

COMUNICACIONES ORALES I (10 MINUTOS)

Miércoles, 17 de octubre de 2012. 09:00 a 11:00 h

Sala Ernest Lluch

Cáncer

Moderadora: Adonina Tardón García

384. IMPACTO DEL SMS SOBRE LA GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

M.M. Arcas, A. Burón, O. Ramis, M. Esturi, C. Hernández, D. García, M. Reyes, M. Pérez, F. Macià

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública ParcSalutMar-ASPB-UPF; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Alhorasolutions S.L., Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las estrategias para asegurar la participación en programas de cribado de cáncer de mama (PCCM) se basan en cartas de invitación y refuerzos telefónicos. El efecto de las nuevas tecnologías de la comunicación sobre los programas poblacionales de cribado de cáncer está poco estudiado. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de la utilización del sistema de mensajería móvil (SMS) sobre la gestión de un PCCM.

Métodos: Ensayo aleatorizado de una intervención. Se seleccionaron todas las mujeres invitadas a participar a un PCCM, entre el 25/01/2011 y el 22/03/2011, con número de teléfono móvil registrado. Aleatorización mediante muestreo estratificado por fecha de citación entre grupo control (GC; circuito habitual con carta de citación inicial, recitación telefónica sino acudían y nueva carta de citación sino eran localizadas) y grupo de intervención (GI; recibían además un SMS como recordatorio y con opción a respuesta, tras la primera carta); en proporción GI a GC de 2:1. Variables independientes: grupo de edad, nivel educativo y resultado final del cribado. Variables dependientes:

número de llamadas de recitación realizadas por el PCCM y % de exclusiones. Se realizó un análisis descriptivo de las diferencias entre grupos del volumen de llamadas de recitación y % de exclusiones (test de U-Mann Whitney y ji-cuadrado), en función del resultado final del cribado, edad y nivel educativo de las mujeres.

Resultados: En total 703 mujeres formaron parte del estudio, 470 en el GI y 233 en el GC. Del total de SMS enviados, 221 (47%) recibieron respuesta, de las cuales 79 (35,7%) eran diferentes de si/no (gestión manual necesaria). El GI presentó mayor porcentaje de mujeres de 65-69 años respecto al GC (20,6% vs 9%). Globalmente, el GI presentó una media de llamadas de recitación significativamente menor que el GC (0,41 vs 0,65). Este patrón se reprodujo para las franjas de edad de 50-54 y 55-59 y para aquellas mujeres cuyos niveles educativos eran estudios primarios y secundarios. Igualmente, cuando el resultado final del cribado fue la participación la media de llamadas fue menor en el GI que en el GC (0,09 vs 0,19; $p = 0,012$).

Conclusiones: La integración del SMS en el circuito de gestión del PCCM no ha supuesto un aumento en la detección de exclusiones, pero sí ha permitido disminuir la carga administrativa reduciendo el volumen de llamadas de recitación, especialmente en mujeres más jóvenes y con nivel educativo bajo o medio. El SMS podría aumentar la eficiencia en la gestión de los PCCM e integrarse en las estrategias de comunicación con ciertos sectores de la población diana.

245. NIVELES DE 25-HIDROXIVITAMINA D3 Y RIESGO DE CÁNCER DE VEJIGA. ANÁLISIS POR SUBFENOTIPOS MOLECULARES

A.F.S. Amaral, M. Méndez-Pertuz, A. Muñoz, D.T. Silverman, Y. Allory, M. Kogevinas, F.X. Real, N. Malats

CNIO, Epidemiología Genética y Molecular, Madrid; CNIO, Carcinogénesis Epitelial, Madrid; Instituto de Investigaciones Biomédicas "Alberto Sols"; NCI, Bethesda (EE.UU.); Hospital Mondor, Créteil (Francia); CREAL; IMIM; CIBERESP, Barcelona; Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Ciencias Experimentales Salud.

