

### 5.5.3 | Registro de cáncer

#### Incidencias de cáncer en Navarra. 2003-2005

En Navarra los últimos datos disponibles de incidencia de cáncer son los recogidos en este informe y se refieren al periodo 2003-2005. La codificación se realizó siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades para la Oncología edición 3 CIE-O3. Para la presentación de los resultados se ha procedido a la conversión de los códigos a la CIE 10, por medio de un programa de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC). Se han calculado las tasas brutas utilizando la población de Navarra publicada por el Instituto de Estadística de Navarra para los mismos años. Se han ajustado las tasas por el método directo empleando la población estándar mundial. 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 las recomendaciones propuestas por la IARC.

#### Incidencia global

Durante los años 2003-2005 se registraron 12.159 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 11.071 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos piel no-melanoma (Tabla 5.9), el número de casos anuales fue de 2.764, registrándose un aumento de un 8% en el número absoluto de casos respecto al quinquenio 1998-2002.

Exceptuando los tumores de piel no melanoma, el diagnóstico fue verificado histológicamente en un 89,1% de los casos, en un 9,5% el diagnóstico se realizó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, ultrasonidos, etc.) y en un 1,3% 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.

**Tabla 5.9**

Incidencia de tumores malignos. Número de casos, tasa bruta, tasa ajustada a la población mundial y tasa truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 2003-2005

	NÚMERO CASOS	TASA BRUTA	TASA AJUS.	TASA TRUNC. (35-64)	TASA ACUM. (0-74)
<b>HOMBRES</b>					
Todas las localizaciones	6.334	721,7	393,3	546,2	46,1
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	4.882	556,3	307	433,8	36,3
<b>MUJERES</b>					
Todas las localizaciones	4.737	539	278,5	537	29,9
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	3.411	388,2	206,3	402,6	21,8

Si consideramos el conjunto de las localizaciones tumorales excepto piel no melanoma, un 58,8% de los tumores malignos se diagnosticaron entre los varones. En cuanto a la distribución por edad, el 67% de los cánceres en hombres y el 56% en mujeres se diagnosticaron en población mayor de 65 años. La edad media en el momento de diagnóstico para todas las localizaciones combinadas fue de 68,4 años para los hombres (mediana 71 años) y de 66 para las mujeres (mediana 68). Entre los 30 a 54 años, las tasas de incidencia fueron más altas en las mujeres que en los hombres, a expensas del cáncer de mama.

Las tasas brutas de incidencia, excluyendo los tumores de piel no-melanoma, fueron de 556 y 388 por 100.000 en hombres y en mujeres y las tasas ajustadas a la población mundial de 307 y 206 por 100.000. (Tabla 5.9). Navarra, junto al País Vasco y Gerona, destacan por registrar las tasas de incidencia más altas en los hombres de España, encontrándose igualmente por encima de la media de los registros de cáncer europeos. La tasa de cáncer de las mujeres de Navarra se encuentra en un lugar alto entre los registros españoles y baja en el ranking europeo.

**Tabla 5.10**

Casos incidentes de tumores malignos. Tasa bruta (Tasa B) y Tasa ajustada a la población mundial (Tasa A) por sexo. Navarra 2003-2005 frente a 1998-2002

	HOMBRES 2003-2005				1998-2002	MUJERES 2003-2005				1998-2002	Codigo (10th)
	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Labio	55	1,1	6,3	3,1	5,2	5	0,1	0,6	0,1	0,4	C00
Lengua	26	0,5	3,0	1,9	2,2	7	0,2	0,8	0,4	0,7	C01-02
Boca	28	0,6	3,2	2,1	2,5	18	0,5	2,0	1,0	0,9	C03-06
Glándulas salivales	7	0,1	0,8	0,5	0,6	6	0,2	0,7	0,3	0,5	C07-08
Amígdalas	5	0,1	0,6	0,4	0,8	2	0,1	0,2	0,2	0,0	C09
Otros de orofaringe	26	0,5	3,0	2,1	1,3	1	0,0	0,1	0,1	0,1	C10
Nasofaringe	9	0,2	1,0	0,8	0,5	4	0,1	0,5	0,3	0,1	C11
Hipofaringe	21	0,4	2,4	1,8	2,7	1	0,0	0,1	0,1	0,1	C12-13
Faringe inespecífico	7	0,1	0,8	0,5	0,6	1	0,0	0,1	0,0	0,1	C14
Esófago	82	1,7	9,3	5,4	4,9	8	0,2	0,9	0,5	0,6	C15
Estómago	251	5,1	28,6	14,9	15,8	137	4,0	15,6	5,7	6,7	C16
Intestino Delgado	10	0,2	1,1	0,7	0,8	9	0,3	1,0	0,4	0,4	C17
Colon	441	9,0	50,2	25,2	22,6	313	9,2	35,6	14,4	14,3	C18
Recto	285	5,8	32,5	17,9	16,3	168	4,9	19,1	8,6	7,3	C19-20
Ano	6	0,1	0,7	0,4	0,6	4	0,1	0,5	0,2	0,5	C21
Hígado	120	2,5	13,7	7,5	7,7	55	1,6	6,3	2,2	1,9	C22
Vesícula biliar	48	1,0	5,5	2,6	3,1	69	2,0	7,9	2,8	3,0	C23-24
Páncreas	139	2,8	15,8	8,2	8,3	133	3,9	15,1	5,7	4,3	C25

	HOMBRES 2003-2005					MUJERES 2003-2005					Codigo (10th)
	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Fosa nasal, senos, etc.	7	0,1	0,8	0,3	0,7	3	0,1	0,3	0,1	0,3	C30-31
Laringe	143	2,9	16,3	9,8	13,2	5	0,1	0,6	0,4	0,4	C32
Tráquea y Pulmón	818	16,8	93,2	50,7	51,6	130	3,8	14,8	8,2	6,9	C33-34
Otros de órganos torácicos	3	0,1	0,3	0,2	0,8	4	0,1	0,5	0,3	0,3	C37-38
Hueso	2	0,0	0,2	0,3	1,1	8	0,2	0,9	0,9	0,5	C40-41
Melanoma de Piel	92	1,9	10,5	7,2	6,6	129	3,8	14,7	9,9	7,5	C43
Piel no melanoma	1452		165,4	86,3	88,1	1326		150,9	72,2	67,5	C44
Mesotelioma	17	0,3	1,9	1,2	1,1	10	0,3	1,1	0,5	1,0	C45
Sarcoma de Kaposi	10	0,2	1,1	0,6	0,3	2	0,1	0,2	0,0	0,1	C46
Tej. conjuntivo y tej. blandos	24	0,5	2,7	1,4	1,6	12	0,4	1,4	1,1	2,0	C47,C49
Mama	16	0,3	1,8	1,0	0,7	1001	29,3	113,9	70,7	66,2	C50
Vulva				0,0		26	0,8	3,0	1,2	1,7	C51
Vagina				0,0		1	0,0	0,1	0,0	0,1	C52
Cervix uterino				0,0		44	1,3	5,0	3,4	4,3	C53
Cuerpo uterino				0,0		220	6,4	25,0	13,3	14,6	C54
Útero inespecífico				0,0		12	0,4	1,4	0,7	0,3	C55
Ovario				0,0		129	3,8	14,7	8,1	9,1	C56
Otros órg. genit. femeninos				0,0		6	0,2	0,7	0,4	0,2	C57
Placenta				0,0		1	0,0	0,1	0,1	0,1	C58
Pene	12	0,2	1,4	0,7	0,7				0,0		C60
Próstata	1023	21,0	116,6	62,5	56,4				0,0		C61
Testículo	37	0,8	4,2	3,4	2,6				0,0		C62
Otros genitales masculinos	5	0,1	0,6	0,3	0,1				0,0		C63
Riñón	125	2,6	14,2	8,3	9,4	61	1,8	6,9	3,4	3,2	C64
Pelvis renal	27	0,6	3,1	1,4	1,2	15	0,4	1,7	0,6	0,2	C65
Uréter	10	0,2	1,1	0,4	0,7	2	0,1	0,2	0,1	0,2	C66
Vejiga*	345	7,1	39,3	20,1	22,4	52	1,5	5,9	2,1	2,4	C67
Otros órganos urinarios	5	0,1	0,6	0,2	0,3	1	0,0	0,1	0,0	0,1	C68
Ojo	8	0,2	0,9	0,5	0,7	11	0,3	1,3	0,9	0,3	C69
Cerebro y Sistema Nervioso	95	1,9	10,8	6,9	7,6	87	2,6	9,9	6,1	5,5	C70-72
Tiroides	23	0,5	2,6	2,1	2,4	103	3,0	11,7	8,9	10,1	C73
Glándula adrenal	5	0,1	0,6	0,5	0,3	2	0,1	0,2	0,4	0,8	C74
Otros glándulas endocrinas	1	0,0	0,1	0,1	0,0	1	0,0	0,1	0,1	0,1	C75
Enfermedad de Hodgkin	30	0,6	3,4	2,9	2,7	23	0,7	2,6	2,3	2,5	C81
Linfoma No Hodgkin	146	3,0	16,6	11,1	10,8	125	3,7	14,2	7,0	7,5	C82-85, C96
Enferm. Inmunoproliferativas	5	0,1	0,6	0,3	0,1	1	0,0	0,1	0,1	0,0	C88
Mieloma Múltiple	29	0,6	3,3	1,6	1,9	37	1,1	4,2	1,8	1,7	C90
Leucemia linfoide	44	0,9	5,0	3,6	3,8	17	0,5	1,9	1,6	2,2	C91
Leucemia Mieloide	38	0,8	4,3	2,3	3,0	33	1,0	3,8	2,9	1,9	C92-94
Leucemia inespecífica	7	0,1	0,8	0,4	0,4	6	0,2	0,7	0,2	0,4	C95
Desórd. Mieloproliferativo	14	0,3	1,6	0,9	0,0	9	0,3	1,0	0,5	0,0	DMP
Síndromes mielodisplásicos	32	0,7	3,6	6,5	0,0	21	0,6	2,4	3,9	0,0	SMD
Otros e inespecíficos	118	2,4	13,4	1,5	8,6	120	3,5	13,7	0,8	5,4	O&I
Todas las localizaciones	6334		721,7	393,3	399,7	4737		539,0	278,5	269,8	TODOS
Todas las localiz. sin piel	4882	100,0	556,3	307,0	311,4	3411	100,0	388,2	206,3	202,2	TODOS sC44

Las tasas ajustadas excluyendo los tumores de piel no-melanoma en el trienio 2003-2005 y respecto al quinquenio 1998-2002 disminuyeron un 1,4% en hombres y aumentaron un 2 % en las mujeres (Tabla 5.10).

De los casi 8.300 casos de cáncer registrados (sin contar el cáncer de piel no-melanoma) en los tres años de estudio, 1.217 corresponden a cánceres colorrectales. Le sigue en frecuencia el cáncer de próstata en hombres con 1.023 casos, el cáncer de mama en mujeres con 1.001 y el de pulmón con 948 nuevos casos.

La tasa acumulada durante el trienio 2003-2005 para todas las localizaciones excepto piel no-melanoma fue de un 36,3% para los hombres y de un 21,8% para las mujeres 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.

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron el cáncer de próstata, pulmón, colon y recto, vejiga y estómago que sumaron el 65% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, estómago y páncreas que sumaron el 58%. En sexto lugar se sitúa el cáncer de pulmón con un 3,8%.

En el trienio 2003-2005, siguiendo una tendencia iniciada hace varias décadas, se mantiene el descenso de la incidencia de cáncer de estómago en ambos sexos.

El incremento observado en la incidencia de varios cánceres se contrapone a la buena evolución del cáncer de estómago. Señalar fundamentalmente la mala evolución del cáncer de pulmón, de alta incidencia y alta letalidad. Se registran en torno a 270 y 43 casos de cáncer de pulmón al año entre los hombres y mujeres. Aunque las tasas continúan siendo 6 veces más altas entre los hombres en 2003-2005, destaca el incremento de un 18% en las mujeres y un descenso de 2,9% en los hombres respecto a 1998-2002. Otros cánceres frecuentes que muestran un incremento de la incidencia son el cáncer colorrectal que aumentó en torno al 10% en hombres y 5% en mujeres y el cáncer de mama que aumentó un 7%. También tumores frecuentes como el de próstata u otros menos frecuentes como melanoma aumentaron su incidencia en el último periodo.

Los datos presentados confirman que el cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública en Navarra por su fuerte carga de morbi-mortalidad. Desde el punto de la prevención, el incremento del cáncer de pulmón en las mujeres nos indica la necesidad de reforzar los programas de prevención del consumo de tabaco en la población de Navarra. El descenso de la mortalidad por cáncer de pulmón (-2%) en el quinquenio 2004-2008 en los hombres de Navarra muestra, por otra parte, la efectividad de los programas y las estrategias de lucha contra el tabaquismo.

#### Estudio Multicaso-Control en Navarra

El CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública) puso en marcha en el año 2008 un estudio multicaso-control (MCC-SPAIN) cuyo objetivo general era investigar la influencia de factores ambientales y su interacción con factores genéticos en tumores muy frecuentes o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

En el estudio están participando ocho nodos entre los que se encuentra Navarra. Los objetivos son los siguientes:

1. Realizar un estudio caso-control de base poblacional en tres tumores comunes en España (colorrectal, mama, gastro-esofágico) utilizando el mismo protocolo y la misma población de controles.

2. Evaluar el riesgo de cáncer de cada localización tumoral en relación a exposiciones ambientales, incluyendo contaminantes del agua potable (arsénico, nitratos, cromo, subproductos de cloración), disruptores hormonales y otros contaminantes orgánicos persistentes.
3. Evaluar el riesgo de los cánceres en relación al consumo de estatinas y analgésicos.
4. Evaluar el riesgo de cáncer de mama en relación a factores hormonales, infecciones y fenotipos permanentes (ratio de dedos 2d:4d) relacionados con exposiciones ambientales en fases precoces de la vida.
5. Validar la evaluación de la exposición a agentes químicos ambientales mediante modelos de exposición utilizando biomarcadores de exposición, información individual y medidas de exposición ambiental.
6. Evaluar, en una primera fase, una serie limitada de genes tanto en relación a efectos principales como en relación a su interacción con factores ambientales.
7. Almacenar suficiente material biológico para su utilización en el futuro en estudios GWAS (genome wide association studies) y otros.

Durante el año 2009 se realizó el reclutamiento de casos y controles, en el Área de Salud de Pamplona. Participaron los Centros de Salud de Il Ensanche y el de San Juan y los equipos de los Servicios de Cirugía, Digestivo y Anatomía Patológica de los hospitales participantes que accedieron a colaborar con el estudio (Hospital Virgen del Camino y Hospital de Navarra).

Los criterios de selección para los casos son: personas diagnosticadas de cáncer de colon-recto, mama o gastro-esofágico histológicamente confirmados -sin ningún diagnóstico anterior del mismo tumor objeto de estudio- en edades comprendidas entre 20-85 años y residentes en el área de influencia del hospital como mínimo 6 meses. Los controles poblacionales se seleccionarán entre las personas asignadas a los médicos de Atención Primaria de dos Zonas Básicas de Salud siendo los criterios de inclusión la edad, entre 20-85 años, y residir en el área de influencia del hospital (mínimo 6 meses anteriores a la selección).

Mediante contacto telefónico, se invitaba a participar en el estudio a los casos y controles seleccionados y, una vez aceptada su participación, se les citaba para:

- Realizar una entrevista personal que incluye: Factores sociodemográficos; historia personal y datos antropométricos; tabaquismo; ocupación; actividad física; historia residencial y consumo y uso de agua; historia médica y uso de fármacos; hábitos de tomar el sol y hábitos de sueño; productos de higiene y cosméticos; historia médica; historia familiar y sintomatología.
- Cuestionario de alimentación: Se les entregó un cuestionario de dieta que debían devolver por correo postal.
- Medidas antropométricas: Cintura-cadera y ratio 2d:4d
- Toma de muestras biológicas: Pelo, uña y sangre (o saliva como alternativa).

Hasta diciembre de 2009 se han entrevistado 249 personas como controles de las 256 elegibles. Respecto a las personas diagnosticadas de cáncer se han entrevistado 100 personas para el cáncer colorrectal de las 142 elegibles, 133 personas para el cáncer de mama de las 164 elegibles y 20 para el cáncer de esófago o estómago de las 34 elegibles, lo que supone un porcentaje de entrevista en nuestro nodo de un 84%.