



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

- Cáncer infantil en la Región de Murcia. Periodo 1983-2007.

Noticias Breves:

- El Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia deja de publicarse en papel.
- VII Congreso Nacional FEACAP. II Congreso Regional de SEAPREMUR de Enfermería de Familia y Comunitaria.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 45 a 48 de 2010.

Cáncer infantil en la Región de Murcia. Periodo 1983-2007.

Introducción

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en menores de 15 años, después de las causas externas. Los tumores infantiles se diferencian del adulto en cuanto a su etiología, predominan las causas genéticas frente a las ambientales, así como por los tipos de cáncer más frecuentes, predominan las leucemias en comparación con el cáncer colorrectal. A pesar de la baja frecuencia de los cánceres infantiles, su impacto social es elevado por la temprana edad del diagnóstico, la cada vez más elevada prevalencia en adultos por la alta supervivencia y el desconocimiento de la etiología en la mayoría de los tipos de cáncer infantil.

La monitorización continua que se realiza en los registros poblacionales de cáncer permite conocer la magnitud, características y evolución del cáncer en un área geográfica determinada y posibilita la comparación con otras regiones. El objetivo es conocer la distribución de casos e incidencia de cáncer en niños y niñas de 0 a 14 años de la región de Murcia y estudiar su tendencia a lo largo de 25 años.

Material y método

Los casos de cáncer infantil se han recogido en el Registro de Cáncer de Murcia, de base poblacional, que registra desde 1983 todos los casos de cáncer que se producen anualmente en residentes de la región de Murcia¹. A través de la notificación y búsqueda activa en centros sanitarios se obtiene la información de los tumores malignos. Cada caso se revisa por personal cualificado para verificar y completar datos sociodemográficos y características del tumor que son codificadas con la CIEO-3 y posteriormente analizados con la ICCC². En relación a los indicadores de calidad del registro, mencionar que el 95% de los tumores infantiles se han confirmado microscópicamente, el 0,5% tienen como única información el certificado de defunción y en el 5% la morfología no se ha podido especificar.

Se han estudiado todos los casos nuevos diagnosticados entre 1983 y 2007 en menores de 15 años residentes en la región de Murcia. Para la comparación de datos se ha utilizado el estudio sobre Cáncer Infantil en España³.

Teniendo en cuenta los grupos diagnósticos de la ICCC se han obtenido los casos

y las tasas de incidencia brutas y ajustadas a la población mundial por millón de habitantes. El análisis se ha estratificado por sexo hallando la ratio niño/niña y calculando la significación estadística de las diferencias ($p < 0,05$) ajustada por edad y periodo en los modelos de Poisson. Los grupos de edad son de 0 a 4 años, de 5 a 9 y de 10 a 14. Se ha realizado un análisis por periodo de diagnóstico calculando la PCA (Porcentaje de Cambio Anual) y su intervalo de confianza al 95% (IC) mediante regresión de Poisson ajustando por edad y sexo. En la comparación de las tasas de incidencia de la región de Murcia con las tasas de España se ha

calculado la Razón de Incidencia Estandarizada (RIE) y su IC al 95%.

Resultados

Durante el periodo 1983-2007 se han diagnosticado 868 casos de tumores malignos en menores de 15 años residentes en la región de Murcia (Tabla 1). La tasa global es de 150 casos por millón de habitantes y la tasa ajustada a la población mundial de 156/10⁶. Casi la mitad de los tumores malignos infantiles son hematológicos (48% leucemias y linfomas), seguidos de los tumores del sistema nervioso central con un 16% del total. El análisis de tendencia muestra que las leucemias han experimen-

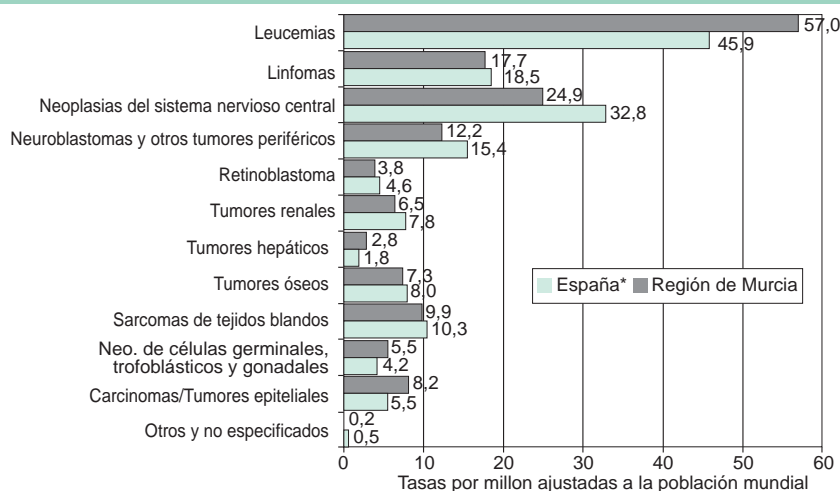
Tabla 1. Casos y Tasas (x10⁶) de Cáncer Infantil por grupo diagnóstico* y periodo. Tendencia en la Región de Murcia 1983-2007.

