

iniciales y cada vez están más implicados en recoger y analizar datos sobre la atención a los pacientes oncológicos, los métodos de diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia.

Resumen: Actualmente hay 12 RCBP españoles que han publicado sus datos en Cancer Incidence in Five Continents (C15), la serie editada por la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) que proporciona datos de incidencia procedentes de registros que han superado una revisión por pares y cumplen con estándares de calidad. Estos registros, junto con el de La Rioja, han iniciado en los últimos años una colaboración científica, promovida por una Acción Estratégica del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), con el objetivo de analizar la situación del cáncer en España utilizando la población total cubierta por estos 13 registros (26,5% de la población española). Fruto de esta colaboración ha sido una serie de 11 artículos sobre tendencias, proyecciones de la incidencia y supervivencia de los tumores más importantes en adultos y de los tumores infantiles publicados en 2010 en un suplemento de *Annals of Oncology* dedicado a la evaluación del control del cáncer en España en el contexto europeo que ha sido financiado por la Estrategia Nacional de Cáncer. Los objetivos de esta mesa de comunicaciones son los siguientes: presentar el avance de los RCBP españoles en investigación colaborativa nacional e internacional, y presentar y discutir algunos de los resultados más recientes sobre incidencia, tendencias, supervivencia y patrones asistenciales del cáncer en España procedentes de los registros de base poblacional.

118. PATRONES ASISTENCIALES DEL CÁNCER DE MAMA FEMENINO EN LA PROVINCIA DE GRANADA, 2005

J. Sánchez-Cantalejo, Y.L. Chang, E. Sánchez-Cantalejo, C. Martínez, E. Molina, M.E. Molina, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos fueron: 1) describir los patrones asistenciales de las mujeres diagnosticadas por primera vez de cáncer de mama en la provincia de Granada en el año 2005, y 2) evaluar el seguimiento de buenas prácticas clínicas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional, que incluyó a todas las mujeres residentes en la provincia de Granada, diagnosticadas por primera vez de un cáncer de mama invasivo (C50, según CIE-O-3) en el año 2005. Fuentes de información: Registro de Cáncer de Granada (para la identificación de casos y obtención de información básica) e historias clínicas de centros asistenciales públicos y privados. Variables: edad, fecha de diagnóstico, sublocalización anatómica, lateralidad, morfología, métodos de diagnóstico, estadio clínico y postquirúrgico (TNM, 6ª Edición) y primer tratamiento (fecha y modalidad). El seguimiento de las guías de práctica clínica se evaluó mediante dos indicadores propuestos en EUROCHIP: 1) Proporción de mujeres en estadio pT1N0M0 a las que se les realiza cirugía conservadora de la mama, 2) Proporción de estas mujeres que reciben radioterapia (RT) tras la cirugía conservadora. Análisis estadístico: estadística descriptiva uni y bivalente.

Resultados: En Granada en el año 2005 se diagnosticaron 325 casos nuevos de cáncer de mama femenino, lo que representó unas tasas brutas y estandarizadas (pob. europea) de 74 y 68 × 100.000 mujeres, respectivamente. Las tasas específicas por edad presentaron un patrón bimodal. La sublocalización anatómica más frecuente fue el cuadrante superior externo. El 99% de los casos tuvieron confirmación microscópica, siendo el carcinoma ductal infiltrante el tipo histológico más frecuente (69%). La mediana del intervalo entre el diagnóstico y el tratamiento fue de 23 días. En el 3% de los casos no se pudo disponer del estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En el 97% restante se determinó el TNM postquirúrgico si bien en 59 casos la quimioterapia y/o la radioterapia precedieron a la cirugía. Del total de

MESA ESPONTÁNEA VII

Jueves, 28 de octubre de 2010. 17:30 a 19:00 h

Auditorio 2

Los registros de cáncer españoles: su papel en la investigación y el control del cáncer

Modera: Carmen Navarro

Antecedentes/Objetivos: Los registros de cáncer de base poblacional (RCBP) son un elemento fundamental en el control del cáncer. Los RCBP miden la incidencia y tendencias de los distintos tipos de tumores malignos, proporcionan indicadores para la planificación y evaluación de las actividades para el control del cáncer y realizan investigación. Durante los últimos veinte años los RCBP han ampliado sus objetivos

mujeres con pTNM cuyo primer tratamiento fue la cirugía (n = 256), el 45% se diagnosticaron en estadio pT1N0M0. De ellas, en el 82% se asoció la cirugía conservadora y la radioterapia. Las mujeres mayores (70 y más años) recibieron menos cirugía conservadora asociada a RT (25%) que las mujeres jóvenes de 15 a 39 años (77%).