Antecedentes/Objetivos: Evidencias previas sugieren que la 25-hidroxivitamina D3 [25(OH)D3], el mejor biomarcador del estatus de vitamina D, puede proteger de diferentes tipos de cáncer. Se conoce poco sobre la asociación entre 25(OH)D3 y el riesgo de cáncer de vejiga. Resultados preliminares apuntan a las alteraciones en el gen FGFR3 como un mecanismo por el que 25(OH)D3 se implicaría en la carcinogénesis vesical. El objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre concentraciones de 25(OH)D3 en plasma y el riesgo de cáncer de vejiga en global y por subfenotipos de acuerdo con el estatus de FGFR3.

Métodos: Estudiamos 1.125 casos incidentes de cáncer de vejiga y 1.028 controles hospitalarios del estudio SBCS/EPICURO. Las concentraciones de 25(OH)D3 en plasma fueron determinadas por inmunoensayo de quimioluminiscencia. Los niveles de expresión y mutaciones de FGFR3 en tejido tumoral fueron analizados por inmunohistoquímica y SNAPShot, respectivamente. La proliferación celular fue medida en líneas celulares de cáncer de vejiga cultivadas con vitamina D. Se utilizó RT-qPCR y Western blot para medir la expresión de FGFR3 en ARNm y proteína, respectivamente. Las odds ratios (ORs) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) fueron calculados utilizando regresión logística, ajustando por confusores.

Resultados: Se observó un riesgo elevado de cáncer de vejiga en los individuos con menores concentraciones de 25(OH)D3 [< 10 ng/ml 25(OH)D3 vs ≥ 30 ng/ml; ORaj = 1,83, IC95% 1,19-2,82, $p = 0,006$], con efecto dosis-respuesta (P-tendencia = 0,004). La asociación fue más fuerte con los tumores invasivos y especialmente en aquellos con menores niveles de expresión de FGFR3 [< 10 ng/ml 25(OH)D3 vs ≥ 30 ng/ml; ORaj = 5,94, IC95% 1,72-20,45, $p = 0,005$]. Estos resultados fueron

apoyados además por los que se obtuvieron con el cultivo celular que mostró que el tratamiento con vitamina D puede llevar a sobre-expresión de FGFR3.

Conclusiones: Estos hallazgos apoyan el papel de la vitamina D en la patogénesis de cáncer de vejiga. Además, enseñan que la 25(OH)D3 está implicada en la expresión de FGFR3, sugiriendo que individuos con bajos niveles plasmáticos de 25(OH)D3 tienen mayor riesgo de tener formas más agresivas de cáncer de vejiga. Antes de plantear recomendaciones a escala poblacional sobre la ingesta de suplementos de vitamina D los resultados deben ser replicados en estudios independientes.

253. POSIBLE ASOCIACIÓN ENTRE RESPUESTA SEROLÓGICA FRENTE AL POLIOMAVIRUS DE CÉLULAS DE MERKEL CON LINFOMAS INCIDENTES EN EL ESTUDIO CASO-CONTROL EPILYMPH EN ESPAÑA

C. Robles, A. Poloczek, D. Casabonne, E. González-Barca, R. Bosch, Y. Benavente, R.P. Viscidi, S. de Sanjosé

Institut Català d'Oncologia, IDIBELL; Johns Hopkins University School of Medicine; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Hospital Verge de la Cinta, IISPV.

Antecedentes/Objetivos: El carcinoma de células de Merkel está causado por el poliomavirus de células de Merkel (MCV). Las propiedades linfotrópicas de este virus junto con la mayor incidencia de leucemia linfocítica crónica observada en cohortes de sujetos diagnosticados con carcinoma de células de Merkel, sugieren una posible asociación del virus con el desarrollo de linfomas. Para investigar este posible papel, se exploró la seroreactividad contra la proteína estructural VP1 de MCV en el estudio caso-control Epilymph en España.

Métodos: Se analizaron muestras de suero de 468 linfomas incidentes, clasificados en hasta 11 entidades diferentes, y 522 controles apareados por frecuencia de edad, sexo y centro de reclutamiento. La respuesta serológica contra MCV se cuantificó mediante ensayo inmunoenzimático (EIA) utilizando Virus-Like-Particles. La asociación de linfoma con seroprevalencia y seroreactividad de MCV se estimó mediante regresión logística multinomial ajustada por las variables de apareamiento. Los sujetos inmunodeprimidos se excluyeron del análisis.

Resultados: La seroprevalencia de MCV fue del 82% en controles y 85% en casos de linfoma. Entre las once categorías de linfoma, la seropositividad por MCV fue significativamente mayor en sujetos con linfoma difuso de células B grandes (LDCG; 96,4%; OR = 6,1, IC95% = 1,9-19,8), comparado con controles. Las prevalencias de MCV también fueron más altas en linfoma folicular, linfoma linfoplasmácito, leucemia linfocítica crónica, linfoma de Hodgkin y linfoma de células T maduras, aunque sin significación estadística. Se observaron menores prevalencias en mieloma múltiple y otros linfomas de células B. La asociación con LDCG se vio reforzada por análisis de sensibilidad tras la exclusión de muestras obtenidas una vez iniciado el tratamiento, la cual no cambió los resultados obtenidos. Adicionalmente, en un subanálisis de 82 casos con LDCG y 157 controles apareados, se cuantificó la serorespuesta frente a otras dos especies de poliomavirus, el BK y el JC. No se observó asociación con seroprevalencia de ninguno de los dos virus con LDCG.

Conclusiones: MCV podría estar involucrado en el desarrollo de LDCG y otros linfomas. Estudios moleculares que permitan detectar la presencia viral en tejido tumoral y/o la identificación de mutaciones virales podrían aportar información relevante para confirmar esta asociación.

Financiación: QLK4-CT-2000-00422, FOOD-CT-2006-023103, FIS 08-1555, FIS 11 08110, RCESP C03/09, RTICESP C03/10, RTIC RD06/0020/0095), Marató de TV3: 051210, 2009SGR1465.

259. EVALUACIÓN DE LOS MODELOS DE GAIL, CHEN Y BARLOW DE PREDICCIÓN DEL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

A. Arrospeide, M.L. Baré, C. Forné, J. Mar, N. Tora, M. Rué

Unidad de Investigación, OSI Alto Deba; Epidemiología Clínica y Cribado de Cáncer, Corporació Parc Taulí-Institut Universitari-UAB; Departamento de Ciencias Médicas Básicas-IRBLLEIDA-Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente la definición de la población diana del cribado de cáncer de mama se basa únicamente en la edad. Disponer de una herramienta de medida fiable del riesgo individual de cáncer de mama posibilitaría la clasificación de las mujeres en diferentes grupos de riesgo y el diseño de un nuevo protocolo basado en el riesgo individual. El objetivo del estudio es evaluar la predicción del riesgo individual mediante modelos ya existentes en las mujeres de un programa de cribado en Cataluña.

Métodos: Se incluyeron 13.707 mujeres participantes por primera vez en el programa de detección precoz de cáncer de mama de Sabadell-Cerdanyola entre 1995 y 1998 con seguimiento hasta el 2010. Se recogieron datos sociodemográficos e información sobre factores de riesgo en la primera visita. En cada examen mamográfico se registró la densidad mamaria y el resultado del cribado. Se utilizaron los modelos de Gail, Chen y Barlow para calcular la probabilidad de tener cáncer de mama a los 3, 5 y 10 años. El modelo de Gail es el modelo más utilizado, Chen modificó su modelo incluyendo la densidad mamaria como factor de riesgo y Barlow incorporó además de la densidad mamaria, otras variables significativas como el IMC o las patologías mamarias previas. Se aplicó el estadístico C de Hosmer-Lemeshow como medida de la calibración y la discriminación se evaluó mediante el estadístico C de Harrell. Cuando la calibración no era buena, se adaptaron los modelos mediante regresión logística.

Resultados: Los 3 modelos evaluados sobreestimaron el riesgo de cáncer de mama. El estadístico C de H-L resultó significativo en todos los casos, lo que significa falta de ajuste. Las ratios entre los casos esperados y observados a 5 años fueron de 1,88, 1,77 y 3,33 para Gail, Chen y Barlow respectivamente. En cuanto a la discriminación de los modelos, se observa que la discriminación en la previsión a 3 años no mejora la clasificación por azar. Los valores del estadístico C de Harrell para los tres modelos en la predicción a 5 años son 0,53, 0,59 y 0,58. Con la aplicación de la regresión logística se consiguió llegar a un buen ajuste pero sin mejorar la discriminación.

Conclusiones: A pesar de utilizar las tasas de incidencia y mortalidad y la distribución de factores de riesgo de la población estudiada, los modelos analizados tienen un nivel de discriminación reducido. Su utilización como medida del riesgo individual para tomar decisiones clínicas o preventivas debería hacerse con mucha cautela. Es necesario seguir trabajando para mejorar las herramientas de estimación del riesgo individual.

310. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y CÁNCER DE ESTÓMAGO SEGÚN SUBTIPO HISTOLÓGICO. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

E. Ferrer, E.M. Navarrete-Muñoz, D. Giménez-Monzó, M. García de la Hera, X. Barber, M. Santibáñez, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IFIMAV-Fundación Marqués de Valdecilla; Universidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: Pese a presentar tasas descendentes de mortalidad en las últimas décadas, el cáncer de estómago (CE) supone aún la sexta causa de muerte por cáncer en España. Aunque se conocen algunos factores de riesgo (*Helicobacter pylori*), su etiología es aún en gran parte desconocida. En este estudio se evalúa la relación entre ad-

herencia a dieta mediterránea y CE según subtipos histológicos en el estudio multicaseos-controles PANESOES (esófago, estómago y páncreas).

Métodos: Estudio de base hospitalaria con 398 casos incidentes de CE con histología confirmada (241 adenocarcinomas intestinales, 108 difusos, 49 otros tipos) y 455 controles emparejados por frecuencia de sexo, edad y provincia. La información sobre factores socio-económicos, consumo de tabaco y alcohol, se obtuvo mediante entrevista personal con cuestionario estructurado. La dieta habitual 5 años antes del diagnóstico se evaluó con un cuestionario de frecuencia de alimentos validado. La adherencia a la dieta mediterránea se midió con el Alternated Mediterranean Eating Dietary score (aMED) basado en la puntuación 0/1 obtenida en 9 ítems alimentarios (rango 0-9). Para estimar la asociación entre aMED (3 categorías) y CE se calcularon odds ratios e intervalos de confianza del 95% (OR; IC95%) mediante regresión logística múltiple ajustando por factores de emparejamiento, estudios, consumo de tabaco y alcohol, e ingesta calórica.

Resultados: La mediana de aMED fue 4, similar entre los casos y controles, incluidos subtipos intestinal, difuso. En el análisis multivariante, se observó una asociación inversa estadísticamente significativa entre aMED y CE; comparado con los que tenían una puntuación aMED < 4, los que tenían una mayor adherencia, aMED = 4 y aMED > 4, presentaron un riesgo de CE, OR = 0,79 (0,55-1,13) y OR = 0,60 (0,41-0,89), respectivamente (P-tendencia < 0,001). La asociación protectora de tener mayor adherencia aMED se observó para ambos subtipos aunque la magnitud de la asociación fue mayor en el tipo difuso, OR aMED > 4 = 0,36 (0,19-0,69; P-tendencia = 0,003). Al explorar la asociación entre CE y cada uno de los componentes individuales del índice aMED, se observó una asociación protectora estadísticamente significativa para el consumo de verduras, de frutas y de alimentos integrales (p < 0,05).

Conclusiones: Este estudio sugiere que una mayor adherencia a un patrón de dieta mediterránea medida por el aMED, se asocia a un menor riesgo de CE total y sus dos tipos histológicos principales, intestinal y difuso. Un mayor consumo de frutas, verduras y alimentos integrales parecen ser los principales responsables.

326. ¿SE CONTROLA LA EPIDEMIA DE CÁNCER DE MAMA?

M.D. Chirlaque, I. Valera, J. Tortosa, E. Párraga, D. Salmerón, C. Navarro

Registro de Cáncer de Murcia, DG Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia; CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Día a día asistimos atónitos al elevado número de casos de cáncer de mama, pero ¿realmente está aumentando? Con el objetivo de conocer el control del cáncer de mama en la región de Murcia se realiza un estudio de tendencia del cáncer de mama en las mujeres de la región desde 1983 a 2007, periodo de incidencia disponible del Registro poblacional de Cáncer.

Métodos: Se han registrado a lo largo de más de 30 años todos los casos incidentes de cáncer de mama femenina, con morfología < 9.590 (tumores sólidos) y localización C50 (mama) de la CIE-O-3 (Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología), y comportamiento 2 (in situ) y 3 (invasivo). Las variables de estudio son edad en 3 grupos: 0-49, 50-64 y ≥ 65; 5 periodos de 5 años desde 1983 a 2007 y comportamiento in situ o invasivo del tumor. Se ha analizado información sobre el TNM obteniendo el estadio (localizado, extensión locoregional y avanzado), pero solo ha sido posible desde 1994. En la región de Murcia el programa de cribado se inició a finales de 1995. Se han calculado de tasas ajustadas a la población europea estándar por 100.000 mujeres por periodo, tasas por grupo de edad, cálculo de porcentaje de cambio anual (PCA) con intervalos de confianza (IC) al 95% y detección de puntos de cambio en la tendencia mediante joint-point.

Resultados: Desde 1983 a 2007 se han diagnosticado en mujeres de la región de Murcia 10.383 casos de cáncer de mama (4% in situ). Las tasas de cáncer invasivo ajustadas en 1983-1987 fueron de 52,7 mientras que en 2003-2007 de 79,9. La incidencia más alta se observó en 1998-2002 con tasas de 82,3. En cáncer in situ se partía de tasas de 0,5 en 1983-1987 y se alcanzaron 8,9 en 2003-2007. La mayor elevación porcentual se ha observado en mujeres menores de 50 años diagnosticadas de cáncer in situ, que han mostrado un aumento en las tasas de 0,5 a 13,4 del periodo inicial al final. La tendencia del cáncer invasivo fue ascendente desde 1983 hasta 2002 y en el periodo 2002-2007 la tendencia fue negativa (PCA -2,1; IC -4,9;0,8) pero no significativa. La tasa de tumores localizados aumenta y los tumores con extensión locoregional o avanzada muestran un ligero descenso.

Conclusiones: Los resultados del estudio muestran que la epidemia de cáncer de mama se puede y se está empezando a controlar, en gran parte debido a los programas de cribado. Las tendencias de las formas más graves (invasivos, estadios avanzados) dejan de ascender y las tendencias de las formas con mejor pronóstico (localizados, in situ), aumentan. Aunque se ha avanzado, aún queda mucho por hacer, desde fomentar la prevención primaria hasta la adecuación plena a las guías de práctica clínica, sin excepciones.

356. PANCREATITIS CRÓNICA: ENDOFENOTIPO ASOCIADO A VARIANTES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE PÁNCREAS

R.L. Milne, M. Johnstone, A. Farré, M. Porta, M. Lerch, F. Canzian, D.C. Whitcomb, F.X. Real, N. Malats, et al

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas; Hospital Sant Pau; Hospital Vall d'Hebron; Instituto de Investigación Hospital del Mar; Universidad de Liverpool, Reino Unido; Universidad de Greifswald, Alemania; Universidad Técnica de Munich, Alemania; Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Alemania; National Cancer Institute, EE.UU.; Universidad de Pittsburgh, EE.UU.

Antecedentes/Objetivos: Aunque poco frecuente, la pancreatitis crónica confiere un riesgo elevado de desarrollar cáncer de páncreas. Ambas patologías comparten, además, factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol. En los últimos años se han identificado variantes genéticas comunes asociadas al riesgo de cáncer de páncreas, principalmente a través de estudios de todo el genoma (GWAS). El objetivo del presente estudio era evaluar si estas variantes genéticas también se asocian al riesgo de pancreatitis crónica.

Métodos: Se realizó un estudio caso-control multicéntrico e internacional. Los 1.227 casos de pancreatitis crónica se reclutaron en 7 hospitales, 3 en España, 3 en Alemania, 1 en Gran Bretaña y 1 en Estados Unidos. Los 2.730 controles procedieron de las mismas regiones geográficas que los casos. Todos los centros participantes recogieron datos sobre el tipo de pancreatitis crónica (alcohólica, idiopática, hereditaria, otro), edad al diagnóstico, edad de reclutamiento, sexo, región de residencia habitual, uso de tabaco y uso de alcohol. 128 polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) seleccionados a partir de los resultados de un GWAS sobre cáncer de páncreas y de estudios de asociación de pancreatitis crónica, se genotiparon con la plataforma OpenArray de Applied Biosystems. Se evaluaron asociaciones entre variantes genéticas y el riesgo de pancreatitis crónica mediante regresión logística multivariante, estimando para cada SNP el odds ratio (OR) por copia del alelo menor y su intervalo de confianza al 95%. Se incluyeron como variables de ajuste el sexo y el país.

Resultados: Un total 119 SNP pasaron los controles de calidad de la genotipación. Identificamos 12 asociados al riesgo de pancreatitis crónica con un nivel de significación de p < 0,05. Para 8 de ellos, el alelo asociado a un aumento de riesgo de pancreatitis crónica fue el mismo que se había identificado en estudios previos asociados a cáncer de páncreas (gen ABO) o a pancreatitis crónica (gen CFTR). Para los otros 4, el alelo de riesgo fue distinto al reportado previamente.

Conclusiones: Aunque preliminares, estos análisis indican que la pancreatitis crónica comparte por lo menos un componente de su susceptibilidad genética con la de cáncer de páncreas, pudiendo representar un endofenotipo para este cáncer.

94. ESTUDIO DESCRIPTIVO, TENDENCIA Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA, 1993-2009

J. Perucha González

Registro de Cáncer de La Rioja, Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Gobierno de La Rioja.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cérvix, maligno (CCM) e in situ (CCIS), es una neoplasia poco frecuente en las mujeres españolas y es prevenible. Los programas de cribado han elevado su detección y la vacuna condicionará las tendencias. Objetivos: describir en La Comunidad Autónoma de La Rioja, en el periodo 1993-2009, las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de cérvix, la tendencia y la supervivencia.

Métodos: Es un estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Se han estudiado los casos incidentes de CCM y CCIS del periodo 1993-2009 procedentes del Registro de Cáncer de La Rioja. Se han calculado para el CCM y por grupos quinquenales, las tasas brutas (TB), y las tasas ajustadas a la población europea (TAE) y mundial (TAM), el porcentaje de verificación histológica (%VH), la edad media al diagnóstico (EMD), la morfología y el riesgo acumulado a los 54 y 64 años (RA54, RA64). Para el CCM y CCIS se ha estudiado la tendencia calculando el porcentaje anual de cambio (PAC) y su IC al 95% mediante análisis de jointpoint. También el porcentaje de casos con virus del papiloma humano positivo (VPH) y la nacionalidad. Para el análisis de la supervivencia relativa (SR) y observada (SO) se ha estudiado el periodo 2000-2005 utilizando el proyecto WAERS del Instituto Catalán de Oncología. El estado vital de los casos se ha evaluado hasta el 31 de diciembre de 2010.

Resultados: En el periodo 1993-2009 se registraron en la población residente en La Rioja 153 casos nuevos de CCM y 255 de CCIS. Para el CCM la TB fue de 6,35 por 100.000 y la TAE de 5,73 por 100.000. Comparada con las de otros registros españoles (1998-2002), la TAM ocupa el lugar más bajo. El %VH fue del 100% en el grupo de 0 a 64 años y del 92,5% en mayores de 64 años. La EMD fue de 54 años para el CCM y de 42 años para el CCIS. El RA54 fue de 0,27 y el RA64 0,37. Morfológicamente el carcinoma de células escamosas aparece en el 69% y el adenocarcinoma en el 18%. A partir del año 2006, en el 61% de los casos se ha analizado la presencia del VPH; de estos, el 93% ha sido positivo. En el periodo 2001-2009 el porcentaje de emigrantes con CCM o CCIS ha sido el 27% (Rumanía y América central y Sudamérica el 19%). Las tendencias han aumentado significativamente en CCM, PAC de 5,12 (IC 1,7-8,7)- y no significativamente en CCIS, PAC de 0,21 (IC -3,6-4,2). La SR a los 5 años del diagnóstico es del 74% (IC95%: 63-87) y la SO del 72%.

Conclusiones: Aunque el número de casos es pequeño, lo que lleva a cierta inestabilidad de las tasas, el cáncer de cérvix en La Rioja, invasivo e in situ, va aumentando. La implantación del programa de detección precoz en el año 2006 y el aumento de la emigración han podido contribuir a esta situación.

22. INCIDENCIA Y SUPERVIVENCIA DE MELANOMA DE PIEL EN ARAGÓN, 2002-2006

R. Rodríguez-Cogollo, E. Niño de Guzmán, M.P. Rodrigo-Val, G. García-Carpintero, L. Compés, C. Burriel, M.T. García

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Aragón, Dirección General de Salud Pública de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: En los países europeos, la incidencia de melanoma presenta una tendencia ascendente, con tasas más altas en

las mujeres que en los hombres. España sigue siendo uno de los países con menor incidencia y mortalidad frente al melanoma, con un incremento en las tasas de supervivencia. El objetivo fue analizar la tendencia de la incidencia y supervivencia a los 5 años del melanoma de piel en Aragón durante el periodo 2002-2006, según sexo, edad y localización anatómica.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional. Fuentes de información: Registro de cáncer de Aragón, que abarca una población aproximada de 1.200.000 habitantes. Se identificaron todos los casos incidentes en residentes en la comunidad autónoma. Se clasificaron 18 grupos de edad y 8 categorías topográficas. Se elaboran estimaciones de incidencia por 100.000 hab: tasas brutas, específicas por edad y ajustadas a la población europea en hombres y mujeres y sus intervalos de confianza (IC) al 95%. Para el cálculo de supervivencia se comprobó el estado vital de cada caso en el Índice Nacional de Defunciones y se utilizó el método de Kaplan Meier.

Resultados: En el periodo 2002-2006 se registraron 552 casos. La tasa ajustada de incidencia en el 2002 fue 6,7/105 (5,4-8,1) y en el 2006 fue 6,2/105 (4,9-7,5). El 55% corresponden a mujeres. La tasa de incidencia ajustada fue superior en mujeres 7,7/105 (6,8-8,6) que en hombres 6/105 (5,2-6,8) con una razón de tasas hombre/mujer 0,9. La tasa más elevada aparece en hombres > 85 años con 35,5/105 y la menor, 1,3/105, en las mujeres de 15-19 años. El hombre presenta mayor incidencia en tronco 1,4/105 y las mujeres en las extremidades inferiores y caderas 1,7/105. El tiempo medio de supervivencia es de 86 meses, 79 meses en hombres (IC 73,7-85,5) y 92 meses en mujeres (IC 87,9-97,5). A los 5 años del diagnóstico la supervivencia en los hombres es del 61% y en las mujeres el 73% ($p < 0,05$).

Conclusiones: La incidencia en Aragón en el periodo 2002-2006 ha permanecido estable. La localización del melanoma es diferente según el sexo. Se observa una mayor incidencia en mujeres que en hombres, con una mayor supervivencia en las mismas.

25. HÁBITOS Y ACTITUDES EN FOTOPROTECCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COSTA DEL SOL

N. Delgado Sánchez, G. Ortega Tudela, M. Bayona García, M. Aristides Gallardo, F. Morente Bernal, F. Rivas Ruiz, M. de Troya Martín

Distrito Sanitario Costa del Sol, Servicio Andaluz de Salud; Hospital Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: El Área sanitaria Costa del Sol viene desarrollando una Campaña de Fotoprotección (Ftp) para la Prevención del Cáncer de Piel (CP) con una duración de 10 años. Su objetivo es disminuir la incidencia del CP en nuestra zona, una de las más elevadas de España. La Campaña desarrolla distintas líneas estratégicas: formación, screening, sensibilización en massmedia, intervención en espacios de riesgo e investigación de hábitos/actitudes Ftp de poblaciones clave. La investigación de hábitos/actitudes permite diseñar estrategias específicas para cada grupo; previamente se diseñó y validó cuestionario específico.

Métodos: Los profesionales sanitarios son grupo diana al ser agentes clave en consejo sanitario. Se evaluó hábitos/actitudes Ftp de profesionales de Atención Primaria (AP) mediante estudio transversal descriptivo a través de encuesta dirigida al 100% en julio-agosto 2011. Se realizó análisis descriptivo de resultados con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y distribución de frecuencias para las cualitativas. Para la comparación entre sexos, se utilizó el test de la chi-cuadrado. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: La encuesta fue contestada un 38% de profesionales de todos los centros de salud, 67% mujeres, de 45 años de media y DE: 7,8; y con fototipo III/IV en un 63,1%. Por categorías profesionales: 40% enfermeros/aux. enf., 34% médicos, 15% administrativos y 11% directivos/

técnicos/trabajador social. Los resultados obtenidos fueron (* con diferencias significativas entre sexos): A) Actitudes: 41,1%* le gusta tomar el sol, 63%* manifiesta que estar moreno le sienta bien, 36% que le da aspecto más juvenil y relajado, 58% le mejora el ánimo y 55% le relaja. B) Hábitos en el último verano: 54,6% toma el sol entre 16-30 días*, 34% tuvo alguna quemadura y 6% se expuso 2-6 horas de máxima radiación. C) Medidas en Ftp: 80%* utiliza cremas con ISP > 15, 66% se pone a la sombra habitualmente, 69% usa gafas de sol*, 55% no usa manga ni pantalón para protegerse y el 41% usa sombrero. D) Uso de cremas ISP > 15:93,3% las usa para evitar problemas de salud, 33%* le resultan inestéticas y 15%* les resultan desagradables.

Conclusiones: Concluimos que aunque el perfil de hábitos/actitudes en Ftp de profesionales de AP de la zona es mejor que el de otras poblaciones estudiadas (bañistas y adolescentes), aun persisten actitudes/hábitos susceptibles de mejora. Existen diferencias significativas entre hombre y mujeres, teniendo estas últimas una actitud más favorable al bronceado aunque también al uso de cremas.