

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 33 a 40 de 1998	1
Incidencia del Cáncer en Navarra 1993	4

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 33 A 40 DE 1998.

En la tabla adjunta se presentan los porcentajes de declaración de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud. Como se aprecia, hay diferencias substanciales entre unas zonas y otras. Asimismo, se presenta esta información de manera gráfica, así el mapa 1 muestra la declaración

por Áreas sanitarias y el mapa 2 muestra la notificación por zonas de salud (Navarra y Área metropolitana de Pamplona). En la Tabla 2 se presentan los casos declarados en ese periodo en 1997 y 1998.

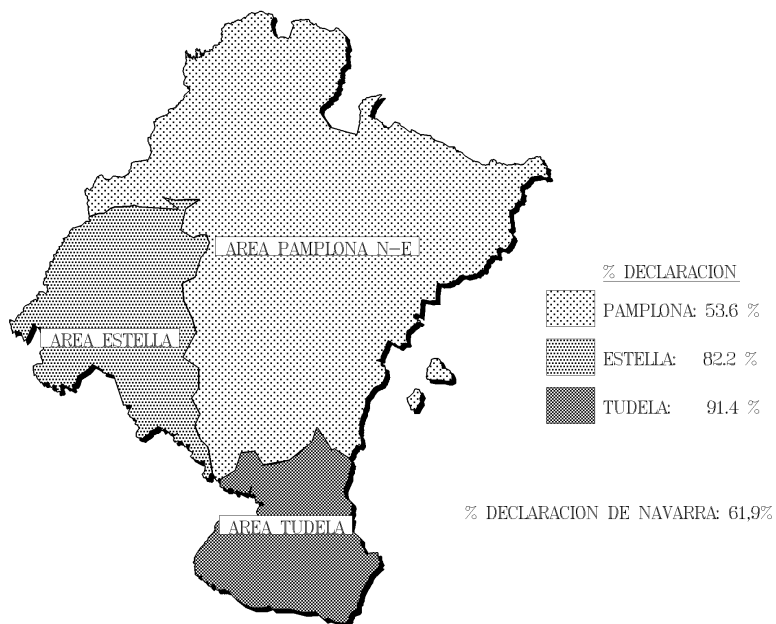
Tabla 1

PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. SEMANAS 33 A 40 DE 1998

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	73,2	06-Elizondo	46,4	44-Peralta	36,1
34-Allo	68,7	24-Ermitagaña	50,0	27-Puente la Reina	60,4
35-Ancín-Améscoa	70,0	32-Estella	100	17-Rochapea-Ansoain	2,4
10-Aoiz	68,7	02-Etxarri-Aranatz	97,5	30-Salazar	46,9
41-Artajona	0	11-Huarte/Uharte	67,5	39-San Adrián	62,5
09-Auritz/Burguete	47,5	20-II Ensanche	96,9	16-San Jorge	1,6
61-Azpilagaña	53,7	03-Irurtzun	87,5	23-San Juan	17,5
26-Barañain	74,0	31-Isaba	87,5	29-Sangüesa	26,4
14-Berriozar	75,0	22-Iturrama	83,0	40-Tafalla	1,6
51-Buñuel	100	04-Leitza	75,0	46-Tudela Este	78,4
13-Burlada	53,7	05-Lesaka	91,1	45-Tudela Oeste	100
42-Carcastillo	32,5	38-Lodosa	93,7	08-Ultzama	78,1
50-Cascante	98,2	36-Los Arcos	100	47-Valtierra	75,1
19-Casco Viejo	53,4	63-Mendillorri	28,1	37-Viana	87,5
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	33,3	33-Villatuerta	75,5
48-Corella	100	28-Noain	81,2	12-Villava/Atarrabia	92,9
18-Chantrea	100	43-Olite	23,2	25-Zizur-Echavacoiz	10,9
07-Donostia/Santesteban	100	15-Orcoyen	68,7	TOTAL	61,9