Conclusiones: La identificación de los patrones asistenciales del cáncer de mama en mujeres residentes en la provincia de Granada ha permitido evaluar el seguimiento de las buenas prácticas clínicas y observar las diferencias existentes entre distintos grupos de edad.

Financiación: Fondo Europeo de Desarrollo Regional y Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III (PI07/0724).

238. TENDENCIA DE LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ESPAÑA

R. Marcos-Gragera, D. Salmerón, M.D. Chirlaque, I. Izarzugaza, E. Ardanaz, B.C. Serda, N. Larrañaga, M.E. Pérez de Rada, C. Navarro

Unidad de Epidemiología y Registro de cáncer de Girona, Plan Director de Oncología, Generalitat de Catalunya; Registro de cáncer de Murcia Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Murcia; Registro de cáncer de Euskadi, Departamento de Sanidad Gobierno Vasco, Victoria-Gasteiz; Registro de cáncer de Navarra, Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: En España la incidencia del cáncer de próstata se ha incrementado de forma importante a partir de los años 90s, probablemente debido a la utilización del PSA (antígeno prostático específico) como diagnóstico precoz. El principal objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la evolución reciente de la supervivencia de los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata durante el período 1995-2003.

Métodos: Estudio de supervivencia poblacional de casos incidentes de cáncer de próstata (código CIE-10 C61) realizado en 4 regiones españolas: País Vasco, Girona, Murcia y Navarra. Se ha realizado un seguimiento del estado vital hasta el 01 de Enero de 2008 mediante el cruce con el índice nacional de defunciones, registros de mortalidad regionales y tarjeta sanitaria. Se incluyen sólo los casos que son primer tumor y se excluyen los DCO-autopsia. Se ha calculado la supervivencia relativa (SR) a los 5 años y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante un análisis de cohorte y se ha ajustado por edad. Para evaluar la tendencia de la supervivencia entre los períodos (1995-99 y 2000-2003) se usó un modelo de regresión de Poisson ajustando por edad, región y período, obteniendo el riesgo relativo de muerte.

Resultados: El número de pacientes diagnosticados durante período 1995-99 fue de 6.493 y de 8.331 en el período 2000-03. La SR a los 5 años ajustada por edad se ha incrementado de forma significativa, pasando del 75,3% (IC95%: 73,3-77,2) en el período 1995-99 hasta el 85,0% (IC95%: 83,4-86,4) en el período 2000-03. El incremento absoluto de la supervivencia varía desde el 17,4% en Navarra hasta el 10,1% en Girona. Según el modelo de regresión hay una mejora en el período 2000-03, siendo el riesgo relativo de 0,54 (IC95%: 0,48-0,61) respecto a 1995-99.

Conclusiones: En España, al igual como ha ocurrido en Europa, la supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata se ha incrementado de forma significativa desde 1995 hasta 2003, probablemente debido al adelanto diagnóstico producido por el cribado oportunístico mediante el PSA. Diferencias en la diseminación y grado de utilización del PSA explicarían las diferencias geográficas observadas en el incremento de la supervivencia. Sería necesario llevar a cabo estudios para cuantificar el sobrediagnóstico producido por el cribado mediante PSA en el cáncer de próstata.

423. DISTRIBUCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA INVASIVO EN NAVARRA POR SUBGRUPOS MOLECULARES

E. Ardanaz, R. Burgui, C. Ezponda, M.E. Pérez de Rada, J. Vidán, J.J. Valerdi, C. de Miguel, F. Monzón, R. Marcos-Gragera

Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Hospital de Navarra; Hospital Virgen del Camino; Hospital Reina Sofía de Tudela; Unidad de Epidemiología y Registro de cáncer de Girona, Plan Director de Oncología, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea desde el punto de vista clínico genético y fenotípico. Últimamente se han identificado nuevos marcadores con valor pronóstico. La nueva clasificación molecular de cáncer de mama define 4 subgrupos: Luminal A, Luminal B, Basal, Her2. El principal objetivo de este estudio es describir la distribución de estos subgrupos moleculares en Navarra.