	1983-1990		1991-1999		2000-2007		1983-2007			Tendencia
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	%	**PCA (IC)
I. Leucemias	81	39,2	109	55,7	117	65,8	307	52,9	35,4	3% (1,5;4,6)
II. Linfomas	39	18,9	38	19,4	31	17,4	108	18,6	12,4	-0,7% (-3,2;1,3)
III. Neoplasias del sistema nervioso central	37	17,9	61	31,2	41	23,1	139	24,0	16,0	0,5% (-1,7;2,8)
IV. Neuroblastoma y otros tumores periféricos	23	11,1	16	8,2	20	11,2	59	10,2	6,8	-0,7% (-4;2,7)
V. Retinoblastoma	6	2,9	6	3,1	6	3,4	18	3,1	2,1	-0,58% (-6,51;5,72)
VI. Tumores renales	9	4,4	12	6,1	11	6,2	32	5,5	3,7	1,01% (-3,55;5,79)
VII. Tumores hepáticos	6	2,9	3	1,5	5	2,8	14	2,4	1,6	1,19% (-5,66;8,53)
VIII. Tumores malignos de hueso	14	6,8	18	9,2	17	9,6	49	8,4	5,6	2,3% (-1,5;6,3)
IX. Sarcomas de tejidos blandos	18	8,7	22	11,2	15	8,4	55	9,5	6,3	0,5% (-3;4,1)
X. Neo. de células germinales, trofoblásticas y gonadales	13	6,3	12	6,1	7	3,9	32	5,5	3,7	-4,11% (-8,71;0,71)
XI. Neoplasias epiteliales y carcinomas	13	6,3	26	13,3	15	8,4	54	9,3	6,2	2,51% (-1,16;6,3 2)
XII. Otros y no especificados	1		0	0	0	0	1	0,2	0,1	---
Total	260	125,8	323	165,0	285	160,3	868	149,6	100	1,20% (0,30;2,11)

*Grupos diagnósticos según la ICCC-3 (Internacional Childhood Cancer Classification).

**PCA (IC): Porcentaje de Cambio Anual e Intervalo de confianza al 95%.

Figura 1. Cáncer infantil por grupo diagnóstico. Región de Murcia y España.



*Peris-Bonet R, Salmerón D, Martínez-Beneito MA et al. Childhood cancer incidence and survival in Spain. Ann Oncol 2010;21(Suppl 3):103-110.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 45 a 48 (del 7 de noviembre de 2010 al 4 de diciembre de 2010). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 45			Semana 46			Semana 47			Semana 48			Semanas 45 a 48		
	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana
Gripe	169	5.892	384	138	10.167	446	148	8.714	343	173	5.165	439	628	29.938	1.656
Tuberculosis Respiratoria	3	3	2	4	4	3	5	3	2	1	4	3	13	14	10
Meningitis Tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis A	3	2	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	5	4	4
Otras Hepatitis Víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1
Toxiinfecciones Aliment.	3	15	3	1	3	1	0	0	1	0	19	1	4	37	7
Varicela	61	61	48	96	32	40	134	92	92	113	66	74	404	251	251
Parotiditis	2	0	1	3	0	1	2	0	1	3	2	1	10	2	6
Enfermedad Meningoco.	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	2
Otras Meningitis	2	0	2	1	0	3	2	2	3	0	0	1	5	2	11
Sífilis	2	0	0	1	0	2	2	0	1	2	4	2	7	4	5
Infección Gonocócica	1	1	0	1	1	1	1	3	1	0	1	1	3	6	3
Paludismo	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

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

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 45 a 48 (del 7 de noviembre de 2010 al 4 de diciembre de 2010).

Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2009)	% de declaración
Abanilla	6.589	100,00	Calasparra	10.759	22,22
Abarán	12.991	100,00	Campos del Río	2.210	91,67
Águilas	34.533	88,46	Caravaca de la Cruz	26.415	100,00
Albudeite	1.369	100,00	Cartagena	211.996	99,37
Alcantarilla	41.084	96,43	Cehegín	16.235	85,42
Aledo	1.066	62,50	Ceutí	10.174	92,86
Alguazas	8.978	100,00	Cieza	35.200	100,00
Alhama de Murcia	19.860	100,00	Fortuna	9.583	100,00
Archena	18.202	51,47	Fuente Álamo de Murcia	14.876	100,00
Beniel	10.933	100,00	Jumilla	25.685	97,37
Blanca	6.370	75,00	Librilla	4.534	68,75
Bullas	12.493	100,00	Lorca	91.906	74,24

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



El Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia deja de publicarse en papel.

El Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia (BEM) ha compartido desde 1978 con los profesionales del ámbito de la salud, información relevante sobre datos epidemiológicos y estudios epidemiológicos regionales, así como la situación semanal de las enfermedades de declaración obligatoria notificadas por los médicos de la Comunidad Autónoma.

Adaptándose a las nuevas tecnologías, a la reducción de costes y al uso racional de los recursos naturales, el BEM dejará de editarse en breve en formato papel.

La suscripción al BEM es gratuita y se puede realizar enviando un correo a bolepi@carm.es.

Invitamos a los suscriptores que reciben por correo postal el formato en papel a actualizar la suscripción enviando a bolepi@carm.es la dirección de correo electrónico a la que desean continuar recibiendo el BEM en formato electrónico.

Todos los boletines epidemiológicos publicados desde el año 1978 están disponibles en <http://www.murciasalud.es/bem>

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 45 a 48 (del 7 de noviembre de 2010 al 4 de diciembre de 2010). Distribución semanal

	Áreas de Salud							REGIÓN						
	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	TOTAL							
Población (Padrón 2009)	553.154	382.114	170.663	74.357	60.710	205.522	1.446.520							
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.							
Enfermedades														
Gripe	219	2.171	133	869	94	1.246	65	795	31	299	86	885	628	6.265
Tuberculosis Respiratoria	6	50	1	41	2	18	1	14	1	10	2	18	13	151
Meningitis Tuberculosa	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Hepatitis A	0	20	3	10	0	4	0	1	0	0	2	12	5	47
Otras Hepatitis Víricas	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	4
Toxiinfecciones Aliment.	0	147	1	91	3	5	0	0	0	0	0	31	4	274
Varicela	144	1.982	52	2.452	75	1.449	62	1.354	2	22	69	588	404	7.847
Parotiditis	5	26	2	20	0	5	0	0	0	6	3	6	10	63
Enfermedad Meningoco.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3	1	9
Otras Meningitis	3	28	2	17	0	22	0	1	0	4	0	6	5	78
Sífilis	3	35	1	19	0	5	1	3	1	1	1	8	7	71
Infección Gonocócica	3	21	0	6	0	1	0	0	0	0	0	5	3	33
Paludismo	0	5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7

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

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 45 a 48 (del 7 de noviembre de 2010 al 4 de diciembre de 2010).

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Lorquí	6.996	95,00	Torre Pacheco	31.495	100,00
Mazarrón	35.221	100,00	Torres de Cotillas, Las	21.062	100,00
Molina de Segura	64.065	95,24	Totana	29.211	69,32
Moratalla	8.455	81,25	Ulea	939	100,00
Mula	16.941	84,62	Unión, La	17.737	100,00
Murcia	436.870	99,45	Villanueva del Río Segura	2.270	50,00
Ojós	584	62,50	Yecla	35.025	88,39
Pliego	4.034	100,00	Santomera	15.319	95,83
Puerto Lumbreras	13.947	94,23	Alcázares, Los	15.619	100,00
Ricote	1.519	62,50			
San Javier	31.432	96,43	Total Región	1.446.520	93,94
San Pedro del Pinatar	23.738	100,00			

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



VII Congreso Nacional FAECAP. II Congreso Regional de SEAPREMUR de Enfermería de Familia y Comunitaria.

La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) y la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia (SEAPREMUR) organizan un Congreso Nacional de Enfermería de Familia y Comunitaria, que tendrá lugar los días 11, 12 y 13 de mayo de 2011 en el Auditorio y Centro de Congresos "Victor Villegas" de Murcia.

El lema de esta edición es "La Salud de las personas: Nuestro Compromiso", poniendo especial énfasis en la promoción de la salud en el ámbito de la Atención Primaria así como en proporcionar cuidados enfermeros de calidad.

