



Índice

Artículo:

Cáncer de testículo en la Región de Murcia

Noticias Breves:

- Evaluación de la efectividad del programa de cribado mamográfico de Copenhague
- Come bien, mastica bien. Educación bucodental en el niño de 0-3 años.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 49 a 52 de 2005.

Cáncer de testículo en la Región de Murcia

Introducción

El cáncer de testículo es el tumor más frecuente en varones jóvenes, con una incidencia predominante entre los 20 y 40 años, que está experimentando una tendencia ascendente sobre todo en hombres del mencionado grupo de edad. Sin embargo, los avances en el tratamiento han supuesto una mayor supervivencia e importante descenso en la mortalidad.

Los factores de riesgo postulados como posiblemente asociados con el cáncer de testículo son la clase social alta, exposición laboral a ciertas sustancias químicas, historia familiar, exposición a estrógenos *in útero* y criptorquidia. Durante los últimos veinte años, diversos estudios caso-control y de cohortes han establecido que la criptorquidia presenta un riesgo relativo de 2,5 a 11,4, con intervalos de confianza significativos, siendo el factor de riesgo con mayor grado de evidencia⁽¹⁾. Entre otros factores estudiados se encuentran la obesidad, dietas ricas en grasas y leche, y la vasectomía, no existiendo actualmente evidencias concluyentes de asociación positiva.

El objetivo es describir la incidencia y tendencia del cáncer de testículo, tipos histológicos y supervivencia en la Región de Murcia y su comparación con otras áreas europeas cubiertas por registros de cáncer de población.

Material y método

Las fuentes de información utilizadas son el Registro de Cáncer de Murcia⁽²⁾, las monografías de Incidencia de Cáncer en Cinco Continentes⁽³⁾ y el proyecto EUROCARE⁽⁴⁾. En todos los casos la información se analiza en CIE-10 (10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades), código C62 que incluye tumores primarios de testículo, con exclusión de linfomas.

Se han calculado las tasas de incidencia bruta, por grupos de edad y se ha realizado el ajuste a la población mun-

dial estándar para realizar la comparación con tasas de otros registros. Con la finalidad de valorar la incidencia en las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia, se ha comparado la incidencia en cada área con la incidencia media de la región, mediante la razón de incidencia estandarizada (RIE) y el intervalo de confianza al 95%. Si la RIE es mayor de 1 significa que la incidencia es mayor que en la población de referencia, y si es menor la incidencia está por debajo, siendo valorable si es estadísticamente significativa (cuando el IC no incluye la unidad).

Resultados

En la Región de Murcia se han diagnosticado a lo largo del periodo 1984-1998 un total de 132 casos de tumores incidentes de testículo (gráfico 1), de los que 35 corresponden al periodo 1997-1998 con una tasa bruta de 3,3/100.000 hombres. De todos los cánceres de testículo diagnosticados, en el 99% de los casos existe confirmación microscópica.

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 y oeste de Europa y baja en los países mediterráneos. 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 inci-

dencia en Suiza (Zurich) con 10,1/100.000 y la más baja en Navarra con 1,6/100.000 en el periodo 1993-1996, contabilizando la Región de Murcia una tasa de 2,2/100.000 para el mencionado periodo (gráfico 2).

Tendencia en la Región de Murcia y Europa

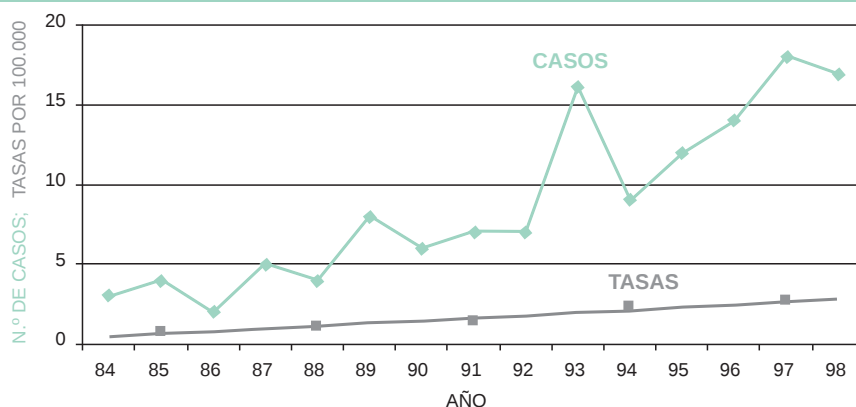
Las tasas de incidencia de cáncer de testículo en la Región de Murcia han experimentado un ascenso en los últimos 20 años; así, se ha pasado de tasas brutas menores de 1 caso por 100.000 hombres en la década de los 80, a más de 3 casos por cien mil hombres a finales de los 90.

En las últimas décadas, en varios países europeos, se viene observando una tendencia ascendente de la incidencia de cáncer de testículo, siendo el aumento en los centros españoles más reciente, que data sobre todo de la década de los 90. Si observamos las tasas ajustadas a la población mundial se aprecia que desde la década de los 60 Dinamarca presenta tasas elevadas, que se van incrementado década tras década, y llegando casi a duplicarse en el periodo 1968-1997. Navarra y Zaragoza presentan incrementos similares, obteniendo la Región de Murcia tasas parecidas a Zaragoza en el último periodo.

Afectación y Tendencia por Edad

La mayor parte de los casos de cáncer de testículo se presentan en adultos jóvenes (gráfico 3). Tanto las tasas como el número de casos son más bajas en niños y en adultos de mayor

Gráfico 1. Número de casos y tasas ajustadas a la población mundial de cáncer de testículo/100.000 hab. Región de Murcia 1984-1998



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Consejería de Sanidad

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 49 a 52 (del 5 de diciembre de 2004 al 1 de enero de 2005). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 49			Semana 50			Semana 51			Semana 52			Semanas 49 a 52		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	671	3.131	929	861	2.765	1.453	1.754	1.929	1.484	3.981	1.400	1.400	7.267	9.225	5.555
Tuberculosis respiratoria	2	0	1	5	3	2	8	4	4	4	2	3	19	9	9
Otras tuberculosis	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1
Legionelosis	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
Hepatitis A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras Hepatitis víricas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Fiebres Tifoidea y paratifo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones Alimen.	3	8	8	0	2	2	0	0	1	0	1	0	3	11	11
Varicela	54	159	79	84	143	107	81	118	73	72	119	79	291	539	330
Rubeola	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Parotiditis	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	4	1	3
Enfermedad meningocócica	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	2	2
Otras Meningitis	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	4	5
Sífilis	2	0	0	0	2	2	0	1	1	1	0	0	3	3	3

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

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 49 a 52 (del 5 de diciembre de 2004 al 1 de enero de 2005).

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	95,83	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	81,48	Caravaca de la Cruz	23.847	98,44
Albudeite	1.358	100,00	Cartagena	194.203	99,56
Alcantarilla	35.916	100,00	Cehegín	14.779	75,00
Aledo	1.044	37,50	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	94,05
Alhama de Murcia	17.205	93,18	Fortuna	7.446	100,00
Archena	15.792	27,50	Fuente Álamo de Murcia	12.503	100,00
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	85,71
Blanca	5.885	75,00	Librilla	4.025	100,00
Bullas	11.252	80,56	Lorca	82.511	86,36

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



Evaluación de la efectividad del programa de cribado mamográfico de Copenhague.

