torre Pacheco	27.400	32,89
Mazarrón	28.889	93,06	Torres de Cotillas, Las	18.134	47,50
Molina de Segura	54.673	87,86	Totana	27.714	90,28
Moratalla	8.473	66,67	Ulea	968	25,00
Mula	16.004	78,85	Unión, La	15.599	100,00
Murcia	409.810	83,47	Villanueva del Río Segura	1.803	0,00
Ojós	571	25,00	Yecla	33.553	70,00
Pliego	3.622	100,00	Santomera	13.417	100,00
Puerto Lumbreras	12.487	97,50	Alcázares, Los	12.264	100,00
Ricote	1.538	37,50			
San Javier	26.337	100,00	Total Región	1.335.804	85,16
San Pedro del Pinatar	19.666	100,00			

(\* ) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

**Campaña de prevención del tabaquismo**

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad ha puesto en marcha una Campaña publicitaria de prevención del tabaquismo y promoción del abandono del consumo de tabaco en el ámbito familiar que incluye dos líneas de actuación, una destinada a jóvenes adolescentes con el lema "El tabaco no está bueno" y con la que se pretende prevenir el inicio al consumo de tabaco en este sector de población, y otra destinada a mujeres en edad fértil con el lema "Tabaco y embarazo. No es sano", con la finalidad de reducir la prevalencia tabáquica en las mujeres embarazadas así como el tabaquismo pasivo en los niños.

Para ello se han elaborado materiales informativo-educativos específicos: Guía de un embarazo sin humos, díptico informativo para embarazadas, polidíptico informativo para sanitarios, así como carteles y tarjetas de sensibilización, además se han realizado diferentes intervenciones en los medios de comunicación de masas.

Los materiales se han distribuido ampliamente por toda la Región en centros sanitarios, servicios de prevención de riesgos laborales, farmacias, centros educativos, C.P.R., universidades, ayuntamientos, colegios profesionales, y asociaciones, entre otros puntos.



Los materiales están disponibles en el portal sanitario: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=97103&idsec=1377>  
 Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.  
 Consejería de Sanidad. Telf. 968 36 89 40 Fax 968 36 59 51. E-mail.Edusalud@carm.es

## LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2006

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2006. Todos los artículos fueron revisados al menos por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores.

Alberto Zancajo Villa	Leonardo García Hernández
Ana María García Fulgueiras	Lluís Cirera Suárez
Antonio Domínguez Domínguez	María Arias Ferrer
Carmen Navarro Sánchez	María Dolores Chirlaque López
Daniel Fenoll Brotons	María José Tormo Díaz
Esteban Granero Fernández	María Luisa Gutiérrez Martín
Fernando Espí Martínez	Olga Monteagudo Piqueras
Francisco Bernardo Ramos Postigo	Pedro Antonio Balanza Vicente
Francisco Pérez Riquelme	Rafael García García
José Cruzado Quevedo	Rocío García Pina
José Javier Herranz Valera	Rosario Alcazar Martínez
Juan Martínez Candela	Rosario Marco Aledo
Juan Francisco Correa Rodríguez	Visitación García Ortúzar

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2006.

El equipo editorial

### Edita:

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. D. G. de Salud Pública. 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 Suárez, M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Asensio López Santiago, Carmen Navarro Sánchez, Jaime Jesús Pérez Martín, M<sup>a</sup> José Tormo Díaz.

### Coordinadora de Edición:

M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López  
Coordinadora Administrativa:  
Mariola Navarro Balibrea  
Suscripción: Envío Gratuito.  
Solicitudes: Servicio de Epidemiología