Los objetivos del Congreso son:

- **Proporcionar** un foro de discusión sobre las competencias emergentes de enfermería.
- **Incrementar** las capacidades para desarrollar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Reflexionar** sobre la prestación de cuidados enfermeros a la población más vulnerable.
- **Facilitar** la participación de la ciudadanía y en especial de los colectivos más vulnerables, para mejorar su salud.
- **Compartir** experiencias sobre cuidados de enfermería basados en la evidencia.

Para información consulta en www.congreso-enfermeriafaecap.com
Fuente: Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia. (SEAPREMUR)
www.seapremur.com

tado un incremento medio anual del 3% (IC 1,5-4,6), el linfoma ha disminuido y los tumores malignos de hueso han aumentado, sin alcanzar la tendencia en los dos últimos la significación estadística.

Los niños presentan globalmente una incidencia 20% superior a las niñas (tasa 162 niños/136 niñas, tasa ajustada 170 niños/141 niñas). Esta mayor incidencia en niños se observa especialmente en linfomas y rhabdomyosarcoma que presentan una incidencia el doble que las niñas (Tabla 2) significativamente estadísticamente. Las neoplasias de células germinales y gonadales tienen el doble de incidencia de forma significativa en las niñas.

El grupo de menores de 5 años es el que muestra comparativamente una mayor tasa de incidencia en todos los grupos diagnósticos excepto en linfoma, tumores malignos de hueso y neoplasias epiteliales.

Las entidades clínicas que se han presentado con una frecuencia muy baja han sido numerosas. Mencionar tumores malignos con menos de 5 casos en 25 años como el condrosarcoma, sarcoma de riñón, cordoma maligno o teratoma gonadal maligno. Comparando con el estudio sobre cáncer infantil en España, las tasas globales de incidencia estandarizada de la región de Murcia (156,07) son similares a la media española (155,84)³. Por grupos diagnósticos la región muestra una incidencia más elevada de leucemia, tumores hepáticos, de células germinales y gonadales, y epiteliales. En el resto de los grupos diagnósticos la incidencia está por debajo de la media española (Figura 1). Estas diferencias no se han mostrado significativas estadísticamente excepto el mayor riesgo de neoplasias epiteliales y carcinoma con una RIE de 154,4 (IC 113-205,9).

Discusión

Cada año se diagnostican más de 15 tumores malignos en menores de 15 años de la región de Murcia. Aunque la mayoría son hematológicos y del sistema nervioso, hay una amplia variedad de tumores infantiles que no alcanzan 1 caso cada década. Las mayores tasas de incidencia se presentan en niños y en menores de 5 años, aunque hay tumores más frecuentes en la adolescencia (óseos, carcinomas y linfomas). La tendencia global es ascendente. Mención especial requieren las leucemias, que presentan tasas de incidencia más elevadas que la media española aunque no significativa, y un aumento significativo de la tendencia relativa anual. A pesar de que este aumento se explica en parte por el cambio de clasificación (inclusión de tumores hematológicos inciertos que han pasado a malignos) y por las mejoras diagnósticas, una parte permanecería inexplicada. Las neoplasias epiteliales y carcinomas presentan un riesgo significativamente mayor en los menores de 15 años de la región de Murcia que la media española. El hallazgo de estas diferencias requiere profundizar en el estudio de factores que pudieran estar

Tabla 2. Casos y Tasas ($\times 10^6$) de Cáncer Infantil por grupo diagnóstico y sexo. Región de Murcia 1983-2007.

