

Incidencia de cáncer en Navarra en el año 1998

Incidence of cancer in Navarra in the year 1998

Registro de Cáncer

RESUMEN

El informe recoge las últimas estadísticas disponibles en el Registro de Cáncer de Navarra sobre incidencia de cáncer en esta comunidad autónoma en el año 1998.

Se registraron 3.018 casos incidentes de cáncer, el 57,5% en hombres. Excluyendo los tumores de piel no melanoma, la tasa de incidencia bruta fue de 518 y 358 por 100.000 en hombres y mujeres y las tasas ajustadas a la población mundial de 296 y 199 por 100.000, respectivamente. El 55,4% de todos los casos de cáncer diagnosticados en hombres durante 1998 se presentaron en las localizaciones de próstata, pulmón, colorrectal y vejiga. En mujeres se presentaron en las localizaciones de mama, colorrectal, cuerpo de útero y estómago y supusieron el 53,6% del total de los casos.

Respecto al quinquenio 1993-97, por primera vez la tasa ajustada de incidencia por todas las localizaciones combinadas presentó un descenso de 1,1% entre los hombres mientras que entre las mujeres se mantuvo la tendencia creciente. Cabe señalar los descensos de los tumores relacionados con el tabaquismo entre los hombres y el cáncer de estómago en ambos sexos. Los datos sobre las mujeres parecen apuntar en la dirección de que algunas localizaciones que tradicionalmente presentaban tasas extremadamente bajas en Navarra, tumores relacionados con el tabaquismo y cérvix, han comenzado a aumentar en últimos años en relación probablemente con cambios en los estilos de vida. En ambos sexos aumentaron los linfomas no Hodgkin y siguiendo la tendencia iniciada en años anteriores continuaron aumentando las tasas de incidencia de cáncer de mama en mujeres y próstata en varones.

El descenso en la incidencia para algunos cánceres, y particularmente para las localizaciones relacionadas con el tabaquismo observado entre los hombres de Navarra, es un dato alentador que habrá que confirmar en los próximos años.

Palabras clave. Cáncer. Tumores malignos. Incidencia.

ABSTRACT

This report brings the latest statistics available in the Cancer Register of Navarra on the incidence of cancer in this autonomous community in the year 1998.

3,018 incident cases of cancer were registered, 57.5% in men. Excluding nonmelanoma skin tumours, the crude incidence rate was 518 and 358 per 100,000 in men and women, and the rates adjusted to the world population were 296 and 199 per 100,000 respectively. 55.4% of all the cases of cancer diagnosed in men during 1998 occurred in the following sites: prostate, lung, colorectal, and bladder. In women breast, colorectal, body of uterus and stomach sites made up 53.6% of the cases.

With respect to the five year period 1993-97, for the first time the adjusted incidence rate for all sites combined showed a decline of 1.1% amongst men, while amongst women the rising tendency was upheld. Notable were the decline of tumours related to smoking amongst men and of stomach cancer in both sexes. The data for women seem to indicate that some sites which traditionally showed extremely low rates in Navarra, tumours related to smoking and the cervix, have begun to increase in recent years, probably in relation to changes of life style. In both sexes there was an increase of non-Hodgkin's lymphomas and, continuing the tendency begun in previous years, the rate of incidence of breast cancer in women and prostate cancer in men continued to increase.

The decline in the incidence of some cancers, particularly for the sites related to smoking observed amongst men in Navarra, is a hopeful fact, which will need confirmation in coming years.

Key words. Cancer. Malign tumour. Incidence.

ANALES Sis San Navarra 2002; 25 (3): 327-334.

E. Ardanaz*, C. Moreno*, C. Ezponda**,
M.E. Pérez de Rada**, A. Agorreta**,
N. Navaridas***, A. Alejo***

* Realización del informe.

** Recogida, codificación y depuración de datos.

*** Grabación de datos.

Aceptado para su publicación el 6 de noviembre de 2002.

