
II. Introducción

En la región de Murcia, el cáncer es la segunda causa de mortalidad en menores de 15 años, después de las causas externas¹. Los tumores infantiles se diferencian de los del adulto en cuanto a su etiología, predominan las causas genéticas frente a las ambientales, así como por los tipos más frecuentes, predominan las leucemias en comparación con el cáncer de colon y recto del adulto.

Son múltiples los estudios sobre factores de riesgo asociados a una mayor incidencia de determinados tumores infantiles aunque los resultados son poco concluyentes. Entre los factores estudiados destacan las exposiciones ambientales, tanto intrauterino como en la infancia, incluyendo radiaciones ionizantes, electromagnéticas, disruptores endocrinos, infecciones víricas y ocupación de los progenitores, entre otras.

El cáncer infantil es una patología poco frecuente considerándose la mayoría de los tumores infantiles enfermedades raras. En los últimos 25 años se ha diagnosticado en menores de 15 años residentes en la región de Murcia un caso de diversos tipos de tumores malignos y en muchos otros tipos no se alcanzaron los 5 casos en el periodo 1983-2007. Hay que tener en cuenta que la Comunidad de Murcia tiene una población infantil pequeña, con 240.000 menores de 15 años en 2007 (www.ine.es). Pese a su baja frecuencia, se diagnostica más de un caso de leucemia (el tumor más frecuente) cada mes en menores de 15 años. La baja presentación puede influir sobre la sospecha diagnóstica, la dificultad en la elaboración de protocolos específicos, el tratamiento y el conocimiento de la evolución y el pronóstico asociado a determinados factores clínico-epidemiológicos. A pesar de la baja frecuencia de los cánceres infantiles, su impacto social es elevado por la temprana edad del diagnóstico, el desconocimiento de la etiología en la mayoría de los tipos de cáncer infantil y la cada vez más elevada prevalencia en adultos, ya que debido a los resultados del tratamiento del cáncer pediátrico, la población de adultos supervivientes es cada vez mayor.

Las características de los tumores infantiles son, en su mayoría, diferentes a las del adulto, con características propias en su variedad de tipos morfológicos, forma de presentación, evolución, diagnóstico, tratamiento y supervivencia. Por este motivo no se puede extrapolar directamente el conocimiento científico conocido en los tipos de tumores de adultos a los tumores infantiles. De hecho, al considerar el cáncer infantil como una entidad diferente al cáncer del adulto, es preciso aplicarle un sistema de clasificación específico (International Classification of Childhood Cancer - ICCC)² basada principalmente en la biología

de la enfermedad, a diferencia de la clasificación de adultos que se basa principalmente en la topografía (Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología – CIE-O)³.

La monitorización sistemática y continuada que se realiza en los registros poblacionales de cáncer permite conocer la magnitud, características y evolución del cáncer infantil en un área geográfica determinada. También posibilita la elaboración de mapas de riesgo y la comparación con otras regiones españolas, mundiales y europeas. La supervivencia es un indicador que monitoriza los resultados del proceso integral de atención al cáncer pediátrico. El Registro de Cáncer de Murcia, fundado en 1981, estudia de forma continuada todos los tumores malignos diagnosticados en residentes de la región de Murcia, incluyendo los cánceres presentados en menores de 15 años y ofrece información periódica sobre incidencia, tendencia y supervivencia de los tumores infantiles.

El objetivo del presente trabajo es conocer la distribución de casos e incidencia de cáncer en niños y niñas de 0 a 14 años de la región de Murcia analizando los principales grupos y subgrupos diagnósticos, así como entidades clínicas específicas. El estudio se realiza por determinadas variables de interés clínico-epidemiológico, como los diferentes grupos de edad pediátrica, el sexo y la zona geográfica considerando el área de salud y el municipio. Se calcula la tendencia a lo largo de 25 años para cada uno de los grupos diagnósticos y se realizan comparaciones con la incidencia media en España. La supervivencia se ha obtenido de los casos incidentes desde 1990 a 2003 seguidos hasta 2008. Indicadores concretos como la calidad de la información se han incluido en los resultados.