Mapa 1

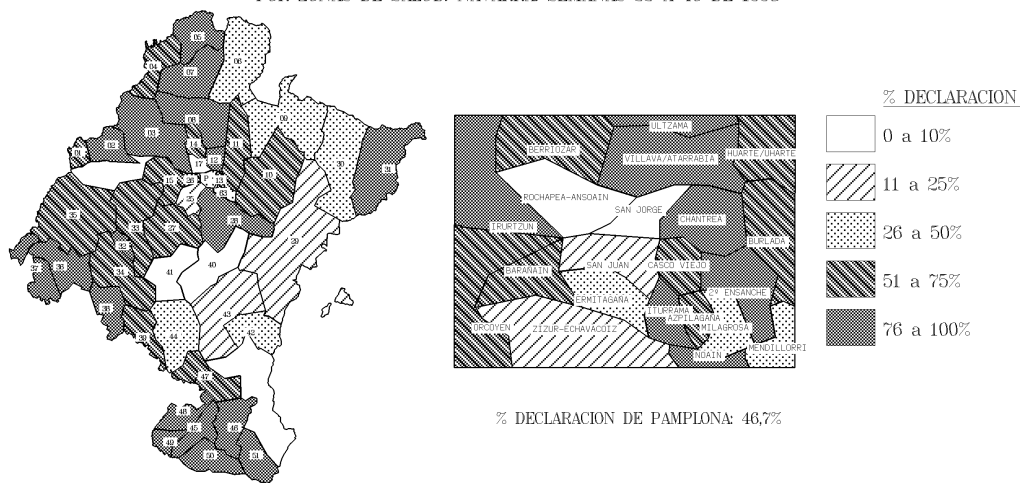
PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
POR AREAS SANITARIAS. NAVARRA. SEMANAS 33 A 40 DE 1998



SECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Mapa 2

PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
POR ZONAS DE SALUD. NAVARRA. SEMANAS 33 A 40 DE 1998



% DECLARACION NAVARRA: 61,9%

SECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Tabla 2

CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA, SEMANAS 33 A 40 DE 1997 Y 1998

ENFERMEDADES	1997	1998
Enfermedades de transmisión alimentaria		
Botulismo.....	0	0
Cólera.....	0	0
Disentería.....	2	2
F. tifoidea y paratifoidea.....	2	1
Toxoinfección Alimentaria.....	98	170
Triquinosis.....	0	0
Enfermedades de transmisión respiratoria		
Enfermedad meningocócica.....	0	1
Gripe.....	785	1.312
Legionelosis.....	0	2
Meningitis tuberculosa.....	0	0
Tuberculosis respiratoria.....	13	12
Otras Tuberculosis.....	2	2
Varicela.....	81	67
Enfermedades de transmisión sexual		
Infección gonocócica.....	0	2
Sífilis.....	2	0
Enfermedades prevenibles por inmunización		
Difteria.....	0	0
Parotiditis.....	4	5
Poliomielitis.....	0	0
Rubéola.....	8	0
Sarampión.....	3	0
Tétanos.....	0	1
Tos Ferina.....	0	0
Hepatitis Víricas		
Hepatitis A.....	3	0
Hepatitis B.....	4	3
Otras hepatitis víricas.....	1	0
Zoonosis		
Brucelosis.....	0	3
Hidatidosis.....	2	0
Leishmaniasis.....	0	1
Rabia.....	0	0
Enfermedades importadas		
Fiebre amarilla.....	0	0
Paludismo.....	1	3
Peste.....	0	0
Tifus exantemático.....	0	0
Enfermedades declaradas sistemas especiales		
Lepra.....	0	0
Rubéola congénita.....	0	0
Sífilis congénita.....	0	0
Tétanos neonatal.....	0	0
Otras Enfermedades		
Carbunco.....	0	1

INCIDENCIA DEL CÁNCER EN NAVARRA 1993. Registro del Cáncer de Navarra.

Introducción

En Navarra, el Registro de Cáncer inició en 1970¹ una recogida sistemática y continua de todos los casos de cáncer diagnosticados en la población residente en la provincia y a partir del año 1973 se han realizado estudios sobre incidencia y mortalidad por esta causa tanto regionales¹⁻⁶ como en co-laboración con la IARC (Agencia Internacional de Investigación del Cáncer)^{7,8}.

Una vez finalizada la recogida de datos de 1993, se presentan en este informe los resultados con el objetivo de aportar información básica sobre la incidencia de cáncer en Navarra lo más actualizada posible.

Material y Método

Tanto el material como los métodos se han expuesto en artículos anteriores³⁻⁶. A modo de resumen, en el Registro de Cáncer se incluyen todos los casos de tumores "in situ" y malignos diagnosticados en personas residentes en Navarra. La recogida de datos se realiza de forma activa, continua y sistemáticamente de las fuentes de información identificadas en años anteriores. Los procedimientos de codificación, control de duplicados, procesamiento de los datos y control de concordancia fueron realizados en cada uno de los casos identificado como nuevo para el registro. Asimismo se realiza chequeos automáticos por medio del programa IARC-CHECK⁹.