Correspondencia

Registro de Cáncer de Navarra
Sección de Enfermedades no Transmisibles y Estadísticas Vitales
Instituto de Salud Pública
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
C/ Leyre, 15
31003 Pamplona
Tfno. 948 423464
Fax 948 423474
E-mail: me.ardanaz.aicua@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

El Registro de Cáncer de Navarra inició en 1970¹ la recogida sistemática y continua de todos los casos de cáncer diagnosticados en la población residente de Navarra y a partir del año 1973 se han publicado datos sobre incidencia y mortalidad¹⁻⁹. Se presentan en este informe las estadísticas fundamentales sobre los casos incidentes de cáncer en Navarra para el año 1998, último año para el que se dispone de datos.

MATERIAL Y MÉTODO

Tanto el material como los métodos se han expuesto en artículos anteriores³⁻⁷. A modo de resumen, en el Registro de Cáncer se realiza una búsqueda activa de los tumores "in situ" y malignos 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 realizan chequeos automáticos por medio del programa de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC)¹⁰. La localización anatómica, morfología, comportamiento histológico y grado de diferenciación celular del tumor se han codificado en 1998 de acuerdo a la segunda versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades-Oncología (CIE-O2)¹¹ y, por medio del programa de la IARC¹², se ha procedido a la conversión de la localización en la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición (CIE9) para la

presentación de los datos de forma similar a años anteriores.

Durante el año 1998, el 90,3% de los casos fueron verificados histológicamente y un 1,8% fue conocido sólo por certificado 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 3,4 % de los casos, la localización del tumor fue clasificada como mal definida, desconocida o no especificada adecuadamente.

La población utilizada para el cálculo de tasas ha sido la del padrón de 1996 de Navarra de 520.574 habitantes¹³, 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, truncada de 35 a 64 años y acumulada de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo las recomendaciones propuestas por la IARC^{14,15}.

RESULTADOS

En 1998 se registraron en la población residente en Navarra 3.275 nuevos casos de cáncer, de los cuales 257 fueron tumores *in situ* o malignidad incierta. De los 3.018 tumores invasivos detectados, 1.735 fueron diagnosticados en hombres (57%) y 1.283 en mujeres (42,5%). La tasa de incidencia de cáncer ajustada a la población mundial fue de 296 por 100.000 en los hombres y de 199 por 100.000 en las mujeres y las tasas acumuladas de 34,6% y 20,7%, respectivamente (Tabla 1).

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.

	Nº Casos	Tasa Bruta	Tasa Ajust.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
Hombres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140-208)	1735	673,2	382,5	535,7	44,2
Todas las localizaciones excepto piel no melanoma (CIE9:140-208 sin 173)	1336	518,4	296,4	417,9	34,6
Mujeres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140-208)	1283	488,1	264,1	501,9	27,4
Todas las localizaciones excepto piel no melanoma (CIE9:140-208 sin 173)	942	358,4	199,4	384,5	20,7

El 67% de los cánceres registrados en hombres y el 58% 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 69,5 años para los hombres y de 67,5 para las mujeres. Entre los 30 y 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 (Fig. 1).

En la tabla 3 se presentan, el número y porcentaje de casos para cada localización, la tasa bruta y las tasas ajustadas en el año 1998 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, colorrectal y vejiga que sumaron el 55,4% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colorrectal, útero y estómago que sumaron entre los cuatro el 53,6% de todos los tumores registrados.

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

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
0-14 años	6	0,35	5	0,39
15-34 años	31	1,79	47	3,66
35-64 años	534	31,07	485	37,80
65+ años	1.164	67,09	746	58,14
Total	1.735	100,00	1.283	100,00

