



Índice

Artículo:

Melanoma cutáneo en la Región de Murcia.

Noticias Breves:

- Revisión de carcinógenos humanos. Agentes biológicos. Lancet (abril 2009).
- Revisión de carcinógenos humanos. Agentes farmacológicos. Lancet (abril 2009).

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 5 a 8 de 2009.

Melanoma cutáneo en la Región de Murcia

Introducción

El melanoma es un tumor maligno de los melanocitos, los cuales son células que producen el pigmento melanina que se derivan de la cresta neural. A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel, también podrían crecer en las superficies mucosas o en otros lugares en los cuales las células de la cresta neural han migrado. El melanoma se presenta predominantemente en adultos y más del 50% de los casos surgen en áreas de la piel que son aparentemente normales, sin lesiones previas.

Aproximadamente, 79.000 hombres y 81.000 mujeres fueron diagnosticados con melanoma en el mundo en 2002, el 80% de los casos en América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y Europa¹.

El melanoma cutáneo está experimentando un incremento de las tasas de incidencia en las últimas décadas en la Región de Murcia². Según datos disponibles del Registro de Cáncer de Murcia en el periodo 1983-2003 la tasa de incidencia de melanoma cutáneo fue de 5,2 y 7,1/100.000 respectivamente en hombres y mujeres, afectando principalmente a adultos. Es el noveno tumor en orden de frecuencia en mujeres, y el undécimo en hombres, con un 2% del total de tumores malignos en hombres y un 3% en mujeres. La edad media de presentación de los casos es de 57 (DE 17,7) años en varones y de 56 (DE 18,8) en mujeres, diagnosticándose casos a partir de los 10 años de edad.

En este estudio analizamos la incidencia, tendencia y supervivencia de melanoma cutáneo en la Región de Murcia durante el periodo 1983-2003 y su comparación con Europa, así como los tipos histológicos y la localización.

Material y método

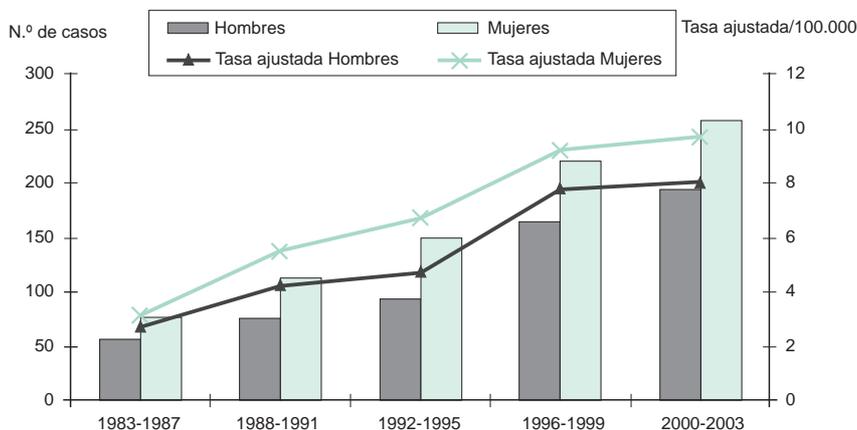
Las fuentes de información utilizadas son el Registro de Cáncer de Murcia, la monografía de Incidencia de Cáncer en Cinco Continentes³ y resultados del proyecto EUROCARE⁴. El registro identifica, recoge, codifica y registra los casos nuevos diagnosticados año a año en residentes de la Región de Murcia. La morfología y topografía de los casos se codifican mediante la CIEO-3 (Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología tercera edición) y posteriormente, previo a su análisis, se convierten a CIE-10 (Clasificación Inter-

Tabla 1. Melanoma cutáneo. Número de casos, tasas brutas y ajustadas (población europea estándar) 100.000 hab. por periodo y sexo. Región de Murcia 1983-2003.

Periodo	Nº Casos	Hombres	Mujeres	Tasa Bruta Hombres	Tasa Bruta Mujeres	Tasa ajustada Hombres	Tasa ajustada Mujeres
1983-1987	133	56	77	2,3	3	2,7	3,1
1988-1991	188	76	112	3,7	5,3	4,2	5,5
1992-1995	243	93	150	4,4	6,9	4,7	6,7
1996-1999	385	164	221	7,4	9,8	7,8	9,2
2000-2003	453	195	258	7,9	10,5	8	9,7

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo.

