

Incidencia de cáncer en Navarra 1988-92

Registro de Cáncer de Navarra¹

RESUMEN

Objetivo. Se exponen los datos de incidencia de tumores malignos en Navarra en el quinquenio 1988-92 por grupos de edad y sexo.

Material y métodos. La recogida de datos del quinquenio 1988-92 se realizó de forma activa en las fuentes de información. Se mantuvieron los procedimientos de recogida, control de duplicados y procesamiento de años anteriores. Tanto los indicadores de calidad como los cálculos de las diferentes tasas se obtuvieron siguiendo las recomendaciones propuestas por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC).

Resultados. Entre 1988-92 se registraron 11.608 casos incidentes de tumores malignos en Navarra. Un 58% ocurrieron en hombres. Excluyendo piel-no melanoma, la tasa ajustada a la población mundial fue de 274.1 por 100.000 para hombres y de 182.9 por 100.000 para mujeres. Las localizaciones donde las tasas ajustadas resultaron más altas para los hombres excluyendo piel-no melanoma fueron pulmón, próstata y vejiga, y para las mujeres las localizaciones de mama, cuerpo de útero y colon.

Se aprecia en hombres una tendencia ascendente de cáncer de colon y vejiga y en mujeres de cáncer de mama. Destaca la disminución de cáncer de estómago en ambos sexos.

Conclusiones. Navarra se encuentra en un nivel intermedio en cuanto a incidencia respecto a otros países europeos. En relación a otros registros destaca por la alta tasa de cáncer de laringe en hombres y la baja tasa de cáncer de cuello uterino en mujeres.

Palabras clave: Cáncer. Tumores malignos. Incidencia.

ABSTRACT

Aim. An exposition is given of the data on the incidence of malign tumours in Navarra in the five year period 1988-92, by age and sex groups.

Material and methods. The collection of data of the 1988-92 five year period was carried out in an active form in the information sources. The procedures for collection, control of duplicates and processing of previous years were maintained. Both the indicators of quality and the calculations of the different rates were obtained following the recommendations proposed by the International Agency of Cancer Research (IARC).

Results. Between 1988 and 1992 11,608 incident cases of malign tumours were registered in Navarra. 58% were found in men. Excluding other skin cancer, the rate adjusted to the world population was of 274.1 per 100,000 for men and 182.9 per 100,000 for women. The localisations where the adjusted rates were higher for men excluding other skin cancer were lung, prostate and bladder, and for women the localisations were breast, uterine corpus and colon. Amongst men an increasing tendency was noted of cancer of the colon and bladder, and of breast cancer amongst women. The decrease of stomach cancer in both sexes was notable.

Conclusions. Navarra is situated at an intermediate level of incidence with respect to other European countries. In relation to other registers was of note the high rate of larynx cancer in men and the low rate of cervical cancer in women.

Key words: Cancer. Malign tumours. Incidence.

ANALES Sis San Navarra 1998; 21 (1): 65-75.

I. E. Ardanaz*, M.E. Pérez de Rada**, C. Ezponda**, N. Navaridas**.

Registro de Cáncer de Navarra. Instituto de Salud Pública.

* Realización del informe. ** Recogida, codificación, grabación y depuración de datos.

Aceptado para su publicación el 12 de febrero de 1998.

Correspondencia

Dra. M. Eva Ardanaz
Registro de Cáncer de Navarra
Sección de Vigilancia y Control Epidemiológico
Instituto de Salud Pública
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
C/Leyre 15
31003 Pamplona
Tfno: (948) 423440
Fax: (948) 423474
e-mail: ispub02@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

El cáncer, en el mundo, afecta anualmente a nueve millones de personas y provoca cinco millones de defunciones. En los países desarrollados constituye la segunda causa de mortalidad y los datos epidemiológicos disponibles hacen pensar que los países en desarrollo siguen la misma tendencia¹. Estos datos constatan que el cáncer es uno de los principales problemas de salud y el análisis de la incidencia es una herramienta básica para estimar la magnitud del problema, evaluar necesidades asistenciales y plantear prioridades preventivas. En Navarra, el Registro de Cáncer inició en 1970² una recogida sistemática y continua de todos los casos de cáncer de la población residente en la provincia y a partir del año 1973 se han realizado estudios sobre incidencia y mortalidad por esta causa tanto regionales^{2,6} como en colaboración con la IARC (Agencia Internacional de Investigación del Cáncer)^{7,8}.