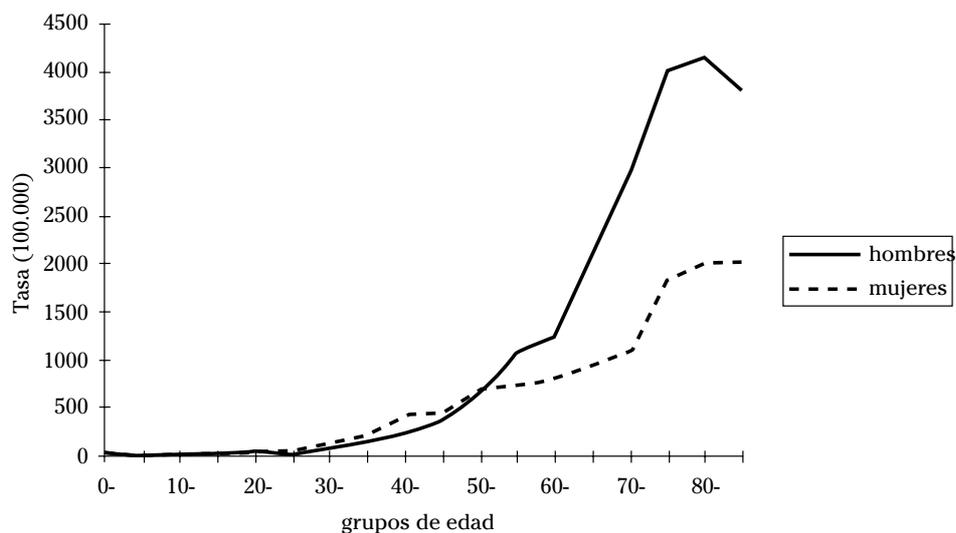


Figura 1. Tasas específicas para todas las localizaciones por sexo y grupo de edad. Navarra 1998.

Tabla 3. Tasas de incidencia bruta (Tasa B) y ajustada (TA) a la población mundial (por 100.000) por localización y sexo. Navarra 1998. Tasa ajustada 1993-97.