Gráfico 1. Melanoma cutáneo. Número de casos y tasa media anual ajustada (población europea estándar) por periodo y sexo. Región de Murcia 1983-2003.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo.

nacional de Enfermedades décima edición) mediante el programa IARC-Tools de la IARC, programa también utilizado para la realización de controles de calidad.

Se ha obtenido el número de casos nuevos diagnosticados por sexo, y se han calculado las tasas brutas y ajustadas a la población mundial y europea estándar para realizar la comparación con tasas entre diferentes periodos, regiones, etc. Se agruparon en cinco periodos (uno de cinco años y cuatro de cuatro años). Se han estudiado la clasificación histológica (morfología CIEO-3) y localización (topografía CIEO-3). Para obtener la tendencia se calcula el cambio porcentual anual y su intervalo de confianza (IC) ajustando un modelo de Poisson por grupos de edad y periodo. Además de la supervivencia observada, se calcula la supervivencia relativa, que expresa (en porcentaje) la razón entre la supervivencia observada y la esperada en las personas de la población general que residen en su área y que tienen su misma edad y sexo. Se ha calculado la supervivencia observada y relativa a los 5 años del melanoma cutáneo.

Resultados

En la Región de Murcia se han diagnosticado a lo largo del periodo 1983 – 2003 un total de 1402 casos de melanoma, de los cuales 818 corresponden a mujeres (58%) y 584 a hombres. En el periodo 2000 – 2003 se detectan 453 casos con una tasa de incidencia bruta de 10,5/100.000 en mujeres y 7,9/100.000 en hombres (tabla 1) (gráfico 1).

Tasas en la Región de Murcia y Europa

Las variaciones geográficas son importantes en el entorno europeo, con incidencia elevada en los países del norte como Suiza, Noruega, Suecia, Holanda e Inglaterra y baja en los países mediterráneos (gráfico 2). La incidencia en la Región de Murcia es media-baja si se realiza la comparación con diferentes regiones de Europa mediante tasas ajustadas a la población mundial estándar, encontrando la mayor tasa de incidencia para hombres en Suiza (Neuchatel) con 18,6/100.000, para mujeres en Suiza (Vaud) con 19,6/100.000 y la más baja para hombres y mujeres en Cuenca con un 3,3/100.000 y 2,0/100.000 respectivamente en el periodo 1997-2001, conta-

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2009 al 28 de febrero de 2009). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 5			Semana 6			Semana 7			Semana 8			Semanas 5 a 8		
	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana
Gripe	1.924	2.313	2.313	1.340	1.987	1.987	931	2.138	2.138	741	1.736	1.736	4.936	8.174	8.174
Tuberculosis Respiratoria	7	9	4	4	4	4	3	3	3	7	6	6	21	22	16
Otras Tuberculosis	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3
Hepatitis A	0	0	0	6	2	1	2	1	0	1	0	0	9	3	2
Hepatitis B	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1
Varicela	78	154	154	134	168	168	139	156	156	161	181	181	512	659	659
Parotiditis	2	5	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	4	9	7
Enfermedad Meningococo.	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	4
Otras Meningitis	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	4	5	5
Sífilis	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	6	7	3
Infección Gonocócica	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2009 al 28 de febrero de 2009).**

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Abanilla	6.642	100,00	Calasparra	10.569	69,44
Abarán	12.987	100,00	Campos del Río	2.212	100,00
Águilas	34.101	90,00	Caravaca de la Cruz	26.240	95,24
Albudeite	1.381	100,00	Cartagena	210.376	100,00
Alcantarilla	40.458	99,11	Cehegín	16.188	83,33
Aledo	1.055	50,00	Ceutí	9.759	100,00
Alguazas	8.855	100,00	Cieza	35.144	98,15
Alhama de Murcia	19.417	92,86	Fortuna	9.274	100,00
Archena	18.280	41,67	Fuente Álamo de Murcia	14.925	100,00
Beniel	10.581	100,00	Jumilla	25.348	100,00
Blanca	6.226	70,00	Librilla	4.455	87,50
Bullas	12.374	95,00	Lorca	90.924	79,03

(*): [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer

Revisión de carcinógenos humanos. Agentes biológicos. Lancet (abril 2009).

La agencia internacional de investigación de cáncer (IARC) reunió en febrero del 2009 a 36 expertos para revisar la carcinogenicidad de agentes biológicos en humanos.

Se revisó la evidencia de la implicación de ciertos virus en la etiología de cánceres de nuevas localizaciones y el mecanismo de carcinogenesis.

Entre las nuevas implicaciones se encuentran **los virus de hepatitis B y C** en la génesis de linfomas no-hodgkin sobre todo de células B y de colangiocarcinomas; el **Epstein-Barr virus (EBV)** con el 5-10% de carcinoma gástrico y con carcinomas linfopiteliales; el **Sarcoma de Kaposi Herpes virus (KSHV)** con linfomas no-Hodgkin de células B y con la enfermedad de Castleman; el **HIV-1** permite la replicación de EBV y KSHV virus oncogénicos.

El **HPV** implicado en cáncer de cervix, vulva, ano y pene también se relaciona con cáncer de la cavidad oral y faringe, siendo el HPV-16 el que se asocia con mayor riesgo.

El **Helicobacter pylori** también se implica con linfoma gástrico tipo MALT y adenocarcinomas esofágicos.

Opisthorchis viverrini y **Clonorchis sinensis** con colangiocarcinoma, **Schistosoma haematobium** con cáncer de vejiga

La IARC estima que más del 20% de los cánceres estarían provocados por agentes biológicos.

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470204509700968.pdf?id=aeaa5a245ca1fdbb:-6c727210:120a9c5b040:-795e1239798993167>

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2009 al 28 de febrero de 2009). Distribución semanal*

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2008)	544.997		376.206		168.668		73.795		60.217		202.226		1.426.109	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	1.877	7.386	797	3.118	931	3.536	458	1.539	173	869	700	2.365	4.936	18.813
Tuberculosis Respiratoria	11	15	4	11	2	4	0	1	1	2	3	6	21	39
Otras Tuberculosis	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis A	1	3	7	14	1	3	0	0	0	0	0	1	9	21
Hepatitis B	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
Varicela	245	387	105	196	35	82	5	5	12	15	110	206	512	891
Parotiditis	0	2	2	4	0	0	0	1	0	0	2	2	4	9
Enfermedad Meningoco.	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Otras Meningitis	2	2	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	4	8
Sífilis	1	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7
Infección Gonocócica	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	2	8

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ().
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2009 al 28 de febrero de 2009).*

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Lorquí	6.904	93,75	Torre Pacheco	30.351	100,00
Mazarrón	34.351	85,42	Torres de Cotillas, Las	20.456	57,69
Molina de Segura	62.407	93,45	Totana	28.976	100,00
Moratalla	8.424	75,00	Ulea	956	62,50
Mula	16.942	78,57	Unión, La	17.107	100,00
Murcia	430.571	95,39	Villanueva del Río Segura	2.186	75,00
Ojós	604	50,00	Yecla	34.869	90,00
Pliego	4.032	100,00	Santomera	14.948	88,64
Puerto Lumbreras	13.612	93,75	Alcázares, Los	15.171	100,00
Ricote	1.546	75,00			
San Javier	30.653	100,00	Total Región	1.426.109	92,84
San Pedro del Pinatar	23.272	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer

Revisión de carcinógenos humanos. Agentes farmacológicos. Lancet (abril 2009).

La agencia internacional de investigación de cáncer (IARC) en su monografía volumen 100 publicará los resultados sobre carcinogenicidad de 100 agentes farmacológicos del grupo 1 evaluados por 21 expertos.