Olsen AH* y otros investigadores han evaluado el efecto de los diez primeros años del programa de cribado mamográfico en Copenhague (1991-2001) en la mortalidad por cáncer de mama. Para ello han realizado un diseño de investigación evaluativo con un grupo de estudio y tres grupos control, simulando cuatro cohortes. Las cohortes se corresponden a: dos de Copenhague diez años antes y diez después de la introducción del programa y otras dos del resto del país, diez años antes y después de 1991. Han utilizado los datos procedentes del programa de cribado y los de los registros nacionales de mortalidad y población, ligando los registros a partir del número único y unívoco de los daneses. Utilizando la regresión de Poisson han encontrado una reducción de la mortalidad entre las mujeres que son invitadas de un 25% controlando por edad, periodo y región, que alcanza el 35% entre las participantes. El efecto de la reducción de mortalidad se produce a partir de los seis años del inicio del programa.

*Olsen AH, Njor SH, Vejborg I, et al. Breast cancer mortality in Copenhagen after introduction of mammography screening: cohort study. BMJ 2005; 29:330-220. (publicado 13 Enero 2005). <http://bmj.bmjjournals.com/cgi/reprint/330/7485/220>

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 49 a 52 (del 5 de diciembre de 2004 al 1 de enero de 2005). Distribución semanal

Áreas de Salud														REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL		
Población (Rectif. Padrón 2003)	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064		
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		
Enfermedades															
Gripe	3.578	11.595	810	3.878	1.192	4.096	598	1.104	368	1.288	721	4.488	7.267	26.449	
Tuberculosis respiratoria	10	71	2	52	2	25	0	2	2	6	3	19	19	175	
Otras tuberculosis	1	16	0	8	0	5	0	0	0	0	1	2	2	31	
Legionelosis	0	10	0	1	0	1	0	1	0	1	1	3	1	17	
Hepatitis A	0	8	1	8	0	1	0	0	0	1	0	7	1	25	
Otras Hepatitis Víricas	0	3	1	7	0	1	1	1	0	0	0	3	2	15	
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	
Toxiinfecciones Alimentarias	0	100	3	146	0	61	0	7	0	0	0	48	3	362	
Varicela	72	7.092	27	3.352	115	2.322	1	248	0	511	76	2.859	291	16.384	
Rubeola	1	6	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	
Parotiditis	4	30	0	14	0	2	0	0	0	1	0	4	4	51	
Enfermedad meningocócica	0	12	3	6	0	4	0	1	0	2	0	6	3	31	
Otras meningitis	1	51	2	24	0	6	0	12	0	0	0	9	3	102	
Sífilis	2	21	0	8	0	3	0	2	0	0	1	4	3	38	

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

Porcentaje de declaración (*)
Semanas 49 a 52 (del 5 de diciembre de 2004 al 1 de enero de 2005).

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	39,71
Mazarrón	24.969	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.141	30,56
Molina de Segura	50.545	59,48	Totana	26.361	91,67
Moratalla	8.562	63,89	Ulea	999	25,00
Mula	15.372	97,92	Unión, La	15.172	97,50
Murcia	391.146	80,99	Villanueva del Río Segura	1.599	50,00
Ojós	609	25,00	Yecla	32.468	71,25
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	100,00
Puerto Lumbreras	11.794	100,00	Alcázares, Los	10.396	83,33
Ricote	1.526	25,00			
San Javier	23.481	95,83	Total Región	1.269.064	84,90
San Pedro del Pinatar	18.279	95,83			

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

**COME BIEN,
MASTICA BIEN.**

(EDUCACIÓN BUCODENTAL EN
EL NIÑO DE 0-3 AÑOS)



Come bien, mastica bien. Educación bucodental en el niño de 0-3 años.

Recientemente se ha presentado en la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, la guía **“Come bien, mastica bien. Educación bucodental en el niño de 0-3 años”**. Esta guía editada por la Gerencia de A.P. de Murcia y que pretende ser el inicio de la serie: *Salud Para la Comunidad*, ha sido realizada por un grupo multidisciplinar de profesionales de los centros de salud de Molina de Segura, constituido por una higienista dental, dos enfermeras, un odontólogo, una pediatra y una estudiante de odontología. La guía va dirigida a profesionales sanitarios, cuidadores y padres, con el objetivo de informar y sensibilizar de la importancia de la promoción de la salud en estas edades y concretamente de la importancia de tener una correcta higiene bucodental y una alimentación equilibrada. La guía también facilita información sobre malos hábitos y la patología bucodental más frecuente a estas edades.

