



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud Pública

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11  
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 ☎ 968 36 66 56  
✉ epidemiologia@carm.es

**Informes Epidemiológicos 1 / 2014**

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

# CÁNCER DE CÉRVIX

## SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

### ESTUDIO DEL PERIODO 1983-2007

Chirlaque MD, Salmerón D, Cirera L, Valera I, Tortosa J, Martínez C, Navarro C.

2014

Edita:  
Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Región de Murcia



## RESUMEN:

El objetivo de este informe es presentar los datos disponibles de incidencia regional y por áreas de salud, mortalidad y tendencia temporal del cáncer de cérvix en la Región de Murcia, incluyendo un análisis de los grupos morfológicos y del carcinoma in situ.

El cáncer de cérvix representa el 3% de los tumores malignos que se diagnostican en mujeres de la región de Murcia con una media de 65 casos al año de cáncer invasivo y 130 de cáncer in situ en el periodo 2003-2007.

La mortalidad por cáncer de cérvix se sitúa entre 1 y 4 defunciones / 100.000 mujeres en la región de Murcia con tasas descendentes desde 1994.

La tasa de incidencia de cáncer invasivo en 2003-2007 en la región de Murcia es de 9/100.000 por año y el grupo de edad de 40 a 44 años presenta las tasas más elevadas. La incidencia de cáncer in situ es de 18/100.000 por año y las mujeres de 35-39 años presentan las mayores tasas.

Globalmente las tasas de cáncer invasivo se mantienen estables, alrededor de 9 casos /100.000, y aunque los datos más recientes parecen indicar una ligera tendencia al descenso, ésta no es significativa. Según la edad, en las mujeres de 45 a 64 años se observa el mayor descenso pues disminuyen sus tasas de 15,6 en el periodo 1983-1987 a 11,6 en el periodo 2003-2007.

En el análisis de tendencia se observa que la incidencia de cáncer de cuello de útero in situ ha aumentado de 7,2 a 17,9 entre 1983 y 2007 con un incremento anual del 5%, siendo este ascenso más acusado en el grupo de 25-44 años.

El grupo histológico más frecuente es el carcinoma de células escamosas que representa el 61% de los casos. El adenocarcinoma supone el 28%.

Observando los riesgos por área de salud se aprecia que el área de Cartagena muestra el mayor riesgo y el del Altiplano el menor, pero ninguno de los riesgos observados por áreas de salud difieren de forma significativa de la media de la Región de Murcia.

Cita recomendada:

Chirlaque MD, Salmerón D, Cirera L, Valera I, Tortosa J, Martínez C, Navarro C. Cáncer de cérvix. Situación en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2014. Informes Epidemiológicos 1/2014.

## Índice

I. INTRODUCCIÓN	4
II. MORTALIDAD POR CÁNCER DE CÉRVIX	5
III. RELACIÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA	6
IV. INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX	
Cáncer de cérvix invasivo	6
Cáncer de cérvix <i>in situ</i>	7
V. TENDENCIA TEMPORAL EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX	
Cáncer de cérvix invasivo	9
Cáncer de cérvix <i>in situ</i>	12
VI. GRUPOS MORFOLÓGICOS	13
VII. RIESGO DE CÁNCER DE CÉRVIX POR ÁREAS DE SALUD	13
VIII. BIBLIOGRAFÍA	14

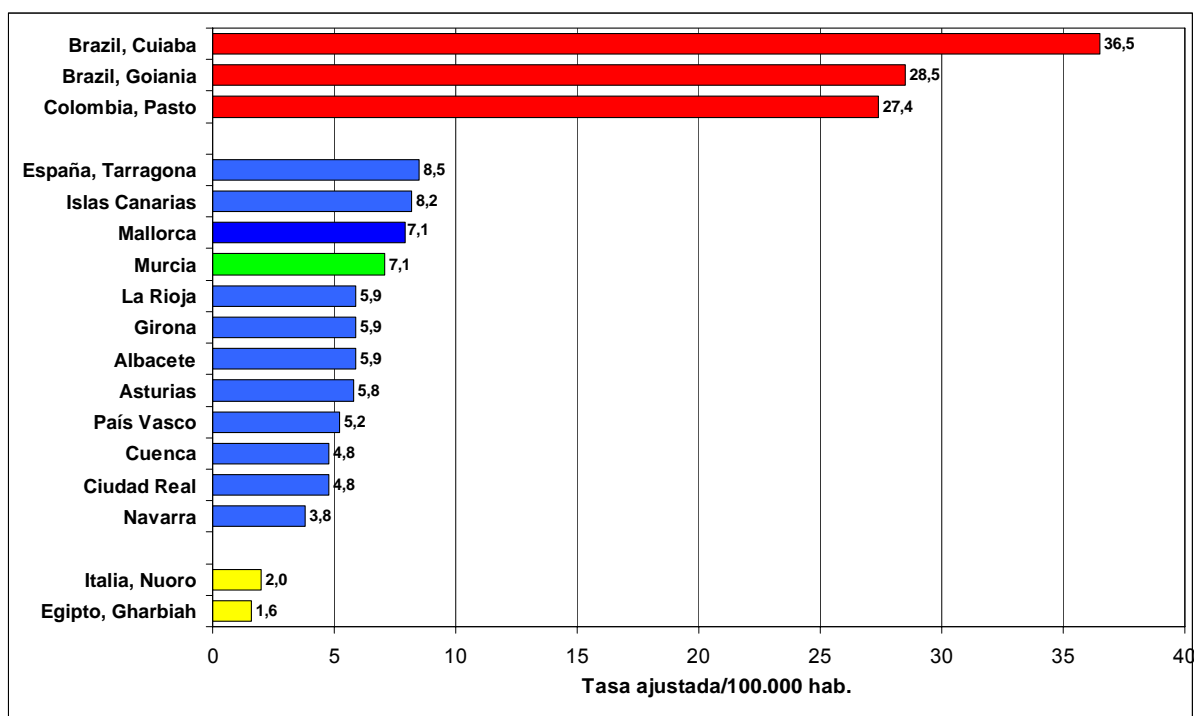
## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello de útero es un tumor poco frecuente en la mujer siendo el 12<sup>a</sup> en frecuencia en la Región de Murcia, después del cáncer de pulmón y el melanoma cutáneo. A pesar de ello cobra gran importancia desde el punto de vista de la salud pública debido a la posibilidad de prevención tanto primaria, mediante la vacunación para el virus del papiloma humano, como secundaria, mediante la detección precoz.

Si bien este cáncer es una de las neoplasias malignas más frecuentes en los países en vías de desarrollo, las tasas de incidencia en Europa y en España son bajas y están mostrando un descenso en su tendencia, en parte explicado por la mayor utilización de citología ginecológica. La práctica de la citología permite un diagnóstico del cáncer invasivo en estadios más iniciales y de formas de displasia y carcinoma in situ en mujeres que no llegan a desarrollar cáncer invasivo.

Según los últimos datos de incidencia de cáncer disponibles de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), en su serie de publicaciones periódicas de incidencia de cáncer en cinco continentes<sup>1</sup>, las tasas más elevadas se han observado en Brasil y las más bajas en Egipto. En España (gráfica 1), las tasas oscilaron entre 3,8 y 8,5 / 100.000 mujeres. La Región de Murcia presentó tasas de 7,1 situándose ligeramente por encima de la media de las regiones españolas con registro de cáncer.

**Gráfica 1. Incidencia de cáncer de cérvix ajustada por edad (población mundial). 2003-2007.**



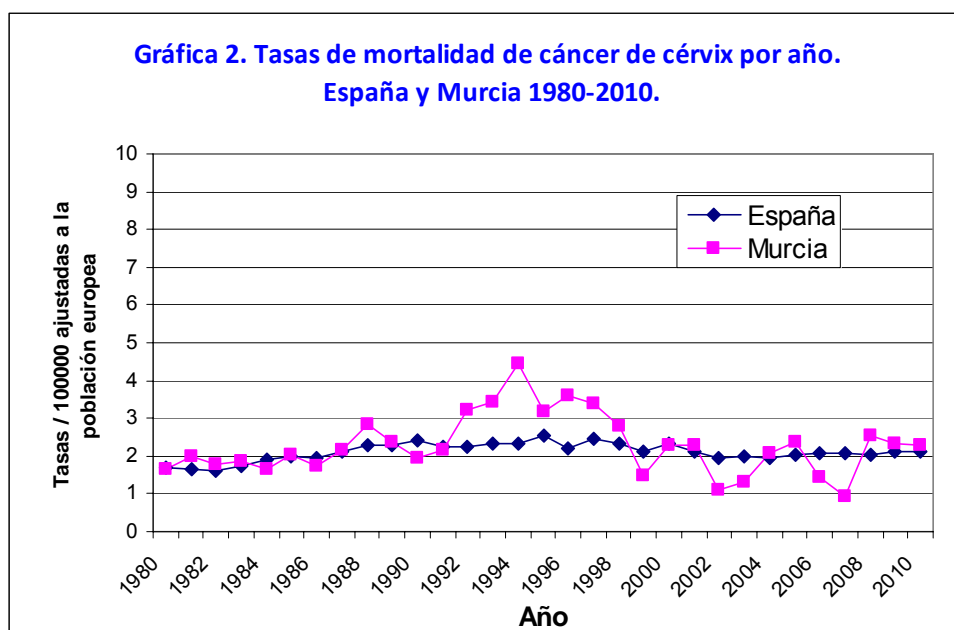
El Registro de Cáncer de Murcia (RCM)<sup>2, 3</sup> y el Registro de Mortalidad<sup>4</sup>, dependientes del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, tienen entre sus objetivos medir la incidencia y la mortalidad por tumores malignos en la Región de Murcia.

## II. MORTALIDAD POR CÁNCER DE CÉRVIX

En Europa el cáncer de cérvix presenta una tasa de mortalidad ajustada a la población europea estándar (PEE) de 3,8/100.000 mientras que en España es de 2,1/100.000 para el año 2012<sup>5</sup> (Globocan).

La mortalidad debida al cáncer de cérvix en la Región de Murcia oscila entre 1 y 4 defunciones / 100.000 mujeres por año (tasas ajustadas a la población europea estándar)<sup>4</sup>. Entre 1980 y 2010 las tasas de mortalidad por cáncer de cérvix han mostrado fluctuaciones con una tendencia ligeramente ascendente hasta mediados de los noventa, y posteriormente descendente (gráfica 2). En 2010 se han producido 19 defunciones en la región por este tumor<sup>6</sup>.

La mortalidad al final del periodo analizado es ligeramente mayor que la mortalidad al inicio del periodo, tanto en la Región de Murcia como para el conjunto de España.

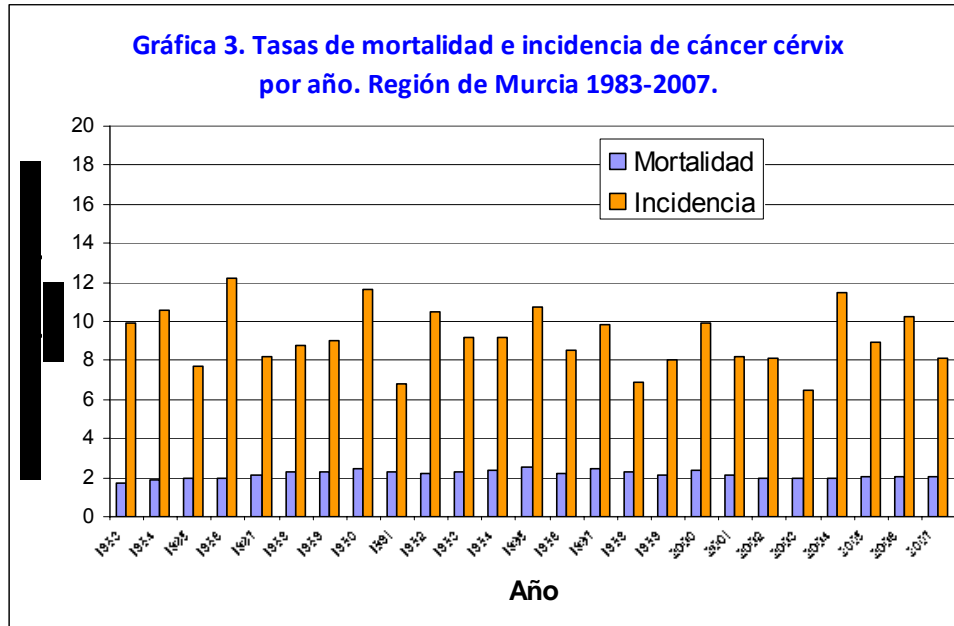


Mediante el análisis de puntos de cambio en la tendencia se observa en España un aumento en la tendencia del 4% (IC 2,9-5,5) desde 1980 hasta 1989, momento a partir del cual se estabiliza o disminuye. En la Región de Murcia la inversión de la tendencia ascendente a descendente se ha observado en 1996, año en que se detecta un punto de cambio en la tendencia que pasa de un aumento medio anual del 5,4% (IC 2,4; 8,5) a una disminución que no llega a alcanzar la significación estadística.

### III. RELACIÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA

La razón mortalidad / incidencia en porcentaje es del 24% indicando una diferencia importante entre la incidencia y la mortalidad.

En la gráfica 3 se observa que la diferencia entre incidencia y mortalidad se mantiene a lo largo del tiempo mostrándose una razón mortalidad / incidencia similar a lo largo del periodo analizado.



#### IV. INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX

##### Cáncer de cérvix invasivo

La tasa media de incidencia de cáncer de cérvix anual estimada para España en el periodo 2000-2004 es de 8 casos / 100.000 mujeres (ajustada PEE) con una edad media al diagnóstico de 55 años<sup>7</sup>. En las estimaciones publicadas por GLOBOCAN para 2012 España continúa con cifras por debajo de la media europea.

Entre 1983 y 2007 se han diagnosticado en mujeres residentes en la Región de Murcia 1268 casos de cáncer de cérvix invasivo.

En el periodo 2003-2007 se ha detectado una media de 65 casos nuevos cada año con una tasa de 9/100.000, representando un 3% del total de casos de tumores malignos en mujeres.

A partir de los 20 años de edad empiezan a aparecer casos, con tasas muy bajas que van ascendiendo rápidamente hasta alcanzar el valor máximo en el grupo de 40-44 años, manteniéndose estables hasta el grupo de 55-59, momento a partir del cual empieza a descender (tabla 1, gráfica 4). Las tasas mas elevadas de cáncer de cérvix invasivo en 2003-2007 se observan en las mujeres entre 40 y 59 años de edad.

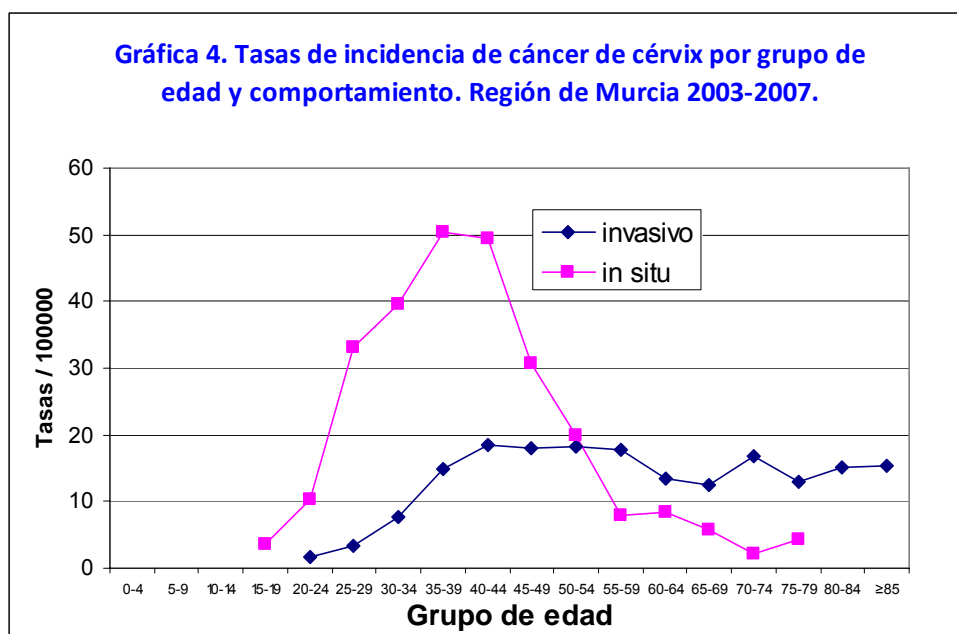
Edad	in situ		invasivo	
	N	Tasa	N	Tasa
0-4	0	-	0	-
5-9	0	-	0	-
10-14	0	-	0	-
15-19	7	3,6	0	-
20-24	25	10,3	4	1,6
25-29	93	33,1	10	3,4
30-34	117	39,7	22	7,6
35-39	141	50,5	41	14,8
40-44	126	49,4	46	18,5
45-49	65	30,6	38	17,9
50-54	32	20,0	32	18,3
55-59	14	8,0	29	17,8
60-64	12	8,5	19	13,4
65-69	8	5,8	17	12,4
70-74	4	2,2	23	16,7
75-79	4	4,3	15	12,9
80-84	-	-	12	15,1
≥85	-	-	9	15,5
Total	648	17,9	317	9,0

