boletín epidemiológico de murcia

Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social

Dirección General de Salud

Volumen 17. Número 567. Diciembre 1996

Datos correspondientes a las semanas 37 a 40
Periodo comprendido entre el 8 de septiembre al 5 de octubre de 1996

Servicio de Epidemiología
Ronda Levante, 11. 30008 Murcia.
Teléfonos 36 20 00* / 36 20 39
Fax 20 16 14

Estudio multicéntrico Helios: principales características de los cánceres espinocelulares y basocelulares de piel[1]

Los tumores de la piel son los cánceres más frecuentes en muchos países. En la Región de Murcia la localización en la piel es la más frecuente en los últimos años, representando el 20,4% en hombres y el 22,9% en mujeres en el período 1989-92, siendo la tasa de incidencia de 80,8 y 64,3 por 100.000 habitantes, respectivamente[2]. Los cánceres de piel más frecuentes son los de tipo no melanocítico. Los dos grupos de tumores más importantes son los carcinomas espinocelulares (CEC) y los basocelulares (CBC), siendo estos últimos los más comunes. Así, en 1986-88, en la Región de Murcia, el 67% de los tumores incidentes de piel fueron basocelulares, el 22% espinocelulares y el 6% melanomas[3]. Mientras que los melanomas se comportan de forma agresiva, los no melanocíticos tienen escasa tendencia a invadir los tejidos adyacentes y a metastatizar. De entre los factores de riesgo que se han asociado con el desarrollo de estos tumores, la pigmentación, la sensibilidad y la exposición cutánea al sol han emergido como sus principales determinantes. Con el objetivo de aclarar aún más la etiología de estos tumores se diseñó en 1989 un estudio caso control con el suficiente tamaño como para evaluar, separadamente para CEC y CBC, el papel causal de la exposición solar, los factores constitucionales, ocupacionales y los iatrogénicos.

Sujetos y Métodos

Entre 1989 y 1993 se incluyeron casos y controles de siete áreas diferentes del sur de Europa (Turín, Trento y Ragusa en Italia, Villejuif, Créteil y Besançon en Francia, **Murcia** y Granada en España) con una cobertura aproximada de 3,5 millones de habitantes. En estas áreas se recogieron todos los casos incidentes de entre 20-70 años con un diagnóstico de CEC, CBC y de anexos cutáneos. Los controles fueron obtenidos de una muestra aleatoria representativa, por edad y sexo, de la población de casos, excepto en el caso de los centros de Villejuif y Creteil en Francia, que tanto casos como controles fueron hospitalarios. Se entrevistó mediante un cuestionario estandarizado tanto a casos como a controles. La entrevista incluía preguntas sobre las características cutáneas del sujeto, lugar de residencia, historia de exposición solar, ocupacional, dermatológica, hábitos cosméticos (protectores solares, bronceadores artificiales y baños de barro), uso de inmunosupresores y exposiciones radiológicas. Un panel de patólogos evaluó la información histológica. La asociación entre el cáncer y las diferentes características cutáneas y exposiciones se midió mediante regresión logística, separadamente para cada tipo histológico y controlando por las variables diseño (edad, sexo y centro). Se crearon escalas de medición ordinales para el color del pelo, de los ojos y el tipo de reacción cutánea al sol (desde siempre se broncea y nunca se quema a siempre se quema y nunca se broncea pasando por otras dos categorías intermedias) mientras que otras variables continuas, como el número de quemaduras solares y la edad de la primera quemadura solar, fueron categorizadas en cuartiles, evaluándose la tendencia dosis respuesta al aumentar la exposición.

Resultados

Se entrevistaron 1.832 casos y 1.795 controles. La tasa de respuesta fue de 88% entre los casos y 74% entre los controles (tabla I). El panel de patólogos identificó 1.549 CBC, 228 CEC y 20 carcinomas de anexos cutáneos. Treinta y cinco casos (1,9%) ya entrevistados fueron descartados después que la revisión del panel de patólogos excluyera la existencia de cáncer. El lugar más común para la aparición de ambos tipos de tumores fue la cabeza (77% en hombres, 59% en mujeres en el caso del CEC; 78% y 77%, respectivamente, en el caso del CBC).

