

Supervivencia de cáncer en España (CONCORD-3)

Introducción

La monitorización de la supervivencia del cáncer a nivel mundial la viene realizando desde hace varias décadas el programa CONCORD (Global Surveillance of Cancer Survival) con la participación de un gran número de registros de cáncer de base poblacional. Su objetivo es elaborar y actualizar la supervivencia de cáncer y analizar diferencias entre países y dentro de un mismo país, para detectar oportunidades de mejora en el pronóstico.

Se han publicado en enero de 2018 los resultados del CONCORD-3, que supone una actualización en la vigilancia de la supervivencia del cáncer, ya iniciada con el estudio CONCORD-2, al que da continuidad ampliando, además, la cobertura poblacional y el número de tipos de cáncer incluidos. Es el estudio mayor y más reciente sobre las tendencias de supervivencia de cáncer, incluyendo datos individuales de más de 37,5 millones de pacientes diagnosticados de cáncer durante un periodo de 15 años, proporcionados por más de 320 registros de cáncer de 71 países, que albergan el 67% de la población mundial.

La supervivencia a los 5 años ha sido reconocida clínicamente como índice de efectividad del tratamiento, suponiendo un indicador clave para los sistemas de salud, con implicaciones en la gestión de la atención y el tratamiento de los pacientes con cáncer. Los registros poblacionales de cáncer son esenciales para la estimación de la supervivencia, suponiendo un instrumento eficiente de la salud pública que produce de forma continua una valiosa información para el conocimiento del control del cáncer.

En este trabajo se presentan los resultados de supervivencia de los pacientes adultos (15-99 años) diagnosticados de cáncer en diferentes regiones de España cuyos registros de cáncer participan en el programa CONCORD-3.

ARTÍCULO

Supervivencia de cáncer en España (CONCORD-3).

NOTICIAS BREVES

- El Gobierno aprueba la primera Estrategia Nacional sobre Adicciones.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52.



Material y método

La información descrita en el presente trabajo procede de los casos de cáncer diagnosticados en la población adulta en ocho regiones españolas (Canarias, Girona, Granada, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco y Tarragona). Se han incluido los casos de cáncer diagnosticados en un periodo de 15 años comprendido entre el año 2000 y 2014, aunque no todos los registros han aportado casos durante todo el periodo, así Murcia y Navarra aportaron casos incidentes hasta el año 2010, Canarias y Tarragona hasta 2011, Granada y Mallorca hasta 2012, y el País Vasco y Girona hasta el 2013.

Los tumores incluidos han sido cáncer de esófago, estómago, colon, recto, hígado, páncreas, pulmón, mama, cuello uterino, ovario, próstata, tumores cerebrales, melanoma cutáneo y neoplasias.

En el análisis de supervivencia se han incluido tumores malignos invasivos que corresponden en la CIEO-3 al código de comportamiento 3, excepto para tumores cerebrales que incluye también los benignos (comportamiento 0). El seguimiento para determinar el estado vital se ha realizado hasta los 5 años del diagnóstico o hasta el 31 de diciembre de 2014. Las variables seleccionadas fueron código topográfico y morfológico del tumor, sexo, fecha de nacimiento, fecha de incidencia y fecha de fallecimiento o último estado vital conocido. Los tumores sólidos se han definido por la localización anatómica y los hematológicos por la morfología. Los casos cuya única fuente de información fue el certificado de defunción han sido excluidos del análisis de supervivencia.

Los pacientes diagnosticados con dos o más tumores malignos primarios durante el periodo 2000-2014 han sido incluidos en el análisis de cada tumor. Por ejemplo, un paciente con cáncer de colon diagnosticado en el 2005 seguido de otro diagnóstico de cáncer de mama en el 2010, se ha incluido en el análisis de supervivencia de cáncer de colon y de mama.