	Niños		Niñas		Razón de tasas niño/niña	Tasas por grupo de edad		
	Casos	Tasas	Casos	Tasas		0-4	5-9	10-14
I. LEUCEMIAS	161	53,84	146	51,90	1,0	84,95	47,40	30,56
Leucemia linfóide	108	36,12	99	35,19	1,0	63,71	30,21	16,71
Leucemia mieloide aguda	36	12,04	28	9,95	1,2	11,74	11,46	10,03
Enfermedad mieloproliferativa crónica	3	1,00	6	2,13	0,5	1,68	2,08	0,96
II. LINFOMAS	73	24,41	35	12,44	2,0*	11,18	20,83	22,92
Enfermedad de Hodgkin	19	6,35	11	3,91	1,6*	1,12	5,73	8,12
Linfoma no Hodgkin	31	10,37	15	5,33	1,9*	4,47	10,42	8,60
Linfoma de Burkitt	20	6,69	4	1,42	4,7*	3,91	3,65	4,78
Neoplasia linforeticular miscelánea	2	0,67	3	1,07	0,6	1,68	0,52	0,48
III. NEOPLASIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	82	27,42	57	20,26	1,4	31,30	22,92	18,62
Ependimoma	8	2,68	4	1,42	1,9	3,91	1,04	1,43
Astrocitoma	34	11,37	29	10,31	1,1	12,29	10,42	10,03
Tumores embrionarios, intracraneales e intraespinales	22	7,36	13	4,62	1,6	7,82	6,77	3,82
IV. NEUROBLASTOMA Y OTROS TUMORES PERIFERICOS DE CELULAS NERVIOSAS	37	12,37	22	7,82	1,6	27,94	1,56	2,87
Neuroblastoma y ganglioneuroblastoma	37	12,37	21	7,47	1,7	27,94	1,56	2,39
V. RETINOBLASTOMA	11	3,68	7	2,49	1,5	9,50	0	0,48
VI. TUMORES RENALES	19	6,35	13	4,62	1,4	12,85	4,17	0,48
Nefroblastoma y otros tumores renales no epiteliales	19	6,35	13	4,62	1,4	12,85	4,17	0,48
VII. TUMORES HEPATICOS	8	2,68	6	2,13	1,3	6,15	0,52	0,96
Hepatoblastoma	6	2,01	5	1,78	1,1	6,15	0	0
Carcinoma hepático	2	0,67	1	0,36	1,9	0	0,52	0,96
VIII. TUMORES MALIGNOS DE HUESO	28	9,36	21	7,47	1,3	1,12	6,25	16,71
Osteosarcoma	16	5,35	7	2,49	2,2	0	1,56	9,55
Condrosarcoma	1	0,33	1	0,36	0,9	0	0,52	0,48
Sarcoma de Ewing y sarcomas relacionados de hueso	7	2,34	12	4,27	0,5	0	3,65	5,73
IX. SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS	29	9,70	26	9,24	1,0	13,97	6,77	8,12
Rabdomyosarcoma	22	7,36	9	3,20	2,3*	11,18	3,13	2,39
Fibrosarcoma y otros	0	0	1	0,36	0,0	0,56	0	0
X. NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES, TROFOBLASTICOS Y GONADALES	10	3,34	22	7,82	0,4*	6,15	3,65	6,69
Células germinales intracraneales e intraespinales	2	0,67	4	1,42	0,5	0,56	2,08	0,48
Células germinales extracraneales y extragonadales	1	0,33	4	1,42	0,2	2,24	0	0,48
Células germinales gonadales	5	1,67	13	4,62	0,4	2,24	1,56	5,25
Carcinoma gonadal	0	0	1	0,36	0	0	0	0,48
XI. NEOPLASIAS EPITELIALES Y CARCINOMAS	26	8,69	28	9,95	0,9	2,24	7,81	16,71
Carcinoma adrenocortical	1	0,33	0	0	0	0,56	0	0
Carcinoma de tiroides	17	5,69	17	6,04	0,9	0	5,73	10,98
Melanoma maligno	5	1,67	5	1,78	0,9	1,12	1,56	2,39
Carcinoma de piel	1	0,33	2	0,71	0,5	0,56	0	0,96
TOTAL	485	162,19	383	136,15	1,2	207,33	122,40	125,12

Nota: Los grupos sin casos, otros y no especificados no se han incluido.

*Diferencias significativas por sexo ($p < 0,05$) ajustada por edad y periodo en los modelos de Poisson.

influyendo en el aumento observado. El estudio detallado de cada uno de los tumores infantiles, sus características y su patrón evolutivo es de gran utilidad para, por una parte, disponer de información en la planificación y gestión de recursos sanitarios, y, por otra parte, generar hipótesis etiológicas y diseñar estudios válidos que puedan testar dichas hipótesis. La monitorización de los tumores malignos infantiles y el estudio de los factores etiológicos es una de las herramientas indispensables en el control del cáncer infantil.

Autores

Chirlaque MD, Gual F, Tortosa J, Valera I, Párraga E, Salmerón D, Navarro C. Servicio

de Epidemiología. D.G. Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.

Bibliografía

- Chirlaque MD, Tortosa J, Valera I et al. Casos y Tasas de Incidencia de Cáncer en la Región de Murcia 1983-2003. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; D.G. Salud Pública, 2009. www.murciasalud.es
- Sterialova-Foucher E, Stiller C, Lacour P et al. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005; 103(7):1457-1467.
- Peris-Bonet R, Salmerón D, Martínez-Beneito MA et al. Childhood cancer incidence and survival in Spain. Ann Oncol 2010;21(Suppl 3):103-110.

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, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Carmen Santiuste de Pablos.
Coordinador Administrativo:
José Luis García Fernández.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia