

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 27 a 39 de 2005	1
Incidencia de cáncer en Navarra, 1998-2001	3
Situación de la infección por el VIH y el sida en Navarra 1985-2004	11

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 27 A 39 DE 2005.

En la tabla I se presentan los porcentajes de notificación de E.D.O. por zonas básicas de salud, áreas sanitarias y especialidad de los declarantes. Estos porcentajes están calculados con las notificaciones recibidas hasta

finales de octubre, por lo que todavía pueden experimentar mejora. La tabla II muestra las enfermedades notificadas en las semanas 27 a 39 de los últimos 6 años en Navarra.

Tabla I
PORCENTAJE DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 27 A 39 DE 2005

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	69,2	06-Elizondo	58,2	44-Peralta	90,8
34-Allo	37	24-Ermitagaña	85,5	27-Puente la Reina	79,5
35-Ancín-Améscoa	67,9	32-Estella	75,5	64-Ansoain	83,3
10-Aoiz	86,5	02-Etxarri-Aranatz	75,4	17-Rochapea	99,0
41-Artajona	30,8	11-Huarte/Uharte	33,9	30-Salazar	73,1
09-Auritz/Burguete	49,2	20-II Ensanche	99,4	39-San Adrián	46,1
61-Azpilagaña	100	03-Irurtzun	0	16-San Jorge	100
26-Barañain	92,9	31-Isaba	28,8	23-San Juan	84,6
14-Berriozar	84,6	22-Iturrama	76,4	29-Sangüesa	26,5
51-Buñuel	98,0	04-Leitza	100	40-Tafalla	100
13-Burlada	91,0	05-Lesaka	92,3	46-Tudela Este	86,4
42-Carcastillo	16,9	38-Lodosa	0	45-Tudela Oeste	91,2
50-Cascante	71,4	36-Los Arcos	69,2	08-Ultzama	90,4
19-Casco Viejo	52,3	63-Mendillorri	50,6	47-Valtierra	0
49-Cintruéñigo	100	21-Milagrosa	19,7	37-Viana	0
48-Corella	86,8	28-Noain	0	33-Villatuerta	52,8
18-Chantrea	93,3	43-Olite	92,3	12-Villava/Atarrabia	80,8
07-Donztebe/Santesteban	84,6	15-Orcoyen	98,0	25-Zizur-Echavacoiz	52,1
AREA PAMPLONA	72,5	AREA ESTELLA	45,2	AREA TUDELA	76,0
MEDICINA FAMILIA	70,7	PEDIATRÍA	64,3	TOTAL	69,3

Tabla II
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA, SEMANAS 27 A 39. PERIODO 2000-2005.

ENFERMEDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	1	3	2	4	5	35
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	1	-	1	-	-
Toxoinfección Alimentaria	139	147	198	148	146	115
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	1	3	5	2	3	2
Gripe	631	481	332	591	338	176
Legionelosis	7	26	25	10	9	7
Tuberculosis Respiratoria	14	21	18	18	13	13
Otras Tuberculosis	6	2	3	2	5	4
Varicela	408	301	561	344	263	371
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	2	9	3	12	10	5
Sífilis	1	3	4	5	5	1
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	10	87	7	6	12	2
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	2	-	-	-	-	-
Sarampión	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	1	-	-
Tos ferina	10	1	1	3	1	3
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	6	4	1	3	1	4
Hepatitis B	6	3	1	3	1	1
Otras Hepatitis	1	2	2	7	-	2
Zoonosis						
Brucelosis	-	-	1	1	-	-
Hidatidosis	1	0	1	-	-	-
Leishmaniasis	1	-	-	1	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	-	1	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Paludismo	2	11	7	2	2	1
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-

INCIDENCIA DE CÁNCER EN NAVARRA, 1998-2001

Registro de Cáncer de Navarra.

Resumen

En el presente informe se actualizan los datos de incidencia de cáncer de Navarra con las últimas estadísticas disponibles en el Registro de Cáncer referidas a los años 1998 a 2001.

Desde 1998 a 2001 se registraron 13.496 casos incidentes de cáncer en Navarra, de los cuales un 58% ocurrieron en hombres. Excluyendo los tumores de piel-no melanoma, las tasas brutas de incidencia fueron de 548 y 371 por 100.000 en hombres y en mujeres y las tasas ajustadas a la población mundial de 312 y 203 por 100.000, respectivamente. Entre los hombres las localizaciones de próstata, pulmón, colorectal y vejiga sumaron el 58% de todos los casos. Entre las mujeres destacan por su frecuencia los tumores de mama, colorectal, cuerpo de útero y estómago que sumaron el 54% del total de los casos.

Respecto al quinquenio 1993-97, las tasas ajustadas de incidencia de cáncer en los años 1998-2001 han aumentado un 4% en los hombres y un 7,5% en las mujeres. Cabe destacar el aumento de incidencia en ambos sexos del melanoma de piel, en los hombres el cáncer de próstata y linfomas no Hodgkin y en las mujeres el cáncer de mama, pulmón y tiroides. Continúan descendiendo las tasas de incidencia de cáncer de estómago en ambos sexos, siguiendo la tendencia iniciada en los años 70.

En conjunto, los tumores relacionados con el tabaquismo parece que se van estabilizando en los hombres, si bien todavía se observa un aumento de la tasa del cáncer de pulmón, mientras que entre las mujeres, aunque las tasas continúan siendo bajas, se observa un incremento sobre todo en el cáncer de pulmón que ha aumentado un 52% respecto al quinquenio 1993-97.

Introducción

La incidencia de cáncer se define como la ocurrencia de nuevos casos de cáncer en una población y período determinados.