Las autoras/es vienen trabajando desde hace años en la educación y promoción de la salud desde los centros de salud de Molina de Segura. La Gerencia de A.P. de Murcia pretende, con esta publicación, hacer visible este trabajo y difundirlo a todos los Equipos de Atención Primaria interesados en realizar acciones de educación para la salud, con el objetivo de facilitar la puesta en marcha de estas acciones.

Peticiones a la Biblioteca de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Correo electrónico: mariap.munoz2@carm.es

edad. Si se compara la incidencia de cáncer de testículo por grupos de edad en Murcia con otros registros europeos para el periodo 1993-1997, las mayores tasas se observan en el grupo de 20-39 años.

Analizando la tendencia en la incidencia de cáncer de testículo por edad en la Región de Murcia se aprecia que el aumento se debe principalmente a los grupos de edad comprendidos entre 20 y 34 años, siendo el grupo de 30-34 el que mayor incremento presenta.

Áreas de Salud

Si se realiza la comparación entre las áreas de salud de la Región de Murcia, no se observa ningún valor de RIE con un aumento o disminución significativo respecto a la media de la región. Aunque RIEs mayores de 1 se observan en el área de la Vega del Segura (RIE = 1,38) y menores a 1 en las áreas de Murcia (0,85) y Altiplano (0,66), no se puede descartar que estas diferencias sean debidas al azar.

Asistencia Sanitaria

Si analizamos la distribución de casos según el centro sanitario en que se realizó la primera consulta y/o el primer ingreso relacionado con el cáncer de testículo, se observa que la mitad de los casos corresponden al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (29%) y Hospital Nuestra Señora del Rosell (20%), situándose en torno al 10% cada uno de los siguientes centros: Hospital General Universitario, Morales Meseguer, Rafael Méndez, otros públicos y otros privados.

Tipos Histológicos

En el cáncer de testículo se observan distintos tipos histológicos con diferente

patrón por edad y comportamiento clínico. De los tumores primarios de testículo, el 95% corresponden a neoplasias de células germinales, y el 5% restante a no germinales. Dentro de las neoplasias germinales se distinguen el seminoma (el tipo histológico que con más frecuencia se presenta en testículo), teratoma, carcinoma embrionario, coriocarcinoma y tumores del saco de Yolk.

En la Región de Murcia, periodo 1984-1998, se observa que el 39% de los cánceres de testículo diagnosticados son seminomas, el 28% carcinoma embrionario y el 25% teratoma, representando estos tres tipos histológicos el 92% del total. Otros tipos histológicos representan el 4%.

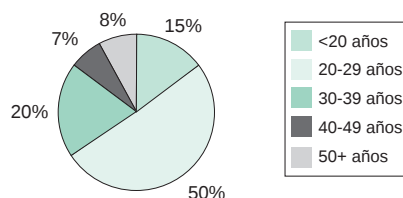
A lo largo del periodo 1984-1998 se observa un incremento en el porcentaje de seminomas, que pasan de representar un 20% del total a un 40%. Sin embargo, en los registros europeos se observa un mayor porcentaje de seminomas, alrededor del 50%, superior al 40% descrito para los registros del sur de España.

Supervivencia

Los avances en la terapia del cáncer de testículo han supuesto una supervivencia de las más elevadas entre los tumores malignos, postulándose que con los avances diagnósticos y terapéuticos se podría aproximar al 100%. La supervivencia relativa a los 5 años del diagnóstico de los cánceres de testículo incidentes en el periodo 1990-1994 en la Región de Murcia es del 86,5%, con un 3,8% de fallecidos y un 9,6% pérdidas del seguimiento.