Localización	Hombres					Mujeres					CIE-9
	Año 1998				1993-97	Año 1998				1993-97	
	Total	%	TasaB	TA		Total	%	TasaB	TA		
Labio	33	2,5	12,8	6,8	6,1	4	0,4	1,5	0,5	0,4	140
Lengua	7	0,5	2,7	2,0	2,7	4	0,4	1,5	0,8	0,7	141
G.Salival	1	0,1	0,4	0,1	0,7	1	0,1	0,4	0,2	0,3	142
Boca	6	0,4	2,3	1,4	3,8	3	0,3	1,1	0,4	0,6	143-5
Resto Faringe	16	1,2	6,2	4,5	5,0	0	0,0	0,0	0,0	0,1	146,8,9
Nasofaringe	4	0,3	1,6	0,8	0,8	1	0,1	0,4	0,3	0,5	147
Esófago	22	1,6	8,5	5,9	6,5	5	0,5	1,9	0,9	0,6	150
Estómago	85	6,4	33,0	16,8	21,4	56	5,9	21,3	7,9	8,3	151
Intest. delgado	2	0,1	0,8	0,5	1,1	3	0,3	1,1	0,7	0,4	152
Colon	99	7,4	38,4	20,3	21,3	83	8,8	31,6	14,1	12,3	153
Recto	67	5,0	26,0	13,4	15,4	37	3,9	14,1	6,9	7,5	154
Hígado, cond. bil.	36	2,7	14,0	7,1	8,3	13	1,4	4,9	1,4	2,4	155
Vesícula	14	1,0	5,4	2,6	2,9	21	2,2	8,0	3,2	3,8	156
Páncreas	30	2,2	11,6	7,0	8,0	32	3,4	12,2	4,4	4,2	157
Peritoneo-Retrop.	3	0,2	1,2	0,8	0,8	2	0,2	0,8	0,4	1,4	158
Digest. mal def.	2	0,1	0,8	0,3	0,0	2	0,2	0,8	0,4	0,0	159
Fosa nasal, senos	5	0,4	1,9	1,2	0,6	0	0,0	0,0	0,0	0,3	160
Laringe	51	3,8	19,8	13,7	14,1	1	0,1	0,4	0,4	0,5	161
Pulmón	215	16,1	83,4	47,6	48,9	27	2,9	10,3	5,4	4,4	162
Otros Org. Torácicos	6	0,4	2,4	1,7	1,3	4	0,4	1,5	0,9	0,8	163-4
Huesos y articul.	7	0,5	2,7	2,9	1,2	3	0,3	1,1	0,7	1,4	170
Conjuntivo	7	0,5	2,7	1,4	2,1	7	0,7	2,7	1,5	1,5	171
Melanoma piel	26	1,9	10,1	6,2	4,5	15	1,6	5,7	3,6	5,8	172
Otros malig. piel	399		155,0	86,8	70,6	341		130,0	64,7	52,0	173
Mama	3	0,2	1,2	0,8	0,5	271	28,8	103,0	66,4	60,6	174-175
Útero NOS						0	0,0	0,0	0,0	0,2	179
Cérvix U. invasivo						25	2,7	9,5	6,0	3,6	180
Cuerpo de útero						58	6,2	22,1	13,5	12,1	182
Ovario						36	3,8	13,7	8,3	8,7	183
Otros genit. fem.						9	1,0	3,4	1,3	1,7	184
Próstata	254	19,0	98,6	49,2	40,0						185
Testículo	7	0,5	2,7	2,3	1,6						186
Otros genit. masc.	8	0,6	3,1	1,5	1,6						187
Vejiga	105	7,9	40,7	21,7	22,1	17	1,8	6,5	2,6	2,1	188
Riñon, otros urin.	50	3,7	19,4	12,0	9,5	20	2,1	7,6	3,2	4,4	189
Ojo- Lacrimal	2	0,1	0,8	0,5	0,4	2	0,2	0,8	0,4	0,2	190
Encéfalo- SNC.	26	1,9	10,1	8,4	8,5	25	2,7	9,5	7,6	5,8	191-2
Tiroides	7	0,5	2,7	1,8	2,7	39	4,1	14,8	10,7	7,9	193
Otras endocrinas	1	0,1	0,4	0,3	0,6	1	0,1	0,4	0,3	0,3	194
Linfomas no Hodgkin	49	3,7	19,0	14,4	9,5	47	5,0	17,8	9,8	7,3	200,202
Enf. de Hodgkin	7	0,5	2,7	2,1	3,1	7	0,7	2,7	2,4	2,4	201
Mieloma múltiple	8	0,6	3,1	1,4	3,0	6	0,6	2,3	1,3	2,1	203
Leucemia	21	1,6	8,1	5,4	9,8	21	2,2	8,0	6,6	5,6	204-208
Mal def/sec/No es	44	3,3	17,1	9,5	9,9	34	3,6	12,9	4,2	5,3	195-9
Total todas loc.	1.735		673,2	382,5	370,3	1.283		488,1	264,1	240,7	140-208
Total sin piel (173)	1.336	100,0	518,4	296,4	299,7	942	100,0	358,4	199,4	188,7	140-208 (sin 173)

Para todas las localizaciones combinadas (sin piel), la tasa de incidencia de los hombres en el año 1998 fue un 1,1% menor que en el quinquenio anterior (1993-97). Entre los hombres se observaron descen-

dos del conjunto de las localizaciones relacionadas con el tabaquismo: cavidad oral y faringe, esófago, páncreas, laringe, pulmón y vejiga. También disminuyeron los cánceres de estómago y colorrectal. Se

observó, en cambio, un incremento de los cánceres de próstata, linfomas no Hodgkin y los cánceres de riñón (Fig. 2).

Entre las mujeres de Navarra, se observó un incremento de la tasa de incidencia de todas las localizaciones combinadas, 199,4 por 100.000 en el año 1998 *versus* 188,7 en el quinquenio 1993-97 (incremento de un 5,4%). Considerando los 10 tumores más frecuentes aumentaron las tasas de incidencia de los cánceres de mama, colorrectal, cuerpo de útero, linfomas no Hodgkin o tiroides. Al igual que entre los hombres disminuyeron los cánceres de estómago.

DISCUSIÓN

La tasa de cáncer de los varones de Navarra, 296 por 100.000 es considerablemente más alta que la registrada en varios países de la Unión Europea (Reino Unido, Irlanda, Noruega, Suecia o Dinamarca) (Fig. 3). En comparación a los datos publicados por los registros de cáncer de otras comunidades autónomas, la tasa de incidencia de los varones de Navarra se asemejan a la publicada para la Comunidad Autónoma de País Vasco y fue más alta que

la encontrada en Murcia o Granada. La tasa de cáncer de las mujeres de Navarra se encuentran en un lugar bajo en el ranking europeo.

Frente a los datos anteriores, resulta esperanzadora la estabilización o tendencia descendente que en el año 1998 parece apuntarse en la incidencia de varios cánceres entre los varones de Navarra y que habrá que confirmar en los próximos años.

El descenso de la incidencia de cáncer que parece puede estar iniciándose entre los hombres de Navarra es un patrón que también se ha descrito en mayor o menor medida en algunos países de Europa o en los Estados Unidos. En un informe reciente sobre el cáncer en la década de los 90, los datos del programa SEER¹⁶ de los Estados Unidos muestran que entre los varones la incidencia de cáncer total esta disminuyendo desde el año 1992, observándose descensos significativos de las localizaciones de pulmón, colorrectal, vejiga, leucemia y cavidad oral y faringe, mientras que aumentaron los cánceres de próstata, linfoma no Hodgkin o melanoma. También se han observado en una región de Italia descensos de los cánceres de pulmón, laringe

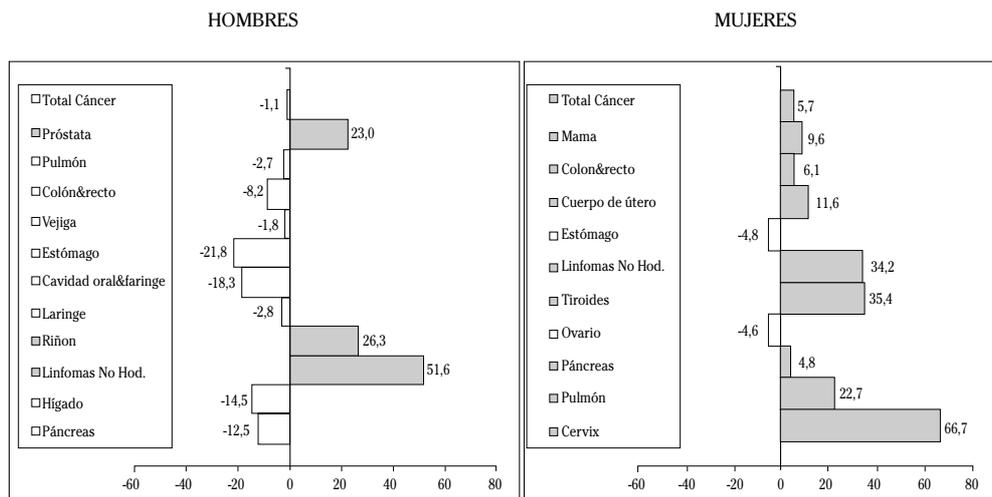


Figura 2. Porcentaje de cambio en las tasas de incidencia del total de cánceres y de las 10 primeras localizaciones (ordenadas por frecuencia) en el año 1998 respecto al quinquenio 1993-97.

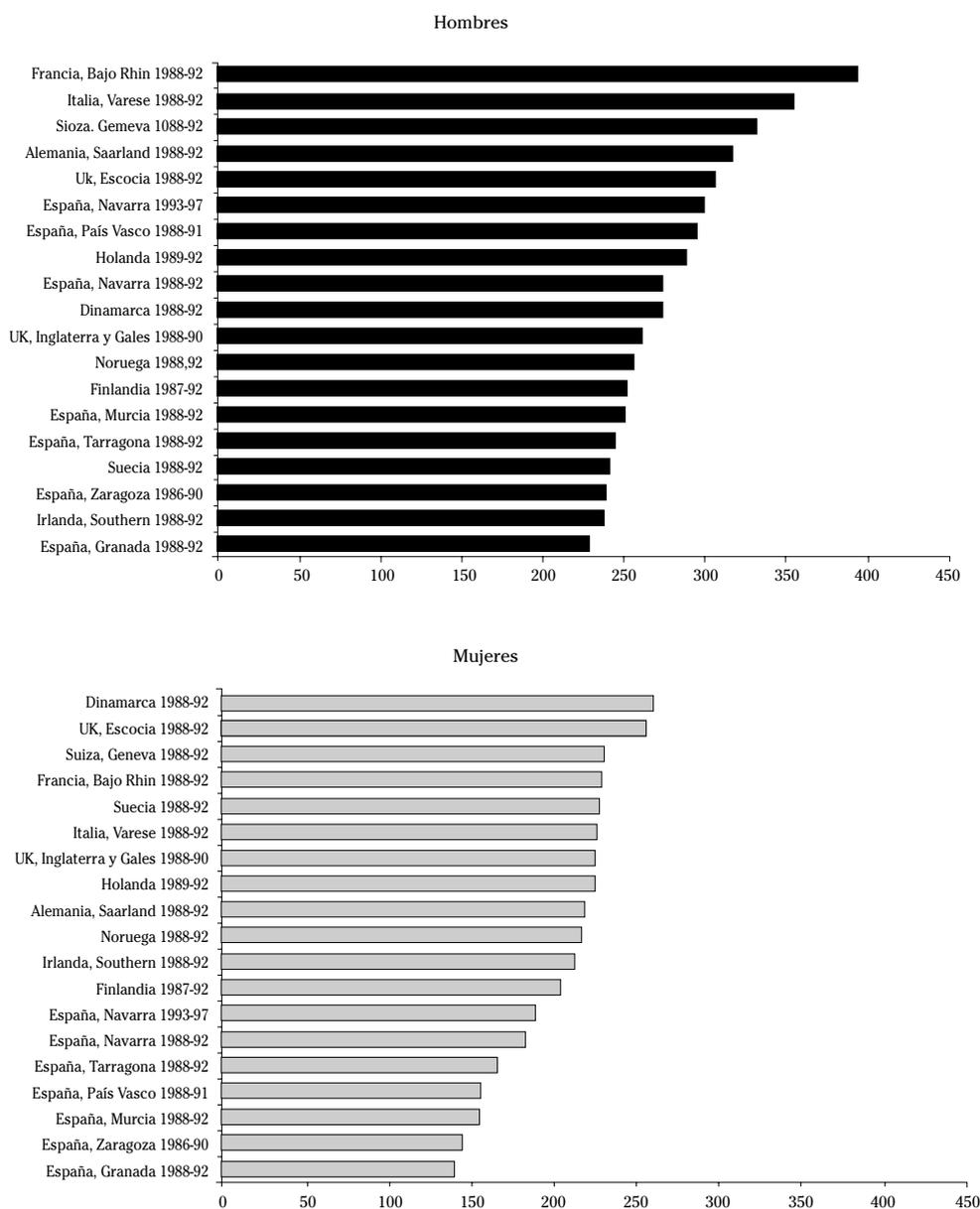


Figura 3. Incidencia de cáncer para todas las localizaciones, excepto piel no melanoma, en registros europeos y españoles⁹. Tasas ajustadas a la población mundial por 100.000 habitantes.

y esófago en la década de los 90¹⁷. El aumento de las tasas de incidencia de los cánceres de próstata al final de la década de los 80 y en los años 90, muy llamativo en algunos países como los Estados Unidos, se cree que es en parte debido a la introducción de nuevas técnicas para el diagnóstico precoz, específicamente el *Prostate Specific Antigen* (PSA)¹⁸.

Entre las mujeres de Navarra, continuó el descenso de la incidencia de cáncer de estómago iniciada en las décadas anteriores. Los cánceres relacionados con el tabaquismo mostraron un pequeño incremento aunque las tasas continúan siendo bajas. Las tasas de cáncer de cérvix, que se han incrementado en el año 1998, habían permanecido bastante estables en el período 1973-1997, por debajo de 5 casos por 100.000, y situaban a Navarra como una de las regiones del mundo con menor incidencia en las sucesivas publicaciones del IARC. A pesar del incremento observado en el año 1998, que habrá que confirmar en los próximos años, la tasa de Navarra (6 casos por 100.000) continúa estando por debajo de la media de la Unión Europea (8,9 casos por 100.000). Aumentaron como entre los hombres los linfomas no Hodgkin, y también los cánceres de tiroides. El aumento de los cánceres de tiroides en la década de los 90 ha sido documentado en países como Canadá y se ha sugerido que pueda estar asociado al menos en parte con una intensificación de las actividades diagnósticas¹⁹.

En conclusión, algunos de los datos sobre la incidencia de cáncer podrían ser explicados por los cambios que se están produciendo en el hábito tabáquico entre los hombres y las mujeres. Para otros tumores, como mama o próstata, los cambios en las actividades de prevención secundaria que se están realizando en los últimos años explicarían el aumento de la incidencia.

Desde el punto de vista de la asistencia a los pacientes con cáncer, aunque las tasas de incidencia pueden estar estabilizándose, el progresivo envejecimiento determinará un crecimiento del número anual de casos diagnosticados que generarán un aumento de demanda de distintos

servicios relacionados con la atención de los pacientes oncológicos.

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

- VIÑES JJ. 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.
- ABAD J, ARRAZOLA A, ASCUNCE N. Cáncer en Navarra 1973-82. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1987.
- 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.
- ARDANAZ E, PÉREZ DE RADA ME, EZPONDA C, NAVARIDAS N. Incidencia por cáncer en Navarra 1988-89. Boletín de Salud Pública de Navarra. 1995; 13: 15-21.
- ARDANAZ E, PÉREZ DE RADA ME, EZPONDA C, NAVARIDAS N. Incidencia por cáncer en Navarra: 1990-91. Boletín de Salud pública de Navarra 1996; 20: 18-22.
- Registro de Cáncer de Navarra (Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C, Navaridas N) Incidencia de cáncer en Navarra: 1988-92. ANALES Sis San Navarra 1998; 21: 65-75.
- Registro de Cáncer de Navarra (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: 339-362.
- 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.
9. PARKIN DM, WHELAN SL, FERLAY J, RAYMOND L, YOUNG J. Cancer Incidence in five continents. Volume VII. Nº 143; Lyon: IARC Scientific Publications, 1997.
 10. IARC. Programa IARC-CHECK. En: Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. Informe Técnico nº 19. Lyon: IARC, 1995.
 11. Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda Edición. Ginebra 1995.
 12. FERLAY J. ICD Conversion Programs for Cancer. IARC Technical Report Nº 21 Lyon 1994.
 13. Departamento de Economía y Hacienda. Servicio de Estadística. Estadística de Población de Navarra. 1996. Gobierno de Navarra, 1997.
 14. JENSEN OM, PARKIN DM, MACLENNAN R, MUIR CS, SKEET RG. Registros de Cáncer. Principios y métodos. IARC Scientific Publications Nº 95. Lyon: IARC, 1995.
 15. IARC. Multiple Primaries. Internal Report Nº 94/003. Lyon: IARC, 1994.
 16. RIES LA, WINGO P, MILLER D, HOWE H, WEIR H, ROSENBERG H et al. The annual report to the nation on the status of cancer, 1973-1997, with a special section on colorectal cancer. *Cancer* 2000; 88: 2398-424.
 17. CROCETI E, PACI E, MICCINESI G, COSTANTINI A, ZAPPA M. Time trends in cancer incidence and mortality in central Italy. *Eur J Cancer Prev* 2002; 11: 387-395.
 18. HAAS GP, SAKR WA. Epidemiology of Prostate Cancer, CA. *Cancer J Clin* 1997; 47: 273-287.
 19. LIU S, SEMENCIW R, UGNAT AM, MAO Y. Increasing thyroid cancer incidence in Canada, 1970-1996: time trends and age-period-cohort effects. *Br J Cancer* 2001; 13335-13339.