La supervivencia neta obtenida a los 5 años representa la probabilidad acumulada de que un paciente con cáncer haya sobrevivido a los 5 años

del diagnóstico, en la situación hipotética de que el cáncer fuera la única causa de muerte. Así mismo, también se ha estimado la supervivencia neta estandarizada por edad para cada tipo de tumor a los 5 años del diagnóstico.

Resultados

Los registros de cáncer españoles que participaron en el estudio CONCORD-3 aportaron 417.865 casos. Se excluyeron el 6,8% de los casos por ser tumores in situ, el 0,3% por presentar alguna fecha incompleta, el 1,9% por ser casos cuya única fuente de información era el certificado de defunción o haber sido diagnosticados en la autopsia, y el 0,8% por otros motivos, quedando 376.759 casos incluidos en el análisis. En relación a los criterios de calidad de los casos incluidos, el 92% se habían verificado microscópicamente y del 0,5% no se disponía de información sobre el estado vital a los 5 años del diagnóstico considerándose perdidos del seguimiento. Los registros incluidos en el estudio dan cobertura aproximadamente a un 20% de la población española.

Los casos incluidos en el análisis de supervivencia han sido más de 50.000 para cáncer de próstata (63.237 casos), mama (56.759), pulmón (54.237 casos) y colon (54.250 casos), y menos de 10.000 para cáncer de esófago (5.637), cérvix (5.023), ovario (7.710), y cerebro (8.685).

La supervivencia neta a los 5 años estandarizada por edad en el conjunto de los registros españoles (tabla 1), ha mostrado un incremento a lo largo de los tres periodos analizados para la mayoría de los tumores. Esta mejoría en el pronóstico se observa principalmente en los cánceres de esófago, páncreas y cerebro, con aumentos relativos mayores del 20%. Los menores incrementos se observan en cáncer de cérvix uterino y melanoma cutáneo, que muestran aumentos en la supervivencia entre el 1 y el 2% tanto en valores absolutos como relativos. El tumor con supervivencia más alta en el periodo 2010-2014 fue el cáncer de próstata (89,7%), seguido por el melanoma cutáneo (86,8%) y el cáncer de mama (85,2%); y la supervivencia más baja correspondió al cáncer de páncreas (7,7%), cáncer de esófago (13%) y cáncer de pulmón (13,5%).

Tabla 1. Supervivencia neta (%) a los 5 años del diagnóstico estandarizada por edad en adultos (15-99 años) por tipo de tumor y periodo de diagnóstico. Registros de cáncer españoles.

Tipos de cáncer/Periodo	Supervivencia neta (intervalo de confianza del 95%)		
	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Cáncer de esófago	8,9 (7,5-10,3)	11,6 (10,2-13,1)	13,0 (10,6-15,4)
Cáncer de estómago	25,7 (24,5-26,9)	26,7 (25,5-27,9)	27,6 (25,7-29,5)
Cáncer de colon	56,5 (55,6-57,4)	61,1 (60,3-61,9)	63,2 (62,0-64,5)
Cáncer de recto	55,2 (53,7-56,6)	58,6 (57,3-59,9)	59,5 (57,4-61,5)
Cáncer de hígado	14,4 (13,2-15,7)	16,3 (15,1-17,4)	17,3 (15,4-19,2)
Cáncer de páncreas	5,6 (4,8-6,4)	6,9 (6,1-7,7)	7,7 (6,3-9,2)
Cáncer de pulmón	10,8 (10,4-11,3)	12,5 (12,0-13,0)	13,5 (12,7-14,3)
Melanoma de piel	85,3 (83,8-86,8)	87,1 (85,9-88,3)	86,8 (84,8-88,7)
Cáncer de mama	82,9 (82,0-83,8)	84,6 (83,8-85,4)	85,2 (84,0-86,5)
Cáncer de cuello uterino	63,6 (61,3-65,9)	64,5 (62,2-66,8)	64,5 (60,8-68,1)
Cáncer de ovario	36,0 (34,1-37,9)	37,9 (36,1-39,6)	39,8 (36,9-42,7)
Cáncer de próstata	85,0 (84,1-85,9)	90,4 (89,7-91,1)	89,7 (88,6-90,7)
Cáncer de cerebro	21,6 (20,2-23,0)	27,2 (25,8-28,7)	27,4 (25,2-29,7)
Neoplasias mieloides	45,4 (43,6-47,2)	52,3 (50,8-53,8)	50,0 (47,7-52,3)
Neoplasias linfoides	58,2 (57,1-59,3)	62,2 (61,3-63,2)	62,0 (60,5-63,6)

Respecto a los cánceres digestivos (tabla 2a) la supervivencia en general ha aumentado discretamente en todas las regiones a lo largo de los 3 periodos estudiados. La supervivencia más baja correspondió al **cáncer de páncreas**, que osciló entre el 3% en Granada en el periodo 2000-2004 y el 13,5% en Tarragona en el periodo 2010-2014, seguido del **cáncer de esófago**, con supervivencia entre el 5,1% y el 24,3% en el último periodo analizado. El **cáncer de estómago** presentó una supervivencia entre el 21,5% y el 41,2% en el periodo 2010-2014, mostrando los valores más elevados Navarra y los más bajos Murcia. La supervivencia para el **cáncer de colon** osciló entre el 57,8% de Granada y el 65,6% del País Vasco en el periodo 2010-2014. El **cáncer de recto** mostró una supervivencia entre el 50,7% y el 67,9% en el último periodo, con los valores más elevados en Navarra y los más bajos en Granada. El **cáncer de hígado** ha alcanzado una supervivencia en el último periodo superior al 20% en Girona, Tarragona, País Vasco y Navarra.

La supervivencia del **cáncer de pulmón** (tabla 2b) ha mejorado a lo largo de los 3 periodos analizados en todas las regiones, oscilando sus valores entre el 10,3% y el 21% en el último periodo. El pronóstico del **melanoma cutáneo** ha experimentado una discreta mejoría a lo largo del

tiempo, manteniendo valores de supervivencia superiores al 81,9% en todas las regiones.

El **cáncer de mama** presenta un pronóstico favorable con valores de supervivencia en el último periodo 2010-2014 entre 83,6% en Tarragona y Granada, y 86,3% en Canarias. El **cáncer de cérvix** tiene una supervivencia entre el 49,6% de Girona y el 85,1% de Granada. Se han observado aumentos a lo largo de los 3 periodos analizados en Granada, Navarra y País Vasco. En el resto de regiones no se han observado incrementos de la supervivencia. La supervivencia de **cáncer de ovario** en el periodo 2010-2014 muestra valores que oscilan del 31,4% en Canarias y Murcia, al 50,2% en Navarra, no observándose un patrón homogéneo a lo largo del tiempo según las regiones analizadas.

El pronóstico del **cáncer de próstata** mejora de forma consistente en las 8 regiones incluidas en el presente estudio. Observando el último periodo se aprecia que en 3 regiones los valores de supervivencia superan el 90%, y en el resto de regiones los valores oscilan entre el 86,3% y el 88,8%.

Los **tumores cerebrales** presentan un aumento de la supervivencia en todas las regiones a lo

Tabla 2a. Supervivencia neta (SN%) a los 5 años del diagnóstico del cáncer estandarizada en adultos por tipo de tumor, edad, periodo de diagnóstico y región española.

		Esófago		Estómago		Colon		Recto		Hígado		Páncreas	
		SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC95%	SN %	IC 95%
Canarias	2000-2004	8,8	5,9-11,7	22,1	18,9-25,4	55,0	52,6-57,5	50,8	46,9-54,8	11,1	8,4-13,8	5,0	3,2-6,7
	2005-2009	6,5	4,3-8,7	24,0	20,9-27,1	60,5	58,4-62,6	51,0	47,6-54,4	13,8	11,2-16,4	4,8	3,2-6,4
	2010-2014	10,0	6,3-13,7	24,3	19,3-29,2	64,5	61,3-67,7	50,7	45,3-56,2	11,7	8,0-15,4	5,4	2,9-7,9
Girona	2000-2004	7,7	4,0-11,3	27,4	23,1-31,7	58,9	55,9-61,8	55,0	50,4-59,7	13,4	9,5-17,3	1,7	0,3-3,1
	2005-2009	20,8	14,9-26,7	24,6	20,6-28,7	60,1	57,4-62,7	61,0	56,7-65,3	20,0	16,0-23,9	6,5	3,7-9,3
	2010-2014	18,4	12,9-24,0	24,6	20,3-28,9	63,4	60,4-66,3	61,7	56,9-66,6	22,3	17,5-27,1	7,0	3,8-10,2
Granada	2000-2004	6,2	2,4-10,0	17,5	14,0-20,9	52,7	49,6-55,9	49,0	44,2-53,9	7,4	4,6-10,2	3,0	0,9-5,0
	2005-2009	10,0	5,0-15,0	21,7	18,1-25,2	56,3	53,5-59,0	53,0	48,5-57,6	11,1	7,7-14,5	6,7	4,1-9,4
	2010-2014	5,1	1,4-8,9	22,7	17,8-27,6	57,8	54,4-61,3	58,8	52,9-64,6	12,7	8,0-17,3	4,3	1,9-6,8
Mallorca	2000-2004	12,6	7,9-17,2	28,4	23,6-33,3	54,8	51,8-57,7	55,4	50,1-60,6	13,1	9,4-16,9	5,1	2,7-7,5
	2005-2009	8,8	5,2-12,4	27,6	22,9-32,3	64,1	61,3-67,0	58,1	53,5-62,7	12,5	9,1-15,9	6,3	4,0-8,6
	2010-2014	13,5	7,6-19,5	31,4	25,0-37,7	65,3	61,8-68,9	60,2	54,6-65,9	9,8	6,3-13,4	5,3	2,7-7,9
Murcia	2000-2004	12,9	5,1-20,7	22,6	19,5-25,8	58,6	56,3-61,0	57,5	53,5-61,4	14,8	11,1-18,5	5,5	3,4-7,6
	2005-2009	14,7	10,1-19,3	23,1	20,1-26,2	61,9	59,8-63,9	61,3	57,5-65,0	16,1	12,8-19,4	7,7	5,5-9,9
	2010-2014	11,6	3,7-19,5	21,5	15,4-27,5	62,5	58,0-67,1	65,4	56,8-74,0	19,3	12,6-26,0	12,5	7,4-17,5
Navarra	2000-2004	7,5	3,6-11,3	31,2	27,1-35,3	59,8	56,6-63,0	60,9	56,3-65,4	14,0	9,8-18,2	7,5	4,4-10,7
	2005-2009	17,5	11,9-23,0	34,7	30,1-39,2	63,2	60,4-66,0	66,9	62,7-71,1	16,9	12,4-21,5	6,7	4,2-9,3
	2010-2014	24,3	11,2-37,4	41,2	30,8-51,6	63,7	57,4-70,0	67,9	58,9-77,0	20,7	12,0-29,4	8,5	3,1-14,0
País Vasco	2000-2004	9,2	7,1-11,3	26,9	24,9-28,9	55,9	54,3-57,4	55,8	53,2-58,4	17,9	15,7-20,2	6,0	4,5-7,4
	2005-2009	10,0	7,8-12,2	28,5	26,4-30,5	61,2	59,8-62,6	59,0	56,5-61,4	18,2	16,1-20,2	6,6	5,1-8,0
	2010-2014	15,3	11,9-18,7	29,3	26,9-31,6	65,6	64,2-67,1	62,2	59,6-64,9	20,6	18,0-23,1	8,8	6,7-10,8
Tarragona	2000-2004	7,2	3,6-10,7	27,4	22,9-31,8	57,8	55,0-60,5	53,7	48,9-58,5	14,2	10,2-18,2	8,8	5,6-11,9
	2005-2009	9,9	6,0-13,9	26,0	21,7-30,2	61,7	59,2-64,2	59,0	54,8-63,3	17,0	12,9-21,1	10,8	7,5-14,0
	2010-2014	11,1	3,8-18,4	28,9	21,8-36,0	61,9	58,0-65,8	59,9	53,1-66,8	20,8	14,4-27,2	13,5	8,6-18,4

Tabla 2b. Supervivencia neta (SN%) a los 5 años del diagnóstico del cáncer estandarizada en adultos por tipo de tumor, edad, periodo de diagnóstico y región española.

		Pulmón		Melanoma cutáneo		Mama		Cérvix		Ovario		Próstata	
		SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%
Canarias	2000-2004	9,0	7,9-10,1	86,4	82,1-90,6	84,3	82,1-86,5	69,6	64,5-74,8	33,6	28,9-38,4	84,2	82,1-86,4
	2005-2009	9,8	8,7-10,9	85,4	82,2-88,7	84,1	82,2-86,0	65,6	60,3-70,9	29,4	25,3-33,5	90,6	88,9-92,4
	2010-2014	10,3	8,6-12,0	84,5	79,1-89,9	86,3	83,4-89,3	64,4	56,3-72,5	31,4	24,7-38,0	88,9	86,3-91,5
Girona	2000-2004	11,9	10,1-13,7	84,0	78,9-89,1	83,7	80,9-86,5	64,9	56,5-73,2	31,2	25,4-37,0	88,3	85,6-91,1
	2005-2009	15,4	13,6-17,2	86,4	82,0-90,9	85,7	83,1-88,3	58,3	50,3-66,2	41,1	34,8-47,5	91,8	89,6-94,0
	2010-2014	14,6	12,6-16,6	88,6	83,9-93,3	83,9	80,9-86,9	49,6	40,8-58,4	41,9	34,5-49,3	91,6	89,0-94,1
Granada	2000-2004	7,7	6,2-9,1	86,5	81,7-91,3	79,7	76,5-82,9	57,7	49,5-66,0	36,0	29,7-42,3	79,4	76,2-82,7
	2005-2009	9,0	7,6-10,4	85,5	81,6-89,3	82,4	79,4-85,3	71,8	65,1-78,6	41,0	35,7-46,3	86,0	83,4-88,6
	2010-2014	9,8	7,8-11,7	83,7	78,7-88,8	83,6	80,0-87,2	85,1	56,7-73,5	42,4	34,3-50,4	86,3	83,2-89,4
Mallorca	2000-2004	10,9	9,4-12,5	89,2	84,6-93,8	84,6	81,4-87,7	58,4	52,1-64,7	40,6	34,1-47,1	84,9	81,4-88,5
	2005-2009	11,0	9,6-12,5	93,1	89,3-96,9	84,5	81,7-87,4	59,1	52,2-66,1	32,8	27,3-38,3	89,1	86,7-91,5
	2010-2014	12,0	10,0-13,9	88,7	83,3-94,0	84,5	81,0-88,1	55,8	47,1-64,5	36,2	28,5-43,9	88,8	85,8-91,8
Murcia	2000-2004	11,9	10,5-13,2	83,4	79,5-87,3	85,6	83,1-88,2	63,6	58,0-69,3	30,8	26,6-35,0	81,5	78,9-84,2
	2005-2009	14,4	13,1-15,8	84,0	80,787,3	84,4	82,0-86,7	64,7	59,3-70,2	40,8	35,9-45,7	88,9	87,2-90,6
	2010-2014	12,1	9,3-14,9	84,6	77,2-92,1	84,3	79,4-89,2	60,4	49,4-71,4	31,4	22,3-40,5	88,3	84,9-91,6
Navarra	2000-2004	13,8	11,9-15,6	85,6	80,6-90,6	83,4	80,6-86,2	67,2	56,1-78,2	38,2	32,1-44,2	85,3	82,6-88,0
	2005-2009	17,0	15,0-19,0	91,0	87,0-95,0	86,9	84,2-89,6	69,4	60,4-78,3	38,5	32,5-44,5	88,2	85,6-90,8
	2010-2014	21,0	15,8-26,2	82,8	72,3-93,3	85,7	80,4-91,1	74,6	58,7-90,6	50,2	38,7-61,7	89,8	84,4-95,3
País Vasco	2000-2004	10,8	9,9-11,6	83,9	81,2-86,6	81,9	80,3-83,5	60,0	55,2-64,7	39,4	35,9-43,0	86,7	85,2-88,2
	2005-2009	12,6	11,7-13,5	86,6	84,2-88,9	84,5	83,1-85,9	64,9	60,5-69,3	40,1	36,8-43,4	91,6	90,3-92,8
	2010-2014	14,3	13,3-15,4	85,8	83,2-88,4	85,6	84,1-87,1	67,7	62,9-72,6	43,5	39,8-47,3	90,5	89,3-91,8
Tarragona	2000-2004	11,1	9,4-12,8	81,9	77,2-86,6	80,5	77,8-83,3	69,1	62,1-76,2	35,9	29,7-42,1	83,5	80,2-86,8
	2005-2009	12,7	11,0-14,3	86,8	82,9-90,8	84,9	82,3-87,5	61,2	53,5-68,9	36,3	30,3-42,2	91,9	89,7-94,1
	2010-2014	13,6	10,8-16,3	86,7	80,4-93,0	83,6	79,7-87,5	73,0	61,4-84,7	35,9	36,9-44,9	90,2	87,1-93,2