Las características pigmentarias (color del cabello, de los ojos y reactividad de la piel a la exposición solar) mostraron una asociación independiente con ambos tipos de tumores. La asociación fue más fuerte en el caso del color del cabello que en el de los ojos, sobre todo en los CEC, donde las personas con cabello rubio claro quintuplican su riesgo (OR=4,88; IC 95% 2,24-10,63) y las de cabello pelirrojo lo multiplican por 12 (OR=12,5; IC 95% 4,13-37,86), aunque esta esti-

Tabla 1. Casos y controles según el centro participante.

	Casos		Controles	
Centro	Nº identificados	% entrevistados	Nº identificados	% entrevistados
Turín	555	82,7	663	63,6
Ragusa	146	92,5	158	82,9
Trento	149	100	141	100
Granada	358	95,8	428	81,5
Murcia	374	80,2	397	75,8
Besançon	295	84,7	452	55,6
Villejuif	100	100	100	100
Créteil	100	100	100	100
Total	**2.077**	**88,2**	**2.439**	**73,6**

Este Boletín resume los principales resultados del artículo referenciado como 1 en la bibliografía.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (resultados provisionales). Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre de 1996). Distribución semanal

	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 1 a 40		
	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana	1996	1995	Mediana
Enfermedades															
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	18	22	22
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1
Toxi-Infecc. alimentarias	1	4	14	4	3	17	11	9	16	12	9	2	438	385	415
Otros procesos diarreicos	1.812	1.791	1.791	1.783	1.862	1.862	2.126	1.975	1.907	2.120	2.070	1.784	81.603	81.383	77.551
I.R.A. In. Resp. agudas	9.707	10.383	9.937	12.180	12.924	11.957	14.882	16.409	14.974	16.630	18.485	16.840	580.122	573.784	539.003
Gripe	207	369	230	274	500	307	433	805	450	716	1.035	711	70.369	69.240	53.152
Neumonía	56	39	39	54	63	44	45	51	41	62	56	47	3.794	3.452	2.952
Tuberculosis respiratoria	2	3	3	3	5	4	4	4	4	4	2	3	179	160	184
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	58	72
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	234	25	96
Varicela	24	7	8	7	4	13	23	8	9	16	16	13	7.221	7.546	7.546
Escarlatina	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	131	68	84
Brucelosis	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	39	70	70
Fiebre exantemática Medit.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	3	8
Sífilis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	25	22
Infección gonocócica	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	2	1	13	20	34
Infección meningocócica	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	35	24	39
Hepatitis	2	2	2	2	1	1	3	5	3	0	2	4	168	104	187
Fiebre reumática	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	6	5	40	71	71
Parotiditis	1	0	0	2	1	1	2	0	1	1	3	2	38	31	60
Tosferina	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	15	4	12
Otras meningitis	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	28	33	43
Otras tuberculosis	0	1	0	2	3	0	1	0	0	0	2	0	22	30	24
Otras E.T.S.	23	22	14	27	11	17	28	18	16	30	20	17	891	635	635
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

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

Porcentaje de declaración(*) (resultados provisionales). Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre de 1996)

Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración
Abanilla	5.279	87,5	Calasparra	8.580	100,0
Abarán	12.130	93,8	Campos del Río	1.853	100,0
Aguilas	26.953	67,2	Caravaca de la Cruz	19.990	100,0
Albudeite	1.304	100,0	Cartagena	166.969	89,0
Alcantarilla	33.568	100,0	Cehegín	12.282	87,5
Aledo	921	75,0	Ceutí	6.927	100,0
Alguazas	7.425	95,0	Cieza	31.510	88,2
Alhama de Murcia	14.511	100,0	Fortuna	5.903	100,0
Archena	13.958	87,5	Fuente Alamo de Murcia	7.786	100,0
Beniel	8.134	100,0	Jumilla	19.405	53,8
Blanca	5.479	100,0	Librilla	3.802	100,0
Bullas	9.910	100,0	Lorca	66.192	94,4

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

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (resultados provisionales). Semanas 37 a 40 (del 8 de septiembre al 5 de octubre de 1996). Casos notificados