La localización anatómica, morfología, comportamiento histológico y grado de diferenciación celular del tumor se han codificado en 1993 de acuerdo a la segunda versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades- Oncología (CIE-O2)¹⁰ y por medio del programa CONVERT¹¹ del IARC se ha procedido a la conversión de la localización en la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición para la presentación de los datos de forma similar a años anteriores.

La población utilizada para el cálculo de tasas ha sido la del Censo 1991 de Navarra

de 523.563 habitantes¹², y para el ajuste de tasas se ha empleado la población estándar mundial⁸.

Tanto los indicadores de calidad, como los cálculos de tasas brutas, específicas por edad, ajustada a la población mundial, truncada de 35 a 64 años y acumulada de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo la recomendaciones propuestas por la IARC^{13,14}.

Resultados

En 1993 se registraron en Navarra 2.650 nuevos casos de cáncer, de los cuales 125 fueron tumores "in situ". De los 2.525 tumores invasivos detectados, 1.468 fueron diagnosticados en hombres y 1.057 en mujeres. Excluyendo los de piel-no melanoma, la tasa bruta anual de incidencia de cáncer en 1993 fue de 459 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año en los hombres y de 322 en las mujeres (Tabla 1).

La tasa de incidencia ajustada por edad a la población mundial fue de 286,8 por 100.000 en los hombres y de 190,2 por 100.000 en las mujeres. (Tabla 1). De los casos incluidos el 58% correspondieron a hombres y el 42% a mujeres.

La tasa acumulada para el año 1993 fue de un 33,5% para los hombres y de un 20,4% para las mujeres (Tabla 1).

El 63% de los tumores registrados en 1993 en hombres y el 58% en mujeres, correspondieron a mayores de 65 años (Tabla 2). La incidencia del cáncer crece al aumentar la edad, sobre todo a partir de los 30 años. Este crecimiento fue más marcado en los hombres. 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 edad media en el momento de diagnóstico fue de 69 años para los hombres y de 68

para las mujeres, variando dicha edad con la localización del tumor.

Las tasas brutas y ajustadas a la población mundial para cada localización y para el total de las localizaciones se presentan en la Tabla 3.

Prácticamente en todas las localizaciones las tasas son mayores en hombres. La razón de tasas de incidencia (ajustadas por edad) hombres/mujeres es de 1,5 (Tabla 3).

Excluyendo piel no melanoma, la localización tráquea, bronquios y pulmón sigue siendo la más frecuente en hombres con un 17,3%. El cáncer de mama, se mantiene en el primer lugar en mujeres con un 30,5% (Tabla 3).

El 48,9% del total de casos en los hombres y el 51,3% en las mujeres correspondieron a las 4 localizaciones más frecuentes. En hombres por orden de frecuencia fueron: pulmón, próstata, vejiga y estómago y en mujeres fueron los cánceres de mama, colon, cuerpo de útero y estómago.

Las tasas ajustadas para registros de España y de Europa en el quinquenio último publicado por la IARC⁸ se presentan en la Figura 2.

Respecto al quinquenio 1988-92 cuya tasa ajustada en hombres para todas las localizaciones excepto piel no melanoma fue de 274 por 100.000, la encontrada en el año 1993 fue más alta, 287 por 100.000, lo que representa un aumento de un 4,7%. En mujeres se observa un aumento para el total de las localizaciones de un 3,8%, pasando la tasa de 183 por 100.000 mujeres durante el quinquenio 1988-92 a 190 por 100.000 en 1993.

Durante el año 1993 los indicadores de calidad a modo de resumen fueron: un 89% de casos confirmados histológicamente, un 5,4% de casos conocidos solo por certificado de defunción y en 1 caso (0,03%), no constaba la edad. En un 3,4% de los casos la localización se consideró o mal definida o desconocida o no especificada adecuadamente.

Discusión

Cuando se da por finalizada la recogida de un año, los primeros datos de incidencia publicados hay que considerarlos como provisionales¹⁵. Además los datos de un sólo año pueden carecer de la estabilidad que proporcionan los datos agrupados de varios años sobre todo en áreas pequeñas como la del Registro de Cáncer de Navarra. A pesar de todo podemos decir que los datos son fiables si se consideran todas las localizaciones en su conjunto y para las localizaciones de mayor incidencia.

En 1993 se ha observado un incremento en el número total de tumores registrados frente a la media de los años anteriores. Las tasas ajustadas por edad presentan un crecimiento aproximado durante 1993 de un 4% respecto al quinquenio 1988-92, la diferencia de tasas no fue significativa estadísticamente. Por ello podemos decir que el aumento del número de tumores refleja sobre todo el incremento de la población susceptible de padecer la enfermedad, es decir un envejecimiento de la misma, como también ocurre en el País Vasco¹⁵.

El riesgo en los hombres de padecer un cáncer, se relaciona en gran parte con el consumo de tabaco y con hábitos dietéticos¹⁶. En Navarra como en otras regiones españolas¹⁷, para las localizaciones relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, como cánceres de pulmón, laringe, cavidad oral, vejiga o esófago, los hombres presentan un riesgo superior a las mujeres (Tabla 3).

En general, los tumores más frecuentes en las mujeres como el de mama, cuerpo de útero, colon y estómago se asocian más a factores hormonales y dietéticos¹⁶.

La tasa acumulada para el año 1993 fue de un 33,5% para los hombres y de un 20,4% para las mujeres, lo que supone que aproximadamente uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres residentes en Navarra serán diagnosticados de un cáncer antes de los 75 años, si las tendencias no se modifican y en ausencia de mortalidad por otra causa.

La situación actual del cáncer en Navarra indica como prioridades las mismas que se derivan del análisis del cáncer en otras regiones¹⁷: prevención del tabaquismo y continuidad de la lucha contra el tabaco, prevención del consumo excesivo de alcohol, importante en si mismo y por su efecto interactivo con el tabaco, conservación de la dieta mediterránea tradicional, evitar la exposición excesiva al sol y continuar con el programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres.

El aumento del número de casos de cáncer por distintos motivos como la mejora del diagnóstico, el envejecimiento de la población o la accesibilidad al sistema sanitario, hace que el cáncer sea un problema de magnitud creciente que puede generar un aumento de demanda de distintos servicios.

Bibliografía

- 1.- Viñes J J: Incidencia de Cáncer en Navarra. Aplicación del método epidemiológico al conocimiento de los tumores malignos. Anales. Instituto Médico de Beneficencia. Tema monográfico. Pamplona: Diputación Foral de Navarra, 1981.
- 2.- Abad Vicente J, Arrazola A, Ascunce N: Cáncer en Navarra 1973-82. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1987.
- 3.- Registro de Tumores de Navarra: Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra. Incidencia 1983-1987. Mortalidad 1985-1989. Informes Técnicos. Nº 7. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 1993
- 4.- Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N: Incidencia por cáncer en Navarra 1988-89. Boletín de salud pública de Navarra. 1995; 13: 15-21.
- 5.- Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N: Incidencia por cáncer en Navarra: 1990-91. Boletín de salud pública de Navarra nº. 1966; 20: 18-22
- 6.- Registro de Cáncer de Navarra (Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N) Incidencia de cáncer en Navarra: 1988-92. Anales. Vol 21 nº 1, enero-abril 1998. 65-75.
- 7.- Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J & Powell J: Cancer Incidence in five continents. Volume VI. Nº 120; Lyon: IARC Scientific Publications, 1992.
- 8.- Parkin D M, Whelan SL, Ferlay J, Raymond L & Young J: Cancer Incidence in five continents. Volume VII. Nº 143; Lyon: IARC Scientific Publications, 1997
- 9.- IARC. Programa IARC-CHECK. En Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. Informe Técnico nº 19. Lyon: IARC, 1995.
- 10.- Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda Edición. Ginebra 1995
- 11.- Ferlay J. ICD Conversion Programs for Cancer. IARC Technical Report Nº 21 Lyon 1994.
- 12.- Sección de Estadística. Distribución de la población Navarra por municipios, edades y sexos. Censo de habitantes de 1991. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1993.
- 13.- Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS & Skeet RG: Registros de Cáncer. Principios y métodos. IARC Scientific Publications Nº 95. Lyon: IARC Scientific Publications, 1995.
- 14.- IARC. Multiple Primaries. Internal Report Nº 94/003. Lyon: IARC, 1994.
- 15.- Larrañaga N, Sastre B, Muniozguren N, Sanzo J. Esparza H.: Incidencia del Cáncer en la comunidad Autónoma el País Vasco, 1993. Osasunkaria. 1998; 15: 19-24.
- 16.- Doll R, Peto R. The causes of cancer: Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl Cancer Inst 1981.
- 17.- Borrás J M, Borrás J, Viladiu P y Bosch FX: Epidemiología y prevención del cáncer en Catalunya. 1975-1992. Institut Català d'Oncologia. Servei Català de la Salut. Barcelona: Servei Català de la Salut, 1997.

Agradecimientos

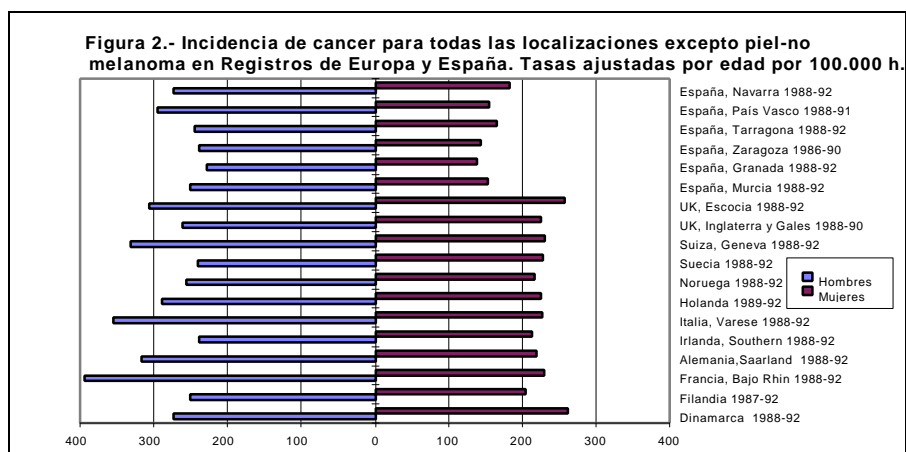
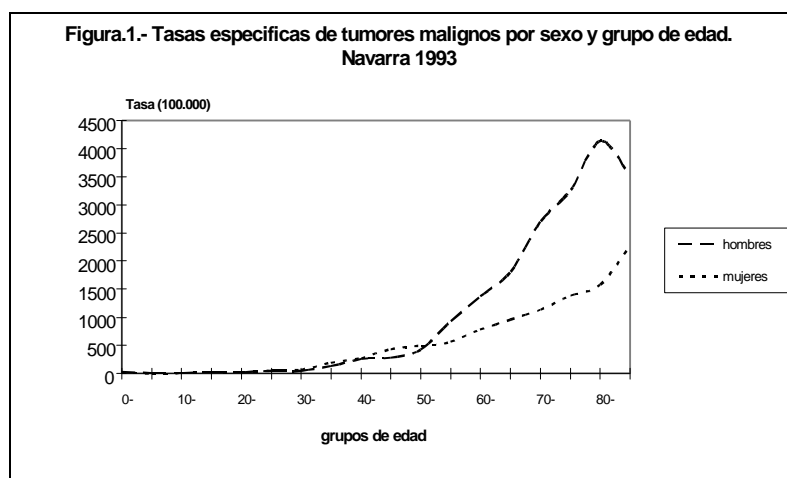
Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los servicios y profesionales del Sistema Sanitario de Navarra, tanto de centros públicos como privados, que de una u otra manera han colaborado y colaboran con el Registro de Cáncer de Navarra.

Tabla 1.- Incidencia de tumores malignos. Tasas bruta, estandarizada, truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 1993.

	Nº Casos	Tasa Bruta	tasa Ajus.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
Hombres					
(Todas las localizaciones)	1468	564,9	349,9	497,5	40,6
(Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma)	1193	459,1	286,8	412,7	33,5
Mujeres					
(Todas las localizaciones)	1057	400,5	232,3	428,7	25,1
(Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma)	850	322,3	190,2	358,2	20,4

Tabla 2.- Distribución de los tumores por grupos de edad y sexo durante el periodo 1993. Navarra

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
0-14 años	7	0,48	4	0,38
15-34 años	30	2,04	33	3,12
35-64 años	504	34,33	407	38,54
65+ años	927	63,15	612	57,95
Total	1468	100,00	1056	100,00



Fuente: Referencia bibliográfica nº 8

Tabla 3.- Tasas de Incidencia de tumores malignos cruda y ajustada a la población mundial por 100.000 habitantes, por localización y sexo. Navarra 1993