## Cáncer de cérvix in situ

Entre 1983 y 2007 se han diagnosticado en mujeres residentes en la Región de Murcia 1786 casos de cáncer de cérvix in situ.

En la Región de Murcia, en 2003-2007, la tasa de cáncer de cérvix in situ ha sido de 18/100.000 con una media de 130 casos nuevos diagnosticados anualmente.

A partir de los 15 años de edad empiezan a aparecer casos, con tasas que van ascendiendo rápidamente hasta alcanzar el valor máximo en el grupo de 39-39 años, manteniéndose altas en el grupo de 40-44, momento a partir del cual empieza a descender de forma pronunciada; a partir de los 55 años de edad se mantienen por debajo de 10 casos por cada 100.000 mujeres (tabla 1, gráfica 4,). En los grupos de edad avanzada (80 y más años) no aparecen casos.





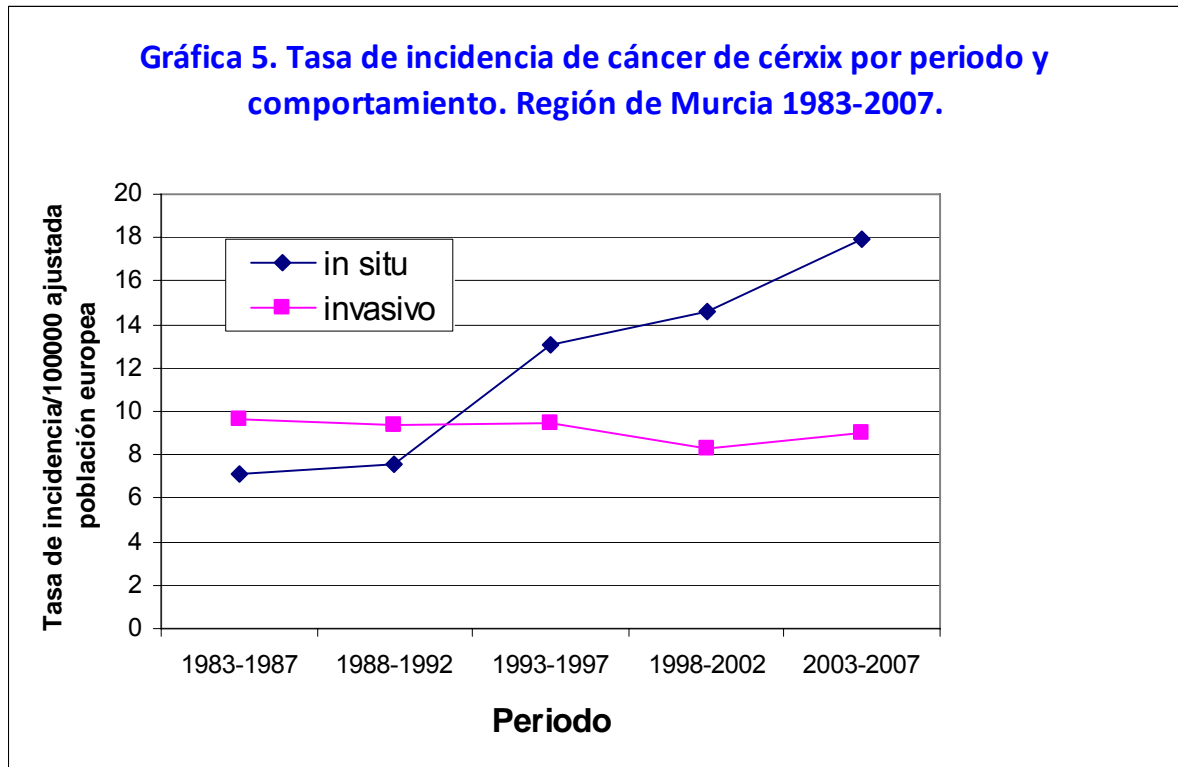
## V. TENDENCIA TEMPORAL EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX

### Cáncer de cérvix invasivo

No se observa tendencia en el cáncer de cuello de útero invasivo a lo largo de los 25 años analizados (tabla 2). Aunque los datos parecen indicar una ligera tendencia al descenso, esta modificación no es significativa. De este modo, el porcentaje de cambio anual de la tasa de cáncer de cérvix invasivo en el periodo 1983-2007 fue -0,4 (IC 95% - 1,4; 0,5), sin tendencia ni puntos de cambio significativos.

Año	in situ		invasivo	
	N	Tasa	N	Tasa
1983	19	4,4	42	9,9
1984	39	9,0	49	10,6
1985	28	6,4	35	7,7
1986	39	8,5	57	12,3
1987	35	7,4	39	8,2
1988	35	7,3	44	8,8
1989	39	8,3	45	9,0
1990	34	7,1	57	11,6
1991	36	7,3	35	6,8
1992	40	7,6	55	10,5
1993	55	10,5	46	9,2
1994	59	11,1	48	9,2
1995	63	11,2	55	10,7
1996	83	15,8	46	8,6
1997	89	16,4	52	9,8
1998	91	16,4	39	6,9
1999	99	16,7	46	8,0
2000	80	12,9	57	9,8
2001	98	15,6	50	8,4
2002	77	12,0	54	8,1
2003	53	7,9	45	6,5
2004	130	18,7	75	11,5
2005	138	18,8	63	8,9
2006	154	20,5	74	10,2
2007	173	22,8	60	8,1
Total	1786	12,5	1268	8,9

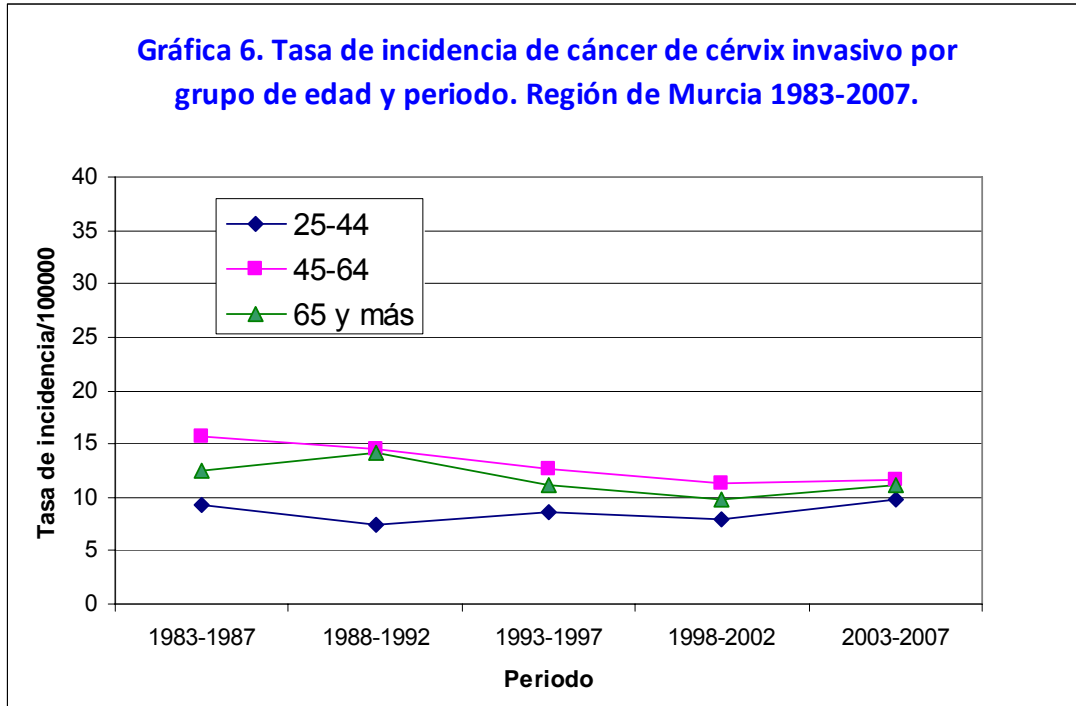
Si analizamos las tasas por periodo se observa que el cáncer de cérvix invasivo se mantiene estable en los sucesivos periodos, con ligera tendencia al descenso de la incidencia (tabla 3, gráfica 5).



**Tabla 3. Casos y tasas de incidencia / 100.000 ajustadas por edad (Población Europea Estándar) de cáncer de cérvix por periodo y comportamiento. Región de Murcia 1983-2007.**

Periodo	in situ		invasivo	
	N	Tasa	N	Tasa
1983-1987	160	7,2	222	9,7
1988-1992	184	7,5	236	9,4
1993-1997	349	13,1	247	9,5
1998-2002	445	14,6	246	8,3
2003-2007	648	17,9	317	9,0

Se ha realizado un análisis de las tasas de incidencia por grupo de edad de 25-44 años, 45-64 y  $\geq 65$ , y periodo. Según la edad, en las mujeres de 45 a 64 años se observa el mayor descenso en la incidencia pues disminuyen sus tasas de 15,6 en el periodo 1983-1987 a 11,6 en el periodo 2003-2007. En las mujeres más jóvenes y en las de mayor edad, el cáncer de cérvix no muestra cambios importantes (tabla 4, gráfica 6).



**Tabla 4. Tasa de incidencia de cáncer de cérvix invasivo por grupo de edad y periodo. Región de Murcia 1983-2007.**

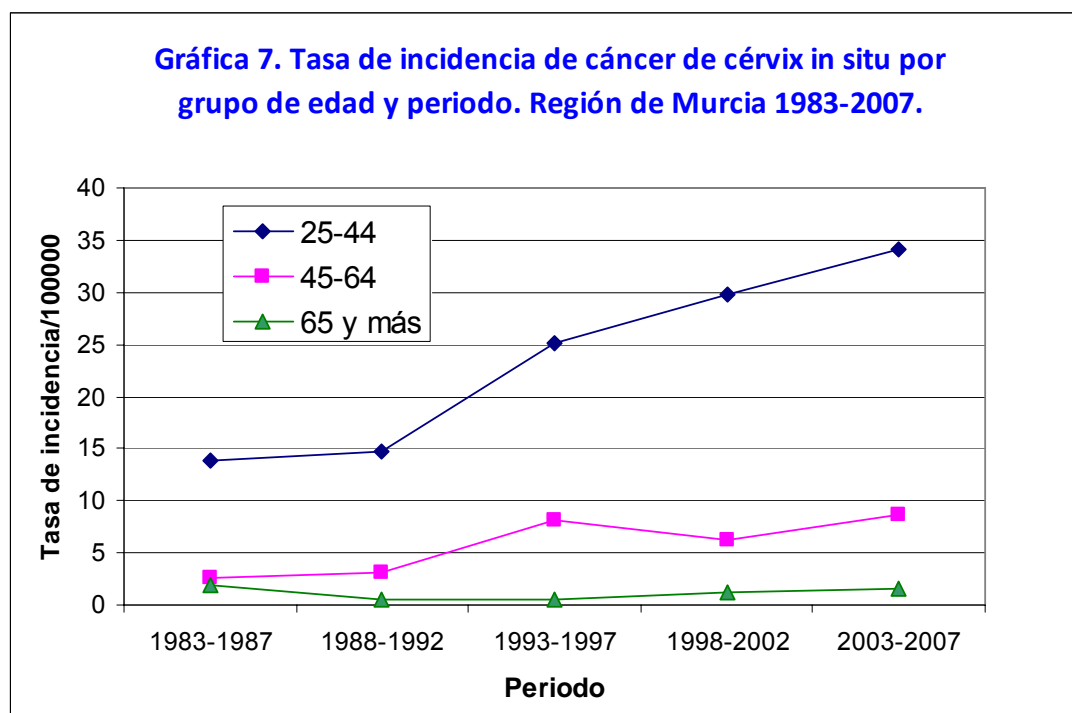
	25-44	45-64	65 y más
1983-1987	9,3	15,6	12,5
1988-1992	7,4	14,5	14,1
1993-1997	8,7	12,7	11,1
1998-2002	7,9	11,4	9,8
2003-2007	9,8	11,6	11,2

## Cáncer de cérvix in situ

Las tasas de cáncer de cuello de útero in situ se han duplicado de 1983 a 2007 (tabla 2). El porcentaje medio de incremento anual (PCA) de la tasa de cáncer de cérvix in situ en el periodo 1983-2007 fue 5,1% (IC 95% 3,7; 6,5), aumento que muestra significación estadística. El análisis para detectar puntos de inflexión en las tendencias no mostró puntos de cambio significativos.