	Areas de Salud												REGION	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total	
Población	442.682		255.747		125.835		58.714		47.658		155.271		1.085.907	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Enfermedades:														
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	4	11	0	1	0	0	0	1	0	0	4	18
Disentería	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	10
Toxi-Infecc. alimentarias	14	99	4	137	0	6	1	7	0	54	9	135	28	438
Otros procesos diarreicos	2.679	29.115	1.445	15.415	1.156	12.116	625	6.766	516	5.299	1.420	12.892	7.841	81.603
I.R.A. In. Resp. agudas	18.727	215.694	10.735	110.829	7.995	81.660	4.042	47.587	3.581	35.619	8.319	88.733	53.399	580.122
Gripe	662	21.198	247	10.168	348	17.972	104	5.758	33	3.947	236	11.326	1.630	70.369
Neumonía	53	1.333	48	675	42	632	4	185	15	191	55	778	217	3.794
Tuberculosis respiratoria	8	93	2	49	0	5	0	3	0	0	3	29	13	179
Sarampión	0	17	0	11	0	3	0	0	0	0	0	12	0	43
Rubéola	1	114	0	94	0	6	0	3	0	1	0	16	1	234
Varicela	30	3.765	20	1.722	2	545	4	346	1	126	13	717	70	7.221
Escarlatina	0	50	0	62	1	1	0	0	0	0	0	18	1	131
Brucelosis	0	7	2	10	1	10	0	5	0	1	1	6	4	39
Fiebre exantemática Medit.	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
Sífilis	0	1	1	8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10
Infecc. gonocócica	2	7	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	5	13
Infecc. meningocócica	0	8	0	8	1	4	0	0	0	5	0	10	1	35
Hepatitis	1	27	5	84	0	34	1	2	0	1	0	20	7	168
Fiebre reumática	0	9	0	6	0	8	0	0	0	2	1	15	1	40
Parotiditis	4	21	2	10	0	4	0	0	0	1	0	2	6	38
Tosferina	0	8	2	5	0	0	0	0	0	0	0	2	2	15
Otras meningitis	1	18	1	6	0	1	0	0	0	0	0	3	2	28
Otras tuberculosis	2	16	0	2	0	1	0	0	0	0	1	3	3	22
Otras E.T.S.	27	259	24	197	4	36	2	10	5	20	46	369	108	891
Hidatidosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1996)	% de declaración
Lorquí	5.393	100,0	Torre Pacheco	17.603	100,0
Mazarrón	16.131	100,0	Torres de Cotillas, Las	15.504	96,9
Molina de Segura	40.816	57,6	Totana	21.251	100,0
Moratalla	7.952	59,4	Ulea	1.025	87,5
Mula	13.042	100,0	Unión, La	13.238	100,0
Murcia	353.955	60,3	Villanueva del Río Segura	1.596	87,5
Ojós	704	87,5	Yecla	28.253	96,9
Pliego	3.223	58,3	Santomera	9.290	75,0
Puerto Lumbreras	10.518	100,0	Alcázares, Los	4.751	62,5
Ricote	1.622	62,5			
San Javier	15.973	100,0	Total Región	1.085.907	81,2
San Pedro del Pinatar	13.296	90,0			

mación está basada en un número pequeño de casos (tabla II). Sin embargo, ambos tumores mostraron una duplicación del riesgo en el caso de las personas que cuando se exponen al sol nunca se broncean y siempre se queman (OR=2,71 y 2,04, respectivamente, para el CBC y CEC) (tabla III). Cuando se analizó el numero de quemaduras solares y si habían experimentado las quemaduras antes de los 15 años, como una forma alternativa de medir duración de la exposición y sensibilidad cutánea, se observó una asociación con CBC (tabla IV), pero no con el CEC. El modelo final que mejor describe el riesgo asociado a las características pigmentarias de la piel incluye, por tanto, el color del cabello, de los ojos y la reacción de la piel a la exposición solar para ambos tipos de cáncer, con el mayor riesgo en el caso del CEC, mientras la edad precoz para la primera quemadura solar se incluye en el modelo tan sólo para el CBC.

Discusión

Las características cutáneas son consideradas como indicadores de riesgo para el cáncer de piel, ya que la exposición solar induce su desarrollo a diferentes velocidades según el tipo de sensibilidad cutánea al sol. En general, aparte de formas raras de cáncer cutáneo (como en el caso del xeroderma pigmentario) se considera que la exposición solar es esencial en la inducción del cáncer cutáneo. Por tanto, la identificación de grupos de alto riesgo a través de características fácilmente detectables de la piel puede ayudar a orientar las intervenciones preventivas. En este estudio se ha usado el color del cabello, de los ojos y el tipo de reactividad cutánea al sol como indicadores del tipo de piel y se ha observado que este tipo explica parte del riesgo de desarrollar un nuevo cáncer cutáneo. Además, aunque el número de quemaduras solares a lo largo de la vida es difícil de recordar y puede estar subestimado, se puede considerar la historia de quemaduras solares como un indicador adecuado de sensibilidad cutánea a la exposición solar, dado que las quemaduras solares están causadas por una exposición que excede la capacidad de reparación cutánea. En resumen, este estudio confirma el papel de los factores constitucionales en el desarrollo de CEC y CBC en grupos de alto riesgo. Sin embargo, esta asociación es más fuerte en el caso de los CEC que en los CBC. Por el contrario, las quemaduras solares parecen un factor de riesgo más importante en el caso del CBC.

Bibliografía

1. Zanetti R., Rosso S., Martínez C., Navarro C., Schraub S., Sancho-Garnier H., Franceschi S., Gafà L., Perea E., Tormo M.J., Laurent R., Schrameck C., Cristofolini M., Tumino R., Wechsler J. The multicentre south European study *'Helios'* I: skin characteristics and sunburns in basal cell and squamous cell carcinomas of the skin. Br J Cancer 1996;73:1440-6.
2. Anónimo. Incidencia de cáncer en Murcia en 1989-92. Bol. Epidemiol. Murcia 1996:17:21-4.
3. Navarro C., Márquez M., Valera I et al. Estadísticas Básicas del Registro de Cáncer de Murcia, 1986-88. Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, serie informes nº 15, 1993.

Tabla 2. Asociación (odds ratio, OR) entre pigmentación cutánea y el carcinoma espino y basocelular.

Color cabello	Nº controles	Nº CBC	Nº CEC	OR* CBC	IC 95%	OR* CEC	IC 95%
Negro	154	99	12	1		1	
Castaño	699	544	80	1,16	0,87-1,53	1,51	0,79-2,88
Castaño claro	597	514	67	1,2	0,89-1,60	1,54	0,80-2,99
Rubio	253	257	30	1,29	0,93-1,78	1,63	0,79-3,40
Rubio claro	81	121	29	1,78	1,20-2,66	4,88	2,24-10,63
Pelirrojo	11	16	10	1,58	0,69-3,62	12,5	4,13-37,86
p tendencia				*0,008*		*<0,001*	
Color ojos							
Negro/marrón oscuro	542	332	39	1		1	
Marrón claro/verde	816	764	106	1,37	1,15-1,64	1,75	1,12-2,71
Azul/avellana/gris	437	453	83	1,35	1,09-1,67	1,83	1,11-3,03
p tendencia				*0,002*		*0,049*	

** OR ajustada por sexo, edad, centro, color del cabello o color de los ojos y reacción cutánea a la exposición solar.*

Tabla 3. Asociación (odds ratio, OR) entre sensibilidad solar y el carcinoma espino y basocelular.

Reacción cutánea a la exposición solar	Nº controles	Nº CBC	Nº CEC	OR* CBC	IC 95%	OR* CEC	IC 95%
Bronceado sin quemaduras	518	299	44	1		1	
Pocas quemaduras y después bronceado	288	278	27	1,69	1,35-2,10	0,91	0,51-1,62
Muchas quemaduras y después bronceado	800	665	114	1,43	1,19-1,72	1,5	0,98-2,22
Se quema y nunca se broncea	184	299	43	2,71	2,11-3,47	2,04	1,18-3,53
p tendencia				*<0,001*		*<0,001*	

** OR ajustada por sexo; edad, centro, color del cabello y color de los ojos.*

Tabla 4. Asociación (odds ratio, OR) entre número de quemaduras solares y edad a la primera quemadura y el carcinoma espino y basocelular.

Nº de quemaduras a lo largo de la vida	Nº controles	Nº CBC	Nº CEC	OR* CBC	IC 95%	OR* CEC	IC 95%
Nunca	1.345	1.053	169	1		1	
1	305	316	38	1,13	0,94-1,36	0,78	0,49-1,23
2	65	78	10	1,3	0,92-1,84	0,89	0,38-2,08
3+	80	102	11	1,3	0,95-1,78	0,54	0,24-1,21
p tendencia				*0,031*		*0,529*	
Edad a la primera quemadura							
Más de 15 años o nunca	1.741	1.458	218	1		1	
Menor de 15 años	54	91	10	1,68	1,17-2,39	1,26	0,56-2,80

**OR ajustada por sexo; edad, centro, color del cabello, color de los ojos y reacción cutánea a la exposición solar*

Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGIA Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad y Política Social Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008