El objetivo principal del presente trabajo es aportar información básica sobre la incidencia de cáncer en Navarra durante el quinquenio 1988-92, siguiendo la misma metodología e iguales criterios que en publicaciones previas^{5,6}.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tanto el material como los métodos se han expuesto en artículos anteriores^{4,6}.

A modo de resumen, la recogida de datos de 1988 a 1992 se ha realizado de forma activa 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 para este período, se ha realizado un chequeo automático por medio del programa IARC-CHECK⁹. Las características básicas del registro se resumen en el Anexo 1.

La población utilizada para el cálculo de tasas ha sido la del Censo 1991 de Navarra de 523.563 habitantes¹⁰, y para el ajuste de tasas se ha empleado la población estándar mundial.

Tanto los indicadores de calidad, como los cálculos de tasas brutas, específicas por edad, ajustada a la población mundial, troncada de 35 a 64 años, acumulada de 0 a 74 años y el cálculo del riesgo de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo la recomendaciones propuestas por la IARC^{11,12}.

Las tasas brutas se han calculado dividiendo el número de casos incidentes durante un período entre la población del mismo período y se han expresado por 100.000 habitantes.

La comparación de las tasas brutas puede ser errónea debido a la diferente distribución por edad y sexo entre las poblaciones y en una misma población en distinto período. Estas diferencias se eliminan utilizando las tasas ajustadas. Las tasas ajustadas son las que tienen interés comparativo. La estandarización de tasas se ha realizado por el método directo.

La utilización de las tasas truncadas entre 35 a 64 años se recomienda debido a las dudas sobre la precisión del diagnóstico y registro de los cánceres entre los más ancianos y se ignora a los más jóvenes porque los tumores malignos son muy raros por debajo de estas edades.

La tasa acumulada de 0 a 74 años es la suma de las tasas de incidencia específicas por edad tomadas desde el nacimiento hasta los 74 años, a lo largo de cada año de edad. Puede interpretarse o bien como una tasa estandarizada por edad por el método directo con el mismo tamaño de población en cada grupo de edad, o como una aproximación al riesgo acumulado.

El riesgo acumulado es el riesgo que tendría un individuo de padecer el cáncer en cuestión en un cierto rango de edad, en ausencia de otra causa de muerte. En este estudio el período de edad sobre el que se acumula el riesgo es entre 0 a 74 años.

Los indicadores de calidad utilizados para este informe son el porcentaje de casos confirmados histológicamente, el porcentaje de casos de edad desconocida y el porcentaje de casos conocidos sólo por certificado de defunción. Asimismo, se hace referencia a la Razón Mortalidad/Incidencia que se expresa como porcentaje de casos muertos por cáncer sobre el total de casos incidentes (esta proporción está influida

por la supervivencia, pero también por la calidad de los certificados de defunción).

RESULTADOS

Incidencia global

Entre 1988-92 se registraron en Navarra 11.608 nuevos casos de cáncer. Excluyendo los de piel-no melanoma, la tasa bruta media anual de incidencia de cáncer en el período 1988-92 fue de 432 casos nuevos por cada 100.000 habitantes/año en los hombres y de 308 en las mujeres (Tabla 1).

La tasa de incidencia ajustada por edad a la población mundial en el quinquenio referido fue de 274,1 por 100.000 en los

hombres y de 182,9 por 100.000 en las mujeres (Tabla 1, Fig. 1). De los casos incluidos el 58% corresponden a los hombres y el 42% a las mujeres.

La tasa acumulada para el período 1988-92 fue de un 31,8 % para los hombres y de un 19,9 % 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 (Tabla 1).

Características de edad

El 61,2% de los tumores registrados en este período en hombres y el 57,5 % en

Tabla 1. Incidencia de tumores malignos. Tasas bruta, estandarizada, truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años y riesgo por 100. Navarra 1988-1992.