Tabla 2c. Supervivencia neta (SN%) a los 5 años del diagnóstico del cáncer estandarizada en adultos por tipo de tumor, edad, periodo de diagnóstico y región española.

		Cerebro		Neoplasias mieloides		Neoplasias linfoides	
		SN %	IC 95%	SN %	IC 95%	SN %	IC 95%
Canarias	2000-2004	22,5	19,1-25,9	33,6	28,7-38,5	54,7	52,1-57,3
	2005-2009	29,7	26,4-33,1	43,2	39,3-47,1	60,4	58,0-62,8
	2010-2014	31,7	26,4-36,9	39,5	34,1-45,0	60,4	56,7-84,1
Girona	2000-2004	21,8	16,7-26,8	52,3	46,9-57,8	54,3	50,5-58,0
	2005-2009	29,4	24,1-34,7	59,3	55,0-63,6	62,2	59,0-65,4
	2020-2024	26,5	20,4-32,7	57,8	52,9-62,8	61,8	58,2-65,4
Granada	2000-2004	24,4	20,1-28,6	36,0	30,6-41,5	50,8	46,9-54,8
	2005-2009	32,3	28,0-36,7	41,7	36,3-47,0	51,5	48,0-55,0
	2010-2014	29,7	25,0-34,5	35,8	29,5-42,0	50,3	45,9-54,8
Mallorca	2000-2004	22,6	18,0-27,2	52,6	47,1-58,1	61,0	57,1-65,0
	2005-2009	22,4	16,9-28,0	60,3	55,4-65,1	58,6	55,1-62,2
	2020-2024	22,7	16,3-29,2	63,7	57,4-70,1	63,3	58,8-67,9
Murcia	2000-2004	21,8	18,0-25,7	48,2	43,6-52,7	60,3	57,2-63,5
	2005-2009	28,4	24,3-32,5	54,0	50,1-58,0	62,7	60,0-65,5
	2010-2014	31,8	24,5-39,1	39,0	30,9-47,1	64,3	58,0-70,5
Navarra	2000-2004	18,4	13,1-23,8	45,4	38,6-52,2	65,6	61,6-69,6
	2005-2009	24,2	19,3-29,0	45,6	39,5-51,6	64,4	60,6-68,1
	2010-2014	32,0	22,2-41,9	45,0	34,7-55,2	57,1	49,9-64,3
País Vasco	2000-2004	19,2	16,6-21,8	42,4	39,0-45,9	60,1	58,1-62,2
	2005-2009	25,2	22,4-28,0	55,1	52,4-57,7	66,6	64,8-68,4
	2010-2014	25,0	21,8-28,3	55,7	52,7-58,6	67,8	65,9-69,8
Tarragona	2000-2004	24,3	18,9-29,8	51,6	46,2-56,9	56,9	53,2-60,5
	2005-2009	24,8	19,9-29,7	49,6	44,3-54,8	61,7	58,1-65,3
	2010-2014	32,5	25,1-39,9	48,2	40,8-55,7	60,3	55,0-65,6

largo de los tres periodos analizados, excepto en Mallorca que se mantiene constante (tabla 2c). Las **neoplasias mieloides** han mantenido una supervivencia variable según las regiones oscilando entre el 33,6% en el primer periodo en Canarias y el 63,7% en el último periodo en Mallorca, y las **neoplasias linfoides** han mantenido supervivencias en todas las regiones y a lo largo de los tres periodos superiores al 50%, alcanzando el 67,8% en 2010-2014 en el País Vasco.

Conclusiones

Globalmente, la supervivencia de los pacientes con cáncer ha aumentado en casi todas las regiones y para casi todos los tipos de tumores malignos estudiados a lo largo del periodo 2000-2014.

Entre los factores que están influyendo en la mejora del pronóstico del cáncer destacar los avances en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer que están produciendo una mejora continuada en el pronóstico de la mayoría de los tumores malignos. También resaltar el papel de los programas de cribado poblacional implementados por el sistema sanitario público (cáncer de mama, de colon y recto) y de cribado oportunista (cáncer de cérvix, cáncer de próstata).

En relación a la prevención primaria, incidir en las medidas de prevención del cáncer como evitar el tabaco, la exposición solar, no consumir alcohol, mantener una dieta saludable, realizar ejercicio físico, vacunación de la hepatitis B y virus del papiloma humano, que son efectivas en la disminución de la incidencia de cáncer.

La monitorización de los resultados obtenidos en el proceso asistencial en cáncer por medio de la supervivencia es una herramienta de utilidad para las acciones a llevar a cabo en el control del cáncer. La mejoría en el pronóstico del cáncer se puede ir obteniendo de forma progresiva por medio del correcto manejo de los pacientes de acuerdo con las guías de práctica clínica y un diagnóstico y tratamiento cada vez más efectivo.

Gracias a los datos recogidos en los registros de cáncer de base poblacional y analizados en el CONCORD-3, se ha podido brindar una imagen del estado del cáncer a nivel global, con datos específicos por regiones y países del mundo, información necesaria para mejorar el estado de salud de la población.

Artículo original

Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M; CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37513025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018;391(10125):1023-1075.

Adaptado y resumido por las co-autoras MD Chirlaque y A Sánchez Gil. Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Acceso al artículo: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29395269>

Situación regional. Semanas 49 a 52 (04/11/2017 a 31/12/2017).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 49			SEMANA 50			SEMANA 51			SEMANA 52			SEMANA 49 a 52		
	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA
Gripe	75	54	77	316	130	130	855	151	148	3064	269	160	4310	604	598
Legionelosis	0	1	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	2	4	2
Otras meningitis	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	4	1	6	7	4
Parotiditis	1	0	2	4	0	1	2	1	2	3	2	2	10	3	8
Varicela	91	23	83	152	46	116	113	55	91	96	45	98	452	169	360
Sífilis	1	0	1	2	0	0	2	0	2	0	3	1	5	3	3
Hepatitis A	1	0	0	0	1	1	1	5	1	3	5	1	5	11	3
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Tuberculosis	3	1	3	3	2	1	1	1	1	4	1	3	11	5	8
Hepatitis C	0	1	2	1	1	2	3	2	2	0	2	1	4	6	10
Infección por VIH/SIDA	5	0	1	3	5	2	1	0	2	0	4	2	9	9	7

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 49 a 52 (04/11/2017 a 31/12/2017).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2016)	258537		283600		173232		71039		59399		262595		197548		104059		54838		1464847	
Gripe	854	3706	991	3108	295	1339	727	60	510	822	3459	683	3068	258	1557	84	800	4310	18274	
Legionelosis	0	9	0	3	0	6	0	0	0	2	9	0	3	0	1	0	0	2	31	
Otras meningitis	0	8	3	10	2	6	0	0	0	1	12	0	16	0	9	0	4	6	65	
Parotiditis	0	44	0	16	0	4	0	4	1	3	2	32	7	26	0	6	0	10	135	
Varicela	71	742	56	1111	59	746	72	240	2	21	76	302	68	424	48	231	0	139	452	3956
Sífilis	1	11	0	3	0	5	0	1	0	0	4	25	0	14	0	1	0	1	5	61
Hepatitis A	0	34	3	50	1	12	0	4	0	5	0	25	0	27	1	9	0	14	5	180
Hepatitis B	0	4	0	0	0	4	0	0	0	1	4	0	2	0	3	0	0	0	1	17
Tuberculosis	2	29	1	24	2	17	0	4	0	1	1	20	3	14	1	7	1	6	11	122
Hepatitis C	2	20	0	11	0	6	0	4	0	0	1	10	1	15	0	8	0	4	4	78
Infección por VIH/SIDA	2	21	2	21	1	7	0	4	0	5	2	23	2	25	0	8	0	4	9	118

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

EL GOBIERNO APRUEBA LA PRIMERA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS
SOCIALES E IGUALDAD

“Es una Estrategia para las personas, las familias y para el conjunto de la sociedad en la que se va a priorizar a los menores, a los jóvenes y a las mujeres, contribuyendo a construir una sociedad más saludable, informada y segura”.

La Estrategia priorizará los efectos sobre la salud del consumo de alcohol en el conjunto de la población y especialmente de los menores. Disminuir el consumo de alcohol por parte en los menores y retrasar su edad de inicio, continúa siendo uno de los mayores retos; un 31,9% de los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años realiza un consumo de riesgo de alcohol en fin de semana. El alcohol es la sustancia que produce mayores efectos negativos, sobre el que lo consume y sobre terceros, de todas las sustancias que pueden generar adicción.

Por primera vez se va a poner el foco en los mayores de 64 años, consumidores crónicos de la época de los 80 y 90 con el objetivo de conocer sus actuales necesidades y contribuir a su plena integración.

Esta Estrategia se ha elaborado con un alto grado de participación que ha implicado a más de 400 organizaciones y expertos y ha sido aprobada con el consenso de todas las Comunidades Autónomas y el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones.

Para el 2018 está previsto destinar 35 millones de euros a la Estrategia Nacional de Adicciones, procedentes del Fondo de Bienes Decomisados, lo que representa un 7% más que el año anterior.

http://www.pnsd.mssi.gob.es/noticiasEventos/notas/2018/pdf/9.2.17_NP_Estrategia_Nacional_Adicciones_17-24.pdf

LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2017

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

Todos los artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2017 han sido revisados, al menos, por dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores.

Relación nominal de los evaluadores-revisores del Boletín Epidemiológico en el año 2017:

- José Luis Alonso Romero
- Rafael Bañón González
- Eva Baró
- Pilar Carrillo
- Juan Fco. Correa Rodríguez
- M^a. Dolores Chirlaque López
- M^a. Isabel Espín Ríos
- Patricia Esteras Pérez
- Daniel Fenoll Brotons
- Visitación García Ortúzar
- Rocío García Pina
- José Jesús Guillén Pérez
- M^a. Luisa Gutiérrez Martín
- Fernando Moldenhauer Carrillo
- Olga Monteagudo Piqueras
- Francisco Pérez Riquelme
- Josefa Rodríguez Tortosa
- Diego Salmerón Martínez
- Ricardo José Vaamonde Martín

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2017.

El equipo editorial

Edita:

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

Comité Editorial:

M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste,
M.^a Isabel Barranco Boada.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987