La incidencia de cáncer de testículo está aumentando en todos los países europeos, mientras que la mortalidad

Gráfico 3. Proporción de cáncer de testículo por grupos de edad. Región de Murcia. 1984-1997



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Consejería de Sanidad

está disminuyendo. En Europa, en el periodo 1990-1994, la supervivencia relativa a los 5 años es del 91,4%, mientras que en España es del 87,4%, encontrándose por debajo de la media europea, conjuntamente con Polonia, Eslovaquia y Gales.

Conclusiones

El cáncer de testículo es un tumor raro que ocurre principalmente en adultos jóvenes. En el periodo 1984-1997 la tasa de incidencia de cáncer de testículo en la Región de Murcia ha experimentado un incremento importante, cambiando de 0,7 a 3,3/100.000 hombres a lo largo de dicho periodo. La incidencia, que varía considerablemente a lo largo de Europa, muestra un gradiente norte-sur, con la mayor incidencia en Dinamarca y la más baja en España, con una ratio aproximada de 5:1. Por causas no bien conocidas, la incidencia del cáncer de testículo está aumentando en todos los países europeos, mientras que la supervivencia es muy elevada y la mortalidad está disminuyendo.

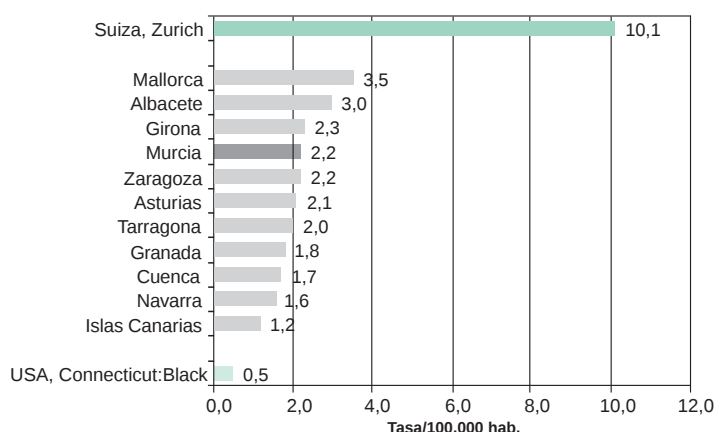
Bibliografía

- (1) Testicular cancer. Schottenfeld D. En: Schottenfeld MD, Fraumeni JF. Cancer Epidemiology and Prevention. 1996.
- (2) Navarro C, Chirlaque MD, Rodríguez M, Garrido S, Párraga E, Tortosa J et al. Estadísticas básicas del Registro de Cáncer de Murcia 1993-1996. Serie informes 33. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2003.
- (3) Cancer incidence in five continents. Volume VIII. IARC Sci Publ 2002;(155):1-781.
- (4) Sant M, Aareleid T, Berrino F, Bielska LM, Carli PM, Faivre J et al. EUROCARE-3: survival of cancer patients diagnosed 1990-94-results and commentary. Ann Oncol 2003; 14 Suppl 5:61-118.

Autores

M^a Dolores Chirlaque López, Carmen Navarro Sánchez, Isabel Valera Niñirola, Jacinta Tortosa Martínez, Encarnación Párraga Sánchez, Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Murcia.

Gráfico 2. Incidencia de cáncer de testículo, 1993-1997. Tasas estandarizadas* máximas y mínimas europeas.



*Tasas estandarizadas a la población mundial.

Fuente: Cáncer Incidente in Five Continents Vol. VIII, 2002

Edita:

Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad.
Dirección General de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
Correo electrónico: bolepi@carm.es
http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
M^a Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez
Ana María García Fulgueiras
Carmen Navarro Sánchez
M^a Teresa Martínez Ros
M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López

Asistente Administrativo:

Jerónimo Martínez Laborda

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: Servicio de Epidemiología