	Nº Casos	Tasa Bruta	Tasa Ajust.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)	Riesgo Acum. (0-74)
Hombres						
(Todas las localizaciones)	6734	516,9	327,1	481,8	38,0	31,6
(Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma)	5621	431,9	274,1	403,7	31,8	27,2
Mujeres						
(Todas las localizaciones)	4874	368,9	214,1	395,4	23,4	20,9
(Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma)	4067	308,1	182,9	344,43	19,9	18,1

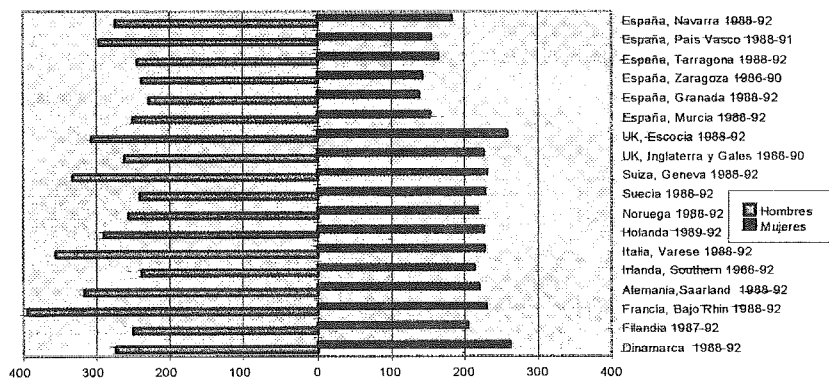


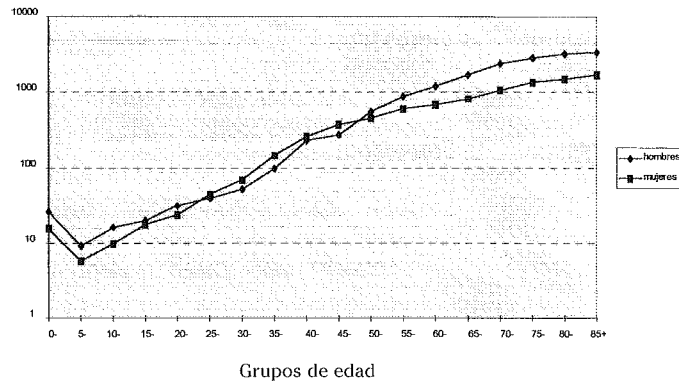
Figura 1. Incidencia de cáncer para todas las localizaciones excepto piel-no melanoma en Registros de Europa y España. Tasas ajustadas por edad por 100.000 h.

Fuente: Referencia bibliográfica número 8.

Tabla 2. Distribución de los tumores por grupos de edad y sexo durante el período 1988-92. Navarra.

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
0-14 años	39	0,58	22	0,45
15-34 años	152	2,26	156	3,21
35-64 años	2413	35,92	1889	38,84
65+ años	4113	61,23	2797	57,50
Total	6717	100,00	4864	100,00

Tasas por 100.000
(Escala logarítmica)

**Figura 2.** Tasas específicas de tumores por grupos de edad y sexo. Navarra 1988-1992

mujeres, corresponden 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 es más marcado en los hombres. En edades infantiles la incidencia es más elevada en el grupo de 0 a 4 años. Entre los 25 a 49 años las tasas de incidencia específicas son 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. 2).

Localizaciones tumorales por sexo

Prácticamente en todas las localizaciones las tasas son mayores en hombres que en mujeres exceptuando los cánceres de mama, melanomas, tumores de vesícula y de tiroides. Globalmente, los hombres tienen un riesgo 1,5 veces superior que las

mujeres de ser diagnosticados de un cáncer (Tablas 3, 4, 5).

Las localizaciones tumorales relacionadas con el uso de tabaco y de alcohol son las que predominan en los hombres tales como los cánceres de pulmón, laringe, cavidad oral-faringe, esófago y vejiga urinaria donde la razón hombre/mujer es superior a 5 (Tabla 5).

El cáncer de mama, junto con los tumores ginecológicos suponen en las mujeres un 44% de los tumores excluyendo los de piel no melanoma.