Métodos: Se estudiaron los casos de cáncer de mama invasivo en mujeres diagnosticadas en 2005 del Registro de Cáncer de Navarra. Se recogieron los receptores hormonales de estrógeno y progesterona, el HER-2 (Human Epidermal growth factor Receptor 2) realizado por inmunohistoquímica y FISH (Hibridación in situ fluorescente). Los marcadores hormonales se clasificaron teniendo en cuenta las siguientes categorías: Luminal A (Receptores hormonales+ y HER-2-), Luminal B (receptores hormonales+ y HER2+), Basal (Receptores hormonales- y HER-2-) y subtipo HER-2 (receptores hormonales- y HER-2+).

Resultados: Se registraron 320 casos de cáncer de mama durante el 2005 para este estudio. La media de edad fue de 60,6 (\pm 14,3), el 46,3% de los casos fueron diagnosticados a través del programa de detección precoz de cáncer de mama (45-69 años de edad). El 86% se diagnosticó en estadio I o II. En 280 pacientes se obtuvo información de los receptores hormonales y del HER-2 para realizar la clasificación molecular. Se distribuyeron de la siguiente forma: Luminal A 75,8% (213/280), Luminal B 10,3% (29/280), basal 7,1% (20/280) y el HER-2 6,8% (19/280). HER-2 fue positivo en el 17,8% (53/297 en los que se obtuvo la información).

Conclusiones: En Navarra el subgrupo molecular más frecuente de cáncer de mama fue el Luminal A seguido del Luminal B, el basal y el HER-2. La bibliografía refiere que entre el 15-20% de los carcinomas de mama presentan HER-2, que en nuestra población fue del 17,8%. Estos datos son semejantes a los publicados por el registro de Cáncer de Girona.

Financiación: FIS (07/0700) Supervivencia del Cáncer de Mama en la mujer, variabilidad en la práctica clínica y factores asociados: estudio en nueve registros de cáncer de población españoles (subproyecto de Navarra).

439. TENDENCIA DE LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA, 1995-2003

D. Salmerón, M.D. Chirlaque, M.I. Izarzugaza, M.J. Sánchez, E. Ardanaz, M. Buxó, C. Ezponda, E. Molina, C. Navarro

Registro de Cáncer de Murcia, Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Murcia; Registro de Cáncer de Euskadi, Departamento de Sanidad Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz; Registro de Cáncer de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública; Registro de Cáncer de Navarra, Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; Unidad de Epidemiología y Registro de Cáncer de Girona, Plan Director de Oncología, Generalitat de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La incidencia del cáncer colorrectal en España está aumentando en los últimos años, mientras que la mortalidad está descendiendo desde el año 1998 (López-Abente et al). Esta diver-

gencia sugiere una mejora en la supervivencia. El principal objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la tendencia de la supervivencia del cáncer colorrectal entre los pacientes diagnosticados en 1995-1999 y 2000-2003 en cinco regiones españolas cubiertas por registros de cáncer de población.

Métodos: Estudio de supervivencia poblacional de casos incidentes de cáncer colorrectal (CIE-10 C18-C21) invasivo realizado en País Vasco, Girona, Murcia, Granada y Navarra. Se ha realizado un seguimiento del estado vital hasta 31/12/2007 mediante cruce con el índice nacional de defunciones, registros de mortalidad regionales y tarjeta sanitaria. Se incluyen sólo los casos que son primer tumor y se excluyen los DCO-autopsia. Se ha calculado la supervivencia relativa (SR) a los 5 años y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante un análisis de cohorte (Esteve et al) y se ha estandarizado por edad. Para evaluar la tendencia de la supervivencia entre períodos se usó un modelo de regresión de Poisson (Dickman et al.) ajustando por edad, sexo, región, localización (colon/recto) y período, obteniendo el riesgo relativo de muerte.

Resultados: El número de pacientes incluidos fue de 11.730 en 1995-99 y de 11.154 en 2000-03. La SR a los 5 años estandarizada por edad se ha incrementado de forma significativa de 53,3% (IC95%: 52,2-54,3) en 1995-99 a 56,8% (55,7-57,9) en 2000-03. El rango de la SR entre regiones ha pasado de 50,5-59,6 a 54,0-64,6 en colon y de 45,9-54,4 a 50,7-61,5 en recto. Según el modelo de regresión hay una mejora en el período 2000-03, siendo el riesgo relativo de 0,90 (0,86-0,94) respecto a 1995-99.

Conclusiones: La supervivencia de los pacientes ha mejorado discretamente (6,6%), debido probablemente en parte a la prevención secundaria en grupos de alto riesgo, a las mejoras diagnósticas y de tratamiento. En España y en Europa se ha descrito una tendencia ascendente de la supervivencia para el período 1988-1999. Nuestro estudio muestra que dicha mejora continúa actualmente.

522. SUPERVIVENCIA DE CÁNCER DE MAMA. ¿ESTÁ MEJORANDO?

M.D. Chirlaque, D. Salmerón, M.I. Izarzugaza, M.J. Sánchez, E. Ardanaz, A. Torrella, R. Marcos-Gragera, C. Navarro

S. Epidemiología, C. Sanidad y Consumo, Murcia; CIBERESP; R. Cáncer de Euskadi, DS Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz; R. Cáncer de Granada, EASP, Granada; R. Cáncer de Navarra, ISP Navarra, Pamplona; U. Epidemiología y R. Cáncer de Girona. P.D. Oncología, Generalitat de Catalunya; R. Tumores Castellón, Dirección General de Salud Pública, CSISP Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la supervivencia del cáncer de mama en 6 regiones españolas en el período 2000-2003 y compararla con la del período 1995-99.

Métodos: Estudio de supervivencia poblacional de casos incidentes de cáncer de mama invasivo (CIE-10 C50) en mujeres diagnosticadas por primera vez entre 2000 y 2003, y seguidas hasta el 31/12/2007. Los casos se han obtenido de los registros de cáncer del País Vasco, Navarra, Girona, Castellón, Murcia y Granada. Se incluye sólo primer primario y se excluyen casos conocidos solo por certificado de defunción. La comparación con el período anterior se realiza con los resultados del estudio de Supervivencia de Cáncer en España (Chirlaque, 2010). Se ha calculado la supervivencia observada (SO) y relativa (SR) a los 5 años del diagnóstico y los intervalos de confianza al 95% (IC) utilizando el método cohorte (Estève, 1990). La comparación de la supervivencia entre los 2 períodos se realiza con regresión de Poisson (Dickman, 2004) ajustando por edad, área geográfica y período, obteniendo porcentaje de diferencia y su significación estadística ($p < 0,05$).

Resultados: Total de casos incluidos: 10.002. La SO a los 5 años del diagnóstico de los casos incidentes 2000-03 es 78,9% y la SR de 86,9% (IC 86,1-87,7). Si la edad al diagnóstico del cáncer de mama está com-

prendida entre 15 y 64 años, la SR es superior al 86%, mostrándose más elevada en el grupo de 45-54. El peor pronóstico se aprecia en mayores de 74 años. La diferencia por grupos de edad es significativa. Al comparar la supervivencia estandarizada por edad (84% IC 82,9-85,1) entre regiones, las diferencias no son significativas. En la comparación con el período anterior (SR 82,6%), la SR aumenta en todas las regiones, con una diferencia porcentual entre 2,3 y 8,4 mostrándose significativa en 4 de las 6 regiones estudiadas. El riesgo relativo de morir es de 0,74 (IC 0,68-0,80) respecto a 1995-99.

Conclusiones: La supervivencia poblacional del cáncer de mama en la mujer, como indicador de resultado de los cuidados en salud, muestra una franca mejoría desde la década anterior hasta la actual en varias regiones españolas. El grupo de edad de mayor supervivencia se solapa con los grupos de cribado. El papel del cribado en la mejora de la supervivencia (adelanto diagnóstico) hace difícil evaluar las mejoras terapéuticas y asistenciales en el cáncer de mama.

Financiación: PI071161, PI070439, PI070700, PI07724.

552. INCIDENCIA, TENDENCIA Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER RENAL INFANTIL EN ESPAÑA, 1983-2002

M.L. Vicente, G. García Donato, M.J. Sánchez, M.D. Chirlaque, M. Argüelles, E. Ardanaz, C. Martos, E. Guallar, S. Felipe

Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana; Registros Cáncer, Grupo de Trabajo de Epidemiología de Cáncer Infantil.

Antecedentes/Objetivos: Los tumores renales suponen el 6% del cáncer infantil, con un amplio abanico de subtipos morfológicos, es el tumor de Wilms o nefroblastoma el más frecuente. La evolución temporal de la incidencia de este tumor es estable con escasas variaciones geográficas presentando una alta supervivencia. Objetivos: analizar la incidencia y tendencia temporal del cáncer renal primario en niños, en 11 registros de cáncer poblacional (RC) en España, 1983-2002, y la supervivencia de 1991 a 2002.

Métodos: Niños de 0 a 14 años diagnosticados de un tumor primario invasivo del grupo VI de la International Classification of Childhood Cancer (ICCC, 1996) de 11 RC españoles, 1983-2002. Población a riesgo 39.868.567 personas-año (cobertura nacional 28%) Población estándar mundial de Doll et al. Tasas europeas: Automated Childhood Cancer Information System (ACCIS) Seguimiento a 31-12-2007 de casos registrados entre 1991 y 2002 Cálculo de tasas de incidencia específica, bruta y ajustada por edad, en base a población mundial por millón de niños. Estimar el índice de masculinidad (IM) y la razón de incidencia estandarizada (SIR). Analizar la tendencia del período y valorar la presencia de puntos de cambio en el tiempo mediante modelos Joinpoint-Bayesianos. Cálculo de la supervivencia observada a 5 años (So5a) de 1991-94, 1995-98 y 1999-2002 con el método Kaplan-Meier.

Resultados: Entre 1983 y 2002 se diagnostican 255 niños de cáncer renal (4,3% del cáncer infantil). La ASRW es 8 casos por millón de niños. El tumor de Wilms es el más frecuente con el 98,8% de casos. La incidencia más alta se registra de 0 a 4 años (75%) con 16,6 casos por millón-niños y la más baja entre 10 y 14 años, 0,9 casos anuales por millón, sin diferencia entre sexos, IM = 0,95. Comparando con Europa, España tiene menor incidencia si bien no significativa (SIR = 0,89 IC95%: 0,78-1). La incidencia aumenta ligeramente sin significación estadística a expensas de menores de 5 años ($\beta = 1,02$ IC95%: 0,99-1,05). Hay una probabilidad del 32% entre 1994 y 1996 de un punto de cambio en la tendencia. La So5a del período fue 82,7% (75,5-87,8). En niños de 1 a 4 años crece de 76,4% (58,4-87,4) en la cohorte 1991-94 al 88,9% (69,3-96,3) en 1999-2002.

Conclusiones: El estudio muestra un patrón de incidencia similar en España y Europa: el tumor de Wilms es el subgrupo más frecuente, se da de 0 a 4 años sin diferencias entre sexos. Hay un ligero incremento de la incidencia entre 1983 y 2002 no significativo. El punto de cambio detectado podría deberse a mejoras en criterios diagnósticos y de sub-

clasificación. La So5a mejora en el tiempo y es similar a los países del sur de Europa.

Financiación: FIS (PI 061742).

553. EVALUACIÓN DE LA TENDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LOS REGISTROS DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL ESPAÑOLES

M. Cervantes, B. Pérez-Gómez, C. Martínez, P. Franch, E. Almar, R. Martínez, E. Ardanaz, D. Fernández, C. Navarro, Grupo de Trabajo Cérvix*

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Registros Poblacionales de Cáncer de Albacete, Asturias, Canarias, Cuenca, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco, Tarragona y Zaragoza; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La incidencia del cáncer de cérvix invasivo (CCI) en España está descendiendo moderadamente. En este estudio se analizan las diferencias en la tendencia de la incidencia de CCI entre los diferentes registros de cáncer poblacionales españoles.

Métodos: Se recogieron los casos de CCI incidentes de 13 registros (Albacete, Asturias, Canarias, Cuenca, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco, Tarragona y Zaragoza). Se usaron las estimaciones anuales provinciales de población del INE y los registros de ámbito menor proporcionaron sus propios datos. Para cada registro se calcularon las tasas de incidencia y la tendencia temporal global y para un período de tiempo común cubierto por la mayoría de los registros (1991-2001). Se usaron modelos de transición de Poisson, y se estimó el porcentaje de cambio anual (PCA).

Resultados: En Mallorca (PCA: -3,4; IC95%: -5,2, -1,5), Vizcaya (PCA: -1,8 IC95%: -2,9, -0,8), Asturias (PCA: -1,5; IC95%: -2,4, -0,6) y Murcia (PCA: -1,3 IC95%: -2,2, -0,4) la incidencia descendió significativamente en el período de funcionamiento del registro; para el período común Tarragona (PCA: -3,9; IC95%: -6,5, -1,2), junto con Mallorca (PCA: -3,6; IC95%: -6,4, -0,7), Vizcaya (PCA: -2,5; IC95%: -4,8, -0,2) y Asturias (PCA: -2,2; IC95%: -4,2, -0,2) muestran descensos importantes en las tasas de CCI. En el resto, las tasas de incidencia no mostraron cambios destacables, con la excepción para el período común de Cuenca, con tasas inestables y ascendentes en sus primeros años de funcionamiento (PCA: 12; IC95%: 3,1, 21,6) y de Guipúzcoa, donde crecen las tasas de CCI (PCA: 4,0; IC95%: 0,3, 7,8).

Conclusiones: Existe variabilidad en la tendencia entre los registros, posiblemente debidas a diferencias epidemiológicas regionales, desigualdades en cobertura del cribado oportunista, y a los diferentes períodos temporales cubiertos por cada uno de ellos.

*S. Sánchez, J. Perucha, J. Galcerán, L. Vilardell, C. Martos, R. Pastor.

Financiación: Acción transversal del cáncer-MS; ISCIII y CIBERESP.

618. INCIDENCIA Y TENDENCIA DE LOS TUMORES INFANTILES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN ESPAÑA: 1983-2002

R. Peris-Bonet, C. Martínez, E. Ardanaz, M.L. Vicente, I. Izarzugaza, M.A. Martínez-Beneyto, D. Salmerón, S. Felipe, Grupo de Trabajo de Epidemiología de Cáncer Infantil, España

RNTI-SEHOP, UV; CIBERESP; RC Granada; RC Navarra; RTICV; RC Euskadi; CSISP; Servicio Epidemiología, Consejería Sanidad, Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los tumores del sistema nervioso central (SNC) son los más frecuentes en la infancia tras las leucemias y son la primera causa de muerte por cáncer infantil. Objetivos: describir la incidencia y tendencia temporal de los tumores infantiles de SNC en España, período 1983-2002.

Métodos: Se incluyen los tumores incidentes de SNC en niños/as (0-14 años) registrados en 1983-2002 por los registros de Asturias, Co-

munidad Valenciana (infantiles), Euskadi, Girona, Granada, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona y Zaragoza. Son tumores de SNC todos los clasificables en el Grupo III de la International Classification of Childhood Cancer, que incluye también los no malignos de SNC. Se calculan las tasas de incidencia específicas y las estandarizadas por edad (ASR-W) por millón de niños/as. La incidencia en España fue comparada con la europea, para los mismos períodos, con los resultados del proyecto ACCIS, mediante la razón de incidencia estandarizada (RIE). La tendencia temporal de la incidencia para el período completo se estimó con un modelo de Poisson bayesiano ajustado por sexo, edad y registro y los puntos de cambio se detectaron con un análisis de Joinpoint Bayesiano.

Resultados: Fueron incluidos 1.291 casos (89% malignos). La ASR-W global fue de 32,8 casos por millón. La mayor incidencia estuvo en el grupo de 0-4 años (36,9) y la más baja en los de 10-14 años (27,0). Astrocitomas (43%, ASR-W = 14,0) y PNET (20%, ASR-W = 6,7) fueron los más frecuentes. La incidencia en España fue superior a la europea (RIE = 1,1 (IC%: 1,04, 1,16)), debido a los astrocitomas (RIE = 1,2 (IC 1,08, 1,27)). La ASR-W global creció de 26,5 a 35,7 casos por millón entre 1983-87 y 1998-02, con un porcentaje de cambio anual (PCA) de 2,1% (IC: 1,1-3,1), también significativo en astrocitomas (PCA = 2,0%) y en el grupo Otros Especificados (PCA = 7%). No obstante, para el conjunto de los tumores de SNC y todas las edades, se detecta un punto de cambio alrededor de 1993, seguido de una estabilización de la incidencia, que también se observa en el grupo de 0-4 años.

Conclusiones: Éste es el estudio de base poblacional más amplio realizado hasta ahora en España. Se observa un crecimiento temporal de la incidencia para conjunto de tumores del SNC, circunscrito a la primera parte del período. La introducción de tecnología diagnóstica y los cambios en criterios diagnósticos y de registro (inclusión de tumores no malignos) durante el período, podrían explicar en parte las variaciones observadas, sin excluir cambios en factores de riesgo subyacentes, no determinados.

Financiación: ISCIII PI 061742.