



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@listas.carm.es

Informes Epidemiológicos 2 / 2014

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

CÁNCER NEONATAL EN LA REGIÓN DE MURCIA. 1983-2009

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



RESUMEN:

El objetivo es presentar los datos disponibles de los casos de cáncer recogidos en el Registro de Cáncer de Murcia (RCM) en los menores de 28 días de vida (cáncer neonatal o del recién nacido).

A lo largo de las 3 últimas décadas, en la Región de Murcia se han registrado un total de 15 tumores malignos en neonatos residentes en la región. Esto supone el 1,6% de los tumores malignos diagnosticados en la edad pediátrica (menores de 15 años).

No se han observado diferencias por sexo, con un 47% de casos en niños y un 53% en niñas. Predominan los casos diagnosticados en la primera semana de vida (60%), y sobre todo, las primeras 24 horas (33%). Las morfologías más frecuentes son la leucemia, el neuroblastoma y el teratoma maligno.

El 60% de los niños con cáncer neonatal sobreviven a los cinco años del diagnóstico, y superando el primer año de vida, la probabilidad de sobrevivir hasta los cinco años se acerca al 90%.

A pesar de la baja incidencia de los tumores malignos en la etapa neonatal, el RCM recoge de forma sistemática todos los nuevos casos diagnosticados permitiendo monitorizar de forma continuada las características del cáncer neonatal en la Región de Murcia.

Cita recomendada:

Barriuso-Lapresa L, Chirlaque MD, Salmerón D, Navarro C. Cáncer neonatal en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2009. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2014. Informes Epidemiológicos 2/2014.

I. INTRODUCCIÓN

Se entiende por tumor neonatal o del recién nacido aquel que se manifiesta durante los primeros 28 días de vida.

Estos tumores son infrecuentes, ya que solamente representan el 1,5-2% del total de los tumores pediátricos^{1,2}. Su baja incidencia, así como el escaso conocimiento sobre su etiopatogenia, en la que la implicación de los factores ambientales parece ser mínima, atraen indudablemente la atención de los investigadores.

Si bien durante la etapa neonatal se desarrollan los mismos tipos anatomopatológicos que los encontrados en épocas pediátricas posteriores, se diferencian en la incidencia, grado de diferenciación histológica, evolución biológica, respuesta terapéutica y pronóstico^{1,3}. Este hecho unido a la inmadurez anatómica y fisiológica inherente al neonato, condiciona un comportamiento y manejo especial de este tipo de pacientes pediátricos.

El tratamiento más frecuentemente utilizado es la cirugía, que está limitada por la localización anatómica ya que pueden afectarse órganos vitales. La quimioterapia está condicionada por la fisiología del neonato que se caracteriza especialmente por la inmadurez, lo que obliga a ajustar las dosis para minimizar la toxicidad. La radioterapia suele evitarse por las graves secuelas a corto, medio y largo plazo.

El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo de los tumores malignos diagnosticados en neonatos residentes en la Región de Murcia entre 1983 y 2009.

II. MATERIAL Y METODOS

La fuente de información utilizada ha sido el Registro de Cáncer de la Región de Murcia (RCM). El RCM es un registro de base poblacional, que recoge desde 1982 todos los nuevos casos de cáncer que se producen anualmente en residentes en la Región de Murcia. Este registro, publica periódicamente sus datos en la serie de monografías de la IARC (Internacional Agency for Research on Cancer) *Cancer Incidence in Five Continents*, con buenos indicadores de calidad y elevada cobertura^{4,5}, y participa en el estudio *International Incidence of Childhood Cancer*⁶. Además es miembro de la

European Network of Cancer Registries y colabora en el estudio europeo sobre supervivencia de cáncer⁷.

Una descripción más detallada sobre cáncer infantil en la Región de Murcia se puede encontrar en una publicación reciente⁸ disponible en www.murciasalud.es

III. RESULTADOS

A lo largo del periodo 1983-2009 se han diagnosticado 15 tumores neonatales, es decir menos de un caso al año. En nuestra región, los tumores neonatales suponen el 1,6% de los tumores diagnosticados durante la etapa infantil (0-14 años).

Distribución de casos por edad, sexo, año y municipio

En la tabla 1 se describen las características por edad y sexo de los tumores neonatales registrados. Un tercio de los casos (n=5) fueron diagnosticados durante las primeras 24 horas de vida (tumores congénitos) y cuatro durante la primera semana.

Con respecto al sexo, siete casos (47%) corresponden a niños y los ocho restantes (53%) a niñas.

La mayor parte de los casos (40%) residen en el municipio de Murcia y los 9 restantes se distribuyen en 7 municipios distintos.

Los tumores neonatales registrados a lo largo de 27 años se han diagnosticado como máximo un caso por año, con años en los que no ha habido casos.

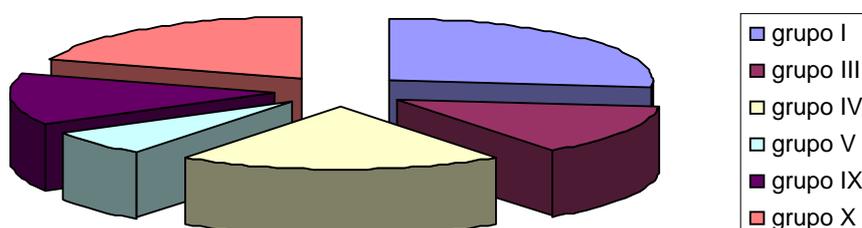
Periodo	Nº de casos	(%)
1983-1989	4	27%
1990-1999	4	27%
2000-2009	7	45%
Edad al diagnóstico (días)		
0	5	33%
1-7	4	27%
8-28	6	40%
Sexo		
Niño	7	47%
Niña	8	53%

Distribución de casos por diagnóstico

Con respecto a la morfología y siguiendo la tercera edición de la *International Classification of Childhood Cancer (ICCC)*⁹, los grupos diagnósticos más frecuentes son el grupo I que corresponde a leucemia (4 casos), seguido del IV (neuroblastoma y otros tumores periféricos de células nerviosas) y X (neoplasias de las células germinales, trofoblásticos y gonadales), con 3 casos respectivamente (Gráfica 2).

Grupos diagnósticos (ICCC)
I. Leucemia
II. Linfoma
III. Neoplasias de cerebro y médula espinal
IV. Tumores del sistema nervioso simpático
V. Retinoblastoma
VI. Tumores renales
VII. Tumores hepáticos
VIII. Tumores malignos de hueso
IX. Sarcomas de tejidos blandos
X. Neo. de células Germinales y gonadales
XI. Neoplasias epiteliales y carcinomas
XII. Otras y no especificadas

Gráfica 2. Distribución de cáncer neonatal por grupo diagnóstico (5). Región de Murcia 1983-2009