Los tratamientos hormonales con estrógenos y/o progesterona están implicados en cáncer de mama, ovarios, endometrio vagina, cervix y hepatocarcinoma mediante mecanismos en los receptores hormonales o genotoxicidad. La terapia sustitutiva en la menopausia con solo estrógenos se relaciona con cáncer ovárico con un riesgo dosis dependiente pero la combinación estrógeno/progesterona reduce el riesgo de cáncer de mama. La asociación estrógeno/progesterona en terapia contraceptiva se asocia con mayor riesgo de hepatocarcinoma.

La fenacetina está implicada en los cánceres de pelvis renal y uréteres.

La revisión de **drogas antitumorales** como Busulfan, Clorambucil, Ciclofosfamida, Melphalan, Semustine, Thiotepa, Treosulfan, MOPP y Etoposide las relaciona con leucemias mieloides agudas mediante mecanismos de alteraciones cromosomiales.

El ácido aristolochic, extraído de la planta Aristolochia, componente de comprimidos para adelgazar se asocia a nefropatías y tumores uroteliales.

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470204508702869.pdf?pid=aeaa5a245ca1fdbb:614c5872:121a52f8d18:1a561244020334511>
<http://monographs.iarc.fr/>

Tabla 2. Melanoma cutáneo. Número de casos y tasa bruta/100.000 por sexo y grupo histológico. Región de Murcia 1983-2003.

Grupo Histológico	Nº total de casos	Hombres	Tasa Bruta hombres	Mujeres	Tasa Bruta mujeres
Melanoma Extensión Superficial	512	196	1,7	316	2,7
Melanoma Maligno	414	183	1,6	231	2
Melanoma Nodular	270	123	1,1	147	1,3
Melanoma Maligno del Léntigo	140	47	0,4	93	0,8
Otros	66	35	0,3	31	0,3

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo.

bilizando la Región de Murcia una tasa de 6,5/100.000 en hombres y 7,0/100.000 en mujeres para el mencionado periodo. En el periodo 1983-2003 la tasa de incidencia del melanoma en la Región de Murcia ha experimentado un incremento importante cambiando de 2,3 a 7,9/100.000 hombres y de 3 a 10,5/100.000 mujeres (gráfico 1).

Tendencia en la Región de Murcia

Las tasas de incidencia de melanoma en la Región de Murcia han experimentado un ascenso en los últimos 8 años; así, se ha pasado de tasas brutas de 4 casos por 100.000 hombres y 7 casos por 100.000 mujeres en el periodo 1992-1995 a 8 casos por 100.000 hombres y 10 casos por 100.000 mujeres en el periodo 2000-2003. La tendencia en el periodo 1983-2003 fue en hombres de un aumento medio anual del 6,4% (IC 4,9-8,0) y en mujeres del 6,0% (IC 4,7-7,2).

Tipos Histológicos

En el melanoma se observan distintos tipos histológicos, el más frecuente es el melanoma de extensión superficial con 512 casos. En la Región de Murcia, en el periodo 1983-2003, se observa que el 36% de los melanomas diagnosticados son melanomas de extensión superficial y el 19% es melanoma nodular (gráfico 3). En el cuatrienio 2000-2003 se observa un incremento en el porcentaje de melanoma de extensión superficial en hombres de un 33% y en mujeres del 30% con respecto al cuatrienio 1996-1999. No se observa

incremento significativo en el melanoma nodular. Las tasas de melanoma cutáneo por clasificación histológica durante el periodo 1983-2003 en la Región de Murcia se pueden observar en la tabla 2.

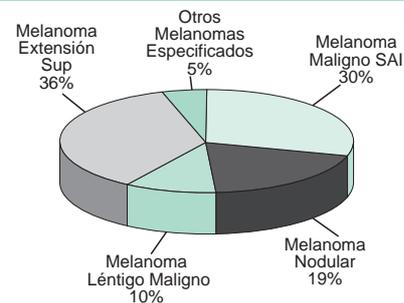
Localizaciones

Durante el periodo 1983-2003, la topografía más frecuente del melanoma cutáneo fue en piel del tronco con 340 casos (24,2%) y piel de miembro inferior y cadera con 337 casos. La localización más frecuente en la mujer es en piel de miembro inferior y cadera con un 30%, en el hombre es en piel del tronco con un 31%.