Este informe incluye todos los casos de cáncer que fueron diagnosticados por vez primera entre los residentes en Navarra durante los años 1998 a 2001 y pretende dar continuidad a los datos publicados con anterioridad¹⁻⁵.

Material y Método

El funcionamiento del registro de cáncer de Navarra se ha recogido en diversas publicaciones²⁻⁴. Se realiza una búsqueda activa de los tumores malignos "in situ" e infiltrantes diagnosticados en personas residentes en Navarra. Los procedimientos de codificación, control de duplicados, procesamiento de los datos y control de concordancia se aplican en cada uno de los casos identificado como nuevo para el registro. Asimismo se realiza chequeos automáticos por medio del programa de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC)⁶.

La localización anatómica, morfología, comportamiento histológico y grado de diferenciación celular del tumor se han codificado en el periodo comprendido entre 1998 a 2001 de acuerdo a la segunda edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades- Oncología (CIE-O2)⁷ y por medio del programa de la IARC⁶ se ha procedido a la conversión de la localización topográfica del tumor en la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición (CIE9) para la presentación de los datos de forma similar a años anteriores.

Si consideramos el conjunto de los tumores excepto piel no melanoma, el diagnóstico fue verificado histológicamente en el 90% de los casos, en el 8% el diagnóstico se

realizó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, ultrasonidos, etc) y en el 2% de los casos sólo se tuvieron datos del boletín estadístico de defunción. Se dispuso del dato de la edad al diagnóstico o la fecha de nacimiento en el 100% de los pacientes y en un 2,8 % de los casos, la localización del tumor fue clasificada como mal definida, desconocida o no especificada.

Se han calculado las tasas brutas utilizando la población proyectada para Navarra a 1 enero de 2000 por el Instituto Nacional de Estadística 552.624 habitantes⁸, y para el ajuste de tasas se ha empleado la población estándar mundial⁹. Tanto los indicadores de calidad, como los cálculos de tasas brutas, específicas por edad, ajustada a la población mundial (método directo), truncada de 35 a 64 años y acumulada de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo las recomendaciones propuestas por la IARC^{10,11}.

Resultados

Durante estos cuatro años (1998 a 2001) se registraron 14.681 nuevos casos de cáncer en la población residente en Navarra, de los cuales 13.496 eran tumores malignos (3.094 casos en 1998, 3.445 en 1999, 3445 en el año 2000 y 3512 en el año 2001). El 58% de los tumores malignos se

diagnosticaron entre los varones. Del total de tumores malignos, 3.338 correspondieron a tumores de piel-no melanoma y 10.158 a tumores infiltrantes. Excluyendo piel no melanoma cada año cerca de 1.500 hombres y de 1.000 mujeres navarras desarrollaron un cáncer.

La tasa de incidencia media anual de cáncer ajustada a la población mundial para todos los cánceres excepto piel-no melanoma fue de 312 por 100.000 en los hombres y de 203 por 100.000 en las mujeres y las tasas acumuladas de 37,9% y 21,9%, respectivamente (Tabla 1).

El 68% de los cánceres registrados en hombres y el 59% en mujeres, se diagnosticaron en la población mayor de 65 años (Tabla 2). La edad media en el momento de diagnóstico para todas las localizaciones combinadas fue de 69,7 años para los hombres y de 67,7 para las mujeres. Entre los 30 a 49 años, las tasas de incidencia específicas fueron más altas en las mujeres que en los hombres, a expensas del cáncer de mama. Antes de los 25 y a partir de los 50 años el riesgo de presentar un cáncer es mayor entre los hombres (Figura 1).

La presentación del cáncer es mayor en los hombres que en las mujeres: 146 hombres por cada 100 mujeres.

Tabla 1.- Incidencia de tumores malignos. Tasas bruta, ajustada (población mundial), truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 1998-2001

	Nº casos	Tasa bruta	Tasa ajustada	Tasa truncada (35-64)	Tasa acumulada (0-74)
Hombres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140-208)	7823	710,3	400,3	562,3	48,0
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma (CIE9:140-208 sin 173)	6041	548,5	312,2	438,9	37,9
Mujeres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140-208)	5673	511,5	272,7	515,4	29,5
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma (CIE9:140-208 sin 173)	4117	371,2	202,9	387,1	21,9

Figura 1.- Tasas específicas para todas las localizaciones por sexo y grupos de edad. Navarra 1998–2001

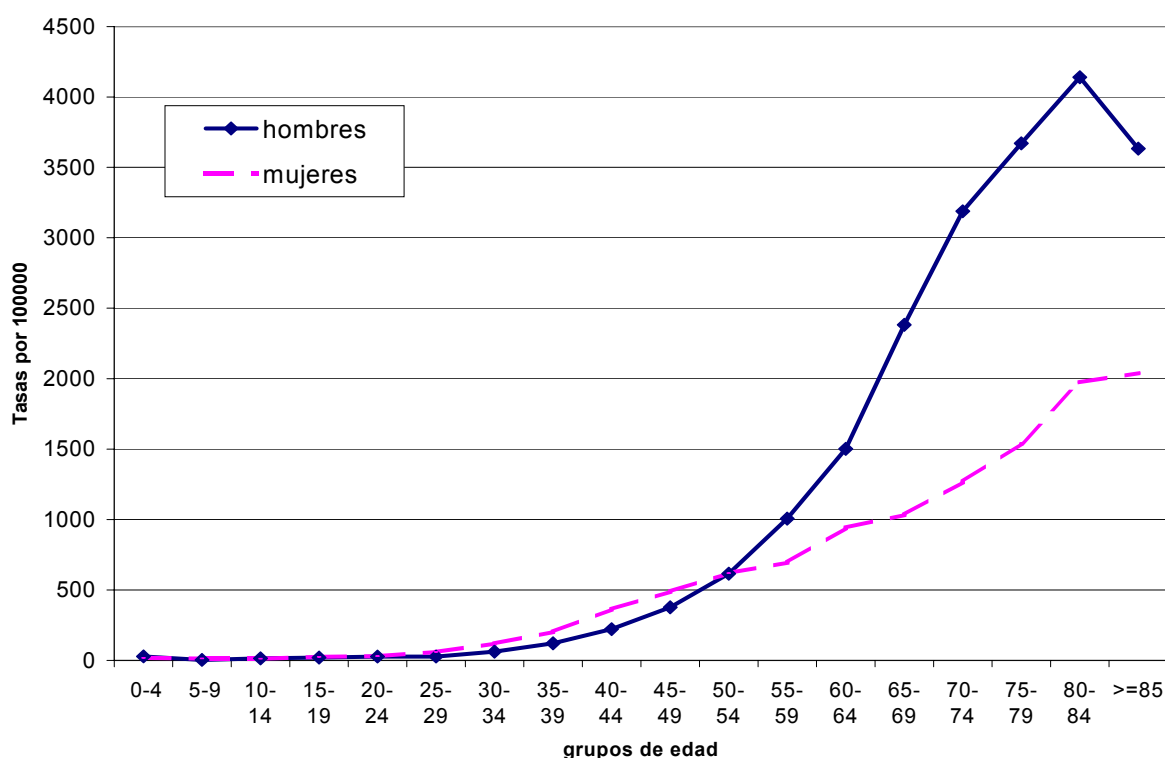


Tabla 2.- Distribución de los tumores (CIE9 140–208) por grupos de edad y sexo durante el periodo 1998–2001.

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
0-14 años	25	0,32	21	0,37
15-34 años	125	1,60	200	3,52
35-64 años	2347	30,00	2112	37,23
65+ años	5326	68,08	3340	58,87
Total	7823	100,00	5673	100,00

En la tabla 3 se presenta para cada localización tumoral, el número y porcentaje de casos, la tasa bruta y las tasas ajustadas en el periodo 1998–2001 y en el quinquenio 1993–1997. Entre los hombres, excluyendo los tumores de piel no melanoma, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron el

cáncer de próstata, pulmón, colorectal y vejiga que sumaron el 58% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colorectal, útero y estómago que sumaron el 54% de todos los tumores.

Respecto al quinquenio 1993–97, la incidencia global de cáncer en los años 1998–2001 ha aumentado un 4% en los hombres y un 7,5% en las mujeres. El conjunto de los tumores relacionados con el hábito tabáquico (cavidad oral y faringe, esófago, laringe, pulmón, riñón, vejiga y páncreas) parece que se van estabilizando en los hombres, si bien todavía se observa un aumento de la tasa del cáncer de pulmón, mientras que entre las mujeres, se observa un incremento sobre todo en el cáncer de pulmón que ha aumentado un 52% respecto al quinquenio 1993–97.

Destaca el aumento de incidencia en ambos sexos del melanoma de piel. En los hombres ha aumentado el cáncer de próstata y linfomas no Hodgkin y en las mujeres el cáncer de mama, pulmón y tiroides. Continúan descendiendo las tasas de incidencia de cáncer de estómago en

ambos sexos, siguiendo la tendencia iniciada en los años 70.

Tabla 3.- Tasas de incidencia cruda (TasaB) y ajustada (TA) a la población mundial (por 100.000) por localización y sexo. Navarra, 1998-2001. Tasa ajustada 1993-97⁴

Localización	Hombres					Mujeres					CIE-9
	1998-2001				1993-97 TA ⁴	1998-2001				1993-97 TA ⁴	
	Total	%	TasaB	TA		Total	%	TasaB	TA		
Labio	112	1,8	10,2	5,6	6,1	12	0,3	1,1	0,3	0,4	140
Lengua	33	0,5	3,0	2,1	2,7	13	0,3	1,2	0,8	0,7	141
Glándula Salival	11	0,2	1,0	0,6	0,7	8	0,2	0,7	0,4	0,3	142
Boca	40	0,7	3,6	2,5	3,8	21	0,5	1,9	1,0	0,6	143-5
Resto Faringe	83	1,4	7,5	5,2	5,0	3	0,1	0,3	0,2	0,1	146,8,9
Nasofaringe	9	0,1	0,8	0,5	0,8	2	0,1	0,2	0,1	0,5	147
Esófago	83	1,4	7,5	5,3	6,5	15	0,4	1,4	0,6	0,6	150
Estómago	325	5,4	29,5	15,7	21,4	192	4,7	17,3	6,5	8,3	151
Intestino delgado	13	0,2	1,2	0,6	1,1	7	0,2	0,6	0,3	0,4	152
Colon	463	7,7	42,0	22,2	21,3	371	9,0	33,4	14,0	12,3	153
Recto	338	5,6	30,7	16,8	15,4	199	4,8	17,9	8,2	7,5	154
Hígado, cond. biliares	164	2,7	14,9	8,1	8,3	68	1,6	6,1	2,3	2,4	155
Vesícula	70	1,2	6,4	3,0	2,9	98	2,4	8,8	2,9	3,8	156
Páncreas	169	2,8	15,3	8,6	8,0	127	3,1	11,5	4,2	4,2	157
Peritoneo-Retr.	10	0,2	0,9	0,6	0,8	21	0,5	1,9	1,2	1,4	158
Digestivos mal def.	25	0,4	2,3	1,1	0,0	14	0,3	1,3	0,5	0,0	159
Fosa nasal, senos	10	0,2	0,9	0,6	0,6	4	0,1	0,4	0,3	0,3	160
Laringe	227	3,8	20,6	13,6	14,1	8	0,2	0,7	0,5	0,5	161
Pulmón	998	16,5	90,6	51,8	48,9	128	3,1	11,5	6,7	4,4	162
Otros Org. Torácicos	27	0,5	2,5	1,6	1,3	16	0,4	1,5	0,9	0,8	163-4
Huesos y articul.	12	0,2	1,1	1,0	1,2	6	0,1	0,5	0,4	1,4	170
Conjuntivo	29	0,5	2,6	1,4	2,1	26	0,6	2,3	1,4	1,5	171
Melanoma piel	115	1,9	10,4	6,7	4,5	117	2,8	10,5	7,1	5,8	172
Otros malign. Piel	1782		162,0	88,1	70,6	1556		140	69,9	52,0	173
Mama	12	0,2	1,1	0,6	0,5	1174	28,5	106	67,6	60,6	174-175
Útero NOS						8	0,2	0,7	0,3	0,2	179
Cérvix U. invasivo						62	1,5	5,6	3,9	3,6	180
Cuerpo de útero						276	6,7	24,9	15,0	12,1	182
Ovario						182	4,4	16,4	10,1	8,7	183
Otros genital Femen.						59	1,4	5,2	2,1	1,7	184
Próstata	1236	20,5	112	56,9	40,0						185
Testículo	29	0,5	2,6	2,3	1,6						186
Otros genit. Mascu.	21	0,3	1,9	1,0	1,6						187
Vejiga	447	7,4	40,6	22,7	22,1	72	1,7	6,5	2,6	2,1	188
Riñón, otros urinario	227	3,8	20,6	12,4	9,5	86	2,1	7,8	3,7	4,4	189
Ojo- Lacrimal	4	0,1	0,4	0,4	0,4	7	0,2	0,6	0,3	0,2	190
Encéfalo- SNC.	113	1,9	10,3	7,9	8,5	102	2,5	9,2	5,8	5,8	191-2
Tiroides	40	0,7	3,6	2,4	2,7	151	3,7	13,6	10,1	7,9	193
Otras endocrinas	4	0,1	0,4	0,4	0,6	6	0,1	0,4	0,5	0,8	194
Linfomas no Hodgkin	195	3,2	17,7	11,6	9,5	164	4,0	14,8	7,4	7,3	200,202
Enf. de Hodgkin	36	0,6	3,3	3,1	3,1	29	0,7	2,6	2,4	2,4	201
Mieloma Múltiple	47	0,8	4,3	2,1	3,0	43	1,0	3,6	1,8	2,1	203
Leucemia	113	1,9	10,3	6,6	9,8	78	1,9	7,0	4,5	5,6	204-208
Mal def/sec/No es	151	2,5	13,7	7,2	9,9	142	3,4	12,7	4,1	5,3	195-9
Total todas localiz.	7823		710,3	400,3	370,3	5673		511,5	272,7	240,7	140-208
Total sin piel (173)	6041	100,0	548,5	312,2	299,7	4117	100,0	371,2	202,9	188,7	140-208 (sin 173)

Discusión

Respecto al quinquenio 1993–97 durante el periodo 1998–2001 se mantiene el aumento de la incidencia global de cáncer en hombres y mujeres publicada para el trienio 1998–2000. Los datos publicados por la IARC señalan que cuando nos comparamos con otros registros españoles, la tasa de incidencia de cáncer en Navarra para hombres es junto con Gerona y Mallorca de las más altas publicadas. A nivel europeo la tasa de incidencia global de cáncer de los varones de Navarra se encuentra por encima de la media (Figura 2). La tasa de cáncer de las mujeres de Navarra se encuentran en un lugar alto entre los registros españoles⁹ (Figura 3) y bajas respecto al ranking europeo. Cuando hacemos comparaciones de las tasas globales de cáncer, donde se incluyen tumores diferentes, las conclusiones pueden resultar erróneas ya que la detección precoz para tumores como mama, colorrectal o próstata puede variar de unas zonas a otras e influir en las diferencias de la incidencia de dichos tumores y consecuentemente afectar a las tasas globales. En el caso de España, existen grandes diferencias en las tasas ajustadas de estos 3 tipos de tumores; Navarra y Gerona ocupan un lugar alto en el ranking de las tasas de incidencia para estos tres tipos de tumores y además presentan tasas globales altas¹¹.

La tasa acumulada durante 1998–2001 para todas las localizaciones excepto piel no melanoma fue de un 37,9 % para los hombres y de un 21,9 % para las mujeres (Tabla1) lo que supone que aproximadamente uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres residentes en Navarra serán diagnosticadas de un cáncer antes de los 75 años, si las tendencias no se modifican y en ausencia de mortalidad por otra causa.

El cáncer de próstata en este periodo sigue siendo la localización más frecuentemente diagnosticada entre los hombres de Navarra con un 20,5 % del total de casos. Durante este periodo sigue el incremento de las tasas ajustadas, incremento observado en muchos países y que se atribuye en buena medida a la introducción de nuevas técnicas para el diagnóstico precoz, específicamente el “Prostate Specific Antigen” (PSA)¹². Navarra presentó las tasas de incidencia más altas a nivel de los registros españoles

en el periodo 1993–97⁹. En cambio la mortalidad por cáncer de próstata que había presentado una tendencia creciente en la década de los 80, ha comenzado a presentar una tendencia descendente de las tasas de mortalidad como ocurre en otros países industrializados de Europa y Estados Unidos¹³.

El cáncer de pulmón representa el 16,5% de los cánceres entre los varones y el 3,1% entre las mujeres. En los casi 30 años del Registro de Cáncer, los datos muestran un aumento de las tasas de incidencia de cáncer de pulmón entre los varones que se mantiene por lo menos hasta el año 2001 y que se encuentra lejos de la tendencia descendente observada en algunos países de la Unión Europea o los Estados Unidos^{14,15}. Los últimos datos sobre mortalidad por cáncer de pulmón en Navarra señalan que la mortalidad por este cáncer en hombres parece haberse estabilizado en el último quinquenio (1999–2003) después de continuos incrementos en periodos anteriores¹³. Respecto a la situación del cáncer de pulmón y de otros tumores relacionados con el tabaquismo entre las mujeres los datos muestran que, como ocurre en todos los países, las tasas de incidencia de las mujeres son mucho más bajas que entre los varones. La incidencia se ha mantenido baja durante las décadas de los 70 y 80 para comenzar a aumentar de manera significativa en la década de los 90, hasta llegar a duplicarse. Este incremento ha sido documentado igualmente por los datos de otros registros de cáncer de España y es reflejo de una incorporación más tardía de las mujeres al hábito de fumar en nuestro país¹¹. Los últimos datos de mortalidad reflejan un aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres navarras¹³.

En Navarra, el cáncer colorrectal es el tercero más frecuente después del de pulmón y próstata en los hombres. Entre las mujeres se sitúa en segundo lugar, tras el cáncer de mama. Este patrón es el mismo que se ha observado en la Unión Europea¹⁶ en los años 90. Las tasas de incidencia han aumentado de manera mantenida desde los años 70 hasta el año 2000 en Navarra llegando a duplicarse en ambos sexos. Estas tasas se encuentran para ambos sexos en torno a las tasas medias observadas a nivel de la Unión Europea. Respecto a las tasas de mortalidad por cáncer colorrectal, parecen haberse estabilizado entre los

hombres y continúan aumentando entre las mujeres siguiendo la tendencia observada en los quinquenios anteriores¹³

Figura 2.- Tasas ajustadas de incidencia (por 100.000) de cáncer en hombres y mujeres en distintos registros 1993-97⁹.

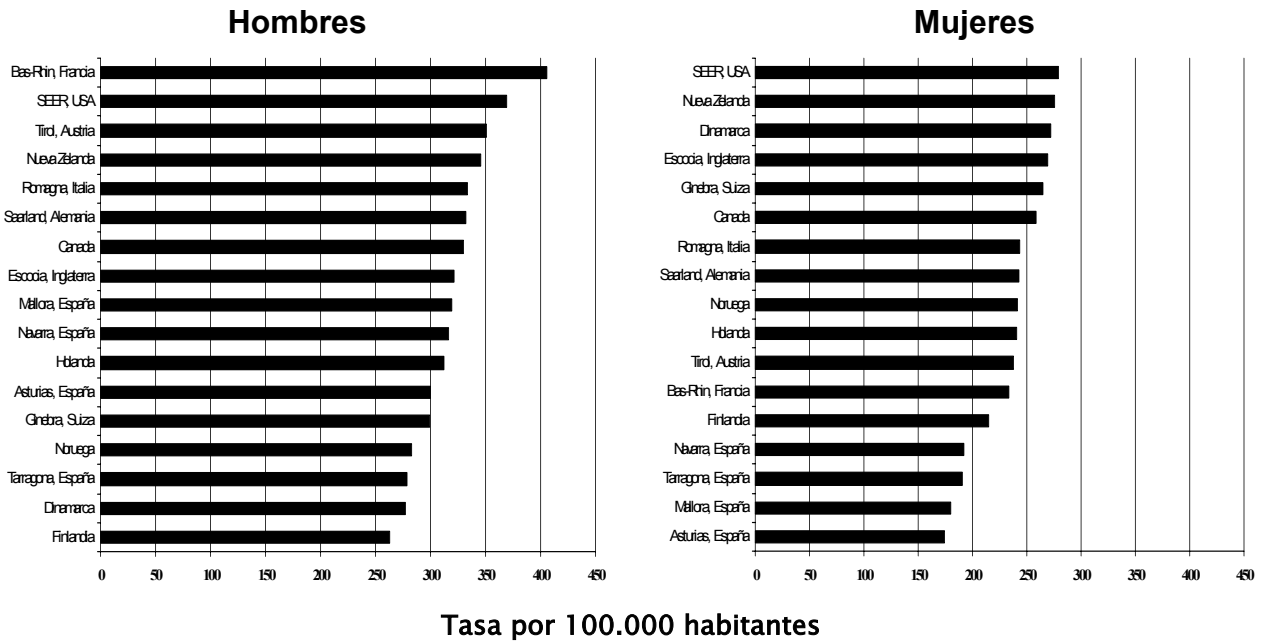
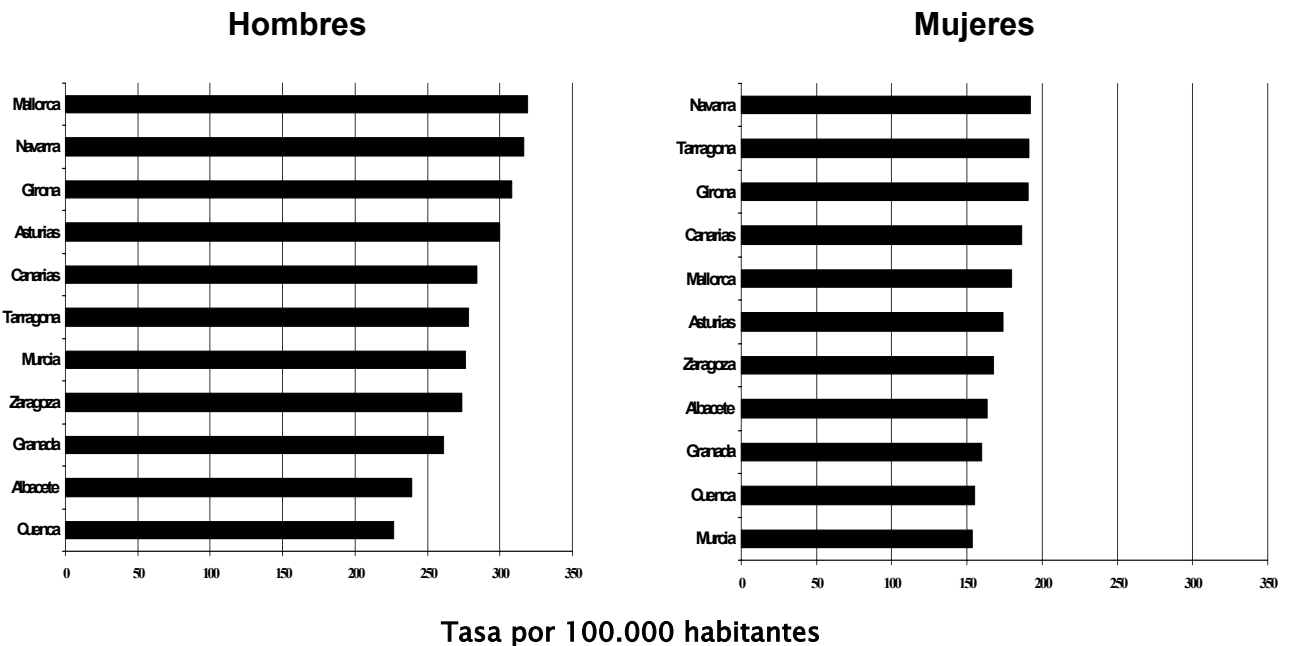


Figura 3.- Tasas ajustadas de incidencia (por 100.000) de cáncer en hombres y mujeres en diferentes registros españoles 1993-97⁹.



El cáncer de mama es la localización tumoral más frecuentemente diagnosticada entre las mujeres de Navarra

correspondiendo a esta localización el 28,5% de los cánceres diagnosticados entre las mujeres. Las tasas de incidencia han

umentando en Navarra en las 3 últimas décadas como ha sucedido en otras regiones desarrolladas. Si se toma como referencia la tasa del periodo 1993-97, el incremento fue de un 11%. Sin embargo entre las mujeres destaca el importante descenso del 27 % de la mortalidad por cáncer de mama durante el último periodo analizado 1999 a 2003 respecto al anterior¹³.

La tasa de incidencia de tumores malignos de cuerpo de útero de Navarra es semejante a la observada en Tarragona o Murcia⁹. Los tumores de esta localización son los más frecuentes en las mujeres tras el cáncer de mama y colorrectal, representando en el periodo 1998-2001, el 6,7% de todos los casos incidentes en mujeres.

El cáncer de estómago representa aproximadamente el 5,4 y el 4,7% del total de los tumores malignos en hombres y mujeres respectivamente durante el periodo 1998-2001 en Navarra, registrándose 81 nuevos casos al año entre los hombres y 48 casos entre las mujeres, que representan aproximadamente el 5,4 y el 4,7% del total de los tumores malignos. La ratio de las tasas de incidencia de los hombres y mujeres es de 2,4. Continúa el descenso de la incidencia de cáncer de estómago iniciada en las décadas anteriores en ambos sexos. Igualmente siguen descendiendo las tasas de mortalidad por cáncer de estómago¹³.

En Navarra se diagnostican anualmente alrededor de 112 tumores de vejiga invasivos en hombres y 18 en mujeres, siendo uno de los cánceres donde las tasas de los hombres son mucho más altas que las tasas de las mujeres con una ratio de 8,7. Es el cáncer que ocupa el cuarto lugar en cuanto a frecuencia entre los varones (7,4%) y de los últimos lugares en mujeres (1,7%). Se estima que el tabaquismo es el responsable del 30-40% de los cánceres de vejiga en los países desarrollados¹⁷. La comparabilidad de los datos de incidencia de cáncer de vejiga esta comprometida debido a que el espectro de lo que se considera "maligno" varía de unos registros de cáncer a otros⁹.

A lo largo de todo el periodo de la existencia del Registro de cáncer se destaca un incremento de la incidencia del linfoma no Hodking en ambos sexos, llegándose a triplicar las tasas. Se conocen mal las

causas que están contribuyendo a este importante incremento aunque se le ha relacionado con cambios en los métodos diagnósticos y de registro y más recientemente con la epidemia de SIDA.

Como en otras regiones desarrolladas y coincidiendo con la expansión de los programas de detección precoz continúa aumentando la incidencia de cáncer de mama que junto a la evolución de los tumores relacionados con el tabaquismo explican en buena medida el aumento de cáncer en las mujeres.

Frente a la buena evolución de algunos cánceres como el de estómago que continúan descendiendo, los datos del Registro de Navarra indican que otros tumores "prevenibles", como todos los relacionados con el tabaco, continúan aumentando entre los varones y emergen como un importante problema de salud pública entre las mujeres.

Según los datos analizados el cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública en Navarra. El envejecimiento de la población y el aumento demográfico determina que el número anual de casos de cáncer siga aumentando como ocurre en Europa¹⁸.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los servicios y profesionales del Sistema Sanitario de Navarra, tanto de centros públicos como privados, que de una u otra manera han colaborado y colaboran con el Registro de Cáncer de Navarra. También queremos agradecer la participación y colaboración en el Registro de los miembros de la Comisión Asesora Técnica del Registro de Cáncer de Navarra y del Instituto de Estadística del Gobierno de Navarra.

Bibliografía

1.- Abad Vicente J, Arrazola A, Ascunce N: Cáncer en Navarra 1973-82. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1987.

- 2.- Registro de Tumores de Navarra: Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra. Incidencia 1983-1987. Mortalidad 1985-1989. Informes Técnicos. N° 7. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 1993
- 3.- Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N. Incidencia de cáncer en Navarra: 1988-92. ANALES Sis San Navarra 1998. 21 (1): 65-75.
- 4.- Ardanaz E, Moreno C, Pérez de Rada ME, Ezponda C, Agorreta A, Floristán Y, Navaridas N, Alejo A. Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra, 1993-1997. Tendencias en los últimos 25 años. ANALES Sis San Navarra 2001, 24 (3): 339-362.
- 5.- González Diego P. Tendencia temporal de la Incidencia de cáncer en Navarra (1973-1997): Efecto de la edad, periodo de diagnóstico y cohorte de nacimiento. Universidad Pública de Navarra. Pamplona 2003.
- 6.- Ferlay J. IARCcrg tools. Versión 1.01. IARC, 2003
- 7.- Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda Edición. Ginebra 1995
- 8.- Instituto de Estadística de Navarra. Estimaciones intercensales-padronales a 1 de enero de 2000. Departamento de Economía y Hacienda. Servicio de Estadística. Estadística de Población de Navarra. Gobierno de Navarra. http://www.cfnavarra.es/estadistica/agregados/poblacion/estim_censo/estim_censo_9602.xls#Cuadro 10!A1
- 9.- Parkin D M, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L & Thomas D.B.: Cancer Incidence in Five continents. Volume VIII. N° 155; Lyon: IARC Scientific Publications, 2002
- 10.- Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS & Skeet RG: Registros de Cáncer. Principios y métodos. IARC Scientific Publications N° 95. Lyon: IARC, 1995.
- 11.- López-Abente G., Pollán M, Aragonés N, Pérez Gómez B, Hernández Barrera V, Lope V, Suárez B. Situación del Cáncer en España: Incidencia. An. Sist. Sanit. Navarra 2004,27:165-173
- 12.- Haas GP, Sakr WA. Epidemiology of Prostate Cancer, CA Cancer J Clin 1997;47: 273-287
- 13.- Instituto de Salud Pública de Navarra. Memoria 2004. Pamplona, 2005
- 14.- Brenda K. Edwards, Martin L. Brown, Phyllis A. Wingo, Holly L. Howe, Elizabeth Ward, Lynn A.G. Ries, Deborah Schrag, Patricia M. Jamison, Ahmedin Jemal, Xiao Cheng Wu, Carol Friedman, Linda Harlan, Joan Warren, Robert N. Anderson, Linda W. Pickle. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2002, Featuring Population-Based Trends in Cancer Treatment. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 97, N° 19, October 5, 2005: 1407-1427.
- 15.- Croceti E, Paci E, Miccinesi G, Costantini A, Zappa M. Time trends in cancer incidence and mortality in central Italy. Eur H Cancer Prev 2002;11:387-95.
- 16.- Black RJ, Fray F, Ferlay K, Parkin DM. Cancer Incidence and mortality in the European Union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. Eur J Cancer 1997; 33: 1075-1107.
- 17.- Coleman M, Babb P, Bamiecki P, Grosclaude P, Honjo S, Jones J et al Cancer survival trends in England and Wales, 1971-1995: Deprivation and NHS Region. Studies in Medical and Population Subjects n° 61, National statistics. London 1999.
- 18.- Boyle P. Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488, 2005.

SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y EL SIDA EN NAVARRA 1985-2004

Se ha analizado la información sobre nuevos diagnósticos de infección por el VIH, sobre casos de sida y sobre las defunciones debidas a esta causa en Navarra desde el comienzo de la epidemia hasta diciembre de 2004. En el análisis sólo se consideraron las personas con residencia habitual en Navarra, y se excluyeron los eventos detectados en Navarra en personas residentes en otras comunidades autónomas o países.

Desde el principio de la epidemia se han diagnosticado 2.424 personas con infección por el VIH, de las cuales sólo 1.649 (68,0%) eran residentes en Navarra. Los nuevos diagnósticos de VIH superaron los 20 casos anuales por 100.000 habitantes hasta 1993. Desde entonces han disminuido un 75% hasta 2004, año en que se diagnosticaron 29 casos (5 por 100.000 habitantes). En los últimos cinco años esta tendencia se ha mantenido, con una disminución media del 6,8% anual (Tabla 1).

La caída en los nuevos diagnósticos de VIH ha sido muy pronunciada en usuarios de drogas por vía parenteral, mientras que los casos por transmisión sexual se han mantenido estables (Figura 1). Entre las infecciones diagnosticadas en el período 2001-2004 el 70% eran atribuibles a transmisión heterosexual, el 18% ocurrieron en usuarios de drogas inyectadas y el 12% en hombres homosexuales.

El número de diagnósticos en residentes originarios de otros países se triplicó entre 1999 y 2001, pero desde entonces se ha estabilizado. Aunque suponen cerca del 40% de todos los diagnósticos de VIH, no han conseguido detener la tendencia descendente global (Figura 2).

Desde 1998 no se ha diagnosticado ninguna infección por el VIH en niños. A lo largo de toda la epidemia los diagnósticos de VIH en hombres han superado en 2,4 veces a los de mujeres, pero en los últimos años el descenso ha sido menor en las mujeres y la razón hombre/mujer ha pasado a ser de 2,1.

Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH anuales según categoría de transmisión.

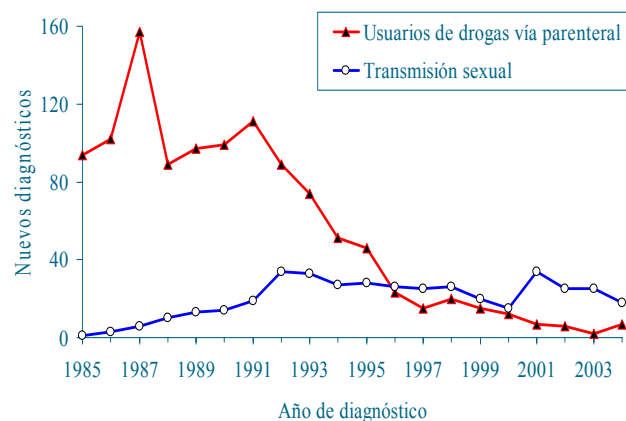
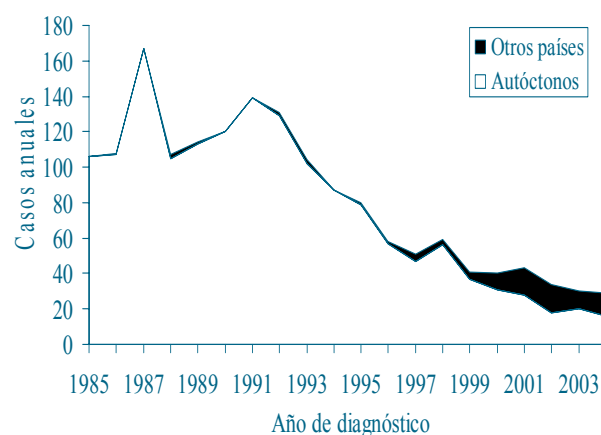


Figura 2. Nuevos diagnósticos de VIH anuales según país de procedencia.



Estos resultados muestran que se ha avanzado notablemente en el control de la infección por el VIH en Navarra. La tasa de nuevos diagnósticos sigue descendiendo, y se ha situado por debajo de la de países como Portugal, Bélgica, Suiza, Irlanda, Reino Unido o Luxemburgo (Figura 3)¹.

En lo que respecta a diagnósticos y muertes por sida, cabe destacar el pronunciado descenso que se produjo a partir de 1996 con la introducción de la terapia antirretroviral potente. El gran descenso en la mortalidad por sida es el motivo de que el número de personas vivas con diagnóstico de VIH se mantenga estable, a pesar de cada vez

son menos los nuevos diagnósticos de infección.

A pesar de estas tendencias favorables todavía se siguen produciendo infecciones por el VIH por lo que se deben mantener todas las precauciones para evitar la transmisión.

Referencias

1.- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2004. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2005. No. 71.

Figura 3. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH en Navarra y en varios países de Europa.

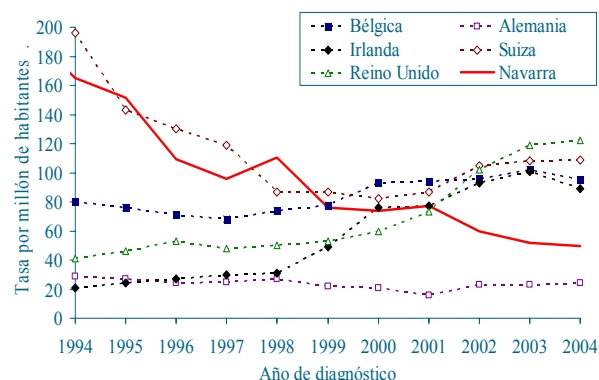


Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de nuevos diagnósticos de VIH, de casos de sida y de muertes por sida en personas residentes en Navarra, 1985-2004.

Año	Diagnósticos de VIH*		Diagnósticos de sida**		Muertes por sida**		Personas vivas con diagnóstico de VIH***	
	Casos	Tasas por 100.000	Casos	Tasas por 100.000	Casos	Tasas por 100.000	Casos	Tasas por 100.000
1985	106	20,4	3	0,6	1	0,2	104	20,0
1986	108	20,8	4	0,8	1	0,2	208	40,0
1987	167	32,2	12	2,3	7	1,3	362	69,7
1988	107	20,6	23	4,4	6	1,2	453	87,2
1989	114	21,9	22	4,2	18	3,5	539	103,8
1990	120	23,1	44	8,5	23	4,4	625	120,3
1991	139	26,7	52	10,0	23	4,4	724	139,0
1992	131	25,1	64	12,2	32	6,1	807	154,4
1993	104	19,8	83	15,8	41	7,8	857	163,5
1994	87	16,5	91	17,3	59	11,2	871	165,5
1995	80	15,1	87	16,5	61	11,5	881	166,8
1996	58	11,0	72	13,6	66	12,5	855	161,4
1997	51	9,6	42	7,9	32	6,0	862	162,3
1998	59	11,1	42	7,9	13	2,4	895	167,9
1999	41	7,6	37	6,9	20	3,7	905	168,2
2000	40	7,4	25	4,6	9	1,7	918	168,8
2001	43	7,7	22	4,0	8	1,4	936	168,3
2002	34	6,0	31	5,4	15	2,6	938	164,7
2003	30	5,2	20	3,5	13	2,2	935	161,7
2004	29	5,0	22	3,8	8	1,4	939	160,6

*Fuente: Registro de VIH.

**Fuente: Registro de sida. Se han clasificado como muertes por sida aquellas que cumplían los criterios de la CIE-9. No se incluyen las muertes por causas distintas del sida en personas con diagnóstico de VIH.

***Personas vivas con diagnóstico de VIH al final de cada año.