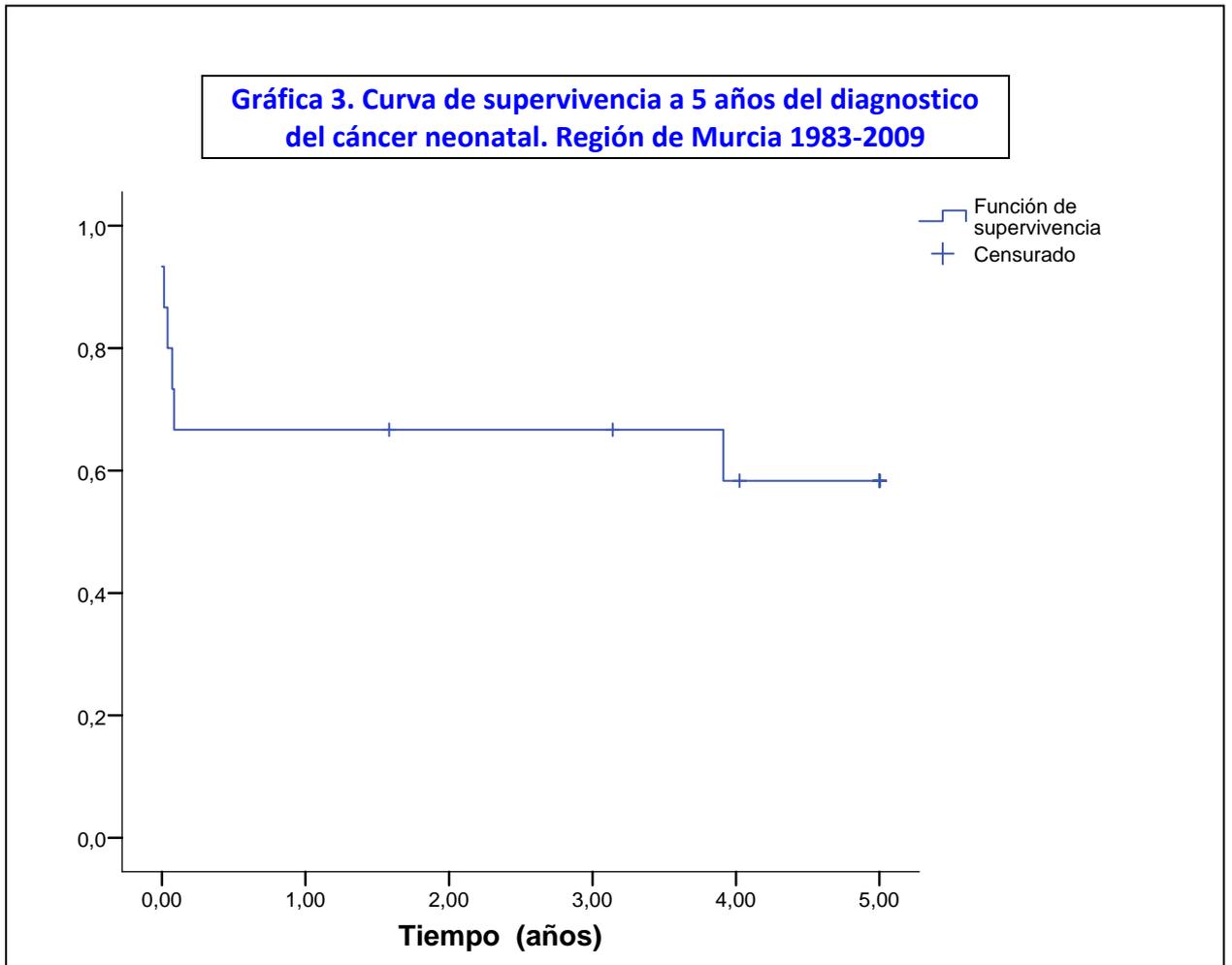


En la tabla 2 se describen la histología y la localización. La leucemia (n= 4), el neuroblastoma (n= 3) y el teratoma maligno (n= 3) son las morfologías más frecuentes.

Tabla 2. Descripción de los tumores neonatales. Región de Murcia 1983-2009	
Histología (código CIE-O)	Localización (código CIE-O)
88323: dermatofibrosarcoma	C44.3: piel de otras partes y no especificadas de la cara
90803: teratoma maligno	C71.0: cerebro C73.9: glándula tiroides C49.0: tejidos blandos (cabeza, cara y cuello)
91303: hemangioendotelioma maligno	C22.0: hígado
93923: ependimoma anaplásico	C71.0: cerebro
94403: glioblastoma	C71.8: sitios contiguos del cerebro
95003: neuroblastoma	C49.0: tejidos blandos (cabeza, cara y cuello)
	C74.1: glándula suprarrenal (médula)
	C74.9: glándula suprarrenal
95103: retinoblastoma	C69.2: retina
98013: leucemia aguda	C42.1: médula ósea
98363: leucemia linfoblástica de células B precursoras	C42.1: médula ósea
98603: leucemia mieloide	C42.4: sistema hematopoyético
98613: leucemia mieloide aguda	C42.1: médula ósea

Supervivencia

La probabilidad de estar vivo a los 5 años del diagnóstico es del 60%, y la de estar vivo habiendo sobrevivido el primer año es del 87%. En la gráfica 3 se muestra la curva de supervivencia obtenida por el método de Kaplan-Meier. A señalar que uno de los pacientes fallecidos desarrolló durante la segunda década de la vida un segundo tumor maligno.



IV. CONCLUSIONES

A lo largo de las 3 últimas décadas, en la Región de Murcia se han registrado un total de 15 tumores malignos en neonatos residentes en la región. Esto supone el 1,6% de los tumores malignos diagnosticados en la edad pediátrica (menores de 15 años). Este porcentaje es muy semejante al referido por la literatura^{1,2}, aunque ligeramente inferior a los resultados de Berbel y colaboradores en el estudio realizado en el Hospital de La Fe de Valencia (1990-1999). Esta diferencia puede explicarse por el hecho de que el RCM solamente incluye tumores malignos mientras que el estudio valenciano no excluye los benignos, que son relativamente frecuentes en neonatos.

Con la prudencia propia del análisis de poblaciones pequeñas, en el RCM las morfologías más frecuentes son la leucemia, el neuroblastoma y el teratoma maligno. Estos datos coinciden parcialmente con los resultados del grupo valenciano en donde el tumor maligno más frecuente es el neuroblastoma.

El 60% de los niños con cáncer neonatal sobreviven a los cinco años del diagnóstico, y superando el primer año de vida, la probabilidad de sobrevivir es del 87%

A pesar de la baja incidencia de los tumores malignos en la etapa neonatal, el RCM hace un seguimiento exhaustivo de los mismos, el cual ha permitido la elaboración de este estudio descriptivo. Este análisis en etapas posteriores, podría ampliarse, aun con la limitación del pequeño tamaño poblacional, a la descripción de otros factores asociados a los tumores neonatales como por ejemplo las malformaciones congénitas^{1,10}.

V. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Moore SW, Satgé D, Sasco AJ, Zimmermann A, Plaschkes J. The epidemiology of neonatal tumours. Report of an international working group. *Pediatr Surg Int.* 2003;19(7):509-19.
- ² Berbel Tornero O. Tumores neonatales. Factores epidemiológicos clínicos, terapéuticos y evolutivos [tesis doctoral]. Universitat de Valencia: Valencia, 2004.
- ³ Berbel Tornero O, Ferrís i Tortajada J, Donat Colomer J, Ortega García JA, Muñoz Guillén A, Verdeguer Miralles A. Tumores neonatales: características clínicas y terapéuticas. Análisis de 72 casos del hospital infantil La Fe de Valencia. *An Pediatr (Barc).* 2006;65(2):108-17.
- ⁴ Forman D, Bray F, Brewster DH, Gombe Mbalawa C, Kohler B, Piñeros M, Steliarova-Foucher E, Swaminathan R and Ferlay J eds (2013) *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X (electronic version)* Lyon, IARC. <http://ci5.iarc.fr/>
- ⁵ Navarro C, Martos C, Ardanaz E, Galceran J, Izarzugaza I, Peris-Bonet R, Martínez C; Spanish Cancer Registries Working Group. Population-based cancer registries in Spain and their role in cancer control. *Ann Oncol.* 2010; Suppl 3:iii3-13.
- ⁶ <http://iicc.iarc.fr/> International Incidence of Childhood Cancer (IICC). Collaborative project of the International Agency for Research on Cancer (IARC) and the International Association of Cancer Registries (IACR).
- ⁷ www.EUROCARE.it
- ⁸ Chirlaque MD, Salmerón D, Tortosa J, Valera I, Párraga ME, Ballesta M, Navarro C. Cáncer infantil en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. D.G. de Salud Pública, 2012.
- ⁹ Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International Classification of Childhood Cancer, third edition. *Cancer.* 2005;103(7):1457-67.
- ¹⁰ Berbel Tornero O, Ortega García JA, Ferrís i Tortajada J, García Castell J, Donat i Colomer J, Soldin OP, Fuster Soler JL. Tumores neonatales y malformaciones congénitas. *An Pediatr (Barc).* 2008;68(6):589-95.