Localización	HOMBRES				MUJERES				cie-9
	Total	%	Tasa Cruda	Tasa Ajust,	Total	%	Tasa Cruda	Tasa Ajust,	
Labio	24	2,0	9,2	5,7	3	0,4	1,1	0,4	140
Lengua	10	0,8	3,8	3,1	5	0,6	1,9	1,3	141
G,Salival	1	0,1	0,4	0,3	1	0,1	0,4	0,2	142
Boca	15	1,3	5,8	4,1	2	0,2	1,8	0,4	143-5
Resto Faringe	16	1,3	6,2	4,8	0	0,0	0,0	0,0	146,8,9
Nasofaringe	4	0,3	1,5	1,2	1	0,1	0,4	0,4	147
Esófago	31	2,6	11,9	7,8	2	0,2	0,8	0,2	150
Estómago	91	7,6	35,0	21,0	47	5,5	17,8	8,5	151
Intes,delgado	5	0,4	1,9	1,3	5	0,6	1,9	1,1	152
Colón	82	6,9	31,6	18,2	80	9,4	30,3	13,1	153
Recto	46	3,9	17,7	10,7	37	4,4	14,0	6,4	154
Higado,cond,b,	43	3,6	16,5	9,4	11	1,3	4,2	1,5	155
Vesicula	15	1,3	5,8	3,4	19	2,2	7,2	2,5	156
Páncreas	37	3,1	14,2	8,9	28	3,3	10,6	4,8	157
Peritoneo-Reotr,	3	0,3	1,2	1,4	7	0,8	2,7	2,1	158
Diges,mal def,	3	0,3	1,2	0,7	4	0,5	1,5	0,4	159
Fosa nasal, senos	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	160
Laringe	53	4,4	20,4	14,7	0	0,0	0,0	0,0	161
Pulmón	206	17,3	79,3	50,4	19	2,2	7,2	3,8	162
Pleura	4	0,3	1,5	0,9	3	0,4	1,1	0,8	163
Timo Corazón Med,	2	0,2	0,8	0,3	1	0,1	0,4	0,3	164
Respir,mal def,	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	165
Huesos y articul,	1	0,1	0,4	0,3	3	0,4	1,1	0,7	170
Conjuntivo	6	0,5	2,3	2,2	6	0,7	2,3	1,5	171
Melanoma piel	19	1,6	7,3	5,2	16	1,9	6,1	3,8	172
Otros malign, piel	275		106,0	62,7	207		78,5	42,1	173
Mama	2	0,2	0,8	0,5	259	30,5	98,2	67,6	174-175
Útero NOS					2	0,2	0,8	0,2	179
Cervix U,invasiv					9	1,1	3,4	2,3	180
Placenta					0	0,0	0,0	0,0	181
Cuerpo de útero					50	5,9	19,0	12,6	182
Ovario					32	3,8	12,1	9,7	183
Otros genit, fen,					9	1,1	3,4	1,6	184
Próstata	174	14,6	67,0	33,6					185
Testículo	2	0,2	0,8	0,7					186
Otros genit,mas,	4	0,3	1,5	1,0					187
Vejiga	112	9,4	43,1	28,2	18	2,1	6,8	3,1	188
Riñón, otros uri,	39	3,3	15,0	9,3	19	2,2	7,2	3,5	189
Ojo-Lacrimal	2	0,2	0,8	0,4	0	0,0	0,0	0,0	190
T,Encefalo-SNC,	25	2,1	9,6	7,8	23	2,7	8,7	4,8	191-2
Tiroides	9	0,8	3,5	3,0	23	2,7	8,7	7,7	193
Otras endocrinas	2	0,2	0,8	0,5	3	0,4	1,1	0,6	194
Linf/Reticulosar	14	1,2	5,4	3,2	13	1,5	4,9	2,8	200
Enf, de Hodgkin	4	0,3	1,5	1,0	5	0,6	1,9	1,4	201
Otros Linfomas	19	1,6	7,3	4,8	13	1,5	4,9	3,4	202
Mieloma Múltiple	9	0,8	3,5	2,3	12	1,4	4,6	2,6	203
Leucemia	27	2,3	10,4	7,3	22	2,6	8,3	7,0	204-208
Mal def/sec/No es	32	2,7	12,3	7,3	38	4,5	14,4	4,8	195-9
Total todas loc,	1468		564,9	349,5	1057		400,5	232,3	140-208
Total sin piel (173)	1193	100,0	459,1	286,8	850	100,0	322,3	190,2	140-208 (Exc: 173)