Si analizamos las tasas por periodo se observa que el cáncer de cérvix in situ aumenta en todos los periodos siendo este ascenso mas pronunciado de 1988-1992 a 1993-1997 (tabla 3, gráfica 5).

Para el grupo de edad de 25-44 años, el cáncer de cérvix in situ experimenta el mayor ascenso en incidencia, sobre todo a partir de 1988. En el grupo de edad de 45-64 aumenta ligeramente y en mayores de 65 años se mantiene estable con tasas muy bajas próximas a 1/100.000 (tabla 5, gráfica 7).



**Tabla 5. Tasa de incidencia de cáncer de cérvix in situ por grupo de edad y periodo. Región de Murcia 1983-2007.**

	25-44	45-64	65 y más
1983-1987	13,8	2,6	1,9
1988-1992	14,7	3,1	0,6
1993-1997	25,1	8,1	0,5
1998-2002	29,8	6,3	1,2
2003-2007	34,1	8,7	1,5

## VI. GRUPOS MORFOLÓGICOS

El carcinoma de células escamosas es el tipo histológico más frecuente en el cáncer de cérvix invasivo con un 61% de los casos. El 28% se han diagnosticado como adenocarcinoma y un 2% corresponde a otros tipos morfológicos. En el 10% no se ha obtenido la especificación de la morfología (tabla 5).

	Casos	Frecuencia (%)
Carcinoma de células escamosas	224	60,6
Adenocarcinoma	102	27,5
Sarcoma	0	-
Otras morfologías especificadas	8	2,2
Morfología no especificada	37	10,0
Total	371	100,0

## VII. RIESGO DE CÁNCER DE CÉRVIX POR ÁREAS DE SALUD<sup>1</sup>.

Para comparar la incidencia de cáncer en las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia se emplea la razón de incidencia estandarizada (RIE), que son tasas estandarizadas por edad por el método indirecto, utilizando la tasa específica por edad del conjunto de la región como referencia.

Si observamos las RIEs por área de salud, el área de Salud de Cartagena (área II) presenta el mayor riesgo (RIE 114,2 IC 92,1-139,8) y el área V (Altiplano) el menor (RIE 84,1 IC 41,9-150,4), pero ninguno de los riesgos observados por áreas de salud difieren de forma significativa de la media de la Región de Murcia (Tabla 6).

**Tabla 7. Razón de incidencia estandarizada (RIE) e intervalo de confianza (IC) de cáncer de cuello uterino por áreas de salud de la Región de Murcia. Años 2003-2007.**

	RIE	IC límite inf.	IC límite sup.
Área I	97,7	81,1	116,7
Área II	114,2	92,1	139,8
Área III	105,9	75,3	144,8
Área IV	69,5	35,9	121,4
Área V	84,1	41,9	150,4
Área VI	91,9	65,7	125,2

<sup>1</sup> Se utilizan la división por áreas de salud que estaba vigente en el periodo de estudio.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

---

<sup>1</sup> Disponible en <http://www-dep.iarc.fr/>

<sup>2</sup> Navarro C, Chirlaque MD, Rodríguez M, Garrido S, Párraga E, Tortosa J, Valera I. Estadísticas básicas del Registro de Cáncer de Murcia. 1993-1996. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 2003. Sería informes nº 33.

<sup>3</sup> Navarro C, Valera I, Tortosa J, Párraga E, Garrido S, Chirlaque MD. Manual de procedimiento del Registro de Cáncer de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2003.

<sup>4</sup> Estadísticas de Mortalidad en la Región de Murcia. Disponible en <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1036>

<sup>5</sup> Disponible en <http://globocan.iacr.fr>

<sup>6</sup> Disponible en [www.ine.es](http://www.ine.es)

<sup>7</sup> Pérez-Gómez B, Martínez C, Navarro C, Franch P, Galceran J, Marcos-Gragera R; Cervical Cancer Working Group. The moderate decrease in invasive cervical cancer incidence rates in Spain (1980-2004): limited success of opportunistic screening? *Ann Oncol.* 2010;21 Suppl 3:iii61-68.