El 74,7 % del total de casos en los hombres y el 72,4 % en las mujeres correspondieron a las 10 localizaciones más frecuentes. En hombres por orden de frecuencia fueron: pulmón, próstata, vejiga, estómago, colon, laringe, tejidos linfoides, recto, hígado y leucemia. En mujeres, los cánceres de mama, cuerpo de útero, colon, teji-

Tabla 3. Casos incidentes de tumores malignos en el quinquenio 1988-92 por grupos de edad y localización. Tasa bruta y ajustada por 100.000 habitantes. Hombres. Navarra

Localización	Total	%	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	s.e	Tasa Bruta	Tasa Ajust.	cfe-9		
Labio	127	2,3									2	4	2	9	16	19	23	23	14	8	8	0	3,3	6,2	140	
Lengua	40	0,7									2	5	0	4	4	7	11	5	1	0	1	0	3,1	2,2	141	
G.Salival	13	0,2									0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1,0	0,6	142	
Boca	60	1,1									1	4	9	5	10	12	6	7	2	2	1	0	4,6	3,4	143-5	
Resto Faringe	77	1,4									1	2	5	8	13	14	12	5	2	2	0	0	6,9	4,6	146-8,9	
Nasofaringe	17	0,3									1	1	4	2	0	2	4	0	0	0	0	0	1,3	1,1	147	
Esófago	124	2,2									3	10	10	21	22	27	11	6	6	2	1	0	5,3	6,4	150	
Estómago	638	9,6									8	13	23	26	43	83	87	76	72	68	39	0	41,6	26,6	151	
Intest.delgado	8	0,1									0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0,6	0,4	152	
Colon	394	7,0									3	5	4	10	16	34	40	65	72	68	45	33	30,3	17,9	153	
Recto	281	5,0									4	10	7	15	26	34	47	31	46	37	21	0	21,6	13,0	154	
Higado,cond.b.	179	3,2									0	1	2	11	21	29	25	32	34	16	17	0	13,8	8,4	155	
Vesícula	68	1,2									0	1	1	1	0	8	13	12	16	8	2	0	6,2	2,9	156	
Páncreas	136	2,4									2	10	1	5	14	16	20	14	30	13	7	1	10,6	6,3	157	
Pancreo-Retr.	11	0,2									0	1	1	1	0	2	2	0	0	1	1	0	0,8	0,7	158	
Digest. mal def.	20	0,4									0	1	0	1	0	4	3	4	2	3	2	0	1,6	0,9	159	
Fosa nasal, senos	11	0,2									0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	165	
Laringe	262	4,7									2	1	0	2	0	2	0	1	0	3	1	1	0	0,8	0,6	160
Pulmón	976	15,6									2	21	25	28	34	47	45	28	18	7	3	1	20,2	14,6	161	
Pleura	10	0,2									6	30	18	52	91	137	172	151	112	74	27	2	67,4	42,2	162	
Timo-Corazón Med.	7	0,1									0	0	0	0	2	2	3	0	1	1	0	0	0,8	0,6	163	
Respir mal def.	1	0,0									0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	164	
Huesos y articul.	20	0,4									2	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1,5	1,3	170	
Conjuntivo	26	0,5									4	3	1	3	0	5	4	1	0	0	0	0	2,0	1,6	171	
Melanoma piel	66	1,0									3	7	3	7	3	7	3	8	10	3	1	0	4,2	2,9	172	
Otros malign. piel	1113	20,0									12	26	47	60	115	130	175	181	146	117	78	8	86,7	62,9	173	
Mama masculino	12	0,2									0	1	0	1	2	0	1	3	3	0	0	0	0,9	0,6	175	
Próstata	693	12,3									0	1	0	6	28	52	119	138	164	122	60	1	63,3	27,8	186	
Testículo	32	0,6									0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	2,6	2,2	186	
Otros genit.mas.	20	0,4									0	0	1	4	3	1	4	2	0	0	2	1	1,6	1,0	187	
Vejiça	676	10,2									14	17	26	54	86	99	95	91	44	33	1	44,3	27,4	188		
Riñón, otros uri.	169	2,8									1	2	7	11	26	19	26	30	18	13	4	0	12,2	8,0	189	
Ojo-Lacrimal	10	0,2									0	1	0	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0,8	0,2	190	
T.Endocrinal-SNC	139	2,5									4	8	2	16	16	20	19	16	18	6	3	0	10,7	7,7	191-2	
Tiroideas	32	0,6									0	2	2	2	3	3	2	1	1	0	0	0	2,6	2,0	193	
Otras endocrinas	8	0,1									0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0,6	0,7	194	
Linf/Retículoear	42	0,7									2	1	0	2	1	6	1	5	5	3	1	0	3,2	2,6	200	
Errf. de Hodgkin	38	0,7									1	5	2	3	2	4	5	1	0	0	0	0	2,9	2,6	201	
Otros Linfomas	118	2,1									5	11	11	18	13	14	14	4	4	0	0	0	9,1	6,7	202	
Mieloma Multiple	66	1,0									0	2	0	3	5	10	7	6	12	7	3	0	4,3	2,6	203	
Leucemia	144	2,6									7	4	2	9	14	17	10	19	11	17	16	1	11,1	8,3	204-206	
Mal def/sec/No es	184	3,3									2	5	6	11	16	19	28	39	17	24	18	0	14,2	8,7	195-9	
Total todas loc.	6734	16									27	63	67	96	109	104	104	93	65	32	17	517,0	327,1	140-206		
Total sin piel (173)	6621	100,0									178	180	305	642	738	911	963	786	644	313	9	491,9	274,1	140-206 (excl.173)		

Tabla 4. Casos incidentes de tumores malignos en el quinquenio 1988-92 por grupos de edad y localización. Tasa bruta y ajustada por 100.000 habitantes. Mujeres. Navarra

Localización	Total	%	0-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	S.a.	Tasa Bruta	Tasa Ajust.	ci+9	
Labio	12	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140
Lengua	14	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
G.Salival	7	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142
Boca	12	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143
Resto Faringe	4	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143-5
Nasofaringe	3	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146,8,9
Esófago	16	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147
Estómago	234	7,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150
Intest.delgado	3	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151
Colon	325	8,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152
Recto	183	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	153
Hígado,cond.b.	106	2,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	154
Vesícula	110	2,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	155
Páncreas	116	2,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
Pancreo-Rect.	13	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	157
Diges. mal def.	21	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158
Fosa nasal, senos	5	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	159
Laringe	7	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160
Tratínón	89	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161
Pleura	13	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162
Timo Conarón Med.	6	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	163
Respir mal def.	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164
Huesos y articul.	9	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
Conjuntivo	19	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
Melanoma piel	64	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171
Otros malign. piel	307	7,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
Mama femenino	1218	29,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173
Utero NOS	26	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	174
Cervix U. Invasiv	89	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175
Placenta	3	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176
Cuerpo de útero	242	6,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180
Ovario	186	4,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
Otros genit.fem.	48	1,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182
Vejiga	35	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	183
Próstata	72	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184
Uterin, otros uri.	6	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185
Ojo-Lacrimal	30	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186
T.Encéfalo-SNC	124	3,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190
Tiroideas	4	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191-2
Otros endocrinas	4	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193
Linf/Reticular	36	0,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194
Enf. de Hodgkin	30	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
Otros Linfomas	36	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	201
Mieloma Múltiple	89	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	202
Leucemia	101	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	203
Mal def./sec/No es	134	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204-6
Total todas loc.	4874	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	195-9
Total sin piel (173)	4067	83,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140-208
Total sin piel (173)	4067	83,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140-208
																									140-208
																									140-208

INCIDENCIA DE CÁNCER EN NAVARRA. 1988-92

Tabla 5. Tasas y razón de tasas ajustadas por edad según localización y sexo. Navarra 1988-92.

Localización	hombres	mujeres	Razon tasas por sexo
Cavidad oral y faringe	17,9	2,1	8,5
Esófago	6,4	0,5	12,8
Estómago	25,5	9,3	2,7
Colon	17,9	12,0	1,5
Recto	13,0	6,8	1,9
Hígado	8,4	3,1	2,7
Vesícula Biliar	2,9	3,4	0,8
Pancreas	6,3	3,6	1,7
Laringe	14,5	0,3	48,3
Pulmón	42,2	3,2	13,2
Melanoma	2,9	3,5	0,8
Piel no melanoma	52,9	31,1	1,7
Vejiga Urinaria	27,4	3,3	8,3
Riñón	8,0	3,3	2,4
T.Encéfalo-SNC	7,7	4,4	1,7
Tiroides	2,0	7,5	0,3
Tejidos linfoides	14,3	9,7	1,5
Leucemias	8,3	5,0	1,7
Total	327,1	214,1	1,5
Total excepto piel no melanoma	274,1	184,9	1,5

Tabla 6. Tendencia de los principales tumores (Tasas de incidencia ajustadas por edad a la población mundial y número promedio de casos al año en cada quinquenio). Navarra 1973-92.

Hombres	73-77	78-82	83-87	88-92
Piel no melanoma	28,3	29,6	42,1	52,9
1.- Pulmón	23,2	34,9	42,0	42,2
2.- Próstata	17,7	20,5	27,3	27,8
3.- Vejiga	15,3	21,5	23,1	27,4
4.- Estómago	34,7	31,6	25,2	25,5
5.- Colon	9,4	11,2	14,1	17,9
6.- Laringe	14,6	17,2	17,6	14,5
7.- Tejidos linfoides	9,3	9,6	13,3	14,3
8.- Recto	9,6	11,2	11,5	13,0
9.- Hígado	8,3	7,9	7,4	8,4
10.- Leucemia	6,1	8,6	7,8	8,3
Todas las localizaciones	226,8	264,0	304,1	327,1
Todas las localizaciones excepto piel no melanoma	201,9	243,0	262,0	274,1
Nº promedio de casos al año	695	902	1.105	1.348
Nº promedio de casos al año excepto piel no melanoma	631	797	947	1.124
Mujeres	73-77	78-82	83-87	88-92
1.- Mama femenina	37,7	38,7	47,4	64,4
Piel no melanoma	10,8	14,3	23,5	31,1
2.- Cuerpo de útero	11,3	12,5	9,9	12,1
3.- Colon	7,1	8,1	11,5	12,0
4.- Tejidos linfoides	5,1	5,8	7,6	9,7
5.- Estómago	17,5	13,5	11,8	9,3
6.- Ovario	5,0	6,4	8,0	8,3
7.- Tiroides	1,8	2,7	5,4	7,5
8.- Recto	5,8	7,5	7,0	6,8
9.- Leucemia	4,3	5,2	5,2	5,0
10.- Cérvix U. Invasivo	3,7	4,1	4,2	4,9
Todas las localizaciones	153,1	163,5	193,5	214,1
Todas las localizaciones excepto piel no melanoma	145,5	153,7	170,0	182,9
Nº promedio de casos al año	542	644	783	974
Nº promedio de casos al año excepto piel no melanoma	498	578	675	813

Fuente o Registro de Cáncer de Navarra, quinquenio 88-92 y referencias bibliográficas 2-4 y 20, 21.

dos linfoides, estómago, ovario, tiroides, recto, leucemia y cuello uterino invasivo.

Tendencia

Respecto al quinquenio 1983-87 cuya tasa ajustada en hombres para todas las localizaciones excepto piel no melanoma fue de 262 por 100.000, la encontrada en el período 1988-92 es más alta, 274 por 100.000, lo que representa un aumento de un 4,6 %. Las tasas de tumores de colon, pulmón y vejiga han ido aumentando a lo largo de los distintos períodos en los hombres. Se mantiene la tasa del cáncer de próstata respecto al quinquenio anterior, y destaca el descenso del cáncer de estómago respecto a los quinquenios 1973-77 y 1978-82 (Tabla 6).

En mujeres se observa un aumento para el total de las localizaciones de un 7,6%, pasando la tasa de 170 por 100.000 mujeres durante el quinquenio 1983-87 a 183 por 100.000 en este período. Se observa un aumento de incidencia del cáncer de mama (Tabla 6) y una disminución del cáncer de estómago.

Indicadores de calidad

En el período 1988-92, como indicadores de calidad del registro señalamos que un 88,1% de los casos fueron confirmados histológicamente, un 7,6% de casos fueron conocidos solo por certificado de defunción y en 27 casos (0,2%), no constaba la edad. La Razón Mortalidad/Incidencia fue de un 48% en el período de estudio para todas las localizaciones. Si exceptuamos piel-no melanoma (CIE-9:173) se sitúa en el 57%.

DISCUSIÓN

Navarra presenta en hombres una tasa ajustada por cáncer para todas las localizaciones, excepto piel no melanoma, mayor que Granada^{8,14}, Murcia⁸, Albacete⁸, Tarragona^{8,14} o Zaragoza^{8,15} y menor que el País Vasco^{8,16}, Mallorca⁸ y Asturias⁸. Para mujeres, es más alta que en el resto de registros comentados anteriormente. (Fig.1)

La tasas de cáncer de los hombres de Navarra se encuentran en un nivel inter-

medio respecto a otros registros europeos y mundiales^{7,8}. Entre los registros europeos la tasa más alta en hombres se observa en Trieste (Italia) 414,0 por 100.000 y la más baja en Ragusa (Italia) 178,9. En mujeres la más alta se encuentra en Dinamarca con una tasa de 261 y la más baja de 131 en Kielce (Polonia)⁸.

Entre los hombres se aprecia un mantenimiento de los tumores de pulmón respecto al quinquenio 1983-87 y un aumento en las localizaciones de colon y vejiga. Navarra, como otros registros españoles, destaca por las altas tasas de cáncer de laringe en hombres que son de las más elevadas del mundo^{7,8,17}, aunque cabe señalar en este quinquenio una disminución de la tasa que se ha igualado a la del quinquenio 1973-77. El mayor riesgo en los hombres respecto a las mujeres de padecer un cáncer, se relaciona en gran parte con el consumo de tabaco y a hábitos dietéticos¹⁸. En Navarra como en otras regiones españolas¹⁴, 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 5). Además la evolución de la incidencia del cáncer en los hombres de Navarra viene caracterizada por el incremento global de los tumores relacionados con el tabaco.

No se ha observado un aumento de la patología tumoral relacionada con el SIDA.

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 dietéticos¹⁸.

Se observa una alta tasa de cáncer de mama en las mujeres (64,6 por 100.000) cuya tendencia ya era ascendente en el quinquenio 1983-87 respecto a los quinquenios anteriores, pero el período 1988-92 se manifiesta con un aumento más importante, en parte influenciado por el programa poblacional de detección precoz iniciado en 1990¹⁹.

Se sigue observando una baja incidencia de cáncer de pulmón y laringe en las mujeres de Navarra, semejante al resto de las regiones españolas, con tasas que se

sitúan entre las más bajas del mundo^{7,8}. Asimismo, cabe señalar en las mujeres las bajas tasas en otras localizaciones relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco como lengua, boca, faringe y esófago. Por lo comentado podemos decir que en Navarra todavía no se objetiva el aumento de las tasas de cáncer de pulmón y de otras localizaciones relacionadas con el tabaquismo en mujeres.

El cáncer de cuello uterino invasivo presenta una tasa semejante a la de la Comunidad Autónoma Vasca⁹ o Zaragoza⁸ y comparada con otros registros europeos es una de las tasas más bajas. A nivel mundial, de un total de 183 registros de distintos países publicados por el IARC, sólomente existen 9 registros con una tasa más baja que la de Navarra⁸.

Se puede concluir comentando, que en el periodo 1988-92 ha aumentado la tasa ajustada de incidencia tanto en hombres como en mujeres en un 4,6% y un 7,6% respectivamente. En las mujeres puede haber contribuido de forma importante el inicio del programa de detección precoz de cáncer de mama, pero a pesar de ello tanto en hombres como en mujeres destaca un aumento continuo a lo largo de los quinquenios estudiados.

La situación actual del cáncer en Navarra indica como prioridades las mismas que se derivan del análisis del cáncer en otras regiones¹⁰: prevención del tabaquismo y continuidad de la lucha contra el tabaco, prevención del consumo excesivo de alcohol, importante en sí 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.

Asimismo el aumento del número de casos de cáncer por distintos motivos (Tabla 6) 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.

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, en especial a:

- Servicios de Anatomía Patológica, Oncología, Hematología, Historias Clínicas y Admisión del Hospital de Navarra.
- Servicios de Anatomía Patológica, Hematología, Historias Clínicas del Hospital Virgen del Camino.
- Servicios de Anatomía Patológica, Oncología, Historias Clínicas de la Clínica Universitaria de Navarra.
- Servicios de Anatomía Patológica, Admisión, Historias Clínicas del Hospital Reina Sofía.
- Servicios de Admisión e Historias Clínicas del Hospital García de Orcoyen.
- Servicios de Admisión e Historias Clínicas del Hospital San Juan de Dios.
- Servicios de Admisión e Historias Clínicas de la Clínica San Miguel.
- Clínica San Francisco Javier.
- Clínica Ubarmin.
- Laboratorio de Anatomía Patológica Extrahospitalario.
- Sección de Estadística del Gobierno de Navarra.
- Registro de Cáncer del País Vasco y Registro de Cáncer de Guipúzcoa.

Así mismo agradecemos las sugerencias realizadas al documento por C. Moreno, A. Barricarte y M. Urtiaga.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Programas nacionales de lucha contra el cáncer. Ginebra. 1995.
2. 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.
3. ABAD VICENTE J, ARRAZOLA A, ASCUNCE N. Cáncer en Navarra 1973-82. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1987.

4. 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.
5. 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.
6. ARDANAZ E, PÉREZ DE RADA ME, EZPONDA C y NAVARIDAS N: Incidencia por cáncer en Navarra: 1990-91. Boletín de Salud Pública de Navarra 1966; 20: 18-22.
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. Sección de Estadística. Distribución de la población Navarra por municipios, edades y sexos. Censo de habitantes de 1991. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1993.
11. IARC. Multiple Primaries. Internal Report Nº 94/003. Lyon: IARC, 1994.
12. JENSEN OM, PARKIN DM, MACLENNAN R, MUIR CS, SKEET RG. Registros de Cáncer. Principios y métodos. IARC Scientific Publications Nº 95. Lyon: IARC, 1995.
13. MARTÍNEZ C. El cáncer en Granada: Incidencia y Mortalidad 1988-90. Junta de Andalucía. Serie de monografías EASP nº 4. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1994.
14. BORRÁS J M, BORRÁS J, VILADIU P, 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.
15. VERGARA A, LÁZARO MA, GUIMBAO J, MOREO P. Incidencia de cáncer en Zaragoza 1987-1990. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Zaragoza: Dirección General de Salud Pública, 1997.
16. LARRAÑAGA N, SASTRE B, ESPARZA H, MUNIOZ-GUREN N, SANZO J. Incidencia del Cáncer en la comunidad Autónoma el País Vasco, 1992. Osasunkaria 1997; 13: 28-32.
17. IARC. Patterns of cancer in five continents. nº102. Lyon: IARC, 1990.
18. DOLL R, PETO R. The causes of cancer. Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. Oxford University Press 1981, 1257-1259.
19. ASCUNCE ELIZAGA N, DEL MORAL ALDIZ A. Programa de detección precoz de Cáncer de Mama en Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 1991.
20. WATERHOUSE J, MUIR C, SHANMUGARATNAM D, POWELL J. Cancer Incidence in five continents. Volume IV. Nº 42; Lyon: IARC Scientific Publications, 1982.
21. MUIR C, WATERHOUSE J, MACK T, POWELL J, WHELAN S. Cancer Incidence in five continents. Volume V. Nº 88; Lyon: IARC Scientific Publications, 1987.

ANEXO 1. Características Básicas del Registro del Cáncer de Navarra. 1973-92

Tipo de Registro:	Poblacional
Aárea Cubierta:	Comunidad Autónoma de Navarra
Entrada en funcionamiento:	Año 1970
Datos disponibles:	Años 1973 a 1992
Sistema de recogida información:	Activa
Fuentes principales de datos:	Hospitales Servicios Anatomía Patológica Archivos Historias Clínicas Servicios Admisión Servicios Oncología Servicios Hematología Otros servicios Registro de Mortalidad Atención Primaria Otros Registros de Tumores
Sistemas de codificación:	a) Localización CIE-9 b) Histología CIE-0 1ª edición
Promedio casos incidentes de tumores malignos al año:	quinquenio 1973-77: 1.200 casos quinquenio 1988-92: 1.500 casos quinquenio 1988-92: 1.900 casos quinquenio 1988-92: 2.300 casos
Población cubierta según periodos:	
padrón 1975	483.869 habitantes
censo 1981	507.367 habitantes
padrón 1986	512.512 habitantes
censo 1991	523.563 habitantes