Supervivencia

Las medidas preventivas, la detección y tratamiento precoz del melanoma han supuesto una supervivencia de las más elevadas entre los tumores malignos. La supervivencia observada a los 5 años del diagnóstico de melanoma en el periodo 1995-1999 en la Región de Murcia es de 76,3%, correspondiendo un 84% (IC 78,3-88,4) a mujeres y un 66,3 (IC 58,4-73,0) a varones. La supervivencia relativa es de 86,7% (IC 81,6-90,4), siendo en mujeres de un 94,0% (IC 87,4-97,2) y en hombres de un 76,0% (IC 66,9-82,9). En la Región de Murcia comparado con España, la supervivencia es ligeramente superior en mujeres y algo inferior en varones. Uno de los factores que puede influir en la supervivencia es la localización: más frecuente en la cadera y pierna para las mujeres y tronco en varones, ya que la piel de la pierna presenta un mayor grosor que la

Gráfico 3. Proporción de melanoma cutáneo por clasificación histológica. Región de Murcia 1983-2003.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo.

del tronco y como el pronóstico depende de la infiltración en profundidad, ésta va a realizarse con más facilidad en pieles delgadas.

Melanoma in situ

En la Región de Murcia en el periodo comprendido entre 1983-2003 se diagnosticaron 158 casos de melanomas in situ. De éstos, el 44,3% tuvieron localización en piel de otras partes y de las no especificadas de la cara (ala nasal, columela, ceja, nariz externa, cara, frente, mandíbula, mejilla, mentón, nariz y sien).

Conclusiones

La incidencia del melanoma cutáneo en la Región de Murcia, como en el resto del mundo, se ha triplicado en las últimas décadas. Esta enfermedad representa el 75% de todas las muertes por cáncer de piel. El melanoma se presenta predominantemente en adultos y más del 50% de los casos surgen en áreas de la piel que son aparentemente normales sin patología previa, como daño actínico, inflamación u otros tumores. El grupo histológico más frecuente en la Región de Murcia es el melanoma de extensión superficial. La supervivencia relativa a los 5 años de melanoma cutáneo en la Región de Murcia es elevada.

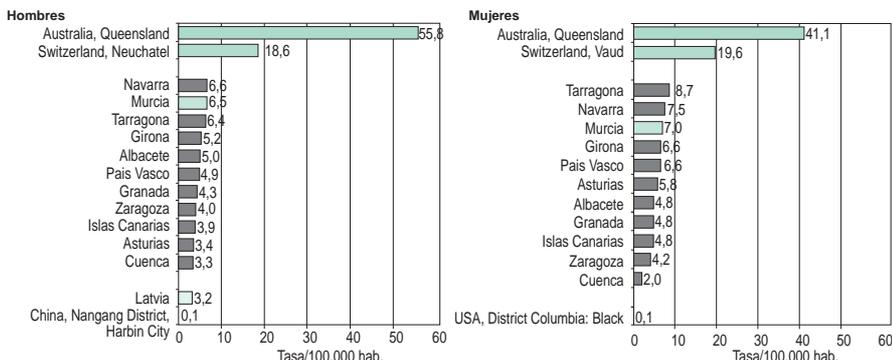
Autores

Gómez-Martínez J, Chirlaque MD, Salmerón D, Valera I, Tortosa J, López Rojo C, Párraga E, Navarro C.

Bibliografía

1- LeBoit PE, Burg G, Weedon D, Sarasain A (Eds): World Health Organization Classification of Skin Tumours. Pathology and Genetics of Skin Tumours. IARC Press: Lyon 2006. 2-<http://www.murciasalud.es/Publicaciones> 3-Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J et al., eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC. 4-Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, Lasota MB et al. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EUROCARE-4 study. Lancet Oncol 2007;8:773-783.

Gráfico 2. Melanoma cutáneo. Incidencia ajustada por edad (población mundial)/100.000 habitantes. Periodo 1999-2001.



Fuente: Cancer Incidence in five continents. Vol IX (2008). IARC Scientific Publications.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Consumo.
D. G. de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@car.m.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:
Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitacion García, Ana María García-Fulgueiras, Asensio López-Santiago, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Visitacion García Ortúzar
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia