

EL CÁNCER EN EL PAÍS VASCO

Incidencia, mortalidad, supervivencia
y evolución temporal

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

EL CÁNCER EN EL PAÍS VASCO

Incidencia, mortalidad, supervivencia
y evolución temporal

M.ª ISABEL IZARZUGAZA,
RUTH MARTÍNEZ,
COVADONGA AUDICANA,
NEREA LARRAÑAGA,
ESTHER HERNÁNDEZ,
M.ª CRES TOBALINA,
MARTA DE LA CRUZ,
MERTXE LAVIÑETA,
RAFAEL HURTADO,
M.ª CARMEN SAN SEBASTIÁN,
ANA ROSA DE MIGUEL,
M.ª JESÚS MICHELENA
Y JAVIER LÓPEZ DE LACALLE

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

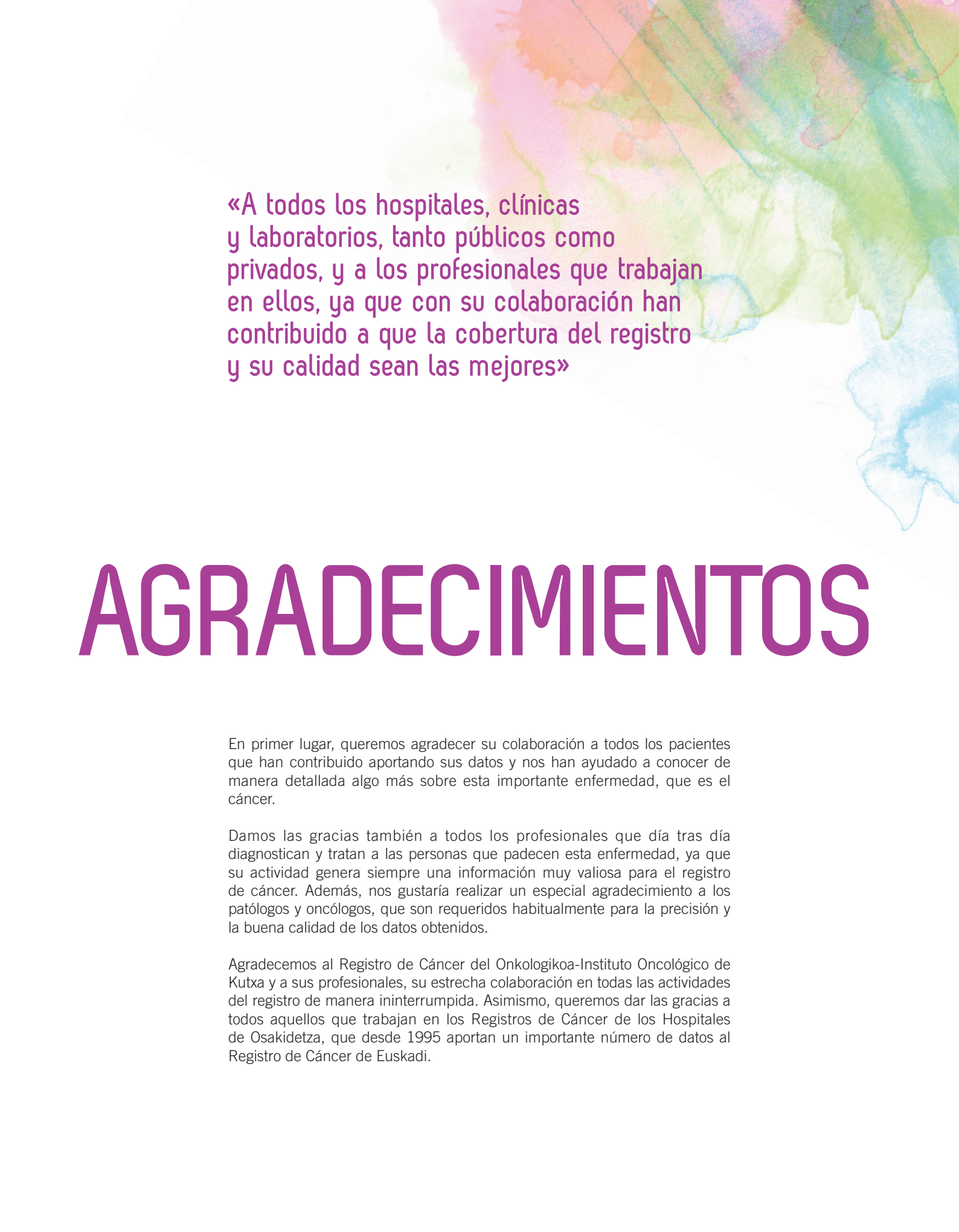
Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2010

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse
en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:
<http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

EDICIÓN:	1.ª octubre 2010
TIRADA:	1.000 ejemplares
©	Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Sanidad y Consumo
INTERNET:	www.euskadi.net
EDITA:	Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz
DISEÑO:	Canaldirecto · www.canal-directo.com
FOTOCOMPOSICIÓN:	IPAR, S.Coop. Zurbaran, 2-4 (48007 Bilbao)
IMPRESIÓN:	Grafo, S.A. Avda. Cervantes, 51 (48970 Basauri-Bizkaia)
ISBN:	978-84-457-3091-1
D. L.:	BI 2870-2010



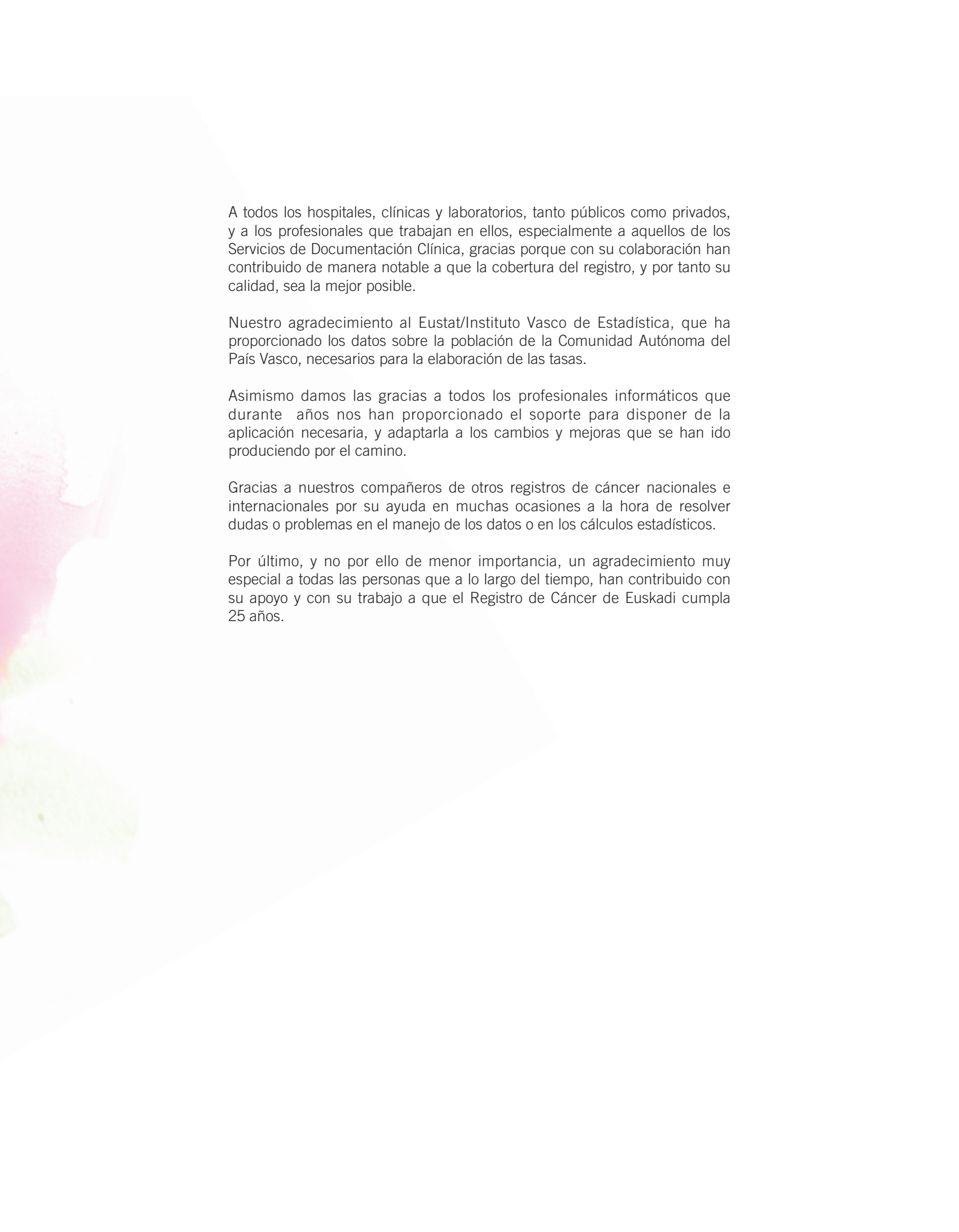
«A todos los hospitales, clínicas
y laboratorios, tanto públicos como
privados, y a los profesionales que trabajan
en ellos, ya que con su colaboración han
contribuido a que la cobertura del registro
y su calidad sean las mejores»

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer su colaboración a todos los pacientes que han contribuido aportando sus datos y nos han ayudado a conocer de manera detallada algo más sobre esta importante enfermedad, que es el cáncer.

Damos las gracias también a todos los profesionales que día tras día diagnostican y tratan a las personas que padecen esta enfermedad, ya que su actividad genera siempre una información muy valiosa para el registro de cáncer. Además, nos gustaría realizar un especial agradecimiento a los patólogos y oncólogos, que son requeridos habitualmente para la precisión y la buena calidad de los datos obtenidos.

Agradecemos al Registro de Cáncer del Onkologikoa-Instituto Oncológico de Kutxa y a sus profesionales, su estrecha colaboración en todas las actividades del registro de manera ininterrumpida. Asimismo, queremos dar las gracias a todos aquellos que trabajan en los Registros de Cáncer de los Hospitales de Osakidetza, que desde 1995 aportan un importante número de datos al Registro de Cáncer de Euskadi.



A todos los hospitales, clínicas y laboratorios, tanto públicos como privados, y a los profesionales que trabajan en ellos, especialmente a aquellos de los Servicios de Documentación Clínica, gracias porque con su colaboración han contribuido de manera notable a que la cobertura del registro, y por tanto su calidad, sea la mejor posible.

Nuestro agradecimiento al Eustat/Instituto Vasco de Estadística, que ha proporcionado los datos sobre la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco, necesarios para la elaboración de las tasas.

Asimismo damos las gracias a todos los profesionales informáticos que durante años nos han proporcionado el soporte para disponer de la aplicación necesaria, y adaptarla a los cambios y mejoras que se han ido produciendo por el camino.

Gracias a nuestros compañeros de otros registros de cáncer nacionales e internacionales por su ayuda en muchas ocasiones a la hora de resolver dudas o problemas en el manejo de los datos o en los cálculos estadísticos.

Por último, y no por ello de menor importancia, un agradecimiento muy especial a todas las personas que a lo largo del tiempo, han contribuido con su apoyo y con su trabajo a que el Registro de Cáncer de Euskadi cumpla 25 años.



Pág. 8 PRESENTACIÓN/AURKEZPENA/PRESENTATION

12 RESUMEN/LABURPENA/ABSTRACT

16 INTRODUCCIÓN

20 FUENTES DE INFORMACIÓN, DEFINICIONES Y MÉTODO

26 RESULTADOS

28 **Incidencia** 2002-2006

42 **Mortalidad** 2004-2008

54 **Supervivencia de los pacientes adultos con cáncer** 2000-2004

62 **Evolución temporal de la incidencia, mortalidad y supervivencia**

63 **Todas las localizaciones**

81 **Localizaciones seleccionadas**

82 Cabeza y cuello

84 Estómago

86 Colon

88 Unión recto-sigmoidea, recto y ano

90 Tráquea, bronquios y pulmón

92 Melanoma de piel

94 Mama femenina

96 Cuello del útero

98 Cuerpo y otras partes del útero

100 Ovario

102 Próstata

104 Vejiga urinaria

106 Linfoma no Hodgkin

108 Leucemias

110 ANEXOS. INCIDENCIA Y MORTALIDAD

120 GLOSARIO DE TÉRMINOS

PRESENTACION AURKEZ PENA PRESENTATION

**RAFAEL
BENGOA RENTERÍA**

Consejero del Departamento
de Sanidad y Consumo

Eusko Jaurlaritzaren Osasun
eta Kontsumo sailburua

Regional Minister for Health
and Consumer Affairs
of the Basque Government

La creación del Registro de Cáncer de Euskadi, hace ahora 25 años, fue un acierto sin ninguna duda. Los indicadores que se obtienen del Registro de Cáncer de Euskadi han facilitado la toma de decisiones sobre los programas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y de colon-recto que se han iniciado en los últimos años así como el poder establecer objetivos en los sucesivos planes de salud.

En el año 2006 se diagnosticaron por primera vez 11.149 nuevos casos de cáncer y el número de personas fallecidas en ese mismo año por estas enfermedades fueron 5.410. Esta magnitud del cáncer en el País Vasco supone uno de los principales problemas de salud y se requiere un esfuerzo amplio para su control.

La apuesta por el Registro de Cáncer de Euskadi fue significativa. Aunque en España ya existían algunos otros registros de cáncer de base poblacional, uniprovinciales, y con menos de un millón de habitantes, el que se iniciaba era el que iba a tener una cobertura poblacional mayor —de toda la Comunidad Autónoma— y esto implicaba una complejidad más grande. En este momento, el Registro de Cáncer de Euskadi continúa siendo el de mayor peso poblacional.

También hemos comprobado durante este tiempo, que el problema que representaba el cáncer en aquel momento, ha alcanzado unas cotas mucho más altas. Es sabido que la edad es un factor de riesgo importante y la población vasca ha envejecido, de modo que si los mayores de 65 años representaban en 1986 el 10,4% de la ciudadanía, en el último censo han pasado a ser el 18,6%.

Duela 25 urte sortu zen Minbiziaren Erregistroa eta, zalantzarik gabe, ideia bikaina izan zen. Minbiziaren Euskal Erregistroan lortzen diren adierazleak lagungarriak izan dira bularreko minbiziaren eta kolon-ondesteko minbiziaren diagnostiko goiztiarreko programei buruz erabakiak hartzeko garaian, baita osasun-planetako helburuak ezartzeko ere.

2006. urtean 11.149 minbizi-kasu berri diagnostikatu ziren eta urte horretan minbiziaren ondorioz hildakoen kopurua 5.410 izan zen. Datu horiek ikusita, Euskal Autonomia Erkidegoan minbizi osasun-arazo nagusietako bat dela esan dezakegu, eta gaixotasun hori kontrolatzeko esfortzu handia egin behar da, beraz.

Minbiziaren Euskal Erregistroa sortzeko erronka esanguratsua izan zen; izan ere, Espainian baziren biztanlerian oinarritutako beste minbizi-erregistro batzuk baina probintzia bakarrekoak eta milioi bat biztanle baino gutxiagokoak ziren, eta Euskadin sortu nahi zen Erregistroak biztanleria gehiago hartu behar zuen eraginpean —Autonomia Erkidego osoa—. Beraz, askoz ere konplexuagoa izango zen. Une honetan, Minbiziaren Euskal Erregistroan biztanle gehien duen erregistroa da oraindik ere.

Hasiera hartan minbiziak zekarren arazoa areagotu egin dela egiaztatu dugu urte hauetan guztietan. Jakin badakigu adina arrisku-faktore garrantzitsua dela, eta EAEko biztanleria zahartu egin da; hori horrela izanik, 65 urtetik gorakoak herritarren % 10,4 ziren 1986. urtean eta azkeneko erroldan % 18,6 izatera iritsi dira.

The creation of the Basque Country Cancer Registry 25 years ago was undoubtedly a landmark decision as the indicators provided by this Registry have enabled decision-making as regards the breast and colorectal cancer screening programmes that have been launched over the past years and the establishment of targets for the successive health plans.

In 2006, 11,149 new cases of cancer were diagnosed for the first time, and 5410 people died as a result of this disease. This incidence of cancer in the Basque Country makes it one of the region's main health problems and therefore one which requires a significant effort for its control.

The original decision to establish the Registry was significant as, although some population-based cancer registries already existed in Spain, they tended to be based on a single province, with fewer than a million inhabitants, and this project was intended to have a much wider coverage, namely the whole autonomous Community, with all the complexity that entails. Indeed, the Basque Country Cancer Registry remains the most extensive of its kind in Spain.

During this period we have also seen that the problem represented by cancer at that time has increased significantly. It is well known that age is an important risk factor, and the Basque population has aged to such an extent over this period that people over 65 now account for 18.6% of the population, compared to only 10.4% in 1986.

En esta monografía queremos presentar los últimos resultados de la incidencia (2002-2006) y de la mortalidad (2004-2008). Además, y por primera vez, se presenta la supervivencia del cáncer en general en nuestra población para el periodo 2000-2004, con un seguimiento de cinco años, y también la de algunos tipos de cáncer elegidos. Todo ello se completa con un estudio de la evolución temporal de la mortalidad, de la incidencia y de la supervivencia del cáncer en el País Vasco desde 1986, y la de algunos tumores malignos específicos.

Entre los resultados obtenidos es importante mencionar la disminución de las tasas de mortalidad por cáncer en general, tanto en los hombres como en las mujeres. Además de los tumores malignos específicos en los que disminuye la mortalidad, es de reseñar la discontinuidad en la tendencia de aumento del cáncer de pulmón en los hombres. Sin embargo, el aumento de la incidencia del cáncer de pulmón entre las mujeres y del melanoma —tanto en las mujeres como en los hombres—, sugiere que se deben mejorar las medidas que favorezcan una vida saludable, a la vez que confirman la relevancia de las políticas anti-tabaco activadas y reforzadas en esta legislatura.

En conclusión, a la vez que felicito a los profesionales del Registro de Cáncer de Euskadi por estos 25 años de trabajo continuado y productivo, me gustaría resaltar la importancia de la información obtenida. Esta es esencial para mejorar el conocimiento del cáncer en nuestra población y establecer la comparación con registros de otras áreas españolas e internacionales, así como para seguir señalando las acciones y políticas sanitarias necesarias para disminuir el riesgo y mejorar la efectividad del diagnóstico y tratamiento.

Monografia honetan intzidentziari (2002-2006) eta hilkortasunari (2004-2008) buruzko azken emaitzak aurkeztu nahi ditugu. Horretaz gain, eta lehen aldiz, oro har, minbiziaren biziraupena aurkeztuko dugu gure herritarren artean 2000-2004 aldian, bost urteko jarraipena egin ostean, eta hautatutako minbizi mota jakin batzuen ere bai. Hori guztia osatzeko, tumore gaizto espezifiko jakin batzuen eta minbiziaren hilkortasunak, intzidentziak eta biziraupenak Euskal Autonomia Erkidegoan izan duten bilakaera aztertuko dugu, 1986. urteaz geroztik.

Lortutako emaitzen artean, ezin dugu aipatu gabe utzi, oro har, minbiziaren ondoriozko heriotza-tasak murriztu egin direla, bai gizonengan, bai emakumeengan. Gainera, hilkortasuna gutxitu duten tumore gaizto espezifikoek dagokienez zera aipatu behar dugu: gizonen artean biriketako minbiziaren goranzko joera eten egin dela. Alabaina, biriketako minbiziak emakumeengan duen intzidentzia eta melanomaren intzidentzia —gizon nahiz emakumeengan— handitu egin da; horrek esan nahi du bizimodu osasungarriaren aldeko neurriak hobetu egin behar direla. Bestalde, legealdi honetan aktibatu eta indartu diren tabakoaren aurkako politiken garrantzia berretsita geratu dela ere esan dezakegu.

Ondorio gisa, lortutako informazioa oso garrantzitsua dela nabarmendu nahiko nuke eta bide batez, Minbiziaren Euskal Erregistroko profesionalak zoriondu nahi ditut, 25 urte hauetan egindako etengabeko lan emankorrenengatik. Lortutako informazio hori funtsezkoa da gure herritarrek minbiziari buruzko informazio zabala izan dezaten eta Espainiako nahiz nazioarteko beste eremu batzuetako erregistroekin konparazioak egiteko, baita diagnostikoaren eta tratamenduaren eraginkortasuna hobetu eta arriskuak murrizteko ezinbestekoak diren ekintza eta politika sanitarioak zehazten jarraitzeko ere.

In this monograph we present the latest findings as regards cancer incidence (2002-2006) and mortality (2004-2008). Furthermore, and for the first time, the overall survival in the Basque population (for the period 2000-2004), with a follow-up period of five years, is presented, along with the specific values for selected types of cancer. This project is completed with a study of the trends in cancer mortality, incidence and survival in the Basque Country since 1986, together with a similar study for specific malignant tumours.

From the results obtained, we should perhaps highlight the decreased overall mortality rates for both men and women. Furthermore, as regards specific malignant tumours for which mortality decreases, the inflexion in the previous increasing rate of lung cancer in men should be noted. However, the increasing incidence of lung cancer in women, and melanoma in both men and women, suggests that measures to promote a healthy lifestyle should be reinforced, whilst at the same time confirming the importance of the anti-smoking policies introduced and strengthened during this Government's term of office.

In conclusion, whilst congratulating the professionals of the Basque Country Cancer Registry for these 25 years of continual and productive dedication, I would nevertheless like to highlight the importance of the information obtained. This information is vital to improve our understanding of cancer in the Basque population and to be able to draw comparisons with registries from other Spanish and international regions. Furthermore, it allows us to continue to promote those actions and health policies required to reduce the risk and improve the efficacy of both the diagnosis and treatment of this disease.

RESUMEN LABUR PENA ABSTR ACT

El Registro de Cáncer de Euskadi fue creado en 1986. Durante estos 25 años ha publicado, periódicamente, la incidencia del cáncer en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), ya que este era uno de sus primeros objetivos. Desde entonces ha participado en numerosas actividades con otros registros españoles y de otros países. Con esta monografía sobre el cáncer en el País Vasco se presenta la última información sobre la incidencia (2002-2006) y la mortalidad (2004-2008). Además, y por primera vez, se ha calculado la supervivencia (2000-2004) con un seguimiento de 5 años, así como la evolución temporal en todo el período.

Se han calculado las tasas brutas de incidencia y mortalidad y las ajustadas a la población europea y mundial con el método directo, por sexo, grupos de edad, localizaciones y Territorio Histórico. Para estimar la supervivencia observada (SO) de los adultos mayores de 14 años en la CAPV se ha utilizado el método de Kaplan-Meier y para la supervivencia relativa (SR) el método de Estève. La evolución temporal de las tasas se ha calculado utilizando el modelo de regresión loglineal que permite estimar el porcentaje anual de cambio y los puntos de inflexión, si los hubiere.

La media anual de casos nuevos diagnosticados en el período en la CAPV fue de 11.229. La tasa de incidencia ajustada a la población europea (TAE) fue de 524,8/100.000 en los hombres y de 279,7/100.000 en las mujeres, siendo la razón hombre/mujer de 1,7. Las localizaciones más frecuentes en los hombres fueron la próstata (21,3%) y el pulmón (14,7%) y en las mujeres la mama (27,2%) y el colon (9,4%).

Euskadiko Minbiziaren Erregistroa 1986an sortu zen. Sortu zenez geroztik igaro diren 25 urteetan, Erregistroak aldian-aldian argitaratu du minbiziak Euskal Autonomia Erkidegoan duen intzidentzia-tasa, bere helburu nagusietako batekin bat etorritik. Orduz geroztik hainbat jardueratan parte hartu du, Espainiako eta beste hainbat herrialdeetako beste hainbat erregistroekin elkarlanean. Euskadiko minbiziari buruzko monografia honek intzidentzia-tasari (2002-2006) eta hilkortasun-tasari (2004-2008) buruzko azken informazioa aurkezten du. Gainera, eta lehen aldiz, biziraupen-tasa kalkulatu da (2000-2004) 5 urteko jarraipena eginez, baita aldi osoko denbora-bilakaera ere.

Intzidentzia- eta hilkortasun-tasa gordinak eta Europako eta munduko biztanleriei doitutakoak kalkulatu dira metodo zuzena erabiliz, sexuen, adin-taldeen, kokapenen eta lurralde historikoen arabera. EAEko 14 urtez gorako helduen biziraupen-tasa hautemana kalkulatzeko, Kaplan-Meier-en metodoa erabili da; biziraupen-tasa erlatiboa kalkulatzeko, berriz, Estèveren metodoa hartu da aintzat. Tasen denbora-bilakaera balioesteko, erregresio loglinealaren eredu erabiltzen da, urteko aldaketa-ehunekoa eta inflexio-puntuak, halakorik badago, kalkulatzeko ahalbidetzen duena.

Urtean, batez beste, 11.229 kasu berri diagnostikatu dira aldi horretan EAEn. Europako biztanleriari doitutako intzidentzia-tasa 524,8/100.000 izan da gizonen artean eta 279,7/100.000 emakumeen artean, hurrenez hurren, eta gizona/emakumea arrazoia 1,7 izan da. Gizonen artean prostatan (% 21,3) eta birikan (% 14,7) ageri dira kasu gehien; emakumeen artean, berriz, bularrean (% 27,2) eta kolonean (% 9,4).

The Basque Country Cancer Registry was created in 1986, and during these past 25 years it has fulfilled one of its initial goals, namely to regularly publish cancer incidence figures for the Autonomous Community of the Basque Country (ACBC). Since its creation it has participated in numerous activities with national and international registries. The present monograph concerning cancer in the Basque Country presents the most recent incidence (2002–2006) and mortality figures (2004–2008). Furthermore, the survival after five years of follow-up (2000–2004) and evolution over the whole period studied are presented for the first time.

The crude incidence and mortality rates are also calculated, as are the European and world age-standardised rates, by sex, age group, location and province, using the direct method. The Kaplan-Meier method has been used to estimate the observed survival (OS) for adults aged 14 years or older, and the Estève method to calculate relative survival (RS). The loglinear regression model is used to assess the change in these rates with time, thus allowing the annual percentage change and any inflexion points to be determined.

The mean number of new cases diagnosed in the ACBC over the period studied was 11,229, with a European age-standardised incidence rate of 524.8/100,000 for men and 279.7/100,000 for women (a male to female ratio of 1.7). The most common tumour sites were the prostate (21.3%) and lung (14.7%) in men and the breast (27.2%) and colon (9.4%) in women.

La media anual de defunciones por tumores malignos entre los hombres fue de 3.490 y de 1.962 entre las mujeres, en el periodo estudiado. La tasa de mortalidad ajustada a la población europea fue de 247,5/100.000 en los hombres y de 102,3/100.000 en las mujeres. Entre los hombres los tumores malignos de pulmón han supuesto el 25% de la mortalidad por cáncer, seguido por los tumores de colon (9,6%). En las mujeres el cáncer de mama (15%) y el de colon (10,7%) son los que han producido un mayor número de defunciones.

La supervivencia relativa a los cinco años del total de los tumores malignos diagnosticados en la CAPV, en el periodo de estudio, fue de 54,1% (50% en los hombres y 60,1% en las mujeres). La supervivencia es mayor en el grupo de 15 a 44 años y en aquellos tumores que presentan al diagnóstico una extensión localizada. La SR es superior al 80% en el cáncer de testículo, próstata, enfermedad de Hodgkin, tiroides, mama y melanoma de piel.

El estudio de la evolución de las tasas de incidencia, mortalidad y supervivencia ha demostrado un aumento de la incidencia tanto en las mujeres como en los hombres, con una estabilización de las tasas posteriormente. En las tasas de mortalidad por cáncer se observa un descenso en los hombres y en las mujeres. La supervivencia relativa a los cinco años ha aumentado desde el principio del Registro de Cáncer de Euskadi tanto en los hombres (17 puntos) como en las mujeres (12 puntos). En los hombres ha pasado de 32,9% a 50% en el último periodo y en las mujeres de 48,1% a 60% en el último.

La información más relevante con respecto al cáncer viene dada por la magnitud de la tasa de incidencia sobre todo en los hombres, en contraste con las cifras menores de mortalidad. No se han apreciado diferencias importantes por Territorio Histórico. Es destacable el descenso de la mortalidad observado y su repercusión en la supervivencia. La supervivencia, analizada por primera vez, tiene un mayor interés cuando se estudia por localizaciones específicas debido a las diferentes enfermedades que representan en su etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. El análisis de la evolución temporal de las tasas señala aquellos tumores que suponen un problema de salud pública y que, en ocasiones, van a ser susceptibles de intervenciones definidas.

Aztertutako aldian, tumore gaiztoek, batez beste, 3.490 heriotza eragin dituzte urtean gizonen artean eta 1.962 heriotza emakumeen artean, hurrenez hurren. Europako biztanleriari doitutako hilkortasun-tasa 247,5/100.000 izan da gizonen artean eta 102,3/100.000 emakumeen artean, hurrenez hurren. Gizonen artean, birika-tumore gaiztoek minbiziarengatik hilkortasun-tasaren % 25 eragin dute, eta, jarraian, kolon-tumoreak nabarmendu dira (% 9,6). Emakumeen artean, berriz, bularreko minbizia (% 15) eta kolonekoa (% 10,7) izan dira heriotza kopurua handienak eragin dituztenak.

Aztertutako aldian EAEn diagnostikatutako tumore gaizto guztien bost urterako biziraupen-tasa erlatiboa % 54,1 izan da (% 50 gizonen artean eta % 60,1 emakumeen artean, hurrenez hurren). Biziraupen-tasa handiagoa da, batetik, 15-44 urtekoen adin-taldean, eta, bestetik, diagnostikatzear, hedapen lokalizatua ageri duten tumoreen artean. Biziraupen-tasa erlatiboa % 80 baino handiagoa da barrabileko minbizia, prostatako minbizia, Hodgkinen gaixotasuna, tiroideko minbizia, bularreko minbizia eta larruazaleko melanoma dutenen artean.

Intzidentzia-, hilkortasun- eta biziraupen-tasen bilakaerari buruzko azterketak aditzera ematen duenez, intzidentzia-tasak gora egin du emakumeen eta gizonen artean, eta, jarraian, tasek egonkortzera egin dute. Minbiziarengatik hilkortasun-tasek behera egin dute gizon eta emakumeen artean. Bost urterako biziraupen-tasa erlatiboak gora egin du Euskadiko Minbiziaren Erregistroa sortu zenez geroztik, nola gizonen (17 puntu) hala emakumeen (12 puntu) artean. Azken aldian, gizonen artean % 32,9tik % 50era hazi da, eta emakumeen artean % 48,1etik % 60ra, hurrenez hurren.

Minbiziari dagokionez aipatzekoa da intzidentzia-tasarn neurria bereziki gizonen artean nabarmentzen dela; hilkortasun-tasa, aldiz, txikiagoa da. Lurralde historikoen arabera ez da nabarmentzeko moduko alderik hauteman. Nabarmentzekoa da hilkortasun-tasak behera egin duela nabarmen, eta gainera horrek biziraupen-tasan eragin duela. Biziraupen-tasa lehen aldiz aztertu da, eta interesgarriagoa da kokapen espezifikoaren arabera aztertzen denean, gaixotasun desberdinak nabarmentzen direlako etiologiari, diagnostikoari, tratamenduari eta prebentzioari dagokienez. Tasen denbora-bilakaerari buruzko azterketak, osasun publikoaren arazoa dakarten tumoreak zein diren ematen digu aditzera, zenbaitetan esku-hartze zehatzen jomugan egongo direnak.

The mean annual malignant tumour-related mortality rate was 3490 for men and 1962 for women in the period studied, with a European age-standardised mortality rate of 247.5/100,000 for the former and 102.3/100,000 for the latter. Malignant lung tumours accounted for 25% of the cancer-related mortality in men, followed by colon cancers (9.6%), whereas breast (15%) and colon (10.7%) cancers were responsible for the largest number of deaths amongst women.

The five-year relative survival for all malignant tumours diagnosed in the ACBC was 54.1% (50% for men and 60.1% for women) over the period studied. Survival was highest in 15-44 years age group and for those tumours found to be localised at diagnosis. The RS for testicular, prostate, thyroid and breast cancer, melanoma of the skin and Hodgkin's lymphoma was higher than 80%.

The study of the evolution of the incidence, mortality and survival rates showed that the incidence increased in both men and women and then subsequently stabilised. A decrease in the cancer-related mortality rates was observed for both men and women. The five-year relative survival has increased in both men (by 17 percentage points) and women (12 points) since the creation of the Basque Country Cancer Registry. Thus, it has increased from 32.9% to 50% in the final period studied for men, and from 48.1% to 60% for women.

The most important cancer-related finding is the size of the incidence rate, especially for men, which contrasts with the lower mortality rate. No major interprovincial differences were observed, although the decrease in mortality, and its effect on the survival, should be noted. The survival, which is calculated here for the first time, is of particular interest when studied for specific tumour sites due to the different diseases concerned, each of which has its own etiology, diagnosis, treatment and prevention. The analysis of the change in rates with time highlights those tumours which could pose a public health problem and which, on occasions, may be susceptible to specific interventions.



INTRO DUC CIÓN

INTRODUCCIÓN



Los registros de cáncer de base poblacional son considerados el mejor método para conocer la magnitud de este grupo de enfermedades, que constituyen un problema importante de salud, en una población determinada¹. La Organización Mundial de la Salud apunta que los registros de cáncer son una pieza clave en la estrategia de control de cáncer². Son unos sistemas de información que van a proporcionar los indicadores epidemiológicos de la incidencia, mortalidad y prevalencia así como la supervivencia, indispensables para valorar la eficacia de las actividades y los programas dirigidos a controlar el cáncer.

Desde el año 1986 en el que se creó el Registro de Cáncer de Euskadi³, hasta el año 2006, se ha recogido información sobre 187.972 casos, diagnosticados por primera vez de un tumor maligno, en el País Vasco. El procedimiento establecido ha seguido de una manera sistemática los criterios internacionales, y ha utilizado las clasificaciones de tumores que permiten la comparación de sus resultados.

Además, en 1995 se crearon, en varios hospitales públicos, los registros de cáncer hospitalarios que se han convertido en fuentes de información para el registro de cáncer poblacional. Durante este tiempo, se ha ido modificando la codificación de las variables recogidas en concordancia con las diferentes clasificaciones internacionales⁴ que han ido apareciendo. Los indicadores de calidad de los datos, adoptados por el Registro de Cáncer de Euskadi (RCE), han ido mejorando progresivamente con la introducción de medidas rigurosas de control de los datos. Además, se han adoptado mayores medidas de seguridad para asegurar la confidencialidad absoluta de la información y su protección, ajustándose a las nuevas leyes^{5,6}.

La población de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) ha sufrido variaciones importantes en su composición que se muestra en la Figura 1. En la evolución de la población censal⁷ se puede observar que la población joven va disminuyendo a medida que el grupo de las personas mayores de 65 años ha aumentado, sobre todo las mujeres.

El conocimiento de la fecha de defunción, en las personas que han sido diagnosticadas de un tumor maligno, es fundamental para conocer su supervivencia. Además, con la creación del Índice Nacional de Defunciones⁸ se ha podido hacer un seguimiento exhaustivo de los casos, permitiendo estimar el indicador de la supervivencia y poder calcular en un futuro próximo la prevalencia.

Desde la publicación de los primeros resultados del RCE se han producido informes anuales⁹ además de una monografía que recogió los primeros años del Registro de Cáncer¹⁰. También, se han enviado periódicamente los datos a la publicación referente de todos los registros de cáncer en el mundo, como es el *Cancer Incidence in Five Continents*¹¹, lo que permite establecer comparaciones con otras áreas geográficas.

Los indicadores que se obtienen del Registro de Cáncer de Euskadi, han facilitado la toma de decisiones sobre los programas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y de colon-recto, que se han iniciado en los últimos años en toda la población vasca, así como el establecer objetivos en los sucesivos planes de salud y colaborar en la mejor planificación de recursos oncológicos.

Además, se ha participado en las diferentes ediciones del estudio sobre la supervivencia en Europa, EUROCORE¹², así como en el proyecto de cáncer en los niños ACCIS (Automated Childhood Cancer Information System)¹³. Durante estos años de funcionamiento se han aportado los datos a muchos otros estudios, tanto nacionales como internacionales, y se han realizado múltiples presentaciones en congresos, reuniones de asociaciones científicas y publicaciones. Una muestra de ello son los artículos publicados recientemente en colaboración con otros registros españoles¹⁴.

En esta monografía se presentan diferentes apartados. En primer lugar, el referente a las fuentes de información de los datos, las definiciones utilizadas en esta monografía junto con los métodos aplicados para la descripción de la incidencia, mortalidad, supervivencia y evolución temporal de las tasas. A continuación, se presentan el apartado de los resultados de los indica-

dores estudiados, diferenciando los de la incidencia de cáncer en el período 2002-2006 y la mortalidad debida al cáncer en el periodo 2004-2008, en la CAPV. Las tablas comunes a estos dos indicadores se refieren a todas las localizaciones, en los hombres y en las mujeres, y también en cada uno de los Territorios Históricos (TTHH). La supervivencia en la CAPV es otro de los indicadores y está referida al periodo 2000-2004, con un seguimiento activo de cinco años y también en cada sexo y Territorio Histórico. Finalmente, se presenta la evolución temporal de los tres indicadores desde el año 1986, en Todas las Localizaciones y de manera más detallada y gráfica, en las localizaciones elegidas.

Esta monografía está traducida al euskera e inglés y ambas traducciones se encuentran en un disco incluido en la contraportada. Además, el CD contiene un fichero Excel en el que se detallan, año a año, las tasas de incidencia y mortalidad que han permitido calcular la evolución temporal de dichas tasas.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD. 1986-2006. CAPV



Fuente: EUSTAT/Instituto Vasco de Estadística.

REFERENCIAS

- ¹ Jensen OM and Storm HH. Purposes and uses of cancer registration. In Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, eds: Principles and Methods. Lyon, France: IARC, 1991: 7-21.
- ² National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines, 2nd edition. World Health Organization. WHO Press, Geneva, 2002.
- ³ Orden de creación del Registro de Cáncer de Euskadi. BOPV, n.º 225, 17 Noviembre de 1986. Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
- ⁴ Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera edición. Eds.: Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S. Organización Mundial de la Salud, Washington, 2003.
- ⁵ Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal. BOE, n.º 298, 13 de diciembre de 1999.
- ⁶ Storm H H, Buiatti E, Hakulinen T, Ziegler H. Démaret E, Sankila R. Guidelines on Confidentiality in population-based cancer registration in the European Union. European Network of Cancer Registries. European Commission against cancer. International Agency for Research on Cancer. Lyon, 2002.
- ⁷ <http://www.eustat.es/>
- ⁸ Navarro C. The National Index : A largely expected advance in the access to mortality data. Gac. Sanit 2006; 20:421-423.
- ⁹ <http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/>
- ¹⁰ La incidencia del cáncer en el País Vasco (1987-1991). Departamento de Sanidad. Servicio Central de Publicaciones de Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 1977.
- ¹¹ Cancer Incidence in Five Continents. Vol IX. Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P, Eds. IARC Scientific Publications N.º 160. International Agency for Research on Cancer, Lyon 2007.
- ¹² Berrino F, de Angelis R, Sant M, Rosso S, Lasota MB, Coebergh JW, Santaquilani M and the Eurocare Working Group. 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.
- ¹³ Steliarova-Foucher E, Coebergh JW, Kaatsch P, Pritchard-Jones K, Stiller C, Guest Editors. Cancer in children and adolescents in Europe. Eur J Cancer, Special issue; 42, 13, 2006.
- ¹⁴ Borrás JM, Pollán M, Navarro C, Martínez C, Izarzugaza I, Peris-Bonet R., Ed. Co. Cancer Control in Spain: an assessment in a European context. Ann Oncology 2010; 21, Supplement 3.

FUEN TES

DE INFORMACIÓN, DEFINICIONES Y MÉTODO



FUENTES DE INFORMACIÓN, DEFINICIONES Y MÉTODO

FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información del Registro de Cáncer de Euskadi (RCE) son variadas, entre ellas todos los hospitales públicos, el registro de cáncer del Onkologikoa-Instituto Oncológico de Kutxa y la mayoría de las clínicas o laboratorios privados relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer en la CAPV.

Desde 1995, existe un registro hospitalario de cáncer en los hospitales de Txagorritxu, Santiago, Cruces, Basurto, Galdakao y Donostia. Desde ese año, estos registros hospitalarios son la fuente de información de esos hospitales, que es fundamental para el registro poblacional.

Además, se cuenta con la información proporcionada por el registro de mortalidad. Los datos de las personas fallecidas por cáncer proceden de la Estadística de Defunciones de la CAPV, realizada por el Instituto Vasco de Estadística¹ en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y el Departamento de Sanidad y Consumo.

Otros registros de cáncer de donde se obtienen casos son los de Navarra, la Rioja y el Registro Nacional de Tumores Infantiles.

DEFINICIONES

Indicadores

Los indicadores que se van a presentar son las tasas de incidencia, mortalidad y supervivencia así como la

evolución temporal de las tasas. Además, se incluyen los indicadores de calidad fundamentales del Registro de Cáncer de Euskadi.

Periodos de estudio

Para cada uno de los indicadores estudiados, se han agrupado los datos de los últimos quinquenios disponibles. De esta manera, para el estudio de la incidencia los datos corresponden a los años 2002-2006, en la mortalidad al quinquenio 2004-2008 y para la supervivencia al periodo 2000-2004 con un seguimiento activo hasta el 1 de enero de 2010, es decir, cinco años. Además, se presentan la evolución temporal de las tasas de incidencia y mortalidad desde 1986 hasta 2006 y 2008 respectivamente, y la evolución de la supervivencia agrupada en quinquenios, siendo el último año incluido el 2004.

Población

Se ha utilizado la población de los años censales (1986, 1991, 1996, 2001 y 2006) de la CAPV facilitada por el Eustat, por grupos de edad, sexo y Territorio Histórico. La población de los años intercensales ha sido calculada por interpolación / extrapolación lineal entre los dos censos más próximos¹.

Caso incidente

En el RCE se considera un caso incidente todo tumor maligno, diagnosticado por primera vez a partir del 1 de enero de 1986, en una persona residente en la CAPV. Se excluyen los carcinomas basocelulares y epidermoides de piel.

TABLA 1. LOCALIZACIONES ESPECÍFICAS

CIE 10	
C00-C14	CABEZA Y CUELLO
C00	Labio
C01-02	Lengua
C03-06	Boca, otros
C07-08	Glándulas salivares
C09-14	Faringe
C15-C26	APARATO DIGESTIVO
C15	Esófago
C16	Estómago
C17	Intestino delgado
C18	Colon
C19-21	Unión recto-sigma, recto y ano
C22	Hígado
C23-24	Vesícula biliar y conductos biliares
C25	Páncreas
C30-C34, C37-C38	APARATO RESPIRATORIO
C30-31	Nariz y senos
C32	Laringe
C33-34	Tráquea y pulmón
C37-38	Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros
C40-41	HUESOS
C43	MELANOMA DE PIEL
C45	MESOTELIOMA
C46	SARCOMA DE KAPOSI
C47-49	NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS
C50	MAMA
C53-C58	ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS
C53	Cuello del útero
C54	Cuerpo del útero
C55	Otras partes del útero
C56	Ovario
C57*	Otros genitales & no especificado
C58	Placenta
C60-C63	ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS
C61	Próstata
C62	Testículos
C60, C63	Otros genitales
C64-C68	ÓRGANOS URINARIOS
C64	Riñón
C65	Pelvis renal
C67	Vejiga urinaria
C66, C68	Úreter y otros urinarios
C69	OJO
C70-72	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
C73	GLÁNDULA TIROIDES
C74-75	OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS
C26, C39, C44, C76	PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECIFICADOS
C77-C80, C97*	SITIO MAL DEFINIDO, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES
C82-C96	LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO
C81	Enfermedad de Hodgkin
C82-85, C96	Linfoma no Hodgkin
C88	Enfermedades inmunoproliferativas malignas
C90	Mieloma múltiple
C91	Leucemia linfática
C92-93	Leucemias mielóide y monocítica
C94-95	Otras leucemias
C77, C96, D45-47*	Otros tejidos linfáticos, hematopoyéticos y no especificados
C00-97	TODAS LAS LOCALIZACIONES

Clasificaciones utilizadas

Desde el inicio del RCE se han ido utilizando las diferentes versiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología que se han propuesto para la codificación, de la localización y la morfología, de los tumores malignos. Sin embargo, y para este estudio, se ha utilizado la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10.^a versión² que contempla en un solo código localizaciones y morfologías.

Las causas de muerte han sido codificadas con la Clasificación Internacional de Enfermedades novena revisión (CIE-9), para los años 1986-1998, y la décima revisión (CIE-10) para los años 1999-2008².

Localizaciones

Se entiende por localización, en este estudio, cualquier lugar anatómico en donde asienta un tumor maligno. Además y por su interés, se han incluido algunos tipos histológicos concretos, independientemente del lugar anatómico en donde se hayan diagnosticado: como el melanoma en la piel, el mesotelioma, el sarcoma de Kaposi, las leucemias y los linfomas.

Se ha utilizado, en esta monografía sobre cáncer de manera indistinta los términos: tumores malignos, localizaciones tumorales y cáncer. Para evitar ser repetitivo, en algunas ocasiones, se ha obviado incluso los términos anteriores y se ha hecho solo mención al lugar anatómico —como por ejemplo: estómago—, cuando se refiere al cáncer de estómago.

El término «Todas las localizaciones», que figura generalmente en la última línea de las tablas, se refiere a todos los tumores malignos —relativos a uno de los dos sexos, Territorio Histórico u otra característica— y no solo a aquellas localizaciones seleccionadas que figuran en la tabla.

En la Tabla 1, se detallan aquellas localizaciones específicas que se han estudiado para la incidencia y la mortalidad de los tumores malignos, además de «Todas las localizaciones». Debido a la diferente definición de caso incidente y fallecido en alguna de las localizaciones, por ejemplo tumores secundarios o algunos hematológicos, hay alguna variación en el contenido de las localizaciones, en cuyo caso, se especifican por ir con un asterisco pero en general son similares. Así, en «Otros genitales & no especi-

ficados» (C57) en la incidencia se incluyen los tumores malignos de vulva y vagina; en «Sitio mal definido, secundarios y múltiples» (C77-80, C97), solo se incluyen en la incidencia los relativos al Sitio primario desconocido por no contemplarse los secundarios y múltiples en la definición de caso incidente. Por otro lado «Otros tejidos linfáticos, hematopoyéticos y no especificados», no se contempla en la mortalidad.

Para valorar la evolución temporal de las tasas de incidencia, mortalidad y de la supervivencia, se ha elegido un menor número de localizaciones tumorales, que se presentan en la Tabla 2.

TABLA 2. LOCALIZACIONES PARA ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN TEMPORAL

CIE 9	CIE 10	LOCALIZACIONES
140-149	C00-C14	CABEZA Y CUELLO
150	C15	ESÓFAGO
151	C16	ESTÓMAGO
153	C18	COLÓN
154	C19-21	UNIÓN RECTO-SIGMA, RECTO Y ANO
155	C22	HÍGADO
157	C25	PÁNCREAS
161	C32	LARINGE
162	C33-34	TRÁQUEA Y PULMÓN
172	C43	MELANOMA DE PIEL
174-175	C50	MAMA
180	C53	CUELLO DEL ÚTERO
179, 182	C54-C55	CUERPO DEL ÚTERO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO
183.0	C56	OVARIO
185	C61	PRÓSTATA
186	C62	TESTÍCULOS
189.0	C64	RIÑÓN
188	C67	VEJIGA URINARIA
191-192	C70-72	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
193	C73	TIROIDES
201	C81	ENFERMEDAD DE HODGKIN
200, 202	C82-85, C96	LINFOMA NO HODGKIN
203.0.1	C90	MIELOMA MÚLTIPLE
204-208	C91-C95	LEUCEMIAS
140-208, 273.3	C00-C97	TODAS LAS LOCALIZACIONES

MÉTODOS

Incidencia y mortalidad

Los indicadores de incidencia y mortalidad van a medir la magnitud del cáncer. El primero está referido a los casos nuevos diagnosticados y el segundo, a las personas fallecidas por el cáncer en un determinado periodo, 2002-2006 y 2004-2008 respectivamente, y en el área geográfica de la CAPV.

Cuando se tiene en cuenta la población a riesgo en un tiempo definido se obtienen las tasas. Se calcularán varias tasas:

- Las tasas brutas que van a medir la magnitud del cáncer de la población completa. Su utilidad para establecer comparaciones del riesgo que supone el cáncer es limitada, sobre todo, cuando hay diferentes grupos de edad o cuando los cambios demográficos afectan tanto al tamaño como la estructura de la población, a lo largo del tiempo. El resultado se expresa habitualmente como tasa anual por 100.000 personas a riesgo.
- Por ello, se suelen calcular las tasas específicas por grupos de edad, generalmente referidas a grupos de edad en intervalos de cinco años (19 grupos en este estudio) y por 100.000 habitantes.
- Además, y teniendo en cuenta los diferentes patrones del cáncer en cada sexo se calculan para hombres y mujeres.
- Aunque la población y los riesgos de cáncer son *a priori* bastante homogéneos, se calculan las tasas en cada Territorio Histórico para detectar diferencias, si las hubiera.
- Para facilitar las comparaciones, se calculan también las tasas ajustadas por edad que permite la comparación del riesgo entre diferentes poblaciones. Se utilizarán dos poblaciones estándar, la mundial y la europea³, que tienen diferentes pesos en cada grupo de edad. El método utilizado es el directo.

En la incidencia, se calculan también los indicadores de calidad de precisión como son el porcentaje de confirmación o verificación microscópica (%VM), que incluye los diagnósticos realizados con biopsias y citologías, y el porcentaje de casos conocidos Solamente por el Certificado de Defunción (%SCD).

Supervivencia

El indicador de la supervivencia de los tumores malignos refleja la proporción de aquellos tumores que sobreviven más allá de un periodo determinado. Para estimarlo, se ha hecho un seguimiento activo de 5 años de todos los casos incidentes en el periodo 2000-2004, es decir, hasta el 1 de enero de 2010, además del pasivo habitual con las fechas de defunción. Se han excluido del análisis los casos diagnosticados Solamente con el Certificado de Defunción y también los diagnosticados con autopsia, así como todos los segundos tumores y los tumores sucesivos.

Se ha calculado:

- La Supervivencia Observada (SO), que es el cálculo de la supervivencia que no tiene en cuenta la causa de muerte. Para ello se utiliza el método de Kaplan-Meier que estima, de manera acumulada, la probabilidad de sobrevivir en base a los casos que mueren y los que estaban a riesgo en cada momento de tiempo.
- La Supervivencia Relativa (SR), que consiste en corregir la Supervivencia Observada (SO) por la Supervivencia Esperada (SE), para la población general. Para hallar la supervivencia esperada se utilizan las tablas de vida. Éstas han sido calculadas a partir de la mortalidad general de la población de la CAPV, aportadas por el Registro de Mortalidad de la CAPV, de la población censal aportada por el Eustat y de las proyecciones intercensales. La supervivencia relativa se calcula con el método de Estève⁴ mediante el algoritmo *strel*, utilizando el programa estadístico STATA. Se analiza la supervivencia relativa al primer año, desde el diagnóstico del tumor maligno, a los tres años y a los 5 años.

Evolución temporal de las tasas

El indicador de la evolución temporal de las tasas de incidencia y de mortalidad tiene como objetivo cono-

cer la tendencia de cáncer en el tiempo. La evolución en el número de casos de cáncer incidentes en una población viene determinada por cambios en el tamaño de la población, su estructura y por la exposición a factores de riesgo. Por otro lado, los cambios en las posibilidades diagnósticas, la detección precoz y la calidad del registro pueden ocasionar también modificaciones o artefactos en la evolución de las tasas.

La evolución de las tasas de incidencia y mortalidad en los periodos de 1986-2006 y de 1986-2008 respectivamente, se representa —en el conjunto de los tumores y en las localizaciones o agrupaciones seleccionadas— gráficamente; el tiempo calendario, en años, en el eje de abscisas y las tasas ajustadas por edad, para cada sexo, en la CAPV y en cada uno de los Territorios Históricos, en el de ordenadas. El mismo esquema se utiliza en la representación de la supervivencia, sustituyendo las tasas del eje de ordenadas por el porcentaje de supervivencia.

Para el análisis de la evolución temporal de las tasas, se utiliza un modelo de regresión loglineal (Joinpoint regression) que permite estimar el porcentaje anual de cambio (PAC) y los puntos de inflexión de las tendencias, si los hubiere⁵.

Para calcular la evolución de la supervivencia de los casos, se han agrupado los datos por quinquenios excepto en el primer periodo de la serie en el que solamente se agrupan cuatro años: 1986-1989, 1990-1994, 1995-1999 y 2000-2004. Se presenta la SR a cinco años de cada uno de estos periodos. Dichos periodos coinciden, en parte, con los publicados por Eurocare-3 y Eurocare-4, lo que facilita la comparación de la supervivencia de la CAPV con los otros países que participan en el proyecto Eurocare.

Para el análisis de la información se ha utilizado el paquete estadístico S.A.S., versión 9.2⁶, el programa Joinpoint Regression, Versión 3.0.⁷ y el programa de la aplicación K43⁸.

REFERENCIAS

- ¹ <http://www.eustat.es/>
- ² Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Vols. 1-3. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC: OPS; 2008.
- ³ Breslow NE, Day NE. Rates and rates standardization. En: Davis W, Ed. Statistical methods in Cancer research. Vol II. The design and analysis of cohort studies. IARC Scientific Publications No 32. Lyon, 1987.
- ⁴ Estève J, Benhamou E, Croasdale M, Raymond L. Relative survival and the estimation of net survival: elements for further discussion. Stat Med 1990;9:529-538.
- ⁵ Kim HJ, Fay MP, Feur EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med 2000;19: 335-51 (correction: 2001;20:655).
- ⁶ SAS Institute Inc. SAS ® 9.2. Cary, NC: SAS Institute Inc.; 2008.
- ⁷ Joinpoint Regression Program, Version 3.0. April 2005. Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute; 2005.
- ⁸ K43: Gestión del Registro de Cáncer de Euskadi. Aplicación desarrollada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco en colaboración con la Sociedad Informática/EJIE (1998).





RE SUL TA DOS

INCIDENCIA 2002-2006

MORTALIDAD 2004-2008

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER 2000-2004

EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA INCIDENCIA, MORTALIDAD Y SUPERVIVENCIA



IN CIDEN CIA

2002-2006

INCIDENCIA 2002-2006

En el periodo 2002-2006 se han diagnosticado entre los residentes en la CAPV 56.146 nuevos tumores malignos, correspondiendo 34.559 a los hombres y 21.587 a las mujeres, lo que supone una media anual de 11.229 casos. La mayor parte de los tumores malignos (61,5%) corresponden a los hombres y esta superioridad se refleja en la razón hombre/mujer que es de 1,67.

La distribución de estos tumores en las diferentes localizaciones se puede observar en la Tabla 1.1. La mama y la próstata son las localizaciones que representan un mayor porcentaje de casos en las mujeres (27,2%) y en los hombres (21,3%), respectivamente. Por otro lado, las localizaciones del aparato digestivo en conjunto representan más de la cuarta parte de los tumores tanto en los hombres (28%) como las mujeres (26%). Los tumores anteriores, junto con los del aparato respiratorio en los hombres y los del aparato genital femenino en las mujeres, sobrepasan el 65% de todos los tumores malignos.

Un tumor se considera «raro» cuando su incidencia es inferior a 6/100.000 habitantes. De las 48 localizaciones, o agrupaciones de localizaciones —presentadas— en la Tabla 1.1, se encuentran 25 que cumplen el criterio como para ser consideradas enfermedades raras en los hombres, así como otras 32 en las mujeres.

Las tasas brutas fueron en la CAPV de 670,3/100.000 para los hombres y de 399,9 para las mujeres. En la misma Tabla 1.1 se presentan las tasas ajustadas a la población europea y a la población mundial, para poder establecer comparaciones. Las localizaciones en donde se observan tasas ajustadas a la población eu-

ropea más altas en los hombres son: próstata (108,3), pulmón (76,6) y colon (46,3). En las mujeres la mama ocupa el primer lugar (84,4) y a distancia le sigue el colon (22,6) y el cuerpo del útero (18,6). La razón de tasas entre los sexos expresa la diferencia de incidencia masculina y femenina. Como se puede observar en cada una de las localizaciones, esta superioridad es siempre masculina, y en ocasiones, incluso más de 15 veces, como en la laringe. Las localizaciones en las que las mujeres presentan una mayor incidencia son: la mama, la vesícula biliar, el melanoma de piel, el ojo, la glándula tiroides y la agrupación de tumores de piel no melanoma y otros no especificados. En este periodo de estudio no hay diferencia entre sexos en el mieloma y en otras leucemias.

La edad es un factor de riesgo conocido en el cáncer, y esto se puede observar en el Figura 1.1 donde se presenta la distribución de la tasa específica de incidencia por grupo de edad. Como se demuestra la tasa aumenta con la edad y en general las tasas son superiores en los hombres en comparación con las mujeres excepto al inicio de la vida (0-4 años) y desde los 30 a los 49 años en donde las mujeres tienen unas tasas algo más altas, debido al cáncer de mama principalmente. Posteriormente, las tasas de los hombres aumentan rápidamente hasta los 84 años, a diferencia de las de las mujeres que lo hacen con mayor lentitud. Las tasas específicas en cada grupo de edad en cada localización y en cada sexo se presentan en los Anexos 1 y 2.

Las localizaciones afectadas por tumores malignos no son las mismas en las diferentes etapas de la vida, ni según el sexo. En el Figura 1.2 se han representado

los porcentajes de las diez primeras localizaciones por orden de frecuencia, en diferentes grupos de edad, y según el sexo. En la edad infantil (0-14 años), los tumores no son muy frecuentes y representan el 0,4% de todos los tumores en la CAPV. Son más frecuentes la leucemia linfática y los tumores del sistema nervioso central tanto en niños como en niñas y suponen alrededor del 40% de todos los tumores en esa edad.

En los adolescentes y adultos jóvenes (15-29 años) los tumores de testículo y la enfermedad de Hodgkin son los tumores más frecuentes en hombres y mujeres, respectivamente. El melanoma está entre las primeras posiciones.

El cáncer de pulmón ocupa la primera posición (14,5%) en los hombres entre 30 y 49 años, y el cáncer de mama con un 45% ocupa el primer lugar en las mujeres de esta edad. En este grupo de edad, los tumores representan el 11% de todos los tumores. Es a partir de los 50 años cuando el número de tumores aumenta de manera importante de modo que entre los 50 y 69 años han supuesto el 40% de los tumores diagnosticados por primera vez en el periodo de estudio. El cáncer de próstata y el de mama lideran las primeras posiciones en este y el siguiente grupo de edad, en los hombres y en las mujeres respectivamente,

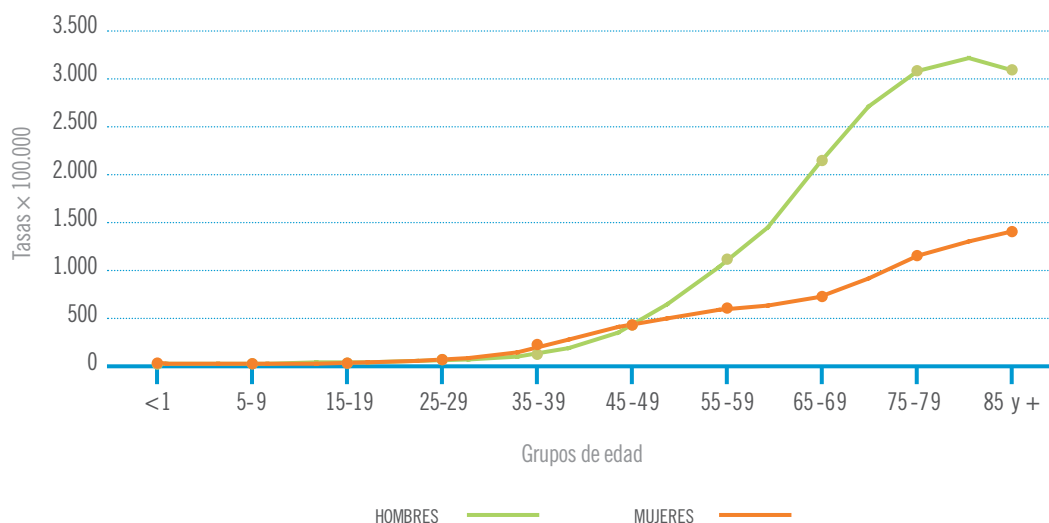
seguidos del cáncer de pulmón y de colon en los hombres, y en las mujeres del cáncer de cuerpo del útero y de colon.

INCIDENCIA POR TERRITORIO HISTÓRICO

En las Tablas 1.2 y 1.3 se muestran la frecuencia de tumores malignos y sus tasas brutas y ajustadas a la población europea y a la mundial, en cada uno de los Territorios Históricos y sexo. La media anual de tumores malignos diagnosticados en Álava fue de 1.525, en Bizkaia 6.129 y en Gipuzkoa 3.575 en el periodo 2002-2006.

Las tasas ajustadas a la población europea en los Territorios Históricos, cuando se consideran todas las localizaciones en conjunto, fueron similares en los hombres de Álava y Bizkaia (Álava, 526,8; Bizkaia, 526,7) y superiores a las de Gipuzkoa (523,5). En las mujeres, de nuevo, las tasas más altas se encuentran en Álava, 280,2 a continuación es Gipuzkoa con una tasa de 278,4 y las más bajas en Bizkaia 277,9, siempre por 100.000 habitantes.

FIGURA 11. TASA DE INCIDENCIA ESPECÍFICA DE TODAS LAS LOCALIZACIONES DE CÁNCER POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. CAPV, 2002-2006



Por localizaciones, se encuentran algunas diferencias entre las tasas que se señalan a continuación. En los hombres de Álava, se encuentran las tasas más altas de cáncer de estómago (29,8), y también en las localizaciones de la unión rectosigmoidea, recto y ano (29,1), hígado (18,2) y la próstata (126,3). Por otro lado, y en los hombres de Gipuzkoa destaca la tasa de tumores del sistema nervioso central (9,7) y aunque la tasa de Otras Leucemias es la más alta, quizá haya problemas en la codificación con otros tipos de leucemias que se encuentran las más bajas.

Entre las mujeres, se observa que la tasa más alta de cáncer de estómago se encuentra en Álava (14,5), al igual que en los hombres. Las tasas de cáncer de mama (86,8), de cuello del útero (6,9) y de ovario (12,2) son las que destacan en Bizkaia. El cáncer de pulmón presenta la tasa más alta (13,3) en Gipuzkoa, aunque es parecida a la de las mujeres de Bizkaia. Asimismo, el melanoma de piel (12,1) y el cáncer de cuerpo de útero (18,8) y la glándula tiroides (9,5) presentan las tasas más altas en Gipuzkoa. Además, en las mujeres se encuentra la misma situación con respecto a las leucemias que con los hombres. La tasa más baja de tumores con sitio mal definido se observa en Álava (5,4).

INDICADORES DE CALIDAD

Los principales indicadores de calidad en los hombres y en las mujeres se presentan en la Tabla 1.4, para to-

das y cada una de las localizaciones. La edad fue conocida en todos los casos.

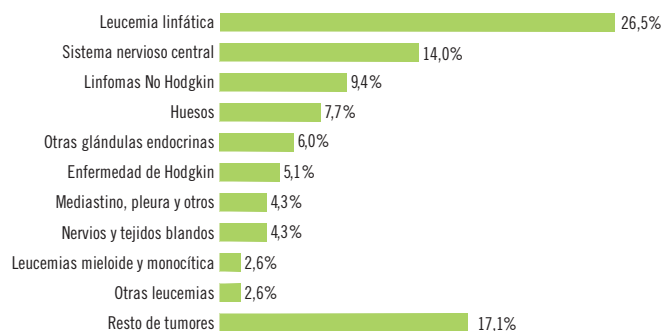
El 2,7% de los casos fue conocido Solamente a través del Certificado de Defunción (SCD). Este indicador fue algo más alto para las mujeres (3,2%) que para los hombres (2,2%). En general, las localizaciones más frecuentes presentan un bajo porcentaje de casos obtenidos solamente a través del SCD. Por otro lado, las localizaciones en donde se acumulan los casos SCD —mas de 5%—, tanto en hombres como en mujeres son: otras leucemias, los tumores de piel no melanoma y otros no especificados, los de sitio mal definido y el páncreas. Además, en las mujeres, se encuentran otras localizaciones como: el esófago, el hígado, el mediastino, otras partes del útero y otros genitales femeninos, la pelvis renal y las enfermedades inmunoproliferativas.

Se puede observar en el conjunto de las localizaciones, un alto porcentaje de verificación microscópica —histológica y citológica—, de alrededor del 90% (89% en los hombres y 88% en las mujeres). Las localizaciones que no llegan ni siquiera al 60% en los hombres son: el hígado y otras leucemias, y en las mujeres: el hígado, vesícula biliar y páncreas, la placenta, el sitio mal definido y otras leucemias.

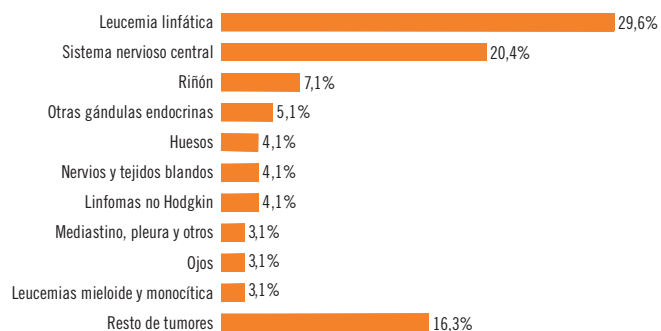
Un indicador de calidad que se suele considerar también, es el de sitio mal definido. Entre los años 2002-2006 estos tumores han representado el 2,9% de la incidencia en los hombres y el 3,1% en las mujeres en la CAPV.

FIGURA 1.2. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. CAPV, 2002-2006

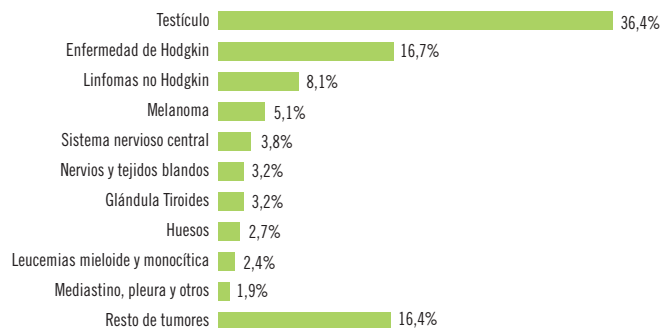
HOMBRES (0 A 14 AÑOS)



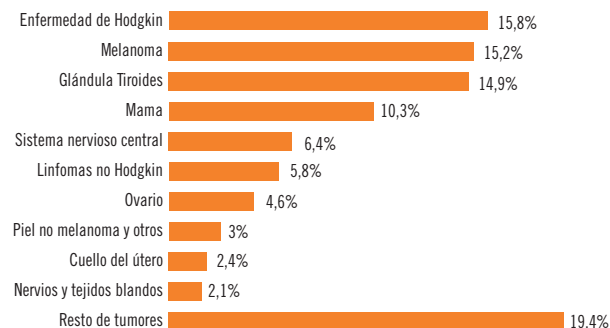
MUJERES (0 A 14 AÑOS)



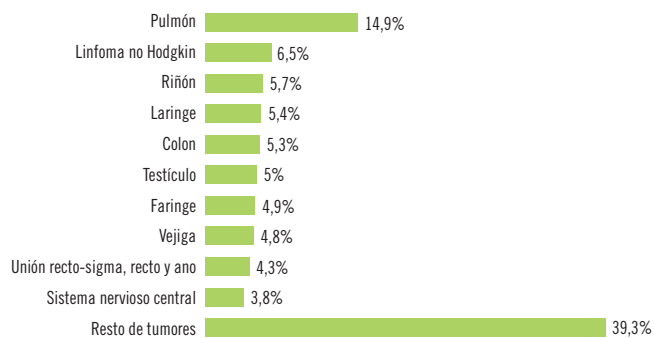
HOMBRES (15 A 29 AÑOS)



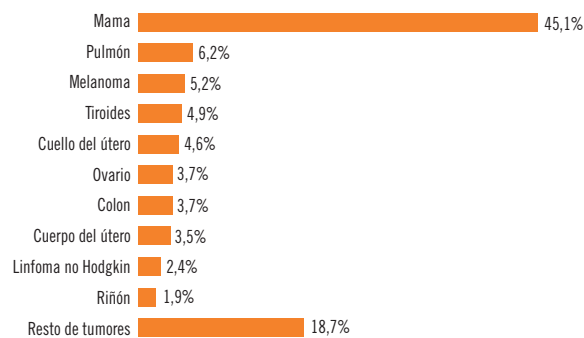
MUJERES (15 A 29 AÑOS)



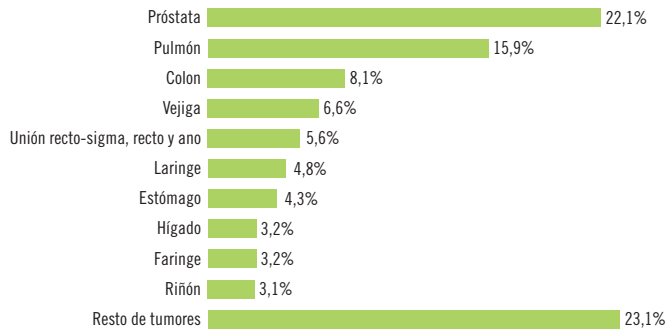
HOMBRES (30 A 49 AÑOS)



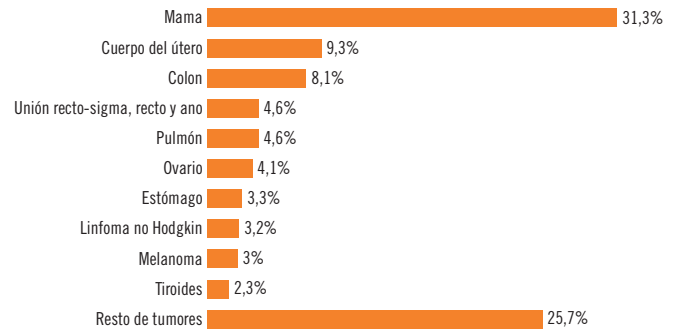
MUJERES (30 A 49 AÑOS)



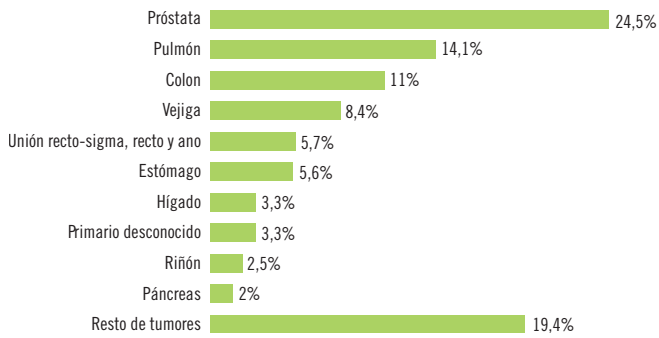
HOMBRES (50 A 69 AÑOS)



MUJERES (50 A 69 AÑOS)



HOMBRES (70 AÑOS Ó MÁS)



MUJERES (70 AÑOS Ó MÁS)

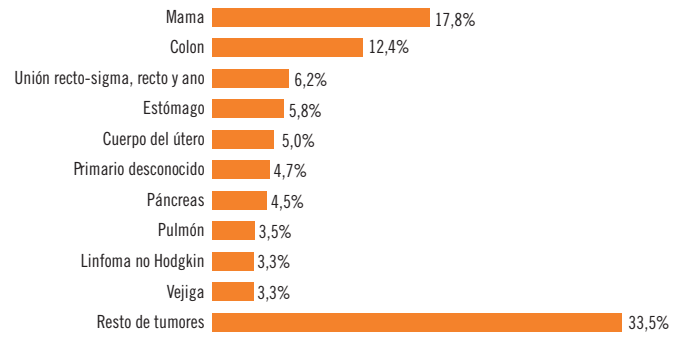


TABLA 1.1. NÚMERO DE CASOS INCIDENTES Y TASAS POR LOCALIZACIÓN Y SEXO. CAPV, 2002-2006

HOMBRES					
LOCALIZACIONES	N.º	TB	TAE	TAM	RAZÓN H/M
CABEZA Y CUELLO					
Labio	199	3,9	2,9	1,9	4,3
Lengua	305	5,9	5,0	3,6	3,3
Boca, otros	387	7,5	6,4	4,6	3,4
Glándulas salivares	71	1,4	1,1	0,7	1,7
Faringe	787	15,3	13,2	9,6	6,6
APARATO DIGESTIVO					
Esófago	690	13,4	11,1	7,8	7,0
Estómago	1.669	32,4	24,7	16,4	1,9
Intestino delgado	88	1,7	1,4	1,0	1,3
Colon	3.168	61,4	46,3	30,5	1,7
Unión recto-sigma, recto y ano	1.895	36,8	28,4	18,2	1,9
Hígado	1.114	21,6	16,7	0,5	3,0
Vesícula biliar y conductos biliares	306	5,9	4,3	2,8	0,8
Páncreas	732	14,2	11,2	7,6	1,1
APARATO RESPIRATORIO					
Nariz y senos	68	1,3	1,0	0,8	1,9
Laringe	1.180	22,9	19,2	13,8	16,3
Tráquea y pulmón	5.097	98,9	76,6	53,0	5,7
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	70	1,4	1,2	1,1	2,3
HUESOS	60	1,2	1,1	1,1	1,3
MELANOMA DE PIEL	510	9,9	8,1	6,0	0,8
MESOTELIOMA	105	2,0	1,6	1,1	2,5
SARCOMA DE KAPOSI	53	1,0	0,8	0,7	2,0
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	196	3,8	3,2	2,5	1,1
MAMA	78	1,5	1,2	0,8	0,0
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS					
Próstata	7.371	143,0	108,3	72,4	—
Testículos	298	5,8	5,2	5,2	—
Otros genitales masculinos	102	2,0	1,5	1,0	—
ÓRGANOS URINARIOS					
Riñón	1.034	20,1	16,0	11,3	2,3
Pelvis renal	85	1,6	1,3	0,8	2,3
Vejiga urinaria	2.507	48,6	37,0	24,5	5,5
Uréter y otros urinarios	86	1,7	1,3	0,8	1,2
OJO	41	0,8	0,7	0,5	0,9
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	550	10,7	9,0	7,0	1,2
GLÁNDULA TIROIDES	160	3,1	2,7	2,2	0,3
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	26	0,5	0,5	0,6	1,2
PIEL NO MELANOMA Y OTROS	162	3,1	2,5	1,8	0,9
SITIO MAL DEFINIDO	995	19,3	14,8	9,8	1,5
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO					
Enfermedad de Hodgkin	189	3,7	3,4	3,3	1,5
Linfoma no Hodgkin	774	15,0	12,3	9,2	1,2
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	28	0,5	0,4	0,3	1,7
Mieloma múltiple	300	5,8	4,3	2,9	1,0
Leucemia linfática	358	6,9	6,0	4,9	1,6
Leucemias mieloide y monocítica	281	5,4	4,2	3,0	1,4
Otras leucemias	81	1,6	1,2	0,8	1,0
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	303	5,9	4,3	2,8	1,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	34.559	670,3	524,8	363,4	1,7

MUJERES					
LOCALIZACIONES	N.º	TB	TAE	TAM	RAZÓN H/M
CABEZA Y CUELLO					
Labio	47	0,9	0,4	0,3	4,3
Lengua	96	1,8	1,3	1,0	3,3
Boca, otros	119	2,2	1,4	1,0	3,4
Glándulas salivares	45	0,8	0,6	0,5	1,7
Faringe	125	2,3	1,9	1,4	6,6
APARATO DIGESTIVO					
Esófago	104	1,9	1,2	0,9	7,0
Estómago	902	16,7	9,7	6,4	1,9
Intestino delgado	68	1,3	0,8	0,5	1,3
Colon	2.028	35,6	22,6	15,1	1,7
Unión recto-sigma, recto y ano	1.048	19,4	12,0	8,1	1,9
Hígado	394	7,3	4,2	2,9	3,0
Vesícula biliar y conductos biliares	393	7,3	3,8	2,4	0,8
Páncreas	673	12,5	7,1	4,6	1,1
APARATO RESPIRATORIO					
Nariz y senos	39	0,7	0,5	0,3	1,9
Laringe	76	1,4	1,1	0,8	16,3
Tráquea y pulmón	931	17,2	12,7	9,3	5,7
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	32	0,6	0,5	0,4	2,3
HUESOS	47	0,9	0,8	0,7	1,3
MELANOMA DE PIEL	656	12,1	9,6	7,6	0,8
MESOTELIOMA	41	0,8	0,5	0,4	2,5
SARCOMA DE KAPOSI	26	0,5	0,3	0,2	2,0
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	180	3,3	2,5	2,1	1,1
MAMA	5.877	108,9	84,8	63,2	0,0
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS					
Cuello del útero	442	8,2	6,7	5,2	—
Cuerpo del útero	1.346	24,9	18,6	13,2	—
Otras partes del útero	68	1,3	0,8	0,6	—
Ovario	738	13,7	10,3	7,6	—
Placenta	2	0,0	0,0	0,0	—
Otros genitales femeninos & no especificados	249	4,6	2,7	1,9	—
ÓRGANOS URINARIOS					
Riñón	471	8,7	6,0	4,4	2,3
Pelvis renal	38	0,7	0,4	0,3	2,3
Vejiga urinaria	475	8,8	4,9	3,2	5,5
Uréter y otros urinarios	21	0,4	0,2	0,1	1,2
OJO	48	0,9	0,6	0,5	0,9
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	470	8,7	6,7	5,4	1,2
GLÁNDULA TIROIDES	480	8,9	7,6	6,3	0,3
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	23	0,4	0,4	0,4	1,2
PIEL NO MELANOMA Y OTROS	192	3,6	2,0	1,5	0,9
SITIO MAL DEFINIDO	675	12,5	6,7	4,4	1,5
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO					
Enfermedad de Hodgkin	132	2,4	2,2	2,1	1,5
Linfoma no Hodgkin	670	12,4	8,6	6,4	1,2
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	16	0,3	0,2	0,1	1,7
Mieloma múltiple	299	5,5	3,4	2,3	1,0
Leucemia linfática	237	4,4	3,5	3,3	1,6
Leucemias mieloide y monocítica	203	3,8	2,6	1,9	1,4
Otras leucemias	86	1,6	0,9	0,6	1,0
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	259	4,8	2,9	2,1	1,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	21.587	399,9	279,7	204,0	1,7

TABLA 1.2. NÚMERO DE CASOS INCIDENTES Y TASAS POR LOCALIZACIONES Y TERRITORIO HISTÓRICO. HOMBRES. CAPV, 2002-2006

LOCALIZACIONES	ÁLAVA			
	N.º	TB	TAE	TAM
CABEZA Y CUELLO				
Labio	27	3,6	3,0	2,0
Lengua	28	3,8	3,4	3,4
Boca, otros	30	4,0	3,5	2,5
Glándulas salivares	8	1,1	0,9	0,6
Faringe	91	12,3	10,8	7,8
APARATO DIGESTIVO				
Esófago	77	10,4	9,2	6,5
Estómago	266	35,9	29,2	19,6
Intestino delgado	13	1,7	1,5	1,0
Colon	390	52,6	41,9	27,3
Unión recto-sigma, recto y ano	259	35,0	28,8	19,8
Hígado	168	22,7	18,3	12,6
Vesícula biliar y conductos biliares	37	5,0	4,0	2,7
Páncreas	95	12,8	10,5	7,0
APARATO RESPIRATORIO				
Nariz y senos	7	0,9	0,8	0,6
Laringe	159	21,5	18,5	13,2
Tráquea y pulmón	619	83,5	68,5	46,5
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	9	1,2	1,4	1,6
HUESOS	8	1,1	1,0	1,0
MELANOMA DE PIEL	58	7,8	6,6	4,9
MESOTELIOMA	8	1,1	0,9	0,6
SARCOMA DE KAPOSI	9	1,2	1,0	0,9
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	29	3,9	3,2	2,5
MAMA	11	1,5	1,3	0,9
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS				
Próstata	1.201	162,1	130,3	87,7
Testículos	37	5,0	4,3	4,2
Otros genitales masculinos	14	1,9	1,6	1,0
ÓRGANOS URINARIOS				
Riñón	140	18,8	16,1	11,8
Pelvis renal	14	1,9	1,5	1,0
Vejiga urinaria	342	46,2	37,1	24,6
Uréter y otros urinarios	15	2,0	1,6	1,1
OJO	7	0,9	0,8	0,6
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	66	8,9	7,7	5,8
GLÁNDULA TIROIDES	33	4,4	3,9	3,1
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	2	0,3	0,4	0,4
PIEL NO MELANOMA Y OTROS	34	4,6	3,9	2,9
SITIO MAL DEFINIDO	111	15,0	11,8	7,8
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO				
Enfermedad de Hodgkin	20	2,7	2,4	2,3
Linfoma no Hodgkin	122	16,5	14,2	10,8
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	6	0,8	0,6	0,4
Mieloma múltiple	40	5,4	4,3	2,9
Leucemia linfática	52	7,1	6,6	5,7
Leucemia mieloide y monocítica	47	6,3	5,1	3,7
Otras leucemias	9	1,2	1,0	0,6
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	48	6,5	5,0	3,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	4.766	643,1	528,5	366,2

BIZKAIA			
N.º	TB	TAE	TAM
127	4,6	3,4	2,2
177	6,4	5,5	4,0
248	9,0	7,7	5,6
37	1,3	1,0	0,7
433	15,7	13,6	9,9
375	13,7	11,1	7,9
895	32,6	24,4	16,2
56	2,1	1,6	1,1
1.800	65,6	48,1	31,7
1.037	37,8	28,6	19,3
615	22,4	17,1	11,7
193	7,0	5,0	3,2
402	14,7	11,3	7,7
31	1,1	0,9	0,6
682	24,8	20,6	14,7
2.933	106,9	82,9	56,5
46	1,7	1,4	1,1
28	1,0	1,0	0,9
256	9,3	7,6	5,6
74	2,7	2,1	1,4
31	1,1	0,9	0,7
100	3,6	3,1	2,4
45	1,6	1,2	0,8
3.623	132,6	98,9	66,6
172	6,3	5,7	5,6
57	2,1	1,5	1,1
529	19,3	15,2	10,7
44	1,6	1,2	0,8
1.424	51,9	38,5	25,3
49	1,8	1,4	0,9
20	0,7	0,6	0,5
293	10,7	9,0	7,2
66	2,4	2,1	1,7
16	0,6	0,7	0,7
77	2,8	2,2	1,6
574	20,9	15,8	10,5
109	4,0	3,6	3,3
368	13,4	10,5	7,7
16	0,6	0,4	0,3
172	6,3	4,6	3,1
213	7,8	6,7	5,5
180	6,6	5,0	3,6
23	0,8	0,6	0,4
177	6,4	4,7	3,1
18.823	686,1	528,9	366,2

GIPUZKOA			
N.º	TB	TAE	TAM
45	2,7	2,1	1,4
100	6,0	5,0	3,6
109	6,5	5,5	4,0
26	1,6	1,2	0,8
263	15,7	13,6	9,9
238	14,2	11,8	8,2
508	30,4	23,2	15,4
19	1,1	0,9	0,6
978	58,5	44,9	29,8
599	35,9	27,9	18,9
331	19,8	15,4	10,5
76	4,5	3,3	2,1
235	14,1	11,2	7,8
30	1,8	1,4	1,1
339	20,3	17,2	12,4
1.545	92,4	73,1	49,9
15	0,9	0,8	0,8
24	1,4	1,5	1,4
196	11,7	9,6	7,0
23	1,4	1,1	0,7
13	0,8	0,6	0,5
67	4,0	3,3	2,7
22	1,3	1,0	0,7
2.547	152,3	115,0	75,8
89	5,3	4,8	4,9
31	1,8	1,4	0,9
365	21,8	17,3	12,1
27	1,6	1,3	0,9
740	44,2	34,3	23,0
22	1,3	1,0	0,6
14	0,8	0,7	0,6
191	11,4	9,7	7,3
61	3,6	3,1	2,5
8	0,5	0,4	0,3
51	3,1	2,5	1,8
310	18,5	14,6	9,7
60	3,6	3,7	3,7
284	17,0	14,3	11,0
6	0,4	0,3	0,2
88	5,3	4,0	2,6
93	5,6	4,8	4,0
54	3,2	2,5	1,8
49	2,9	2,3	1,6
78	4,7	3,3	2,1
10.969	656,1	517,0	357,8

TABLA 1.3. NÚMERO DE CASOS INCIDENTES Y TASAS POR LOCALIZACIONES Y TERRITORIO HISTÓRICO. MUJERES. CAPV, 2002-2006

LOCALIZACIONES	ÁLAVA			
	N.º	TB	TAE	TAM
CABEZA Y CUELLO				
Labio	7	0,9	0,5	0,3
Lengua	18	2,4	2,0	1,5
Boca, otros	15	2,0	1,5	1,0
Glándulas salivares	6	0,8	0,6	0,5
Faringe	14	1,9	1,5	1,1
APARATO DIGESTIVO				
Esófago	12	1,6	0,9	0,6
Estómago	171	22,8	14,5	9,5
Intestino delgado	15	2,0	1,3	0,9
Colon	249	33,2	22,7	15,3
Unión recto-sigma, recto y ano	136	18,1	12,5	8,6
Hígado	51	6,8	5,2	3,4
Vesícula biliar y conductos biliares	55	7,3	4,4	2,8
Páncreas	87	11,6	7,6	5,1
APARATO RESPIRATORIO				
Nariz y senos	4	0,5	0,4	0,3
Laringe	10	1,3	0,8	0,6
Tráquea y pulmón	108	14,4	10,4	7,4
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	5	0,7	0,8	0,7
HUESOS	7	0,9	1,1	1,1
MELANOMA DE PIEL	83	11,1	8,5	6,4
MESOTELIOMA	0	0,0	0,1	0,1
SARCOMA DE KAPOSI	5	0,7	0,4	0,2
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	20	2,7	2,1	1,6
MAMA	771	102,9	82,4	61,6
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS				
Cuello del útero	57	7,6	5,7	4,3
Cuerpo del útero	184	24,6	18,1	12,8
Otras partes del útero	6	0,8	0,5	0,3
Ovario	81	10,8	9,4	7,1
Placenta	1	0,1	0,1	0,2
Otros genitales femeninos & no especificados	33	4,4	3,1	2,1
ÓRGANOS URINARIOS				
Riñón	62	8,3	6,7	4,9
Pelvis renal	6	0,8	0,5	0,3
Vejiga urinaria	76	10,1	5,8	3,8
Uréter y otros urinarios	2	0,3	0,1	0,1
OJO	3	0,4	0,4	0,3
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	90	8,7	7,0	5,7
GLÁNDULA TIROIDES	70	9,3	7,4	6,2
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	1	0,1	0,0	0,0
PIEL NO MELANOMA Y OTROS	27	3,6	2,2	1,7
SITIO MAL DEFINIDO	71	9,5	5,4	3,5
LINFOMAS Y TJ HEMATOPOYÉTICO				
Enfermedad de Hodgkin	16	2,1	1,4	1,3
Linfoma no Hodgkin	91	12,1	9,5	7,1
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	3	0,4	0,3	0,2
Mieloma múltiple	32	4,3	2,7	1,8
Leucemia linfática	45	6,0	4,4	3,8
Leucemia mieloide y monocítica	33	4,4	2,8	1,9
Otras leucemias	8	1,1	0,6	0,4
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	43	5,7	4,1	3,1
TODAS LAS LOCALIZACIONES	2.859	381,6	280,2	203,1

BIZKAIA			
N.º	TB	TAE	TAM
28	1,0	0,4	0,3
52	1,8	1,3	0,9
68	2,3	1,5	1,0
21	0,7	0,5	0,4
67	2,7	1,8	1,4
46	1,6	1,0	0,7
463	15,9	9,5	6,4
39	1,3	0,8	0,5
1.124	38,6	22,2	14,8
608	20,9	12,5	8,4
225	7,7	4,5	3,0
222	7,6	4,0	2,5
365	12,5	7,3	4,8
16	0,5	0,3	0,2
41	1,4	1,2	0,9
514	17,6	13,0	9,5
18	0,6	0,4	0,3
21	0,7	0,5	0,5
324	11,1	8,4	6,6
22	0,8	0,4	0,2
18	0,6	0,3	0,2
92	3,2	2,4	1,9
3.256	111,8	86,8	64,7
261	9,0	6,9	5,3
738	25,3	17,7	12,7
43	1,5	1,0	0,8
445	15,3	12,2	9,1
0	0,0	0,0	0,0
131	4,5	2,6	1,8
246	8,4	5,8	4,4
19	0,6	0,4	0,3
252	8,6	4,8	3,1
16	0,5	0,3	0,2
32	1,1	0,8	0,6
348	8,5	6,6	5,5
203	7,0	5,4	4,4
15	0,5	0,5	0,6
110	3,8	2,1	1,6
382	13,1	7,1	4,6
73	2,5	2,3	2,3
357	12,2	8,2	6,1
12	0,4	0,2	0,1
164	5,6	3,4	2,3
122	4,2	3,3	3,0
126	4,3	3,0	2,3
27	0,9	0,4	0,3
150	5,1	3,1	2,3
11.823	405,8	277,9	202,8

GIPUZKOA			
N.º	TB	TAE	TAM
12	0,7	0,4	0,2
26	1,5	1,1	0,8
36	2,1	1,3	0,9
18	1,0	0,9	0,7
44	2,5	2,2	1,7
46	2,6	1,8	1,2
268	15,4	9,0	5,9
14	0,8	0,4	0,3
655	37,7	22,7	15,2
304	17,5	10,4	7,3
118	6,8	4,0	2,7
116	6,7	3,3	2,1
221	12,7	7,7	5,1
19	1,1	0,8	0,6
25	1,4	1,2	0,9
309	17,8	13,3	9,7
9	0,5	0,4	0,6
19	1,1	1,0	1,0
249	14,3	12,1	9,6
19	1,1	0,7	0,5
3	0,2	0,1	0,1
68	3,9	3,0	2,5
1.850	100,6	80,8	59,8
124	7,1	5,9	4,5
424	24,4	18,8	13,3
19	1,1	0,7	0,5
212	12,2	10,0	7,4
1	0,1	0,0	0,0
85	4,9	2,7	1,7
163	9,4	6,1	4,5
13	0,7	0,3	0,2
147	8,5	5,0	3,3
3	0,2	0,1	0,1
13	0,7	0,5	0,4
228	9,4	7,0	5,5
207	11,9	9,5	7,8
7	0,4	0,4	0,3
55	3,2	1,8	1,3
222	12,8	7,0	4,5
43	2,5	2,4	2,4
222	12,8	9,0	6,6
1	0,1	0,1	0,0
103	5,9	3,5	2,3
70	4,0	3,3	3,0
44	2,5	1,8	1,3
51	2,9	1,7	1,3
66	3,8	2,0	1,2
6.905	397,9	278,4	202,9

TABLA 1.4. INDICADORES DE CALIDAD POR SEXO. CAPV, 2002-2006

HOMBRES			
LOCALIZACIONES	N.º	%SCD	%VM
CABEZA Y CUELLO			
Labio	199	0,0	99,5
Lengua	305	1,0	99,4
Boca, otros	387	0,3	98,7
Glándulas salivares	71	0,0	100,0
Faringe	787	0,8	98,6
APARATO DIGESTIVO			
Esófago	690	1,3	95,2
Estómago	1.669	2,0	95,1
Intestino delgado	88	0,0	94,3
Colon	3.168	2,1	95,6
Unión recto-sigma, recto y ano	1.895	0,6	98,7
Hígado	1.114	3,9	41,6
Vesícula biliar y conductos biliares	306	2,3	69,3
Páncreas	732	5,5	61,5
APARATO RESPIRATORIO			
Nariz y senos	68	0,0	99,4
Laringe	1.180	0,8	98,5
Tráquea y pulmón	5.097	2,4	86,3
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	70	2,9	77,2
HUESOS	60	0,0	95,0
MELANOMA DE PIEL	510	0,6	99,4
MESOTELIOMA	105	0,0	97,6
SARCOMA DE KAPOSI	53	0,0	98,1
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	196	3,1	94,4
MAMA	78	1,3	97,4
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS			
Próstata	7.371	2,8	90,9
Testículos	298	0,3	99,4
Otros genitales masculinos	102	0,0	99,0
ÓRGANOS URINARIOS			
Riñón	1.034	1,7	82,9
Pelvis renal	85	0,0	89,3
Vejiga urinaria	2.507	1,8	94,6
Uréter y otros urinarios	86	1,7	69,2
OJO	41	0,0	82,9
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	550	2,5	73,6
GLÁNDULA TIROIDES	160	0,0	99,3
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	26	4,7	80,8
PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECIFICADOS	162	8,6	78,4
SITIO MAL DEFINIDO	995	7,1	64,7
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO			
Enfermedad de Hodgkin	189	0,0	100,0
Linfoma no Hodgkin	774	0,8	98,2
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	28	3,6	96,4
Mieloma múltiple	300	0,7	87,0
Leucemia linfática	358	0,0	99,1
Leucemias mieloide y monocítica	281	0,0	99,6
Otras leucemias	81	30,9	48,1
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	303	0,0	99,7
TODAS LAS LOCALIZACIONES	34.559	2,2	89,1

MUJERES			
LOCALIZACIONES	N.º	%SCD	%VM
CABEZA Y CUELLO			
Labio	47	0,0	100,0
Lengua	96	2,6	95,8
Boca, otros	119	0,8	98,3
Glándulas salivares	45	2,2	95,6
Faringe	125	0,0	96,8
APARATO DIGESTIVO			
Esófago	104	6,7	86,5
Estómago	902	5,0	89,4
Intestino delgado	68	2,9	85,3
Colon	2.028	4,3	93,4
Unión recto-sigma, recto y ano	1.048	1,2	93,3
Hígado	394	10,7	30,2
Vesícula biliar y conductos biliares	393	2,3	55,9
Páncreas	673	7,9	52,5
APARATO RESPIRATORIO			
Nariz y senos	39	2,6	97,4
Laringe	76	1,3	97,4
Tráquea y pulmón	931	3,8	85,3
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	32	6,2	87,5
HUESOS	47	2,1	93,6
MELANOMA DE PIEL	656	0,5	99,5
MESOTELIOMA	41	0,0	100,0
SARCOMA DE KAPOSI	26	0,0	99,0
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	180	1,1	93,6
MAMA	5.877	1,3	97,5
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS			
Cuello del útero	442	0,7	98,2
Cuerpo del útero	1.346	0,6	97,9
Otras partes del útero	68	17,6	69,1
Ovario	738	2,8	89,5
Placenta	2	0,0	50,0
Otros genitales femeninos	249	5,6	89,1
ÓRGANOS URINARIOS			
Riñón	471	3,6	76,4
Pelvis renal	38	5,3	86,8
Vejiga urinaria	475	3,2	89,0
Uréter y otros urinarios	21	0,0	71,5
OJO	48	0,0	70,8
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	470	0,4	63,2
GLÁNDULA TIROIDES	480	0,2	99,3
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	23	4,3	69,5
PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECIFICADOS	192	24,5	57,3
SITIO MAL DEFINIDO	675	12,1	55,4
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO			
Enfermedad de Hodgkin	132	0,0	100,0
Linfoma no Hodgkin	670	1,9	97,2
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	16	12,5	87,5
Mieloma múltiple	299	4,3	83,0
Leucemia linfática	237	0,0	99,6
Leucemias mieloides y monocítica	203	0,0	100,0
Otras leucemias	86	27,9	45,4
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	259	0,8	96,9
TODAS LAS LOCALIZACIONES	21.587	3,2	88,1



MOR TALI DAD

2004-2008



MORTALIDAD 2004-2008

Durante el periodo 2004-2008 se registraron 27.263 defunciones por tumores malignos entre los residentes en la CAPV, de las cuales 17.452 (64%) corresponden a hombres y 9.811 (36%) a mujeres. Esto supone una media de 3.490 hombres y 1.962 mujeres fallecidos por cáncer al año.

Las tasas brutas de mortalidad por cáncer en este periodo fueron de 335,6 por 100.000 habitantes y año para los hombres, y de 180,1 por 100.000 para las mujeres. En cuanto a las tasas ajustadas a la población europea y mundial, estos valores fueron de 247,5 y 162,4 por 100.000 habitantes y año para los hombres, y de 102,3 y 68,6 por 100.000 habitantes y año para las mujeres (ver Tabla 2.1).

Entre los hombres, los tumores malignos de pulmón suponen el 25% de la mortalidad por cáncer. Le siguen en frecuencia los tumores malignos de colon y próstata; los tres juntos representan el 43% de la mortalidad por cáncer en los hombres. En las mujeres, los tumores malignos que presentan la mortalidad más elevada son los de mama, seguido de los de colon y los de pulmón, representando en conjunto el 34% de la mortalidad por cáncer en mujeres.

Considerando los dos sexos conjuntamente, casi una de cada cinco defunciones por cáncer se debe al cáncer de pulmón, y una de cada diez al de colon.

La mayoría de los tumores producen más mortalidad en los hombres que en las mujeres, y la razón hombre/mujer varía según la localización tumoral; la razón

más alta se da en la laringe, seguido de faringe, esófago y pulmón. Por el contrario, sólo los tumores de mama, vesícula biliar y vías biliares extrahepáticas, tiroides y mieloma múltiple producen más muertes en mujeres que en hombres.

En el Figura 2.1 se presentan las tasas de mortalidad específicas en cada grupo quinquenal de edad, en los hombres y en las mujeres. Las tasas específicas aumentan a medida que aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres. A partir del grupo de edad de 35-39 años las tasas son mayores en hombres que en mujeres, en todos los grupos de edad, diferencia que además se va ampliando, hasta llegar a ser el doble en el grupo de edad de 55-59 años y el triple en el de 75-79 años.

Así, las tasas de mortalidad más altas se dan en el grupo de más edad, de 85 y más años tanto en el conjunto de todos los tumores malignos como en los tumores más frecuentes, a excepción de los tumores malignos de pulmón y páncreas en hombres, que alcanzan su máxima tasa en el grupo de 80-84 años para descender en el grupo de 85 y más.

Las tasas específicas por grupo de edad en cada una de las localizaciones, en la CAPV se presentan en los Anexos 3 y 4.

La frecuencia del número de defunciones varía con la edad como se puede observar en la Tabla 2.2. Entre los 0 y los 29 años se da sólo el 0,4% de las defunciones por cáncer, y se deben sobre todo a tumores del sistema nervioso central, leucemias y tumores de huesos.

Entre los 30 y los 49 años el cáncer de pulmón es el que produce más defunciones en hombres, casi un tercio de las defunciones por cáncer en este grupo de edad; tras él, los tumores malignos de estómago, sistema nervioso central y colon, dan lugar alrededor de 10 defunciones al año en los hombres de este grupo de edad. En las mujeres de 30-49 años, el cáncer de mama y el de pulmón, son los más frecuentes con casi la mitad de las defunciones por cáncer en este grupo de edad.

Entre los 50 y los 69 años, el cáncer de pulmón es responsable de nuevo de una de cada tres defunciones por cáncer en hombres; le siguen en frecuencia los tumores malignos de colon y estómago. En las mujeres de 50-69 años, las causas más frecuentes de defunción por cáncer siguen siendo los tumores de mama y pulmón, aunque otros tumores malignos van ganando importancia con la edad, en especial los de colon, que se sitúan en tercer lugar en este grupo.

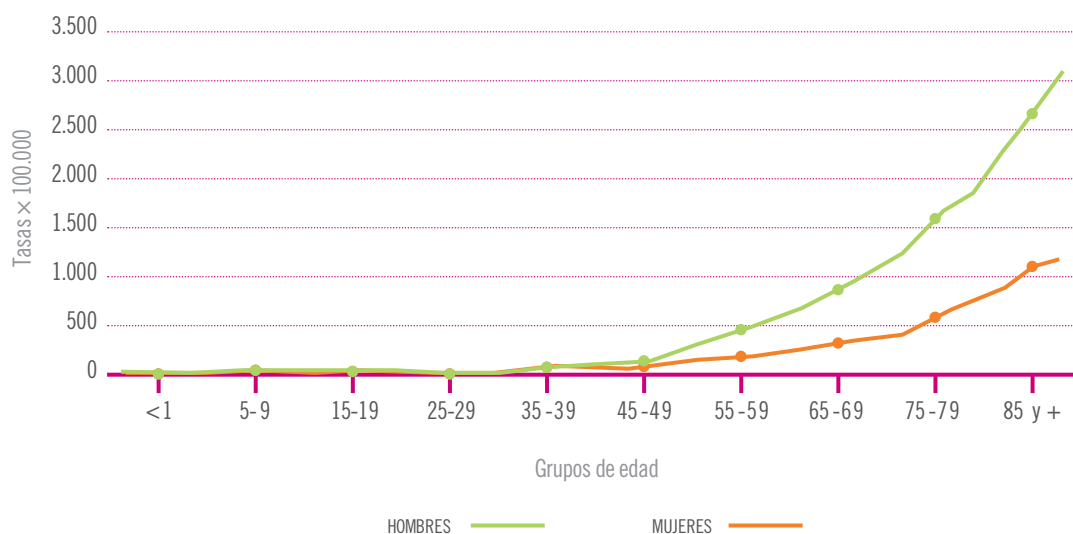
En el grupo de edad de 70 años y más, se observa la mayor parte de las defunciones por cáncer representando el 59% en los hombres y el 65% en las mujeres. En este grupo, el cáncer de pulmón sigue siendo

el que produce más defunciones en hombres; el cáncer de próstata, que no produce ninguna defunción en edades más jóvenes, aparece como segunda causa, pasando el colon al tercer lugar. En las mujeres de 70 años y más, el cáncer de colon supera ligeramente al de mama, que se sitúa en segundo lugar. Los tumores malignos mal definidos son la tercera causa de defunción en este grupo de edad.

MORTALIDAD POR TERRITORIO HISTÓRICO

Se describe a continuación (Tablas 2.3 y 2.4), la mortalidad en cada uno de los Territorios Históricos. En el periodo de estudio 2004-2008, se produjeron 15.309 defunciones por cáncer en Bizkaia, 8.631 en Gipuzkoa y 3.323 en Álava; la distribución por sexos en los tres Territorios Históricos es la misma que se observa en el conjunto de la CAPV (64% hombres y 36% mujeres). Además, los tumores malignos que producen más defunciones también son los mismos en los tres Territorios Históricos.

FIGURA 21. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR SEXO. CAPV, 2004-2008



Bizkaia, con una tasa bruta de 357,2 defunciones por 100.000 en los hombres, y de 186,8 por 100.000 en las mujeres, presenta la tasa de defunción por tumores malignos más alta y Álava, con 279,7 y 155,4 por 100.000 para hombres y mujeres respectivamente, la más baja. Las tasas de Gipuzkoa son intermedias (325,8/100.000 en los hombres y 179,7/100.000 en las mujeres).

Las tasas ajustadas a la población europea y mundial, en los hombres difieren significativamente entre los tres Territorios Históricos aunque en las mujeres, la diferencia sólo es significativa al comparar las tasas de Bizkaia y Álava.

Por localización, la mayor parte de los tumores malignos más frecuentes presentan las tasas de defunción más altas en Bizkaia, y las más bajas en Gipuzkoa,

aunque con diferencias que, en general, no son significativas. Sin embargo, el cáncer de pulmón en los hombres —con tasas ajustadas a la población europea de 68,2/100.000 en Bizkaia, 62,0/100.000 en Gipuzkoa y 53,6 defunciones por 100.000 en Álava—, sí presenta una diferencia estadísticamente significativa entre los tres Territorios Históricos.

En las mujeres, el tumor que produce más defunciones, el de mama, presenta una tasa ajustada a la población europea de 13,8 por 100.000 en Álava, y difiere significativamente de la de Bizkaia, que es la más alta de los tres Territorios Históricos, con una tasa de 18,4. Por otro lado, el cáncer de estómago, que es uno de los pocos tumores malignos cuyas tasas de mortalidad más altas se dan en Álava (7,3/100.000), presenta una tasa ajustada significativamente mayor que la de Gipuzkoa (4,5/100.000).



TABLA 2.1. NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS POR LOCALIZACIONES Y SEXO. CAPV, 2004-2008

HOMBRES						
LOCALIZACIONES	N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
CABEZA Y CUELLO						
Labio	4	0,1	0,1	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
Lengua	116	2,2	1,8	(1,5; 2,1)	1,3	(1,0; 1,5)
Boca, otros	143	2,8	2,3	(0,9; 2,6)	1,6	(1,3; 1,9)
Glándulas salivares	24	0,5	0,3	(0,2; 0,5)	0,2	(0,1; 0,3)
Faringe	334	6,4	5,4	(4,8; 6,0)	3,9	(3,4; 4,3)
APARATO DIGESTIVO						
Esófago	592	11,4	9,1	(8,4; 9,9)	6,4	(5,8; 6,9)
Estómago	1.084	20,9	15,1	(14,1; 16,0)	9,8	(9,2; 10,5)
Intestino delgado	25	0,5	0,3	(0,2; 0,5)	0,2	(0,1; 0,3)
Colon	1.676	32,2	22,7	(21,6; 23,8)	14,2	(13,5; 15,0)
Unión recto-sigma, recto y ano	593	11,4	8,3	(7,6; 9)	5,4	(4,9; 5,9)
Hígado	798	15,4	11,1	(10,3; 11,9)	7,2	(6,7; 7,8)
Vesícula biliar y conductos biliares	130	2,5	1,7	(1,4; 2)	1,1	(0,9; 1,3)
Páncreas	728	14,0	10,5	(9,7; 11,3)	7,0	(6,5; 7,6)
APARATO RESPIRATORIO						
Nariz y senos	18	0,4	0,3	(0,1; 0,4)	0,2	(0,1; 0,3)
Laringe	440	8,5	6,7	(6,0; 7,3)	4,6	(4,2; 5,1)
Tráquea y pulmón	4.407	84,8	64,1	(62,1; 66,0)	43,3	(41,9; 44,6)
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	36	0,7	0,6	(0,4; 0,7)	0,4	(0,3; 0,6)
HUESOS	33	0,6	0,6	(0,4; 0,8)	0,5	(0,3; 0,8)
MELANOMA DE PIEL	134	2,6	2,0	(1,6; 2,3)	1,4	(1,1; 1,6)
MESOTELIOMA	115	2,2	1,6	(1,3; 1,9)	1,1	(0,9; 1,3)
SARCOMA DE KAPOSI	5	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	95	1,8	1,4	(1,1; 1,7)	1,0	(0,7; 1,2)
MAMA	14	0,3	0,2	(0,1; 0,3)	0,2	(0,1; 0,2)
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS						
Próstata	1.440	27,7	18,8	(17,8; 19,8)	10,7	(10,1; 11,3)
Testículos	11	0,2	0,2	(0,1; 0,4)	0,2	(0,1; 0,3)
Otros genitales masculinos	33	0,6	0,5	(0,3; 0,7)	0,3	(0,2; 0,5)
ÓRGANOS URINARIOS						
Riñón	403	7,8	5,7	(5,1; 6,3)	3,8	(3,4; 4,1)
Pelvis renal	8	0,2	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
Vejiga urinaria	986	19,0	13,2	(12,4; 14,1)	8,1	(7,6; 8,7)
Uréter y otros urinarios	35	0,7	0,5	(0,3; 0,7)	0,3	(0,2; 0,4)
OJO	5	0,1	0,1	(0,0; 0,1)	0,1	(0,0; 0,1)
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	424	8,2	6,5	(5,9; 7,2)	4,8	(4,3; 5,3)
GLÁNDULA TIROIDES	26	0,5	0,4	(0,2; 0,5)	0,2	(0,1; 0,4)
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	27	0,5	0,5	(0,3; 0,7)	0,5	(0,3; 0,7)
PIEL NO MELANOMA Y OTROS	337	6,5	4,9	(4,4; 5,5)	3,3	(2,9; 3,6)
SITIO MAL DEFINIDO, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES	1.163	22,4	16,1	(15,2; 17,1)	10,2	(9,6; 10,9)
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO						
Enfermedad de Hodgkin	32	0,6	0,5	(0,3; 0,7)	0,4	(0,2; 0,5)
Linfoma no Hodgkin	368	7,1	5,1	(4,6; 5,7)	3,4	(3,0; 3,8)
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	7	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
Mieloma múltiple	184	3,5	2,4	(2,1; 2,8)	1,5	(1,3; 1,7)
Leucemia linfática	137	2,6	2,0	(1,6; 2,4)	1,4	(1,1; 1,7)
Leucemias mieloides y monocítica	146	2,8	1,9	(1,6; 2,2)	1,2	(1,0; 1,4)
Otras leucemias	136	2,6	1,8	(1,5; 2,2)	1,2	(1,0; 1,4)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	17.452	335,6	247,5	(243,8; 251,3)	162,4	(159,8; 165,0)

MUJERES						
LOCALIZACIONES	N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
CABEZA Y CUELLO						
Labio	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
Lengua	43	0,8	0,4	(0,3; 0,6)	0,3	(0,2; 0,4)
Boca, otros	51	0,9	0,5	(0,4; 0,7)	0,3	(0,2; 0,4)
Glándulas salivares	12	0,2	0,1	(0,1; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
Faringe	50	0,9	0,7	(0,5; 0,9)	0,5	(0,3; 0,6)
APARATO DIGESTIVO						
Esófago	91	1,7	1,0	(0,8; 1,2)	0,7	(0,5; 0,8)
Estómago	571	10,5	5,3	(4,9; 5,8)	3,4	(3,1; 3,7)
Intestino delgado	27	0,5	0,2	(0,1; 0,3)	0,2	(0,1; 0,2)
Colon	1.046	19,2	9,6	(9,0; 10,3)	6,1	(5,7; 6,6)
Unión recto-sigma, recto y ano	322	5,9	3,1	(2,8; 3,5)	2,0	(1,8; 2,3)
Hígado	362	6,7	3,1	(2,7; 3,4)	1,9	(1,7; 2,1)
Vesícula biliar y conductos biliares	197	3,6	1,8	(1,5; 2,0)	1,1	(0,9; 1,3)
Páncreas	629	11,6	6,2	(5,7; 6,7)	4,0	(3,7; 4,4)
APARATO RESPIRATORIO						
Nariz y senos	15	0,3	0,1	(0,1; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
Laringe	19	0,4	0,2	(0,1; 0,4)	0,2	(0,1; 0,3)
Tráquea y pulmón	829	15,2	10,8	(10,0; 11,6)	7,8	(7,2; 8,4)
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	15	0,3	0,2	(0,1; 0,2)	0,1	(0,0; 0,2)
HUESOS	20	0,4	0,3	(0,1; 0,4)	0,2	(0,1; 0,4)
MELANOMA DE PIEL	117	2,2	1,4	(1,1; 1,6)	1,0	(0,8; 1,2)
MESOTELIOMA	45	0,8	0,5	(0,3; 0,7)	0,3	(0,2; 0,5)
SARCOMA DE KAPOSI	1	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	75	1,4	0,9	(0,7; 1,2)	0,7	(0,5; 0,9)
MAMA	1.474	27,1	17,3	(6,3; 18,2)	12,0	(11,3; 12,8)
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS						
Cuello del útero	138	2,5	1,8	(1,5; 2,1)	1,3	(1,1; 1,6)
Cuerpo del útero	222	4,1	2,4	(2,0; 2,7)	1,6	(1,3; 1,8)
Otras partes del útero	122	2,2	1,3	(1,1; 1,6)	0,9	(0,7; 1,1)
Ovario	414	7,6	4,9	(4,4; 5,5)	3,4	(3,0; 3,8)
Placenta	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
Otros genitales femeninos	150	2,8	1,4	(1,1; 1,6)	0,9	(0,7; 1,1)
ÓRGANOS URINARIOS						
Riñón	183	3,4	1,8	(1,5; 2,1)	1,2	(1,0; 1,4)
Pelvis renal	4	0,1	0,1	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
Vejiga urinaria	239	4,4	2,0	(1,7; 2,3)	1,3	(1,1; 1,4)
Uréter y otros urinarios	8	0,2	0,1	(0,0; 0,1)	0,1	(0,0; 0,1)
OJO	7	0,1	0,1	(0,0; 0,1)	0,1	(0,0; 0,1)
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	345	6,3	4,4	(3,9; 4,9)	3,2	(2,8; 3,6)
GLÁNDULA TIROIDES	58	1,1	0,6	(0,4; 0,7)	0,4	(0,3; 0,5)
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	14	0,3	0,2	(0,1; 0,3)	0,1	(0,1; 0,2)
PIEL NO MELANOMA Y OTROS	240	4,4	1,9	(1,6; 2,2)	1,1	(0,9; 1,3)
SITIO MAL DEFINIDO, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES	797	14,6	7,6	(7,0; 8,2)	4,9	(4,5; 5,4)
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO						
Enfermedad de Hodgkin	20	0,4	0,2	(0,1; 0,3)	0,1	(0,1; 0,2)
Linfoma no Hodgkin	298	5,5	2,7	(2,4; 3,0)	1,7	(1,5; 1,9)
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	5	0,1	0,0	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
Mieloma múltiple	215	4,0	2,0	(1,7; 2,3)	1,3	(1,1; 1,5)
Leucemia linfática	100	1,8	0,9	(0,7; 1,2)	0,7	(0,5; 0,9)
Leucemias mieloides y monocítica	120	2,2	1,2	(0,9; 1,4)	0,8	(0,6; 0,9)
Otras leucemias	101	1,9	1,1	(0,8; 1,3)	0,7	(0,5; 0,9)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	9.811	180,1	102,3	(100,1; 104,6)	68,6	(67,0; 70,3)

TABLA 2.2. NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS POR LOCALIZACIONES, SEXO Y GRUPOS DE EDAD. CAPV, 2004-2008

HOMBRES (0 A 14 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	7	28,0	1,0	1,0
LEUCEMIA LINFÁTICA	5	20,0	0,7	0,8
HUESOS	3	12,0	0,5	0,5
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	3	12,0	0,5	0,4
LINFOMA NO HODGKIN	2	8,0	0,3	0,3
OTRAS LEUCEMIAS	2	8,0	0,3	0,3
HÍGADO	1	4,0	0,2	0,1
MEDIASTINO Y PLEURA	1	4,0	0,2	0,2
OTROS ÓRGANOS GENITALES	1	4,0	0,2	0,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	25	100,0	3,7	3,7

MUJERES (0 A 14 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
LEUCEMIA LINFÁTICA	3	33,3	0,5	0,5
HUESOS	2	22,2	0,3	0,3
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	2	22,2	0,3	0,3
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	1	11,1	0,2	0,2
OTRAS LEUCEMIAS	1	11,1	0,2	0,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	9	100,0	1,4	1,4

HOMBRES (15 A 29 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	9	19,1	1,0	0,9
ESTÓMAGO	4	8,5	0,4	0,4
MAL DEFINIDOS	4	8,5	0,4	0,5
HUESOS	3	6,4	0,3	0,4
TESTÍCULO	3	6,4	0,3	0,4
LINFOMA NO HODGKIN	3	6,4	0,3	0,3
HÍGADO	2	4,3	0,2	0,2
PÁNCREAS	2	4,3	0,2	0,2
PULMÓN	2	4,3	0,2	0,2
RIÑÓN	2	4,3	0,2	0,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	47	100,0	5,0	4,9

MUJERES (15 A 29 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	6	17,1	0,7	0,7
MAMA	5	14,3	0,6	0,5
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	4	11,4	0,5	0,5
MAL DEFINIDOS	3	8,6	0,3	0,3
MELANOMA PIEL	2	5,7	0,2	0,2
OTROS ÓRGANOS GENITALES	2	5,7	0,2	0,2
LINFOMA NO HODGKIN	2	5,7	0,2	0,2
LEUCEMIA LINFÁTICA	2	5,7	0,2	0,2
FARINGE	1	2,9	0,1	0,1
COLON	1	2,9	0,1	0,1
TODAS LAS LOCALIZACIONES	35	100,0	3,9	3,8

HOMBRES (30 A 49 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
PULMÓN	268	30,1	15,2	16,0
ESTÓMAGO	53	6,0	3,0	3,1
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	52	5,8	3,0	3,0
COLON	49	5,5	2,8	2,9
FARINGE	43	4,8	2,4	2,6
ESÓFAGO	41	4,6	2,3	2,5
PÁNCREAS	40	4,5	2,3	2,4
MAL DEFINIDOS	40	4,5	2,3	2,3
HÍGADO	38	4,3	2,2	2,2
LARINGE	31	3,5	1,8	1,9
TODAS LAS LOCALIZACIONES	889	100,0	50,5	52,6

MUJERES (30 A 49 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
MAMA	208	28,0	12,1	12,2
PULMÓN	152	20,5	8,8	9,0
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	42	5,7	2,4	2,5
MAL DEFINIDOS	36	4,9	2,1	2,1
COLON	35	4,7	2,0	2,1
OVARIO	34	4,6	2,0	2,0
CUELLO DEL ÚTERO	30	4,0	1,7	1,8
ESTÓMAGO	23	3,1	1,3	1,3
PÁNCREAS	20	2,7	1,2	1,2
U. RECTO-SIGMA, RECTO Y ANO	14	1,9	0,8	0,8
TODAS LAS LOCALIZACIONES	742	100,0	43,6	43,6

HOMBRES (50 A 69 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
PULMÓN	1.939	31,3	157,9	155,8
COLON	457	7,4	37,2	36,6
ESTÓMAGO	357	5,8	29,1	28,6
MAL DEFINIDOS	348	5,6	28,3	27,9
ESÓFAGO	328	5,3	26,7	26,5
PÁNCREAS	302	4,9	24,6	24,3
VEJIGA	248	4,0	20,2	19,8
HÍGADO	245	4,0	20,0	19,7
LARINGE	231	3,7	18,8	18,5
U. RECTO-SIGMA, RECTO Y ANO	218	3,5	17,8	17,3
TODAS LAS LOCALIZACIONES	6.186	100,0	503,7	496,5

MUJERES (50 A 69 AÑOS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
MAMA	476	18,2	36,9	36,8
PULMÓN	336	12,8	26,0	26,2
COLON	218	8,3	16,9	16,4
MAL DEFINIDOS	178	6,8	13,8	13,5
OVARIO	167	6,4	12,9	12,8
PÁNCREAS	157	6,0	12,2	11,7
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	139	5,3	10,8	10,5
ESTÓMAGO	116	4,4	9,0	8,7
U. RECTO-SIGMA, RECTO Y ANO	76	2,9	5,9	5,8
CUERPO DEL ÚTERO	76	2,9	5,9	5,6
TODAS LAS LOCALIZACIONES	2.617	100,0	202,8	199,3

HOMBRES (70 AÑOS Ó MÁS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
PULMÓN	2.198	21,3	367,1	361,1
PRÓSTATA	1.244	12,1	207,8	219,8
COLON	1.169	11,3	195,2	197,4
MAL DEFINIDOS	771	7,5	128,8	131,8
VEJIGA	720	7,0	120,2	122,6
ESTÓMAGO	670	6,5	111,9	117,7
HÍGADO	512	5,0	85,5	86,2
PÁNCREAS	384	3,7	64,1	63,4
U. RECTO-SIGMA, RECTO Y ANO	358	3,5	59,8	60,5
RIÑÓN	243	2,4	40,6	41,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	10.305	100,0	1.721,0	1.739,2

MUJERES (70 AÑOS Ó MÁS)				
LOCALIZACIONES	N.º TOTAL	%	TB	TAE
COLON	792	12,4	87,5	77,7
MAMA	785	12,3	86,8	80,7
MAL DEFINIDOS	580	9,1	64,1	57,0
PÁNCREAS	451	7,0	49,8	46,7
ESTÓMAGO	432	6,7	47,7	43,6
PULMÓN	341	5,3	37,7	36,4
HÍGADO	301	4,7	33,3	29,5
LINFOMA NO HODGKIN	235	3,7	26,0	23,4
U. RECTO-SIGMA, RECTO Y ANO	232	3,6	25,6	23,5
OVARIO	213	3,3	23,5	22,2
TODAS LAS LOCALIZACIONES	6.408	100,0	708,2	645,1

TABLA 2.3. NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS POR LOCALIZACIONES Y TERRITORIO HISTÓRICO. HOMBRES. CAPV, 2004-2008

LOCALIZACIONES	ÁLAVA					
	N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
CABEZA Y CUELLO						
Labio	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
Lengua	13	1,7	1,5	(0,7; 2,3)	1,1	(0,5; 1,6)
Boca	12	1,6	1,2	(0,5; 1,9)	0,9	(0,3; 1,4)
Glándulas salivares	2	0,3	0,2	(-0,1; 0,5)	0,1	(0,0; 0,2)
Faringe	46	6,0	5,2	(3,7; 6,7)	3,5	(2,5; 4,6)
APARATO DIGESTIVO						
Esófago	66	8,7	7,4	(5,6; 9,2)	5,1	(3,9; 6,4)
Estómago	141	18,5	14,3	(11,9; 16,7)	9,3	(7,7; 10,9)
Intestino delgado	4	0,5	0,3	(0,0; 0,7)	0,2	(0,0; 0,4)
Colon	208	27,3	20,2	(17,4; 23,0)	12,6	(10,8; 14,4)
Unión recto-sigma, recto y ano	87	11,4	8,8	(6,9; 10,7)	5,7	(4,5; 7,0)
Hígado	90	11,8	9,0	(7,1; 10,9)	5,8	(4,5; 7,0)
Vesícula biliar y conductos biliares	15	2,0	1,5	(0,7; 2,2)	0,9	(0,4; 1,4)
Páncreas	88	11,6	9,3	(7,3; 11,3)	6,2	(4,8; 7,5)
APARATO RESPIRATORIO						
Nariz y senos	3	0,4	0,3	(-0,1; 0,7)	0,2	(0,0; 0,5)
Laringe	53	7,0	5,7	(4,1; 7,2)	3,9	(2,8; 5,0)
Tráquea y pulmón	515	67,6	53,6	(48,9; 58,3)	35,9	(32,6; 39,1)
Mediastino, pleura (no mestolioma) y otros	7	0,9	0,7	(0,2; 1,3)	0,5	(0,1; 0,9)
HUESOS	5	0,7	0,6	(0,1; 1,2)	0,6	(0,1; 1,1)
MELANOMA DE PIEL	14	1,8	1,4	(0,7; 2,2)	1,0	(0,5; 1,6)
MESOTELIOMA	10	1,3	1,0	(0,4; 1,6)	0,6	(0,2; 1,0)
SARCOMA DE KAPOSI	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	4	0,5	0,4	(0,0; 0,8)	0,3	(0,0; 0,6)
MAMA	2	0,3	0,2	(-0,1; 0,5)	0,1	(-0,1; 0,3)
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS						
Próstata	172	22,6	16,5	(14,0; 19,0)	9,3	(7,8; 10,7)
Testículos	1	0,1	0,1	(-0,1; 0,3)	0,1	(-0,1; 0,2)
Otros genitales masculinos	2	0,3	0,2	(-0,1; 0,5)	0,1	(-0,1; 0,3)
ÓRGANOS URINARIOS						
Riñón	41	5,4	4,2	(2,9; 5,5)	2,9	(1,9; 3,9)
Pelvis renal	2	0,3	0,2	(-0,1; 0,5)	0,1	(-0,1; 0,3)
Vejiga urinaria	122	16,0	12,4	(10,2; 14,7)	7,9	(6,4; 9,4)
Uréter y otros órganos urinarios	5	0,7	0,5	(0,1; 0,9)	0,3	(0,0; 0,5)
OJO	2	0,3	0,2	(-0,1; 0,4)	0,1	(0,0; 0,3)
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	55	7,2	6,0	(4,4; 7,7)	4,4	(3,2; 3,2)
GLÁNDULA TIROIDES	4	0,5	0,4	(0,0; 0,9)	0,3	(0,0; 0,6)
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	3	0,4	0,3	(-0,1; 0,7)	0,3	(0,0; 0,5)
PIEL NO MELANOMA Y NO ESPECIFICADOS	60	7,9	6,4	(4,8; 8,1)	4,4	(3,2; 5,5)
SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES	149	19,6	14,8	(12,4; 17,3)	9,4	(7,8; 11,1)
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO						
Enfermedad de Hodgkin	3	0,4	0,3	(-0,1; 0,7)	0,3	(0,0; 0,5)
Linfoma no Hodgkin	57	7,5	6,0	(4,4; 7,6)	4,0	(2,8; 5,3)
Enfs. inmunoproliferativas malignas	1	0,1	0,1	(-0,1; 0,3)	0,1	(-0,1; 0,3)
Mieloma múltiple	23	3,0	2,3	(1,4; 3,3)	1,4	(0,8; 2,0)
Leucemias linfáticas	14	1,8	1,6	(0,7; 2,6)	1,3	(0,4; 2,3)
Leucemias mieloide y monocíticas	21	2,8	2,1	(1,2; 3,0)	1,3	(0,7; 1,9)
Otras leucemias	8	1,1	0,9	(0,2; 1,5)	0,7	(0,0; 1,4)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	2.130	279,7	218,4	(209,0; 227,8)	143,0	(136,5; 149,6)

BIZKAIA					
N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
4	0,2	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
59	2,1	1,7	(1,2; 2,1)	1,2	(0,9; 1,5)
84	3,1	2,5	(2,0; 3,1)	1,8	(1,4; 2,2)
13	0,5	0,3	(0,1; 0,5)	0,2	(0,1; 0,3)
193	7,0	5,9	(5,1; 6,7)	4,3	(3,6; 4,9)
320	11,6	9,3	(8,2; 10,3)	6,5	(5,8; 7,3)
603	21,9	15,5	(14,2; 16,7)	10,1	(9,2; 11,0)
12	0,4	0,3	(0,1; 0,5)	0,2	(0,1; 0,3)
931	33,8	23,2	(21,6; 24,7)	14,5	(13,5; 15,5)
324	11,8	8,4	(7,4; 9,3)	5,4	(4,8; 6,1)
443	16,1	11,4	(10,3; 12,5)	7,5	(6,7; 8,3)
74	2,7	1,8	(1,4; 2,2)	1,1	(0,8; 1,4)
420	15,3	11,2	(10,1; 12,4)	7,6	(6,8; 8,3)
9	0,3	0,3	(0,1; 0,5)	0,2	(0,1; 0,3)
260	9,4	7,4	(6,4; 8,3)	5,1	(4,4; 5,7)
2.527	91,8	68,2	(65,4; 70,9)	46,1	(44,1; 48,0)
19	0,7	0,5	(0,3; 0,8)	0,4	(0,2; 0,6)
16	0,6	0,6	(0,3; 0,8)	0,5	(0,2; 0,7)
62	2,3	1,7	(1,3; 2,2)	1,2	(0,9; 1,5)
74	2,7	2,0	(1,5; 2,4)	1,3	(1,0; 1,7)
5	0,2	0,2	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
62	2,3	1,7	(1,3; 2,2)	1,2	(0,9; 1,5)
5	0,2	0,1	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
811	29,5	19,6	(18,2; 21,0)	11,2	(10,4; 12,0)
9	0,3	0,3	(0,1; 0,5)	0,3	(0,1; 0,5)
19	0,7	0,5	(0,3; 0,8)	0,4	(0,2; 0,6)
212	7,7	5,6	(4,8; 6,4)	3,7	(3,1; 4,2)
6	0,2	0,2	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
574	20,9	14,2	(13,0; 15,4)	8,7	(7,9; 9,5)
21	0,8	0,6	(0,3; 0,8)	0,4	(0,2; 0,5)
3	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,2)
236	8,6	6,7	(5,8; 7,6)	4,9	(4,2; 5,7)
16	0,6	0,4	(0,2; 0,6)	0,3	(0,1; 0,4)
15	0,5	0,5	(0,2; 0,8)	0,5	(0,2; 0,7)
181	6,6	4,9	(4,2; 5,6)	3,2	(2,7; 3,7)
647	23,5	16,5	(15,2; 17,9)	10,5	(9,7; 11,4)
18	0,7	0,5	(0,3; 0,7)	0,4	(0,2; 0,5)
196	7,1	5,1	(4,4; 5,9)	3,4	(2,9; 4,0)
4	0,2	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,2)
105	3,8	2,5	(2,0; 3,0)	1,5	(1,2; 1,9)
87	3,2	2,3	(1,8; 2,9)	1,7	(1,2; 2,1)
89	3,2	2,1	(1,7; 2,6)	1,3	(1,0; 1,6)
65	2,4	1,6	(1,2; 1,9)	0,9	(0,7; 1,2)
9.833	357,2	258,5	(253,3; 263,8)	169,9	(166,2; 173,5)

GIPUZKOA					
N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
44	2,6	2,1	(1,5; 2,7)	1,5	(1,0; 1,9)
47	2,8	2,3	(1,6; 2,9)	1,6	(1,1; 2,1)
9	0,5	0,4	(0,1; 0,7)	0,3	(0,1; 0,4)
95	5,6	4,7	(3,7; 5,7)	3,4	(2,7; 4,1)
206	12,2	9,7	(8,3; 11,0)	6,6	(5,7; 7,6)
340	20,2	14,7	(13,1; 16,3)	9,6	(8,5; 10,8)
9	0,5	0,4	(0,1; 0,7)	0,3	(0,1; 0,5)
537	31,9	23,0	(21,0; 25,0)	14,5	(13,2; 15,8)
182	10,8	8,0	(6,8; 9,2)	5,2	(4,4; 6,0)
265	15,7	11,4	(10,0; 12,9)	7,4	(6,5; 8,4)
41	2,4	1,7	(1,2; 2,3)	1,1	(0,7; 1,4)
220	13,1	9,7	(8,4; 11,0)	6,5	(5,6; 7,5)
6	0,4	0,2	(0,0; 0,4)	0,1	(0,0; 0,3)
127	7,5	6,0	(4,9; 7,1)	4,2	(3,4; 4,9)
1.365	81,0	62,0	(58,6; 65,3)	41,9	(39,6; 44,3)
10	0,6	0,5	(0,2; 0,9)	0,4	(0,1; 0,7)
12	0,7	0,7	(0,3; 1,1)	0,7	(0,2; 1,1)
58	3,4	2,7	(2,0; 3,4)	1,7	(1,3; 2,2)
31	1,8	1,4	(0,9; 1,9)	0,9	(0,6; 1,3)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
29	1,7	1,3	(0,8; 1,7)	0,9	(0,5; 1,2)
7	0,4	0,3	(0,1; 0,6)	0,2	(0,1; 0,4)
457	27,1	18,5	(16,8; 20,3)	10,5	(9,5; 11,5)
1	0,1	0,1	(-0,1; 0,3)	0,1	(-0,1; 0,4)
12	0,7	0,5	(0,2; 0,8)	0,3	(0,1; 0,5)
150	8,9	6,5	(5,5; 7,6)	4,3	(3,6; 5,0)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
290	17,2	12,0	(10,5; 13,4)	7,3	(6,4; 8,2)
9	0,5	0,4	(0,1; 0,7)	0,2	(0,1; 0,4)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
133	7,9	6,4	(5,3; 7,6)	4,7	(3,8; 5,6)
6	0,4	0,2	(0,0; 0,4)	0,2	(0,0; 0,3)
9	0,5	0,6	(0,2; 0,9)	0,6	(0,1; 1,0)
96	5,7	4,4	(3,5; 5,2)	2,9	(2,3; 3,5)
367	21,8	16,0	(14,3; 17,7)	10,1	(9,0; 11,2)
11	0,7	0,5	(0,2; 0,9)	0,4	(0,2; 0,7)
115	6,8	4,8	(3,9; 5,7)	3,1	(2,5; 3,7)
2	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,0	(0,0; 0,1)
56	3,3	2,3	(1,7; 2,9)	1,4	(1,0; 1,8)
36	2,1	1,6	(1,1; 2,1)	1,0	(0,7; 1,4)
36	2,1	1,4	(1,0; 1,9)	0,9	(0,6; 1,2)
63	3,7	2,8	(2,1; 3,5)	1,9	(1,3; 2,4)
5.489	325,8	242,3	(235,8; 248,9)	158,8	(154,3; 163,3)

TABLA 2.4. NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS POR LOCALIZACIONES Y TERRITORIO HISTÓRICO. MUJERES. CAPV, 2004-2008

LOCALIZACIONES	ÁLAVA					
	N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
CABEZA Y CUELLO						
Labio	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
Lengua	5	0,7	0,4	(0,0; 0,7)	0,3	(0,0; 0,5)
Boca, otros	6	0,8	0,5	(0,1; 0,9)	0,3	(0,0; 0,6)
Glándulas salivares	2	0,3	0,2	(-0,1; 0,4)	0,1	(0,0; 0,2)
Faringe	7	0,9	0,6	(0,1; 1,2)	0,5	(0,0; 0,9)
APARATO DIGESTIVO						
Esófago	7	0,9	0,6	(0,1; 1,1)	0,4	(0,1; 0,8)
Estómago	95	12,4	7,3	(5,7; 8,9)	4,6	(3,5; 5,7)
Intestino delgado	8	1,0	0,6	(0,2; 1,1)	0,4	(0,1; 0,8)
Colon	131	17,1	8,9	(7,2; 10,5)	5,4	(4,3; 6,5)
Unión recto-sigma, recto y ano	43	5,6	3,6	(2,4; 4,7)	2,4	(1,6; 3,2)
Hígado	44	5,7	3,2	(2,2; 4,2)	2,0	(1,3; 2,6)
Vesícula biliar y conductos biliares	29	3,8	2,0	(1,2; 2,8)	1,2	(0,7; 1,7)
Páncreas	70	9,1	5,8	(4,3; 7,2)	3,9	(2,8; 4,9)
APARATO RESPIRATORIO						
Nariz y senos	3	0,4	0,3	(0,0; 0,6)	0,2	(0,0; 0,4)
Laringe	3	0,4	0,3	(-0,1; 0,7)	0,2	(-0,1; 0,5)
Tráquea y pulmón	97	12,6	9,0	(7,1; 10,9)	6,3	(4,9; 7,7)
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	1	0,1	0,1	(-0,1; 0,3)	0,1	(-0,1; 0,3)
HUESOS	4	0,5	0,7	(-0,1; 1,4)	0,8	(-0,2; 1,8)
MELANOMA DE PIEL	14	1,8	1,3	(0,6; 2,0)	0,9	(0,4; 1,4)
MESOTELIOMA	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
SARCOMA DE KAPOSI	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	9	1,2	1,0	(0,3; 1,6)	0,7	(0,2; 1,2)
MAMA	150	19,5	13,8	(11,4; 16,1)	9,6	(7,9; 11,3)
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS						
Cuello del útero	20	2,6	2,0	(1,1; 2,8)	1,4	(0,7; 2,1)
Cuerpo del útero	27	3,5	2,0	(1,2; 2,9)	1,3	(0,7; 1,9)
Otras partes del útero	18	2,3	1,8	(0,9; 2,6)	1,3	(0,7; 2,0)
Ovario	47	6,1	4,5	(3,1; 5,8)	3,2	(2,2; 4,2)
Placenta	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
Órganos genitales femeninos	16	2,1	1,0	(0,5; 1,5)	0,6	(0,2; 0,9)
ÓRGANOS URINARIOS						
Riñón	15	2,0	1,2	(0,5; 1,8)	0,8	(0,3; 1,2)
Pelvis renal	0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
Vejiga urinaria	35	4,6	2,5	(1,6; 3,4)	1,5	(0,9; 2,2)
Uréter y otros urinarios	1	0,1	0,1	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
OJO	1	0,1	0,1	(-0,1; 0,3)	0,1	(-0,1; 0,3)
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	42	5,5	3,8	(2,6; 5,0)	2,6	(1,7; 3,5)
GLÁNDULA TIROIDES	8	1,0	0,7	(0,2; 1,2)	0,5	(0,1; 0,8)
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	1	0,1	0,1	(-0,1; 0,4)	0,1	(-0,1; 0,2)
PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECIFICADOS	33	4,3	2,1	(1,3; 2,8)	1,2	(0,7; 1,7)
SITIO MAL DEFINIDO, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES	84	10,9	5,8	(4,5; 7,2)	3,7	(2,7; 4,6)
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO						
Enfermedad de Hodgkin	6	0,8	0,4	(0,0; 0,7)	0,2	(0,0; 0,4)
Linfoma no Hodgkin	38	5,0	2,9	(1,9; 3,9)	1,9	(1,2; 2,6)
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	1	0,1	0,0	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
Mieloma múltiple	26	3,4	2,1	(1,2; 3,0)	1,4	(0,8; 2,0)
Leucemias linfática	16	2,1	1,0	(0,4; 1,7)	0,8	(0,1; 1,5)
Leucemias mieloide y monocítica	25	3,3	1,9	(1,1; 2,7)	1,2	(0,7; 1,8)
Otras leucemias	5	0,7	0,3	(0,0; 0,6)	0,2	(0,0; 0,4)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1.193	155,4	96,0	(90,0; 101,9)	64,0	(59,7; 68,3)

BIZKAIA					
N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
19	0,7	0,3	(0,2; 0,4)	0,2	(0,1; 0,3)
30	1,0	0,5	(0,3; 0,8)	0,4	(0,2; 0,5)
5	0,2	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
29	1,0	0,7	(0,4; 1,0)	0,5	(0,3; 0,7)
43	1,5	0,8	(0,5; 1,0)	0,5	(0,3; 0,7)
311	10,6	5,4	(4,7; 6,0)	3,4	(3,0; 3,9)
15	0,5	0,2	(0,1; 0,3)	0,1	(0,1; 0,2)
582	19,9	10,0	(9,1; 10,9)	6,4	(5,8; 7,1)
182	6,2	3,3	(2,8; 3,8)	2,2	(1,8; 2,5)
216	7,4	3,2	(2,7; 3,6)	1,9	(1,6; 2,2)
95	3,2	1,7	(1,3; 2,1)	1,1	(0,8; 1,3)
344	11,7	6,1	(5,4; 6,8)	3,9	(3,4; 4,4)
7	0,2	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
10	0,3	0,2	(0,1; 0,4)	0,2	(0,1; 0,3)
458	15,6	11,0	(10,0; 12,1)	7,9	(7,1; 8,7)
7	0,2	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,2)
8	0,3	0,2	(0,1; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
65	2,2	1,3	(1,0; 1,7)	1,0	(0,7; 1,2)
25	0,9	0,5	(0,3; 0,7)	0,3	(0,2; 0,4)
1	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
46	1,6	1,1	(0,7; 1,4)	0,9	(0,5; 1,2)
848	28,9	18,4	(17,0; 19,7)	12,9	(11,9; 13,9)
78	2,7	1,8	(1,4; 2,3)	1,3	(1,0; 1,6)
132	4,5	2,7	(2,2; 3,2)	1,9	(1,5; 2,3)
65	2,2	1,2	(0,9; 1,6)	0,8	(0,6; 1,1)
254	8,7	5,5	(4,8; 6,3)	3,8	(3,3; 4,4)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
79	2,7	1,4	(1,1; 1,8)	0,9	(0,7; 1,2)
103	3,5	2,0	(1,6; 2,4)	1,3	(1,0; 1,6)
4	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
123	4,2	2,0	(1,6; 2,4)	1,2	(1,0; 1,5)
3	0,1	0,0	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
4	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,1	(0,0; 0,1)
204	7,0	4,9	(4,1; 5,6)	3,6	(3,0; 4,2)
28	1,0	0,4	(0,3; 0,6)	0,3	(0,1; 0,4)
11	0,4	0,3	(0,1; 0,4)	0,2	(0,1; 0,3)
136	4,6	1,9	(1,5; 2,2)	1,1	(0,9; 1,3)
455	15,5	8,1	(7,3; 9,0)	5,3	(4,7; 5,9)
10	0,3	0,2	(0,1; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
160	5,5	2,6	(2,1; 3,0)	1,6	(1,3; 1,9)
3	0,1	0,0	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,0)
116	4,0	1,9	(1,5; 2,3)	1,2	(0,9; 1,4)
43	1,5	0,7	(0,4; 0,9)	0,4	(0,3; 0,6)
64	2,2	1,2	(0,9; 1,6)	0,8	(0,6; 1,1)
55	1,9	1,1	(0,7; 1,4)	0,8	(0,5; 1,1)
5.476	186,8	105,1	(102,0; 108,2)	70,8	(68,5; 73,0)

GIPUZKOA					
N.º	TB	TAE	IC 95%	TAM	IC 95%
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
19	1,1	0,7	(0,4; 1,0)	0,5	(0,2; 0,7)
15	0,9	0,5	(0,2; 0,8)	0,3	(0,1; 0,5)
5	0,3	0,2	(0,0; 0,4)	0,1	(0,0; 0,2)
14	0,8	0,7	(0,3; 1,0)	0,5	(0,2; 0,8)
41	2,4	1,5	(1,0; 2,0)	1,0	(0,6; 1,4)
165	9,4	4,5	(3,8; 5,3)	2,9	(2,3; 3,4)
4	0,2	0,1	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
333	19,1	9,4	(8,2; 10,5)	5,9	(5,1; 6,7)
97	5,6	2,7	(2,1; 3,3)	1,7	(1,3; 2,1)
102	5,8	2,9	(2,3; 3,5)	1,9	(1,4; 2,4)
73	4,2	1,8	(1,3; 2,2)	1,1	(0,8; 1,4)
215	12,3	6,6	(5,6; 7,5)	4,3	(3,6; 5,0)
5	0,3	0,2	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
6	0,3	0,2	(0,0; 0,4)	0,2	(0,0; 0,3)
274	15,7	11,3	(9,8; 12,7)	8,2	(7,1; 9,2)
7	0,4	0,2	(0,0; 0,4)	0,1	(0,0; 0,3)
8	0,5	0,2	(0,1; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
38	2,2	1,5	(1,0; 2,0)	1,1	(0,7; 1,4)
20	1,1	0,8	(0,4; 1,1)	0,6	(0,3; 0,8)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
20	1,1	0,7	(0,4; 1,1)	0,5	(0,2; 0,8)
476	27,2	16,8	(15,2; 18,5)	11,7	(10,5; 12,9)
40	2,3	1,7	(1,1; 2,3)	1,3	(0,8; 1,7)
63	3,6	1,9	(1,4; 2,4)	1,2	(0,8; 1,5)
39	2,2	1,3	(0,8; 1,7)	0,8	(0,5; 1,2)
113	6,5	4,1	(3,3; 5,0)	2,8	(2,2; 3,4)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
55	3,2	1,5	(1,1; 2,0)	1,0	(0,6; 1,3)
65	3,7	1,7	(1,3; 2,2)	1,1	(0,8; 1,4)
0	0,0	0,0	(0,0; 0,0)	0,0	(0,0; 0,0)
81	4,6	2,0	(1,5; 2,4)	1,2	(0,9; 1,5)
4	0,2	0,1	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,2)
2	0,1	0,1	(0,0; 0,2)	0,0	(0,0; 0,1)
99	5,7	3,9	(3,1; 4,7)	2,8	(2,2; 3,5)
22	1,3	0,7	(0,4; 1,1)	0,5	(0,3; 0,7)
2	0,1	0,0	(0,0; 0,1)	0,0	(0,0; 0,1)
71	4,1	1,8	(1,4; 2,3)	1,1	(0,8; 1,4)
258	14,8	7,5	(6,5; 8,5)	4,9	(4,1; 5,6)
4	0,2	0,1	(0,0; 0,3)	0,1	(0,0; 0,3)
100	5,7	2,8	(2,2; 3,4)	1,7	(1,3; 2,1)
1	0,1	0,1	(-0,1; 0,2)	0,0	(0,0; 0,1)
73	4,2	2,1	(1,5; 2,6)	1,3	(0,9; 1,6)
41	2,4	1,4	(0,9; 1,9)	1,1	(0,6; 1,6)
31	1,8	0,8	(0,5; 1,1)	0,5	(0,3; 0,7)
41	2,4	1,3	(0,9; 1,8)	0,9	(0,6; 1,3)
3.142	179,7	100,2	(96,4; 104,1)	67,1	(64,2; 69,9)



SUPER VIVEN CIA

DE LOS
PACIENTES
ADULTOS
CON CÁNCER
2000-2004

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER 2000-2004

SUPERVIVENCIA GLOBAL POR SEXOS

La supervivencia observada y relativa a 1, 2, 3, 4 y 5 años, por sexo, para los pacientes adultos (>14 años) diagnosticados de cáncer en la CAPV, en el periodo 2000-2004, se muestra en la Tabla 3.1 y en el Figura 3.1.

La supervivencia relativa a los 5 años para el total de los tumores de la CAPV —excluidos los tumores de piel no melanoma— es de 54,1% (53,6-54,6), 50% en los hombres y 60,1% en las mujeres. Las mujeres, presentan una supervivencia relativa al primer año del diagnóstico 6,5 puntos superior a la de los hombres. Esta diferencia aumenta a lo largo de los años, de modo que en el quinto año es de 10 puntos, en el periodo estudiado. Una de las razones para explicar esta diferencia puede estar en la distribución de los tipos de tumores en cada uno de los sexos. Por ejemplo, el cáncer de pulmón, es un tumor que tiene una supervivencia muy baja y cuya incidencia, en este periodo, es mucho más elevada en los hombres que en las mujeres.

SUPERVIVENCIA GLOBAL POR EDAD

Es conocido que la supervivencia es diferente según la edad, siendo en general menor, a mayor edad. En los hombres, la supervivencia relativa a los 5 años pasa de un 65,1% en los pacientes de

15-44 años a un 40,9% en los de 75 años o más. Las mujeres, siguen la misma línea aunque la diferencia es mayor pasando de un 77,8% en el grupo de edad de 15-44 a un 37,8% en los pacientes de 75 ó más años (Tabla 3.2).

SUPERVIVENCIA POR EXTENSIÓN Y SEXO

La supervivencia del tumor maligno depende —en gran medida— de la extensión en el momento de diagnóstico, siendo menor a mayor extensión. En la extensión desconocida se agrupan tumores malignos con todo tipo de extensión, pero que no es conocida por el Registro de Cáncer. En los casos estudiados y periodo, el porcentaje fue de 12,3% y 9,3% en mujeres y hombres, respectivamente. Esto da lugar a que en este periodo se encuentren los siguientes resultados: los tumores con extensión desconocida, tienen una supervivencia superior a los tumores con extensión regional en los hombres, y en las mujeres, superior a los tumores con extensión diseminada en el momento del diagnóstico (Tabla 3.3).

Comparando ambos sexos, las mujeres tienen una supervivencia mayor que los hombres en los tumores con extensión localizada, regional y diseminada. Donde la diferencia es más marcada es en los tumores con extensión regional al diagnóstico, con una diferencia de 25,4 puntos en la supervivencia relativa a 5 años (31,4% en los hombres, 56,7% en las mujeres). En los tumores con extensión desconocida la supervivencia es mayor en los hombres (Figura 3.2).

TABLA 3.1. SUPERVIVENCIA OBSERVADA (%) Y RELATIVA (%) DE LOS PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR SEXO. CAPV, 2000-2004

AÑOS	HOMBRES				MUJERES			
	SO	IC 95%	SR	IC 95%	SO	IC 95%	SR	IC 95%
1 año	67,2	(66,6; 67,7)	69,1	(68,5; 69,7)	73,4	(72,7; 74,0)	75,7	(74,7; 76,0)
2 años	56,0	(55,5; 56,6)	59,5	(58,9; 60,1)	65,3	(64,7; 66,0)	68,6	(67,9; 69,3)
3 años	49,9	(49,3; 50,5)	54,8	(54,1; 55,4)	60,4	(59,7; 61,1)	64,7	(63,7; 65,5)
4 años	45,8	(45,2; 46,4)	52,1	(51,5; 52,8)	56,8	(56,0; 57,5)	62,1	(61,4; 62,9)
5 años	42,2	(41,7; 42,8)	50,0	(49,4; 50,7)	53,7	(53,0; 54,4)	60,1	(59,3; 60,9)

FIGURA 3.1. CURVAS DE SUPERVIVENCIA OBSERVADA (%) Y RELATIVA (%) DE LOS PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR SEXO. CAPV, 2000-2004

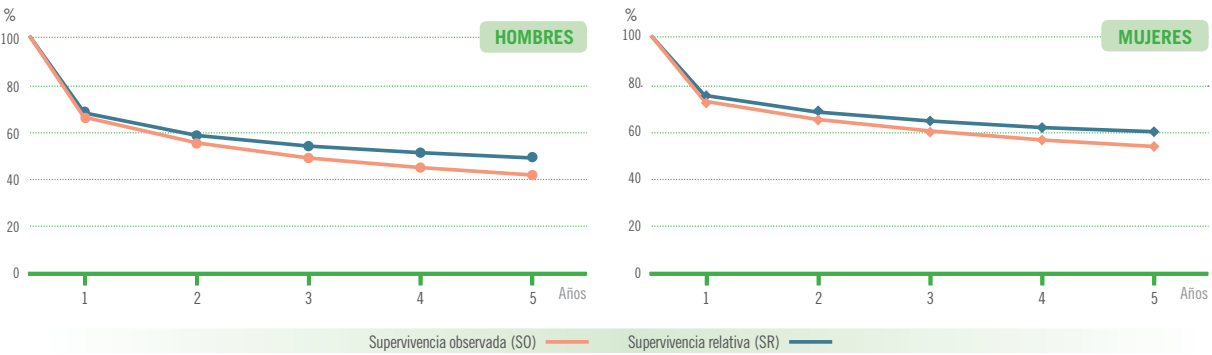


TABLA 3.2. SUPERVIVENCIA OBSERVADA (%) Y RELATIVA (%) DE LOS PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. CAPV, 2000-2004

AÑOS	15-44		45-54		55-64		65-74		>74	
	SO	SR	SO	SR	SO	SR	SO	SR	SO	SR
HOMBRES										
1 año	80,9	80,9	72,0	72,2	72,0	72,4	69,1	70,5	55,9	59,2
3 años	68,2	68,4	53,8	54,5	54,7	56,2	53,4	57,6	35,9	45,5
5 años	64,6	65,1	47,6	48,8	48,5	51,2	45,5	52,7	26,1	40,9
MUJERES										
1 año	90,7	90,8	89,1	89,2	85,4	85,6	71,7	72,1	52,7	54,4
3 años	82,3	82,5	79,2	79,6	73,5	74,3	58,1	59,8	36,2	42,5
5 años	77,4	77,8	74,1	74,9	68,3	69,6	50,9	53,8	27,5	37,8

SUPERVIVENCIA POR TIPO TUMORAL Y SEXO

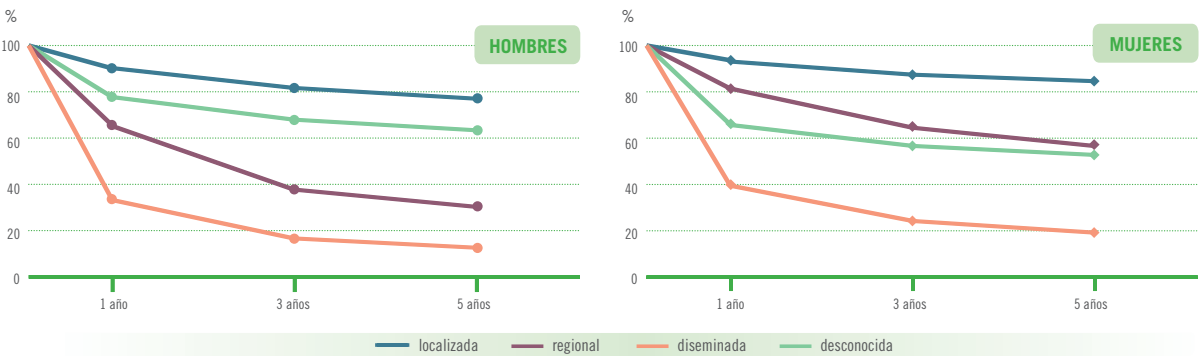
En la Tabla 3.4 se muestra la supervivencia relativa a 1, 3 y 5 años para los pacientes adultos, en las localizaciones seleccionadas, por sexo. En los hombres, la supervivencia relativa global para todos los tumores malignos desciende de un 69,1% al primer año a un 50% a los 5 años. En las mujeres, pasa de una supervivencia relativa del 75,4% al primer año al 60,1% a los cinco años.

Como se puede observar, en los hombres, los mayores descensos en la supervivencia del primer al quinto año se producen en los mesoteliomas, en el mieloma múltiple, en los tumores de cabeza y cuello, de esófago, en los tumores de la unión recto-sigmoidea, recto y ano y en el pulmón. Todos ellos con descensos de más de 25 puntos porcentuales en cinco años. En las mujeres, entre los tumores con mayor descenso de la supervivencia también se encuentran el mieloma múltiple, el mesotelioma y los tumores de pulmón, así como los tumores de ovario.

TABLA 3.3. SUPERVIVENCIA OBSERVADA (%) Y RELATIVA (%) DE LOS PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR SEXO Y EXTENSIÓN. CAPV, 2000-2004

AÑOS	LOCALIZADA		REGIONAL		DISEMINADA		DESCONOCIDA	
	SO	SR	SO	SR	SO	SR	SO	SR
HOMBRES								
1 año	85,8	89,0	63,1	64,9	34,7	34,1	73,3	76,9
3 años	72,6	80,7	36,0	38,7	17,3	17,9	58,3	67,5
5 años	64,0	76,6	27,5	31,4	13,0	14,4	48,5	63,1
MUJERES								
1 año	89,2	92,2	78,6	80,7	40,8	39,8	62,8	65,6
3 años	80,9	87,1	60,7	64,4	24,5	24,7	48,8	56,5
5 años	75,1	84,1	51,5	56,7	18,8	19,9	42,4	52,8

FIGURA 3.2. SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE LOS PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR EXTENSIÓN TUMORAL Y SEXO. CAPV, 2000-2004



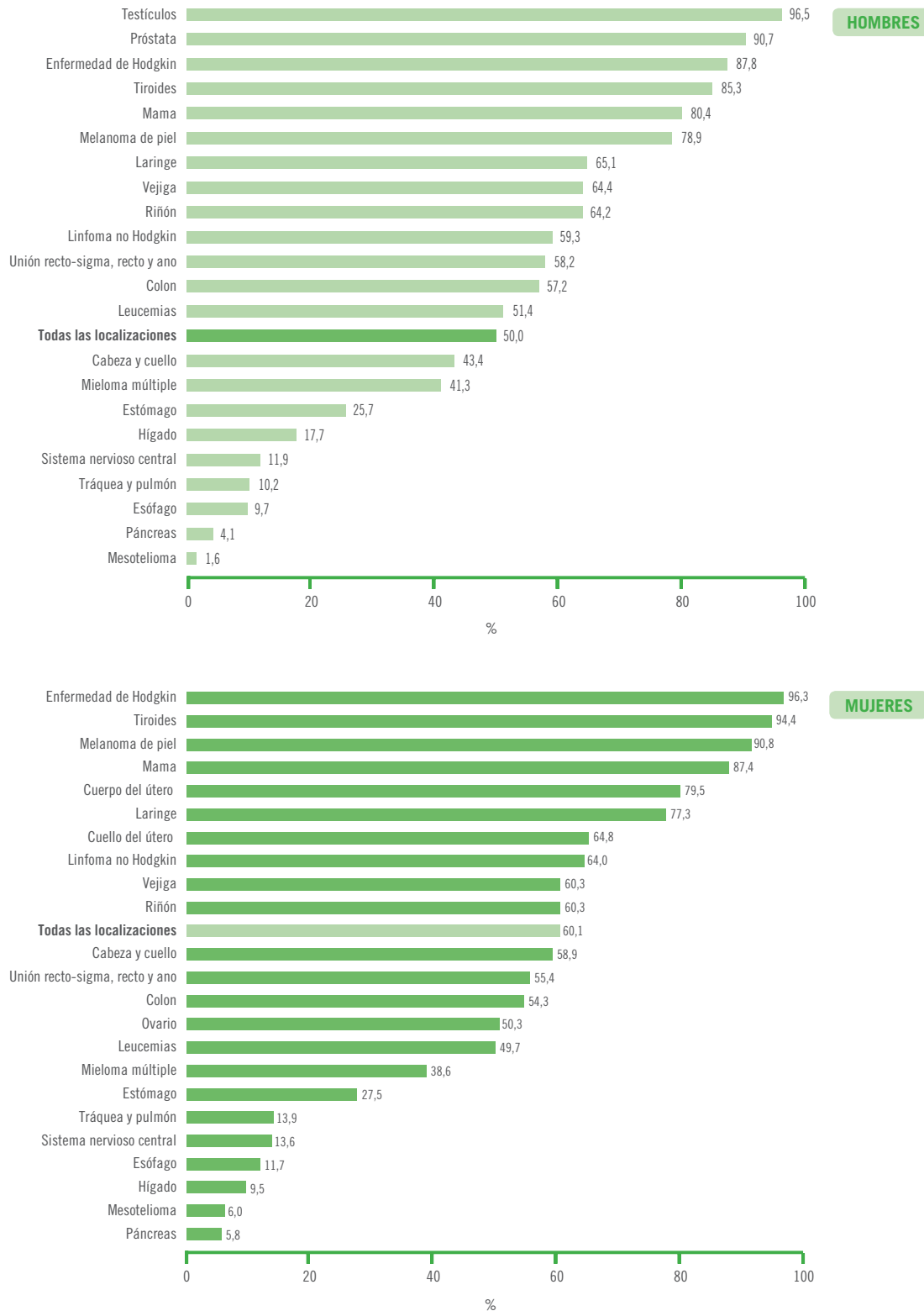
En el Figura 3.3 se presenta la supervivencia relativa a los 5 años de las localizaciones seleccionadas. El cáncer de testículo, el de próstata, la enfermedad de Hodgkin, el cáncer de tiroides, el de mama y el melanoma de piel, presentan supervivencias relativas a los

5 años superiores al 80%. En el otro extremo, con una supervivencia relativa a los 5 años inferior al 20%, se encuentran el cáncer de páncreas, el mesotelioma, el cáncer de hígado, el de esófago, los tumores del sistema nervioso central y los tumores de pulmón.

TABLA 3.4. SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A 1, 3 Y 5 AÑOS DE PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR LOCALIZACIONES SELECCIONADAS Y SEXO. CAPV, 2000-2004

LOCALIZACIONES	HOMBRES			MUJERES		
	1 AÑO	3 AÑOS	5 AÑOS	1 AÑO	3 AÑOS	5 AÑOS
Cabeza y cuello	76,1	51,5	43,4	82,2	66,4	58,9
Esófago	41,7	12,6	9,7	33,3	15,7	11,7
Estómago	47,1	30,3	25,7	47,6	31,7	27,5
Colon	76,6	63,4	57,2	73,1	60,0	54,3
Unión recto-sigma, recto y ano	83,3	66,8	58,2	78,2	62,6	55,4
Hígado	41,6	29,8	17,7	32,4	15,7	9,5
Páncreas	18,6	5,7	4,1	18,0	7,5	5,8
Laringe	87,2	71,3	65,1	93,2	84,3	77,3
Tráquea y pulmón	35,9	13,7	10,2	42,2	18,5	13,9
Melanoma de piel	94,9	84,6	78,9	98,3	94,0	90,8
Mesotelioma	52,6	10,0	1,6	42,2	17,2	6,0
Mama	96,9	81,8	80,4	97,3	92,0	87,4
Cuello del útero y otras partes	—	—	—	84,7	70,7	64,8
Cuerpo del útero	—	—	—	90,6	82,8	79,5
Ovario	—	—	—	78,2	58,1	50,3
Próstata	97,4	93,4	90,7	—	—	—
Testículos	98,3	96,5	96,5	—	—	—
Riñón	76,2	67,7	64,2	72,0	62,7	60,3
Vejiga urinaria	83,1	69,9	64,4	76,8	63,5	60,3
Sistema nervioso central	32,7	17,1	11,9	29,4	19,3	13,6
Tiroides	88,8	86,9	85,3	94,7	94,7	94,4
Enfermedad de Hodgkin	94,5	91,4	87,8	99,0	98,1	96,3
Linfoma no Hodgkin	77,6	65,4	59,3	77,3	67,0	64,0
Mieloma múltiple	73,6	53,1	41,3	76,3	56,5	38,6
Leucemias	64,9	53,4	51,4	65,3	54,4	49,7
TODAS LAS LOCALIZACIONES	69,1	54,8	50,0	75,4	64,7	60,1

FIGURA 3.3. SUPERVIVENCIA RELATIVA A LOS 5 AÑOS DE LOS PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER POR LOCALIZACIONES SELECCIONADAS Y POR SEXO. CAPV, 2000-2004



SUPERVIVENCIA RELATIVA A CINCO AÑOS POR GRUPOS DE EDAD PARA LOCALIZACIONES TUMORALES SELECCIONADAS

En la Tabla 3.5 se presenta la supervivencia relativa a cinco años, por grupo de edad y sexo, para determinadas localizaciones tumorales, elegidas bien por su alta incidencia en el periodo o por su elevada supervivencia.

Tumores como la enfermedad de Hodgkin y el cáncer de tiroides, son dos de los tumores de mayor supervivencia en ambos sexos, y sin embargo tienen un des-

censo muy importante de la supervivencia en el grupo de edad de 75 años ó más. En los hombres y en el caso de la enfermedad de Hodgkin, desciende de un 61,5% en el grupo de edad de 65-74 años, a 36,8% en el de 75 o más años, y en el caso del tiroides esto sucede en cada uno de los sexos.

Otros tumores con un descenso también muy importante de la supervivencia a cinco años, en el grupo de mayor edad, es el cáncer de ovario y el tumor de estómago, en las mujeres.

En los hombres, el cáncer de próstata presenta una supervivencia en el grupo de edad de 15 a 44 años menor que en el resto de los grupos de edad, pero hay que tener en cuenta, que en este grupo de edad el número de casos para el análisis es muy bajo (n=5).

TABLA 3.5. SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS CINCO AÑOS DE PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER PARA ALGUNAS LOCALIZACIONES TUMORALES SELECCIONADAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. CAPV, 2000-2004

LOCALIZACIONES	HOMBRES									
	15-44		45-54		55-64		65-74		>74	
	SR	IC 95%	SR	IC 95%	SR	IC 95%	SR	IC 95%	SR	IC 95%
Enfermedad de Hodgkin	90,6	(83,6; 94,7)	94,3	(74,3; 98,9)	72,8	(43,4; 88,6)	61,5	(28,6; 82,8)	36,8	(7,9; 67,5)
Tiroides	—	—	87,8	(64,6; 96,2)	89,2	(57,9; 97,6)	—	—	30,0	(4,0; 63,7)
Melanoma de piel	87,5	(77,8; 93,1)	82,3	(71,0; 89,5)	70,1	(58,1; 79,3)	77,4	(64,4; 86,2)	63,4	(41,4; 79,0)
Pulmón	16,2	(11,1; 22,1)	15,2	(12,5; 18,2)	13,0	(11,0; 15,2)	8,3	(6,8; 9,9)	5,3	(3,9; 7,0)
Colon	65,4	(51,9; 75,9)	65,8	(58,9; 71,7)	64,3	(59,4; 68,8)	57,5	(53,7; 61,2)	46,8	(41,9; 51,6)
Unión recto-sigma, recto y ano	47,8	(32,4; 61,6)	65,8	(57,5; 72,8)	62,6	(56,8; 67,8)	58,8	(54,0; 63,3)	49,0	(42,1; 55,6)
Estómago	40,4	(26,1; 54,3)	34,9	(27,3; 42,7)	31,3	(25,9; 36,9)	26,0	(22,0; 30,1)	15,8	(11,9; 20,1)
Vejiga	87,1	(74,3; 93,8)	78,4	(72,2; 83,5)	68,8	(63,9; 73,2)	62,8	(58,5; 66,8)	49,7	(44,2; 54,9)
Riñón	78,8	(68,9; 85,9)	64,5	(55,7; 71,9)	70,7	(62,9; 77,1)	61,0	(53,2; 68,0)	44,1	(33,6; 54,0)
Próstata	56,7*	(56,7; 87,1)	89,2	(83,2; 93,1)	92,3	(89,9; 94,1)	93,3	(91,4; 94,8)	80,8	(77,1; 84,0)
Testículo	97,6	(94,1; 99,0)	87,3	(55,5; 96,9)	78,7	(38,5; 94,6)	38,0	(1,1; 81,2)	22,0	(0,6; 63,8)

LOCALIZACIONES	MUJERES									
	15-44		45-54		55-64		65-74		>74	
	SR	IC 95%	SR	IC 95%	SR	IC 95%	SR	IC 95%	SR	IC 95%
Enfermedad de Hodgkin	95,2	(87,2; 98,2)	—	—	—	—	—	—	77,3	(30,0; 94,6)
Tiroides	—	—	—	—	95,5	(84,6; 98,8)	68,8	(53,2; 80,1)	40,0	(19,7; 59,5)
Melanoma de piel	93,6	(88,7; 96,4)	92,0	(85,0; 95,9)	91,4	(82,7; 95,8)	87,7	(77,2; 93,5)	69,4	(54,8; 80,1)
Pulmón	17,6	(10,7; 25,9)	15,3	(10,1; 21,5)	17,2	(10,9; 24,8)	11,5	(6,9; 17,2)	11,1	(6,8; 16,5)
Colon	64,4	(51,9; 74,4)	65,6	(56,8; 73,0)	67,8	(61,5; 73,2)	55,4	(50,6; 60,0)	43,9	(39,4; 48,3)
Unión recto-sigma, recto y ano	52,2	(35,7; 66,4)	65,8	(54,5; 74,9)	68,5	(59,9; 75,7)	59,1	(52,6; 65,0)	42,2	(35,8; 48,5)
Estómago	49,2	(31,0; 65,1)	42,4	(30,1; 54,2)	35,6	(26,5; 44,7)	29,8	(23,7; 36,2)	18,3	(14,1; 23,0)
Vejiga	80,3	(50,1; 93,3)	83,5	(65,6; 92,6)	64,9	(48,5; 77,2)	55,5	(43,5; 66,0)	55,5	(46,2; 63,8)
Riñón	73,8	(56,6; 85,0)	75,3	(60,7; 85,2)	67,1	(54,2; 77,1)	63,2	(51,8; 72,7)	40,5	(30,2; 50,5)
Mama	87,7	(85,3; 89,7)	90,4	(88,6; 92,0)	90,1	(88,0; 91,9)	82,3	(79,1; 85,0)	76,6	(72,2; 80,5)
Ovario	78,9	(69,7; 85,6)	58,1	(49,4; 65,8)	51,4	(43,0; 59,2)	42,7	(34,0; 51,1)	16,6	(10,0; 24,7)
Cuerpo del útero	82,8	(69,1; 90,8)	88,8	(82,9; 92,7)	84,2	(79,6; 87,9)	76,2	(70,4; 81,0)	61,7	(53,1; 69,2)



EVO LUCI ON

TEMPORAL
DE LA
INCIDENCIA,
MORTALIDAD
Y SUPERVIVENCIA

EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA INCIDENCIA, MORTALIDAD Y SUPERVIVENCIA

TODAS LAS LOCALIZACIONES

En las Tablas 4.1 y 4.2 se muestra el porcentaje anual de cambio (PAC) de las tasas ajustadas de la incidencia de cáncer en la CAPV en el periodo 1986-2006, y de la mortalidad en el periodo 1986-2008, por localizaciones seleccionadas, para hombres y mujeres respectivamente.

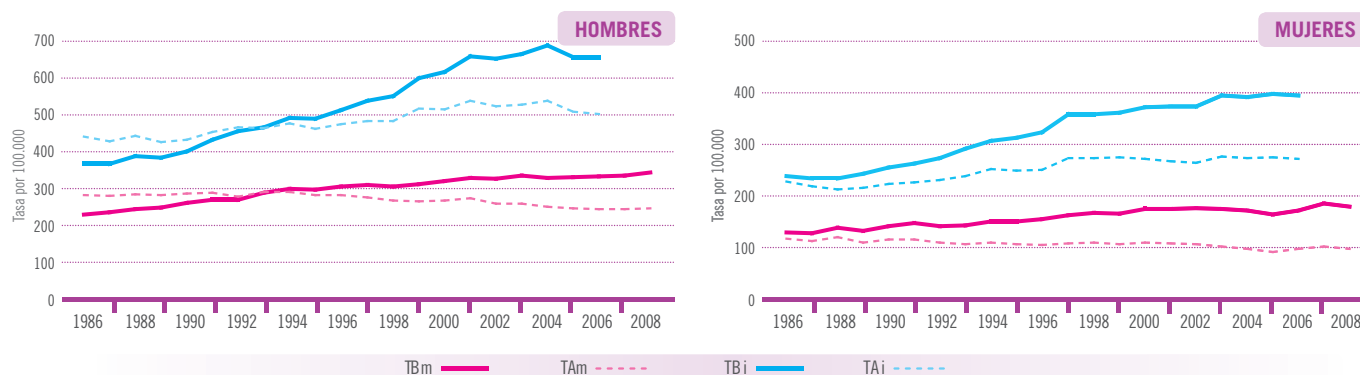
Incidencia

Durante los 21 años que van de 1986 a 2006 el número anual de nuevos tumores malignos —excepto piel no melanoma—, ha pasado de 6.483 (3.865 hombres, 2.618 mujeres) en el año 1986 a 11.149 (6.813 hombres, 4.336 mujeres) en el año 2006. Este aumento de la incidencia global a lo largo del periodo puede deberse a diferentes causas. Además de un aumento en el grado de diagnóstico

y/o mayor exposición a factores de riesgo, hay que tener en cuenta el envejecimiento de la población —las personas mayores de 65 años han pasado de ser 10,4% a 18,6% de la población— y también el incremento real de la incidencia. Estos fenómenos se reflejan en la evolución de las tasas de incidencia brutas y ajustadas que se recogen en la Figura 4.1.

Al analizar estas tasas se observa que el cambio producido en estas dos décadas varía según el sexo; así, en hombres se ha producido un incremento de un 1,4% anual entre 1986 y 2004 con una estabilización en las tasas de incidencia a partir de ese momento, pasando las tasas ajustadas de 440,4 casos por 100.000 habitantes a 501,9/ 100.000 en todo el periodo estudiado. En las mujeres vascas sin embargo, se ha observado un incremento de un 2,5% anual entre 1988 y 1998 solamente, sin cambios significativos antes y después de este periodo.

FIGURA 4.1. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE TODAS LAS LOCALIZACIONES POR SEXO Y AÑO. CAPV



Por localización, cabe señalar la importancia de la frecuencia de los tumores de algunas localizaciones en el conjunto, de modo que estos tumores repercuten claramente en la evolución numérica global. Por ejemplo, se ha observado un fuerte incremento en el cáncer de próstata en hombres —el mayor ascenso se produce en el periodo 1995-2001 con un PAC de 14,1%— y del cáncer de mama en las mujeres en el periodo 1989-1997 aumentando un 4,9% anualmente. Con menor intensidad, han aumentado los tumores en otras localizaciones como el riñón (PAC 3,0% en hombres y 2,5% en mujeres) o el colon y recto (PAC 3,7% colon y 2,1% recto) en los hombres, y en las mujeres (PAC 2,2% colon y 1,4% recto).

Por otro lado, se han producido descensos en la incidencia de los tumores de cabeza y cuello (PAC -2,2% a partir de 1992), de la laringe (PAC -5,6% desde el año 2000), y del esófago (PAC -1,7%) en los hombres. En el caso de las mujeres disminuye el cáncer de cuello de útero (PAC -1,1%). En cada uno de los sexos desciende el tumor de estómago (PAC -2,9% y PAC -3,3% respectivamente).

También se han producido incrementos muy marcados en tumores de baja incidencia como los de testículo (PAC 5%) en los hombres, y en los de laringe (PAC 6,9%) y pulmón (PAC 5,5%) en las mujeres. Otras localizaciones con aumentos importantes en la incidencia, tanto en hombres como mujeres, son: el tiroides (PAC 5,3% y 5,8%), el melanoma de piel (PAC 5,2% y 3,8%) y linfoma no Hodgkin (PAC 7,1% en el periodo 1986-1993 en los hombres y del 3% en las mujeres durante todo el periodo). El significado de todos ellos en el conjunto global es menor.

Mortalidad

El número de defunciones por cáncer en los 23 años del periodo 1986-2008, al igual que la incidencia, también ha aumentado, pasando de 2.411 a 3.614 casos en los hombres, y de 1.448 a 2.018 en las mujeres en los años de estudio (Tablas 4.1 y 4.2).

Las tasas ajustadas por edad, por el contrario, han sufrido un descenso, aunque en los hombres no ha sido significativo hasta el periodo 1994-2008 que disminuyó un 1,2% anual. Las tasas ajustadas de mortalidad han pasado en los hombres de 282,3 en el año 1986 a 245,8 por 100.000 habitantes en el año 2008. En las mujeres, el descenso ha sido de un 0,8% —estadísticamente significativo— en todo el periodo. Las tasas ajustadas de mortalidad pasaron de 122,4 a

101,8/100.000 habitantes desde el año 1986 al 2008 (Figura 4.1).

Las localizaciones que en los hombres han mostrado un descenso significativo de la mortalidad en todo el periodo, son: el estómago (PAC -3,3%), enfermedad de Hodgkin (PAC -3,1%), esófago (PAC -2,0%) y las leucemias (PAC -1,0%). En otras localizaciones, este descenso también significativo, se observa solamente a partir de un año determinado como en el caso del cáncer de laringe que desciende a partir de 1990 (PAC -5,0%), en los tumores de cabeza y cuello desde 1994 (PAC -2,9%), y en los de próstata, donde no se produce el descenso hasta el año 2000 (PAC -3,6%).

Se observa sin embargo, en los hombres, un aumento significativo de la tasa de mortalidad en el melanoma de piel (PAC 2,8%) y en el cáncer de colon (PAC 2,0%). El aumento en los tumores de tiroides (PAC 1,2%) no es significativo.

La evolución de la tasa de mortalidad del cáncer de pulmón, en los hombres y en el periodo estudiado, varía. Aumenta significativamente (PAC 1,5%) hasta 1995, posteriormente disminuye significativamente hasta 2004 (PAC -1,6%) y en los últimos años muestra un aumento, aunque éste no es significativo.

En cuanto a las mujeres, las localizaciones que han disminuido la tasa de mortalidad, significativamente, en estos años son: el cáncer de estómago (PAC -4,2%), los tumores de la unión recto-sigma, recto y ano (PAC -1,6%), los del cuerpo del útero y otras partes del útero (PAC -1,2%) y las leucemias (PAC -1,1%). El cáncer de mama desciende significativamente desde el año 1992 (PAC -2,8%).

Entre los tumores cuya tendencia de mortalidad se incrementa a lo largo de todo el periodo, significativamente, hay que destacar al cáncer de pulmón (PAC 5,0%) y los del sistema nervioso central (PAC 1,8%). También aumenta, significativamente, la mortalidad debida al cáncer de colon hasta el año 2000 (PAC 1,7%) y desde entonces cambia la tendencia y disminuye, también significativamente, con un PAC de -1,6%.

Supervivencia

En la Figura 4.2 se presenta la evolución temporal de la supervivencia observada y relativa a los 5 años, de los pacientes adultos diagnosticados por cáncer —ex-

cepto piel no melanoma—, en la CAPV y desde el periodo 1986-1989 al periodo 2000-2004.

La SR para todos los tumores malignos ha aumentado tanto en los hombres (17 puntos) como en las mujeres (12 puntos) pasando de 32,9% a 50%, desde el primer periodo al último del estudio, y de 48,1% a 60,1%, respectivamente (Tabla 4.3).

En los hombres se ha producido un aumento considerable en la supervivencia del cáncer de próstata (47 puntos), también aumenta de manera importante la supervivencia de los tumores agrupados en recto y ano (23,7 puntos). La supervivencia de los linfomas ha aumentado en ambos sexos pero con un aumento mayor en las mujeres (26,2 puntos la enfermedad de Hodgkin y 24,5 el Linfoma no Hodgkin) que en los hombres (el aumento ha sido de 17 puntos en la enfermedad de Hodgkin y 13,4 en el Linfoma no Hodgkin). En las mujeres aumenta también la supervivencia del cáncer de mama (19,5 puntos).

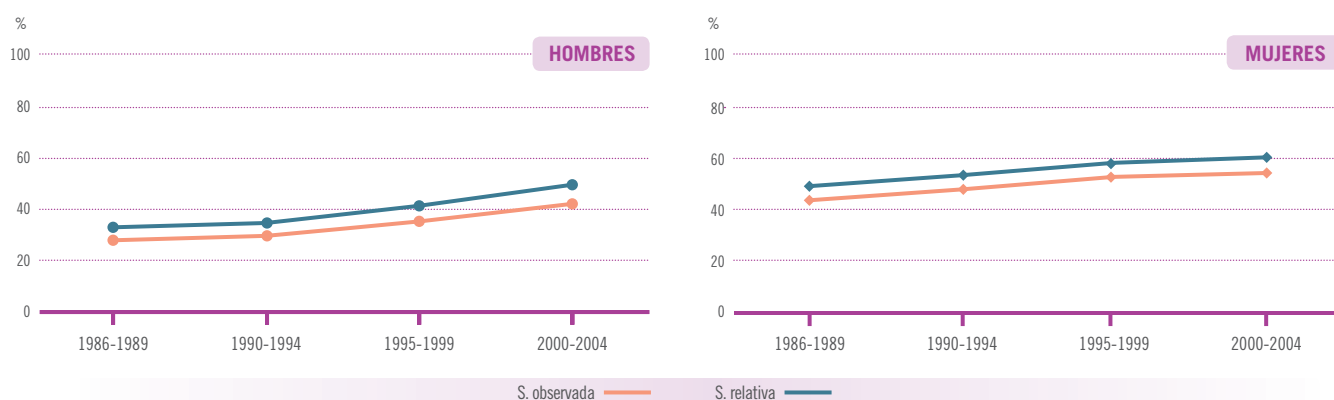
A lo largo de estos años, ha disminuido la supervivencia relativa a cinco años del cáncer de vejiga en los hombres (-2,8%), y en las mujeres disminuye en 2 puntos la SR a cinco años de los tumores del sistema nervioso central. La variación de la SR, con respecto a los tumores localizados en el riñón, es dife-

rente según el sexo: en los hombres se aprecia un aumento considerable de la supervivencia, pasando de una supervivencia relativa a los 5 años del 45,8% en el periodo 1986-1989 al 64,2% en el periodo 2000-2004 y sin embargo en las mujeres disminuye medio punto la supervivencia.

Las Tablas 4.4 y 4.5 muestran el porcentaje anual de cambio (PAC) de las tasas ajustadas de incidencia en el periodo 1986-2006 y de mortalidad 1986-2008 por Territorio Histórico, para todas las localizaciones y algunas seleccionadas, y en cada sexo.

Las tasas ajustadas de incidencia global han aumentado en los tres Territorios Históricos (Figura 4.3), con incrementos de 1% anual en Bizkaia, algo superiores en Álava (PAC 1,4%) y con un incremento de 1,9% en Gipuzkoa hasta el 2002, con una estabilización de las tasas a partir de este año, en los hombres. Este aumento, es un reflejo del incremento desigual en las tasas de incidencia de cáncer de próstata, que subieron más rápidamente en Álava y Gipuzkoa, produciéndose una desaceleración en el último periodo. En las mujeres se ha producido también incrementos paralelos en los tres Territorios Históricos, por encima del 2% anual, hasta el año 1997-1998 en que se estabilizan las tasas y reflejan fielmente la evolución de la incidencia del cáncer de mama.

FIGURA 4.2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA OBSERVADA (%) Y RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE TODAS LAS LOCALIZACIONES POR SEXO Y PERIODOS. CAPV, 1986-2004



En la Figura 4.4 se observa que la tasa de mortalidad por cáncer en los hombres, ha descendido significativamente, aunque de modo desigual. En Gipuzkoa ha bajado durante todo el periodo un 0,7% anualmente, el descenso en Álava se produce desde 1990 (PAC $-1,6\%$) y en Bizkaia es a partir de 1995 (PAC $-1,2\%$). En el caso de las mujeres, los tres territorios han tenido un descenso significativo durante todo el periodo, siendo mayor en Álava (PAC $-1,1\%$), seguido de Gipuzkoa (PAC $-1,0\%$), siendo Bizkaia el territorio con menos descenso (PAC $-0,6\%$).

En los tres Territorios Históricos, disminuye significativamente y durante todo el periodo la tasa de mortalidad de los tumores de cabeza y cuello y de esófago, en los hombres, siendo en Bizkaia donde se aprecia una menor disminución (PAC $1,6\%$ en cada localización). Por otro lado, aumenta la tasa de mortalidad en el colon, siendo este aumento mayor en Bizkaia (PAC $2,2\%$).

En las mujeres, son diferentes las localizaciones en las que se aprecian variaciones significativas en la mortalidad durante el periodo de estudio. El cáncer de estómago disminuye en los tres Territorios Históricos, siendo Gipuzkoa donde se aprecia un mayor descenso (PAC $-4,8\%$), y la mortalidad por cáncer de mama también desciende, aunque en Gipuzkoa solo lo hace en el periodo 1992-2005. La tasa de mortalidad debida al cáncer de pulmón aumenta significativamente en los tres Territorios Históricos, durante todo el periodo.

La supervivencia relativa a los cinco años para los tumores de Todas las Localizaciones, ha aumentado en cada uno de los sexos y en los tres territorios históricos (Figura 4.5). Las tablas 4.6 y 4.7 muestran la evolución de la SR a cinco años, por Territorio Histórico y sexo, desde el periodo 1986-1989 al periodo 2000-2004 en localizaciones seleccionadas.

FIGURA 4.3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

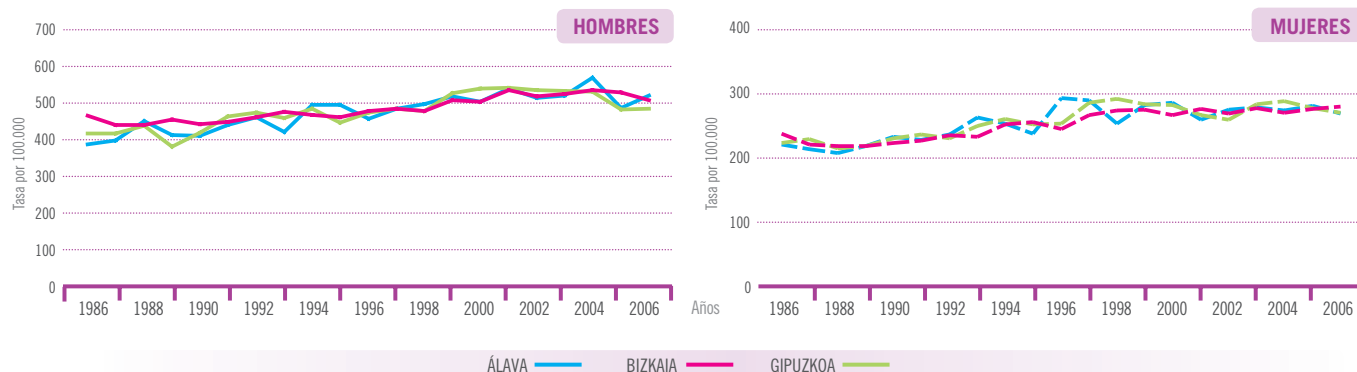
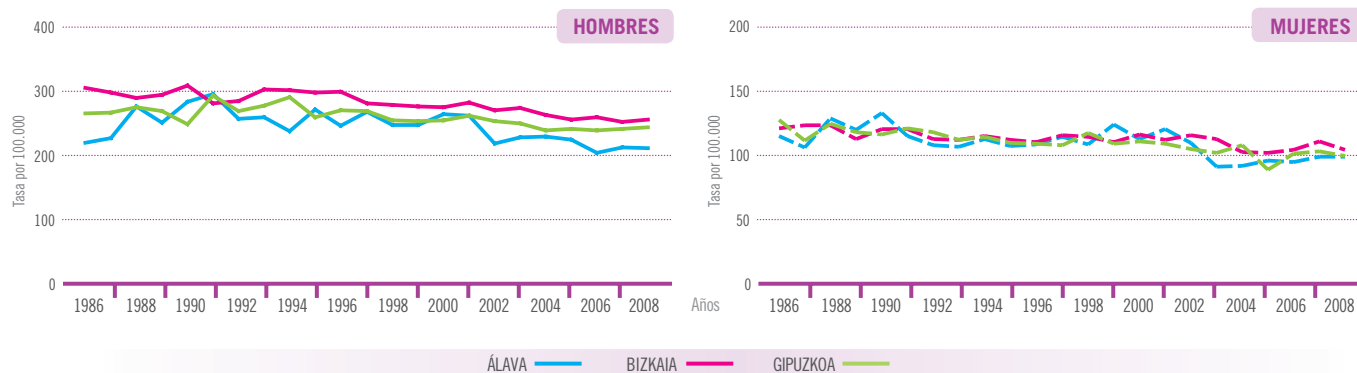


FIGURA 4.4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008



En los hombres de Álava y Gipuzkoa la SR a los cinco años ha aumentado en 18 puntos, pasando en Álava de 37,4% a 55,6% del primer al último periodo, y en Gipuzkoa de 33,6% a 52,2%, respectivamente. La supervivencia ha aumentado algo menos Bizkaia (15,8 puntos), pasando de 31,5% a 47,3% desde el periodo 1986-1989 al 2000-2004 respectivamente. En las mujeres, también aumenta la supervivencia de Todas las Localizaciones a los cinco años y en los tres Territorios Históricos, aunque algo menor que en los hombres. El menor aumento se observa en Álava (10,7 puntos) seguida de Bizkaia (11,6 puntos) y de 12,9 puntos en Gipuzkoa, durante los mismos periodos.

Por localizaciones, se mantiene en los Territorios Históricos una evolución de la supervivencia simi-

lar a la de la CAPV, con algunas variaciones. Así, por ejemplo, se produce un aumento de la SR a cinco años en los linfomas, tanto Hodgkin como no Hodgkin, en cada uno de los sexos y en los tres territorios. La excepción se produce en los linfomas Hodgkin de los hombres de Gipuzkoa, donde la supervivencia relativa a cinco años ha pasado del 85,5% en el periodo 1986-1989 al 84,3% en el periodo 2000-2004, con un descenso de 1,2 puntos. El melanoma es otro de los tumores que, al igual que en la CAPV, aumenta su supervivencia relativa a cinco años en cada sexo y Territorio Histórico, excepto en los hombres de Gipuzkoa, donde la supervivencia ha disminuido ligeramente del 73,3% en el periodo 1986-1989 al 72,8 en el periodo 2000-2004.

FIGURA 4.5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



TABLA 4.1. INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIONES. HOMBRES. CAPV

	INCIDENCIA 1986-2006									MORTALIDAD 1986-2008								
	1986			2006						1986			2008					
	N.º	TB	TA	N.º	TB	TA	PERÍODO	PAC	IC 95%	N.º	TB	TA	N.º	TB	TA	PERÍODO	PAC	IC 95%
Cabeza y cuello	314	29,8	33,8	329	31,6	25,9	1986-1992 1992-2006	1,85 -2,21*	(-0,66; 4,42) (-2,87; -1,54)	126	12,0	13,6	107	10,2	8,3	1986-1994 1994-2008	0,37 -2,89*	(-2,71; 3,54) (-4,22; -1,55)
Esófago	134	12,7	14,9	145	13,9	11,2	1986-2006	-1,67*	(-2,35; -0,99)	127	12,1	14,4	112	10,7	8,4	1986-2008	-1,97*	(-2,46; -1,47)
Estómago	366	34,7	41,7	317	30,5	22,8	1986-2006	-2,89*	(-3,28; -2,51)	226	21,4	26,8	213	20,3	14,4	1986-2008	-3,30*	(-3,83; -2,77)
Colon	210	19,9	24,8	685	65,9	47,9	1986-2006	3,68*	(3,19; 4,17)	138	13,1	16,9	394	37,6	25,1	1986-2008	1,96*	(1,36; 2,56)
Unión recto-sigma, recto y ano	194	18,4	23,1	362	34,8	26,0	1986-2004 2004-2006	2,11* -6,47	(1,44; 2,79) (-21,18; 10,98)	61	5,8	7,5	118	11,3	8	1986-2008	-0,47	(-1,16; 0,22)
Hígado	117	11,1	13,8	215	20,7	15,7	1986-2006	1,78*	(0,94; 2,62)	116	11,0	13,7	179	17,1	12	1986-2008	-0,50	(-1,02; 0,04)
Páncreas	76	7,2	8,6	160	15,4	11,8	1986-2006	0,80*	(0,14; 1,46)	60	5,7	6,8	142	13,5	9,5	1986-2008	0,60	(-0,25; 1,45)
Laringe	267	25,3	28,8	209	20,1	16,2	1986-2000 2000-2006	-0,90* -5,64*	(-1,69; -0,11) (-8,48; -2,71)	111	10,5	12,2	75	7,2	5,3	1986-1990 1990-2008	4,09 -4,97*	(-4,91; 13,94) (-5,92; -4,01)
Tráquea y pulmón	685	65,0	77,2	1025	98,6	75,8	1986-1994 1994-2006	1,31* -0,66*	(0,31; 2,31) (-1,13; -0,18)	539	51,1	62,0	956	91,2	67,5	1986-1995 1995-2004 2004-2008	1,48* -1,56* 1,81	(0,45; 2,51) (-2,62; -0,49) (-1,24; 4,96)
Melanoma de piel	28	2,7	3,1	118	11,3	8,9	1986-2006	5,24*	(4,19; 6,29)	7	0,7	0,8	23	2,2	1,5	1986-2008	2,83*	(0,78; 4,93)
Mama	8	0,8	1,0	17	1,6	1,2	1986-2006	2,65*	(0,47; 4,88)	2	0,2	0,2	3	0,3	0,2	1986-2008	6,72	(-6,59; 21,92)
Próstata	239	22,7	31,2	1414	136,0	102,8	1986-1995 1995-2001 2001-2006	4,08* 14,10* 0,33	(1,24; 6,99) (9,21; 19,20) (-3,06; 3,84)	181	17,2	24,9	313	29,9	19,3	1986-2000 2000-2008	0,03 -3,61*	(-0,82; 0,89) (-5,27; -1,91)
Testículos	18	1,7	1,7	59	5,7	5,2	1986-2006	5,03*	(3,55; 6,53)	3	0,3	0,3	3	0,3	0,3	1986-2008	-6,73	(-17,50; 5,45)
Riñón	81	7,7	9,1	223	21,4	16,8	1986-2006	3,04*	(2,08; 4,01)	47	4,5	5,7	79	7,5	5,5	1986-2008	0,21	(-0,57; 1,00)
Vejiga urinaria	363	34,4	42,7	482	46,3	34,5	1986-2006	-0,64	(-1,28; 0,00)	122	11,6	14,9	198	18,9	12,6	1986-2008	-0,58	(-1,17; 0,01)
Sistema nervioso central	77	7,3	8,1	113	10,9	8,8	1986-2006	0,37	(-0,63; 1,37)	50	4,7	5,3	84	8,0	6,4	1986-2008	1,46*	(0,55; 2,38)
Tiroides	10	0,9	1,0	33	3,2	2,7	1986-2006	5,29*	(3,44; 7,17)	4	0,4	0,5	4	0,4	0,3	1986-2008	1,21	(-6,47; 9,52)
Enfermedad de Hodgkin	35	3,3	3,3	51	4,9	4,6	1986-2006	1,11	(-0,42; 2,68)	5	0,5	0,5	10	1,0	0,8	1986-2008	-3,11*	(-5,47; -0,70)
Linfoma no Hodgkin	84	8,0	9,1	208	20,0	15,8	1986-1993 1993-2006	7,11* 0,76	(3,88; 10,44) (-0,18; 1,70)	40	3,8	4,5	89	8,5	5,6	1986-2008	0,53	(-0,54; 1,60)
Mieloma múltiple	39	3,7	4,9	49	4,7	3,2	1986-2006	0,35	(-1,04; 1,76)	23	2,2	3,0	41	3,9	2,5	1986-2000 2000-2008	1,39 4,90*	(-0,40; 3,21) (-8,20; 1,48)
Leucemias	89	8,4	9,7	134	12,9	10,4	1986-2006	0,56	(-0,04; 1,15)	74	7,0	8,3	70	6,7	4,9	1986-2008	-1,03*	(-1,97; -0,08)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	3.865	366,7	440,4	6.813	655,1	501,9	1986-2004 2004-2006	1,35* -3,82	(1,11; 1,59) (-9,73; 2,47)	2.411	228,8	282,3	3.614	344,6	245,8	1986-1994 1994-2008	0,30 -1,23*	(-0,26; 0,86) (-1,45; -1,02)

TABLA 4.2. INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIONES. MUJERES. CAPV

	INCIDENCIA 1986-2006									MORTALIDAD 1986-2008								
	1986			2006						1986			2008					
	N.º	TB	TA	N.º	TB	TA	PERÍODO	PAC	IC 95%	N.º	TB	TA	N.º	TB	TA	PERÍODO	PAC	IC 95%
Cabeza y cuello	42	3,9	3,7	96	8,8	6,2	1986-2006	2.81*	(1,74; 3,90)	18	1,7	1,6	33	3	1,9	1986-2008	0,31	(-0,80; 1,44)
Esófago	11	1,0	0,9	13	1,2	0,8	1986-2006	1,47	(-0,27; 3,25)	10	0,9	0,8	12	1,1	0,7	1986-2008	-0,39	(-1,79; 1,02)
Estómago	202	18,7	17,0	162	14,9	8,2	1986-2006	-3.34*	(-3,79; -2,88)	155	14,3	12,6	105	9,6	4,7	1986-2008	-4,18*	(-4,79; -3,57)
Colon	174	16,1	14,4	403	37,0	21,9	1986-2006	2.22*	(1,71; 2,74)	107	9,9	8,7	224	20,4	10,1	1986-2000 2000-2008	1,65* -1,63*	(0,83; 2,48) (-3,21; -0,02)
Unión recto-sigma, recto y ano	117	10,8	10,1	216	19,8	12,2	1986-2006	1.37*	(0,52; 2,23)	48	4,4	4,0	62	5,6	3,0	1986-2008	-1,55*	(-2,41; -0,68)
Hígado	44	4,1	3,6	61	5,6	3,1	1986-2006	1,36	(-0,05; 2,79)	58	5,4	4,7	70	6,4	2,8	1986-2008	-1,57*	(-2,51; -0,62)
Páncreas	63	5,8	5,0	132	12,1	6,7	1986-2006	1.33*	(0,42; 2,24)	73	6,8	6,0	141	12,8	6,7	1986-2008	0,76*	(0,06; 1,46)
Laringe	3	0,3	0,2	8	0,7	0,6	1986-2006	6.92*	(4,01; 9,92)	3	0,3	0,2	4	0,4	0,3	1986-2008	2,85	(-5,55; 11,99)
Tráquea y pulmón	66	6,1	5,9	211	19,4	15,0	1986-2006	5.51*	(4,53; 6,50)	59	5,5	5,1	199	18,1	12,8	1986-2008	4.99*	(4,30; 5,69)
Melanoma de piel	52	4,8	4,6	146	13,4	10,7	1986-2006	3.82*	(2,85; 4,80)	7	0,7	0,6	16	1,5	0,9	1986-2008	1,57	(-0,03; 3,18)
Mama	687	63,5	65,0	1226	112,5	86,9	1986-1989 1989-1997 1997-2006	-2,90 4.88* -0,68	(-11,08; 6,03) (2,71; 7,09) (-1,92; 0,56)	275	25,4	24,8	301	27,4	17,6	1986-1992 1992-2008	0,36 -2,77*	(-2,66; 3,48) (-3,46; -2,08)
Cuello del útero	71	6,6	6,8	97	8,9	7,3	1986-2006	-1.06*	(-2,06; -0,05)	30	2,8	2,7	25	2,3	1,7	1986-2008	-0,40	(-1,91; 1,13)
Cuerpo del útero y otras partes	180	16,6	16,6	312	28,6	21,3	1986-2006	2.00*	(1,44; 2,55)	61	5,6	5,3	64	5,8	3,1	1986-2008	-1,20*	(-1,94; -0,45)
Ovario	106	9,8	10,0	131	12,0	8,5	1986-2006	0,19	(-1,06; 1,45)	46	4,3	4,3	96	8,7	5,4	1986-2008	0,39	(-0,69; 1,48)
Riñón	46	4,3	4,2	100	9,2	5,8	1986-2006	2.45*	(1,58; 3,32)	22	2	1,8	46	4,2	2,3	1986-2008	-0,18	(-1,52; 1,17)
Vejiga urinaria	49	4,5	4,1	100	9,2	5,1	1986-2006	0,62	(-0,28; 1,53)	22	2	1,8	53	4,8	2,3	1986-2008	0,69	(-0,36; 1,75)
Sistema nervioso central	67	6,2	6,0	93	8,5	6,8	1986-2006	1.07*	(0,26; 1,88)	35	3,2	3,1	63	5,7	3,4	1986-2008	1,75*	(0,45; 3,08)
Tiroides	25	2,3	2,3	100	9,2	7,3	1986-2006	5.8*	(4,82; 6,80)	12	1,1	1,1	13	1,2	0,6	1986-1992 1992-2008	-12,41 1,26	(-23,72; 0,58) (-1,90; 4,52)
Enfermedad de Hodgkin	26	2,4	2,1	35	3,2	2,7	1986-2006	1,57	(-0,38; 3,57)	9	0,8	0,8	4	0,4	0,1	1986-2008	-7,62	(-15,55; 0,26)
Linfoma no Hodgkin	68	6,3	5,9	147	13,5	8,8	1986-2006	3.00*	(2,13; 3,88)	26	2,4	2,2	70	6,4	2,8	1986-2001 2001-2008	2,41* -5,91	(0,13; 4,74) (-11,60; 0,15)
Mieloma múltiple	33	3,0	2,9	57	5,2	3,1	1986-2006	0,71	(-0,61; 2,04)	20	1,9	1,7	42	3,8	1,9	1986-2008	0,18	(-1,27; 1,66)
Leucemias	57	5,3	4,9	91	8,4	5,9	1986-2006	1.06*	(0,09; 2,04)	45	4,2	3,8	79	7,2	3,9	1986-2008	-1,07*	(-1,98; -0,16)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	2.618	241,9	232,4	4.336	398,0	275,6	1986-1988 1988-1998 1998-2006	-3,83 2.53* 0,00	(-9,78; 2,52) (1,98; 3,08) (-0,58; 0,58)	1.448	133,8	122,4	2.018	183,6	101,8	1986-2008	-0,80*	(-1,01; -0,59)

TABLA 4.3. SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS SEGÚN LOCALIZACIONES POR SEXO. CAPV, 1986-2004

HOMBRES					
LOCALIZACIONES	1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
Cabeza y cuello	39,7	38,6	46,0	43,4	3,7
Esófago	4,5	6,9	9,1	9,7	5,2
Estómago	24,3	22,0	24,1	25,7	1,4
Colon	43,3	48,2	50,2	57,2	13,9
Unión recto-sigma, recto y ano	34,6	44,2	50,6	58,2	23,7
Hígado	2,3	3,7	10,2	17,7	15,4
Páncreas	1,2	2,5	4,7	4,1	2,9
Laringe	58,4	62,3	64,6	65,1	6,6
Tráquea y pulmón	8,2	9,0	10,4	10,2	2,0
Melanoma de piel	61,5	68,8	71,9	78,9	17,4
Mama	81,2	79,7	72,6	80,4	-0,8
Cuello del útero	—	—	—	—	—
Cuerpo del útero y otras partes	—	—	—	—	—
Ovario	—	—	—	—	—
Próstata	43,6	56,7	75,7	90,7	47,1
Testículos	88,2	89,1	93,6	96,5	8,3
Riñón	45,8	49,5	60,5	64,2	18,4
Vejiga urinaria	67,2	65,3	64,2	64,4	-2,8
Sistema nervioso central	10,4	14,4	17,0	11,9	1,4
Tiroides	74,7	85,8	88,1	85,3	10,6
Enfermedad de Hodgkin	70,9	76,6	88,3	87,8	17,0
Linfoma no Hodgkin	45,9	51,5	57,5	59,3	13,4
Mieloma múltiple	36,5	24,4	35,4	41,3	4,8
Leucemias	36,4	36,8	49,9	51,4	15,1
TODAS LAS LOCALIZACIONES	32,9	35,4	42,0	50,0	17,1

MUJERES					
LOCALIZACIONES	1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
Cabeza y cuello	46,2	54,5	57,1	58,9	12,8
Esófago	3,8	9,7	9,2	11,7	7,9
Estómago	21,3	25,1	29,3	27,5	6,2
Colon	44,2	49,0	53,1	54,3	10,1
Unión recto-sigma, recto y ano	41,1	42,9	46,0	55,4	14,3
Hígado	3,9	1,8	10,5	9,5	5,6
Páncreas	1,4	2,6	1,1	5,8	4,5
Laringe	72,3	87,1	70,9	77,3	5,0
Tráquea y pulmón	12,2	11,1	15,6	13,9	1,7
Melanoma de piel	81,7	88,4	88,5	90,8	9,1
Mama	67,9	75,5	83,0	87,4	19,5
Cuello del útero	60,9	65,7	69,5	64,8	4,0
Cuerpo del útero y otras partes	71,2	74,0	74,2	79,5	8,3
Ovario	49,2	41,1	49,9	50,3	1,2
Próstata	—	—	—	—	—
Testículos	—	—	—	—	—
Riñón	60,8	58,8	57,5	60,3	-0,5
Vejiga urinaria	60,0	61,4	58,2	60,3	0,3
Sistema nervioso central	15,5	9,7	17,4	13,6	-2,0
Tiroides	79,8	89,1	92,3	94,4	14,6
Enfermedad de Hodgkin	70,1	82,6	89,9	96,3	26,2
Linfoma no Hodgkin	39,5	52,4	54,5	64,0	24,5
Mieloma múltiple	27,9	29,7	36,4	38,6	10,7
Leucemias	36,7	52,9	44,4	49,7	13,0
TODAS LAS LOCALIZACIONES	48,1	52,7	57,9	60,1	12,0

TABLA 4.4. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIONES Y TERRITORIO. HOMBRES. CAPV

LOCALIZACIONES	INCIDENCIA								
	ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%
Cabeza y cuello	1986-2006	-2,76*	(-4,15; -1,34)	1986-2000 2000-2006	0,27 -4,41*	(-0,42; 0,95) (-6,77; -1,99)	1986-2006	-1,63*	(-2,31; -0,95)
Esófago	1986-2006	-1,24	(-2,99; 0,54)	1986-2006	-1,29*	(-2,30; -0,26)	1986-2006	-2,36*	(-3,32; -1,38)
Estómago	1986-2006	-2,42*	(-3,31; -1,53)	1986-2006	-2,89*	(-3,39; -2,38)	1986-2006	-3,16*	(-3,97; -2,34)
Colon	1986-2006	2,97*	(1,47; 4,48)	1986-2006	4,13*	(3,49; 4,77)	1986-2006	3,08*	(2,15; 4,03)
Unión recto-sigma, recto y ano	1986-2006	1,12	(-0,28; 2,53)	1986-2006	1,85*	(1,26; 2,44)	1986-2006	1,74*	(0,75; 2,75)
Hígado	1986-2006	0,92	(-0,76; 2,62)	1986-2006	2,03*	(1,05; 3,01)	1986-2006	1,70*	(0,33; 3,09)
Páncreas	1986-2006	0,04	(-1,85; 1,97)	1986-2006	1,14*	(0,21; 2,07)	1986-2006	0,47	(-0,59; 1,54)
Laringe	1986-2006	-0,93	(-2,61; 0,78)	1986-2000 2000-2006	-0,87 -6,10*	(-1,85; 0,12) (-9,71; -2,34)	1986-2006	-2,08*	(-3,20; -0,96)
Tráquea y pulmón	1986-2006	-0,05	(-0,87; 0,77)	1986-1988 1988-1993 1993-2006	-3,88 2,83 -0,85*	(-18,06; 12,76) (-1,94; 7,84) (-1,57; -0,13)	1986-2006	0,25	(-0,21; 0,71)
Melanoma de piel	1986-2006	5,69*	(2,70; 8,76)	1986-2006	4,22*	(2,64; 5,84)	1986-2006	6,41*	(4,79; 8,07)
Mama	1986-2006	15,22	(-9,33; 46,42)	1986-1995 1995-2006	261,08* -2,08	(24,40; 948,10) (-55,09; 113,53)	1986-2006	2,28	(-2,08; 6,84)
Próstata	1986-2004 2004-2006	9,85* -14,20	(8,66; 11,05) (-30,23; 5,50)	1986-2006	6,80*	(5,91; 7,70)	1986-1996 1996-2000 2000-2006	4,30* 26,97* -3,78*	(1,20; 7,49) (13,36; 42,22) (-6,80; -0,67)
Testículos	1986-2006	3,63*	(0,64; 6,72)	1986-2006	5,55*	(3,58; 7,56)	1986-2006	4,26*	(2,07; 6,51)
Riñón	1986-2006	4,59*	(2,21; 7,02)	1986-2006	3,18*	(2,18; 4,19)	1986-2006	2,13*	(0,91; 3,37)
Vejiga urinaria	1986-2006	-0,55	(-1,61; 0,52)	1986-1995 1995-2006	-3,93* 1,59	(-7,02; -0,74) (-0,61; 3,85)	1986-2001 2001-2006	0,82 -6,78*	(-0,51; 2,16) (-12,72; -0,43)
Sistema nervioso central	1986-1999 1999-2002 2002-2006	1,41 -30,09 32,81*	(-2,49; 5,47) (-68,36; 54,50) (6,32; 65,90)	1986-2006	0,49	(-0,58; 1,58)	1986-2006	0,82	(-0,81; 2,48)
Tiroides	1986-1989 1989-2006	21,82 103,93*	(-71,59; 422,29) (84,39; 125,54)	1986-2006	3,36*	(0,21; 6,61)	1986-2006	4,65*	(1,54; 7,85)
Enfermedad de Hodgkin	1986-2006	33,99	(-5,98; 90,93)	1986-2006	0,23	(-1,41; 1,90)	1986-2006	1,60	(-1,12; 4,39)
Linfoma no Hodgkin	1986-1991 1991-2006	22,83* 1,01	(1,49; 48,66) (-1,08; 3,14)	1986-1989 1989-2006	16,21 0,75	(-1,94; 37,71) (-0,20; 1,71)	1986-2006	2,67*	(1,52; 3,83)
Mieloma múltiple	1986-2006	-1,53	(-3,78; 0,77)	1986-2006	1,11	(-0,47; 2,72)	1986-2006	-0,43	(-2,85; 2,05)
Leucemias	1986-2006	0,56	(-1,07; 2,21)	1986-2006	1,27*	(0,27; 2,28)	1986-2006	-0,58	(-1,87; 0,72)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1986-2006	1,44*	(1,01; 1,86)	1986-2006	1,00*	(0,78; 1,21)	1986-2002 2002-2006	1,86* -2,85	(1,34; 2,39) (-6,33; 0,77)

LOCALIZACIONES	MORTALIDAD								
	ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%
Cabeza y cuello	1986-2008	-3,06*	(-5,03; -1,05)	1986-2008	-1,57*	(-2,46; -0,68)	1986-2008	-2,05*	(-3,10; -0,98)
Esófago	1986-2008	-2,27*	(-3,95; -0,55)	1986-2008	-1,64*	(-2,32; -0,96)	1986-2008	-2,33*	(-3,21; -1,43)
Estómago	1986-2008	-4,27*	(-5,27; -3,25)	1986-2008	-3,00*	(-3,47; -2,52)	1986-2008	-3,41*	(-4,34; -2,46)
Colon	1986-2008	1,57*	(0,55; 2,59)	1986-2008	2,16*	(1,39; 2,93)	1986-2008	1,68*	(0,83; 2,55)
Unión recto-sigma, recto y ano	1986-2008	-0,31	(-1,72; 1,11)	1986-2008	-0,25	(-1,40; 0,91)	1986-2008	-1,01	(-2,11; 0,10)
Hígado	1986-2008	-1,74*	(-3,45; -0,01)	1986-2008	-0,19	(-0,98; 0,60)	1986-2008	-0,53	(-1,41; 0,35)
Páncreas	1986-2008	0,27	(-1,59; 2,18)	1986-2008	1,25*	(0,22; 2,30)	1986-2008	-0,47	(-1,98; 1,06)
Laringe	1986-2008	-3,27*	(-5,25; -1,25)	1986-1992 1992-2008	0,73 -5,82*	(-4,54; 6,28) (-7,15; -4,46)	1986-2008	-3,21*	(-4,27; -2,14)
Tráquea y pulmón	1986-2008	-0,03	(-0,93; 0,88)	1986-1995 1995-1999 1999-2008	2,18* -4,31 0,06	(0,64; 3,74) (-11,32; 3,25) (-1,33; 1,48)	1986-2008	0,31	(-0,08; 0,69)
Melanoma de piel	1986-2008	8,37	(-17,72; 42,74)	1986-2008	2,49*	(0,01; 5,03)	1986-2008	6,83	(-2,18; 16,65)
Mama	1986-2008	-1,10	(-34,75; 49,89)	1986-2008	23,36	(-12,11; 73,16)	1986-2008	36,33	(-5,02; 95,68)
Próstata	1986-1998 1998-2008	2,87* -4,54*	(0,01; 5,82) (-7,27; -1,73)	1986-2008	-1,49*	(-2,18; -0,80)	1986-2008	-0,89	(-1,78; 0,02)
Testículos	1986-2008	-19,39	(-44,24; 16,53)	1986-2008	-8,66	(-26,34; 13,27)	1986-2008	-36,47*	(-57,03; -6,07)
Riñón	1986-2008	-0,14	(-2,34; 2,12)	1986-2008	0,00	(-1,16; 1,18)	1986-2008	0,47	(-0,92; 1,88)
Vejiga urinaria	1986-2008	-0,61	(-2,54; 1,35)	1986-2008	-0,35	(-1,03; 0,33)	1986-2008	-0,91	(-2,02; 0,22)
Sistema nervioso central	1986-2008	0,73	(-1,68; 3,20)	1986-2008	2,50*	(1,36; 3,67)	1986-2008	0,22	(-1,46; 1,92)
Tiroides	1986-2008	58,63*	(4,40; 141,03)	1986-2008	9,32	(-14,08; 39,09)	1986-2008	15,81	(-19,83; 67,29)
Enfermedad de Hodgkin	1986-2008	-14,15	(-45,99; 36,47)	1986-2008	-6,67	(-14,88; 2,34)	1986-2008	2,93	(-9,27; 16,78)
Linfoma no Hodgkin	1986-2008	1,80	(-6,83; 11,22)	1986-2008	0,45	(-0,78; 1,70)	1986-2008	0,13	(-1,77; 2,07)
Mieloma múltiple	1986-2008	-1,49	(-4,11; 1,20)	1986-2008	-0,17	(-1,85; 1,54)	1986-2008	-1,73	(-4,18; 0,79)
Leucemias	1986-2008	-2,51*	(-4,69; -0,28)	1986-2008	-0,55	(-1,76; 0,69)	1986-2008	-1,43*	(-2,57; -0,28)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1986-1990 1990-2008	6,18 -1,57*	(-1,07; 13,96) (-2,15; -0,99)	1986-1995 1995-2008	-0,07 -1,21*	(-0,79; 0,65) (-1,59; -0,83)	1986-2008	-0,67*	(-0,94; -0,40)

TABLA 4.5. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIONES Y TERRITORIO. MUJERES. CAPV

LOCALIZACIONES	INCIDENCIA								
	ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%
Cabeza y cuello	1986-2006	3,36	(-0,07; 6,91)	1986-2006	2,30*	(0,72; 3,91)	1986-2006	3,18*	(1,05; 5,36)
Esófago	1986-2006	3,68	(-13,06; 23,65)	1986-2006	-0,93	(-3,63; 1,84)	1986-2006	5,02*	(3,16; 6,91)
Estómago	1986-2006	-2,79*	(-4,19; -1,38)	1986-2006	-3,43*	(-4,18; -2,68)	1986-2006	-3,57*	(-4,56; -2,56)
Colon	1986-2006	1,69	(-0,04; 3,46)	1986-2006	2,48*	(1,89; 3,06)	1986-2006	1,95*	(1,18; 2,72)
Unión recto-sigma, recto y ano	1986-2006	1,08	(-0,86; 3,06)	1986-2006	1,32*	(0,40; 2,25)	1986-2006	1,41	(-0,07; 2,92)
Hígado	1986-2006	0,57	(-3,10; 4,39)	1986-2006	0,53	(-1,07; 2,15)	1986-2006	3,01*	(0,72; 5,35)
Páncreas	1986-2006	1,28	(-1,00; 3,60)	1986-2006	1,27*	(0,16; 2,39)	1986-2006	1,26	(-0,11; 2,64)
Laringe	1986-2006	2,71	(-6,94; 13,36)	1986-2006	5,05*	(1,90; 8,30)	1986-2006	85,80*	(52,90; 125,77)
Tráquea y pulmón	1986-2006	4,24*	(2,36; 6,16)	1986-2006	5,37*	(4,07; 6,68)	1986-2006	6,02*	(4,57; 7,49)
Melanoma de piel	1986-2006	4,93*	(2,58; 7,33)	1986-2006	2,65*	(1,29; 4,04)	1986-2006	5,16*	(3,73; 6,61)
Mama	1986-2006	1,46*	(0,25; 2,70)	1986-1989 1989-1998 1998-2006	-4,42 4,74* -0,55	(-11,90; 3,69) (3,06; 6,44) (-1,95; 0,86)	1986-1998 1998-2006	3,37* -1,67	(1,81; 4,97) (-4,11; 0,83)
Cuello del útero	1986-2006	-0,13	(-2,09; 1,88)	1986-2006	-1,66*	(-2,99; -0,31)	1986-1993 1993-1996 1996-2006	-7,49 15,85 -1,64	(-16,21; 2,15) (-40,87; 126,94) (-6,05; 2,99)
Cuerpo del útero y otras partes	1986-2006	2,47*	(1,03; 3,92)	1986-2006	1,94*	(1,11; 2,77)	1986-2006	1,93*	(1,04; 2,83)
Ovario	1986-2006	-0,31	(-2,26; 1,68)	1986-2006	1,27	(-0,25; 2,81)	1986-2006	-1,51*	(-2,89; -0,11)
Riñón	1986-2006	2,35	(-0,50; 5,28)	1986-2006	2,42*	(1,39; 3,45)	1986-1990 1990-2006	22,29* 0,67	(4,09; 43,66) (-0,76; 2,13)
Vejiga urinaria	1986-2006	1,63	(-1,70; 5,06)	1986-2006	0,76	(-0,68; 2,22)	1986-1996 1996-1999 1999-2006	-0,7 7,95 -5,19	(-4,48; 3,23) (-30,40; 67,42) (-10,69; 0,65)
Sistema nervioso central	1986-2006	0,60	(-1,80; 3,06)	1986-2006	1,30*	(0,12; 2,50)	1986-2006	0,93	(-0,29; 2,16)
Tiroides	1986-2006	6,03*	(2,26; 9,94)	1986-2006	5,67*	(4,08; 7,29)	1986-2006	5,42*	(3,42; 7,45)
Enfermedad de Hodgkin	1986-2006	-47,74*	(-59,34; -32,83)	1986-2006	1,74	(-0,90; 4,44)	1986-2006	2,09	(-0,51; 4,76)
Linfoma no Hodgkin	1986-2006	2,92*	(0,46; 5,44)	1986-2006	2,99*	(2,22; 3,75)	1986-2006	2,98*	(1,36; 4,62)
Mieloma múltiple	1986-2006	23,75	(-28,83; 115,16)	1986-2006	0,17	(-1,21; 1,58)	1986-2006	1,76	(-0,70; 4,28)
Leucemias	1986-2006	2,69*	(0,86; 4,55)	1986-2006	0,62	(-0,42; 1,67)	1986-2006	1,14	(-0,58; 2,90)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1986-1997 1997-2006	2,66* -0,12	(1,53; 3,80) (-1,38; 1,16)	1986-1988 1988-1998 1998-2006	-4,98 2,38* 0,31	(-11,42; 1,94) (1,77; 3,00) (-0,34; 0,97)	1986-1998 1998-2006	2,30* -0,21	(1,55; 3,06) (-1,41; 1,00)

LOCALIZACIONES	MORTALIDAD								
	ÁLAVA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%	PERIODO	PAC	IC 95%
Cabeza y cuello	1986-2008	-0,59	(-3,44; 2,35)	1986-2008	0,05	(-1,53; 1,65)	1986-2008	0,30	(-1,87; 2,52)
Esófago	1986-2008	4,99	(-21,69; 40,76)	1986-2008	-1,71	(-4,45; 1,10)	1986-2008	2,01	(-0,23; 4,29)
Estómago	1986-2008	-4,60*	(-6,24; -2,94)	1986-2008	-3,73*	(-4,75; -2,70)	1986-2008	-4,83*	(-5,64; -4,02)
Colon	1986-2008	0,34	(-1,18; 1,88)	1986-2008	0,80*	(0,15; 1,45)	1986-2008	0,14	(-0,72; 1,00)
Unión recto-sigma, recto y ano	1986-2008	-1,07	(-3,27; 1,19)	1986-2008	-1,72*	(-2,86; -0,56)	1986-2008	-1,86	(-3,95; 0,28)
Hígado	1986-2008	-1,61	(-3,77; 0,59)	1986-2008	-1,65*	(-3,07; -0,22)	1986-2008	-1,91*	(-3,49; -0,32)
Páncreas	1986-2008	1,13	(-0,63; 2,93)	1986-2008	0,44	(-0,36; 1,25)	1986-2008	1,03	(-0,17; 2,25)
Laringe	1986-2008	30,99	(-4,37; 79,41)	1986-2008	2,31	(-9,61; 15,81)	1986-2008	39,05	(-4,15; 101,71)
Tráquea y pulmón	1986-2008	4,05*	(1,48; 6,69)	1986-2008	4,96*	(4,08; 5,84)	1986-2008	5,25*	(3,91; 6,60)
Melanoma de piel	1986-2008	14,86	(-11,62; 49,27)	1986-2008	2,10	(-0,11; 4,37)	1986-2008	0,34	(-2,27; 3,02)
Mama	1986-2008	-3,13*	(-4,57; -1,67)	1986-2008	-1,74*	(-2,22; -1,26)	1986-1992 1992-2005 2005-2008	3,36 -4,56* 5,18	(-0,91; 7,81) (-5,96; -3,13) (-8,35; 20,70)
Cuello del útero	1986-2008	7,52	(-9,97; 28,42)	1986-2008	-1,47	(-3,41; 0,50)	1986-2008	0,73	(-2,27; 3,81)
Cuerpo del útero y otras partes	1986-2008	0,99	(-1,53; 3,57)	1986-2008	-1,37*	(-2,57; -0,16)	1986-2008	-1,44*	(-2,69; -0,18)
Ovario	1986-2008	0,85	(-7,48; 9,93)	1986-2008	1,37	(-0,06; 2,81)	1986-2008	-1,49*	(-2,93; -0,03)
Riñón	1986-2008	-2,99	(-6,63; 0,79)	1986-2008	0,69	(-0,92; 2,33)	1986-1992 1992-2008	15,84 -3,20*	(-1,45; 36,16) (-5,87; -0,45)
Vejiga urinaria	1986-2008	2,49	(-0,98; 6,09)	1986-2008	0,15	(-2,04; 2,38)	1986-2008	0,02	(-2,21; 2,31)
Sistema nervioso central	1986-2008	0,16	(-2,41; 2,79)	1986-2008	2,84*	(1,13; 4,58)	1986-2008	0,82	(-1,14; 2,82)
Tiroides	1986-2008	36,92	(-9,31; 106,72)	1986-2008	-2,06	(-4,84; 0,81)	1986-2008	-2,52	(-11,88; 7,84)
Enfermedad de Hodgkin	1986-2008	-3,30	(-37,52; 49,65)	1986-2008	-14,16	(-30,10; 5,41)	1986-2008	-20,22	(-41,80; 9,36)
Linfoma no Hodgkin	1986-2008	-1,19	(-3,40; 1,06)	1986-2008	0,80	(-0,98; 2,60)	1986-2008	-0,40	(-2,31; 1,54)
Mieloma múltiple	1986-2008	11,48	(-8,93; 36,46)	1986-2008	-0,25	(-2,14; 1,68)	1986-2008	-0,30	(-2,06; 1,49)
Leucemias	1986-2008	-0,77	(-3,13; 1,65)	1986-2008	-0,94	(-2,33; 0,47)	1986-2008	-1,56*	(-3,07; -0,02)
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1986-2008	-1,05*	(-1,58; -0,52)	1986-2008	-0,63*	(-0,85; -0,40)	1986-2008	-0,99*	(-1,28; -0,69)

TABLA 4.6. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS POR CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIONES Y TERRITORIO.
 HOMBRES, 1986-2004

LOCALIZACIONES	ÁLAVA				
	1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
Cabeza y cuello	47,1	48,1	51,8	41,5	-5,6
Esófago	2,5	8,9	0,4	2,6	0,2
Estómago	23,5	21,1	17,5	33,5	10,0
Colon	48,8	58,6	47,9	57,5	8,7
Unión recto-sigma, recto y ano	41,2	51,9	55,5	60,5	19,3
Hígado	2,3	3,4	14,8	22,1	19,8
Páncreas	0,0	4,8	3,5	2,7	2,6
Laringe	64,3	63,1	64,7	58,2	-6,2
Tráquea y pulmón	11,8	9,4	9,6	12,1	0,3
Melanoma de piel	58,7	46,2	73,9	78,1	19,4
Mama	—	—	60,0	72,2	—
Próstata	64,5	62,7	82,3	96,1	31,5
Testículos	—	84,5	—	—	—
Riñón	38,3	48,9	51,0	77,9	39,6
Vejiga urinaria	75,9	66,5	62,9	68,8	-7,2
Sistema nervioso central	10,0	25,9	19,4	13,1	3,0
Tiroides	—	74,4	83,5	79,8	—
Enfermedad de Hodgkin	71,2	81,7	89,1	83,0	11,8
Linfoma no Hodgkin	40,4	64,2	66,0	60,1	19,7
Mieloma múltiple	27,3	30,1	42,6	33,1	5,8
Leucemias	35,9	36,8	41,8	54,0	18,1
TODAS LAS LOCALIZACIONES	37,4	39,2	44,0	55,6	18,2

BIZKAIA				
1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
37,3	35,2	43,0	42,0	4,7
4,5	4,4	9,4	8,7	4,1
25,5	20,9	25,9	23,5	-2,0
43,2	47,9	51,4	57,5	14,2
33,3	43,4	48,0	57,6	24,2
1,4	3,4	10,0	16,7	15,3
2,3	1,7	4,7	3,7	1,4
54,6	59,1	62,5	65,9	11,2
6,7	7,1	9,6	9,8	3,1
54,1	73,1	75,0	83,0	28,9
69,9	83,1	65,7	78,0	8,1
36,1	56,9	70,8	88,8	52,7
80,0	88,0	93,0	95,1	15,1
47,7	46,7	61,1	63,7	16,0
67,5	64,4	61,5	62,4	-5,1
10,8	14,0	17,2	11,7	0,8
77,0	88,7	77,5	76,0	-1,1
62,6	74,4	85,5	89,9	27,3
46,0	46,6	54,8	56,0	10,0
43,4	22,7	37,1	39,9	-3,6
41,3	43,5	51,7	52,1	10,8
31,5	33,3	39,7	47,3	15,8

GIPUZKOA				
1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
41,4	41,2	49,5	46,9	5,5
3,4	10,5	10,8	13,9	10,5
22,7	24,0	24,1	25,7	3,0
41,1	45,2	48,7	55,6	14,5
33,5	42,5	53,0	58,6	25,1
3,8	4,4	8,0	17,4	13,6
0,3	3,4	5,4	5,5	5,3
65,1	68,5	69,2	66,4	1,3
9,8	12,8	12,0	10,2	0,5
73,3	67,3	65,7	72,8	-0,4
76,3	67,6	86,5	73,6	-2,8
47,6	53,9	79,1	90,6	43,0
—	93,8	95,9	97,5	—
43,8	53,0	63,1	60,7	16,9
62,7	66,3	68,6	65,9	3,2
10,0	11,2	16,1	11,9	1,9
62,5	76,9	94,5	91,9	29,4
85,5	79,2	94,4	84,3	-1,2
47,8	54,3	57,8	63,8	16,0
26,7	24,2	29,4	47,7	21,0
27,2	46,4	50,5	48,1	20,9
33,6	37,2	44,8	52,2	18,6


TABLA 4.7. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS POR CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIONES Y TERRITORIO. MUJERES, 1986-2004

LOCALIZACIONES	ÁLAVA				
	1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
Cabeza y cuello	43,7	66,3	48,8	45,5	1,9
Esófago	—	17,1	13,5	24,2	—
Estómago	23,2	22,5	42,6	24,9	1,7
Colon	44,8	50,2	48,2	55,9	11,1
Unión recto-sigma, recto y ano	43,2	42,8	43,0	64,8	21,5
Hígado	0,2	4,4	12,5	15,5	15,3
Páncreas	0,6	0,4	0,6	7,4	6,8
Laringe	—	68,5	53,7	74,3	—
Tráquea y pulmón	16,8	16,9	8,6	19,7	2,8
Melanoma de piel	83,1	84,4	89,8	88,8	5,7
Mama	69,4	81,8	87,6	91,2	21,8
Cuello del útero	81,7	67,2	82,3	47,9	-33,8
Cuerpo del útero y otras partes	73,9	77,5	67,8	77,0	3,1
Ovario	58,2	34,9	45,6	46,4	-11,7
Riñón	59,1	68,6	60,2	69,0	9,9
Vejiga urinaria	76,8	59,8	59,7	54,6	22,2
Sistema nervioso central	22,9	17,1	16,8	16,3	-6,6
Tiroides	—	86,1	94,5	91,4	—
Enfermedad de Hodgkin	37,3	64,2	—	85,1	47,8
Linfoma no Hodgkin	50,1	59,9	49,3	64,1	14,0
Mieloma múltiple	40,9	38,9	47,9	41,3	0,4
Leucemias	47,9	52,9	43,5	58,7	10,8
TODAS LAS LOCALIZACIONES	51,1	55,2	59,1	61,8	10,7

BIZKAIA				
1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
45,9	54,0	55,2	61,9	16,1
3,8	10,3	7,0	12,9	9,1
23,5	26,6	29,1	28,7	5,2
46,5	49,1	53,0	54,5	8,0
36,5	42,4	45,0	52,8	16,3
5,2	0,9	11,7	8,6	3,4
0,7	2,5	1,4	5,9	5,1
59,8	78,1	70,1	74,4	14,5
11,1	8,1	15,1	12,0	0,9
83,1	89,7	89,4	89,7	6,6
68,1	74,4	80,9	85,7	17,6
57,9	65,2	70,3	67,7	9,9
67,6	72,1	74,5	77,5	9,9
43,3	41,8	45,6	50,2	7,0
64,7	57,3	52,8	58,6	-6,2
61,3	62,8	51,0	59,7	-1,6
14,1	10,6	20,5	13,4	-0,7
75,9	84,4	87,3	91,2	15,3
74,8	82,9	91,4	98,4	23,6
34,0	53,6	54,9	62,7	28,7
26,3	27,7	35,9	37,9	11,6
37,4	37,5	47,5	46,4	9,0
47,4	52,2	56,5	59,0	11,6

GIPUZKOA				
1986-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	% CAMBIO
48,4	52,0	63,0	58,4	10,0
10,7	5,0	12,6	6,5	-4,2
15,6	23,6	23,5	26,9	11,4
40,4	48,3	54,9	55,9	15,6
49,0	43,7	49,3	56,6	7,6
3,5	3,0	6,7	8,3	4,8
2,3	3,1	4,2	5,1	2,8
—	59,1	74,6	80,7	—
10,8	14,2	19,2	15,3	4,5
78,4	87,3	81,3	91,9	13,5
67,0	74,5	84,6	88,9	22,0
60,7	66,8	62,9	66,1	5,4
76,3	76,1	76,0	83,8	7,6
54,6	41,5	60,4	51,7	-2,9
51,4	58,2	61,2	58,0	6,7
52,4	60,3	65,9	63,6	11,2
15,2	5,6	12,1	12,7	-2,5
80,7	93,5	84,7	97,2	16,5
74,5	87,3	84,7	94,8	20,3
43,9	47,0	55,0	66,0	22,1
26,4	28,6	34,3	39,0	12,7
32,4	44,9	38,9	51,1	18,7
48,3	52,2	59,3	61,2	12,9





LOCALIZACIONES SELECCIONADAS

CABEZA Y CUELLO (C00-C14)

El número de nuevos tumores en las localizaciones de cabeza y cuello diagnosticados anualmente en hombres, en el periodo 1986-2006, se ha mantenido estable; registrándose un ligero descenso en el número de defunciones. Sin embargo, en mujeres se ha producido un incremento del número de casos incidentes así como de defunciones (Figura 1).

Las tasas de incidencia ajustadas por edad han presentado, en los hombres, un aumento no significativo hasta 1992, posteriormente cambia la tendencia y se produce un descenso significativo de las tasas de 2,2% al año (38,5 en 1992 a 25,9 en 2006). En las mujeres, se ha observado un incremento significativo de 2,8% anual en todo el periodo (3,7 en 1986 a 6,2 en 2006).

Las tasas de mortalidad, han descendido significativamente en los hombres un 2,9% desde 1994 (15,0 en 1994 a 8,3 en 2008), y sin

embargo, en las mujeres no se ha objetivado ningún cambio significativo, en este periodo de estudio.

La supervivencia de estos tumores ha aumentado en ambos sexos pero con un incremento mayor en las mujeres, en las que la supervivencia relativa a cinco años ha pasado del 46,2% en el periodo 1986-1989 al 58,9% en el periodo 2000-2004. En los hombres el aumento ha sido del 39,7% al 43,4% para los mismos años (Figura 2).

Los cambios observados en los hombres son similares en los tres Territorios Históricos (Figuras 3 y 4), disminuyendo significativamente la incidencia de los tumores de cabeza y cuello, si bien la tasa de incidencia en hombres de Bizkaia se mantiene por encima a lo largo de todo el periodo. La tasa de mortalidad, al igual que la de incidencia, también disminuye siendo Álava el territorio en donde se aprecia un mayor descenso.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO POR SEXO Y AÑO. CAPV

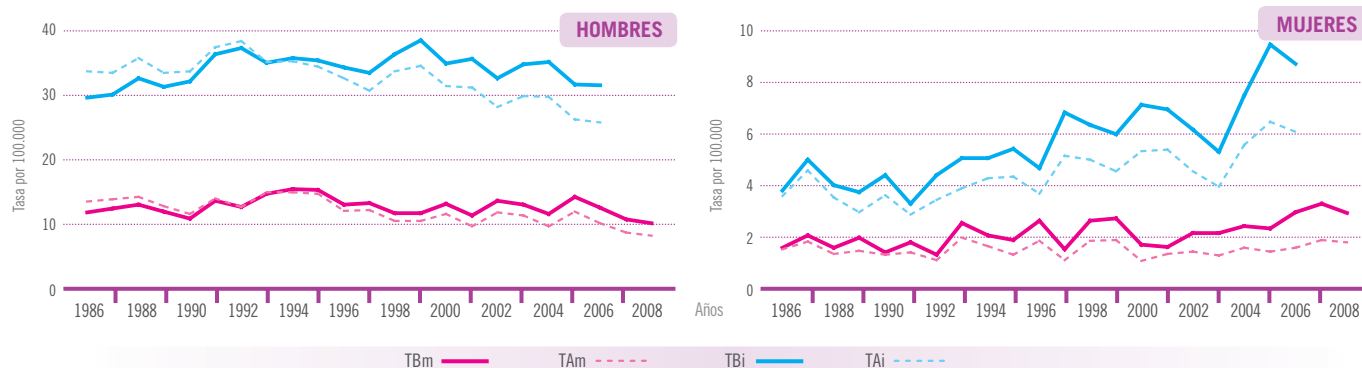
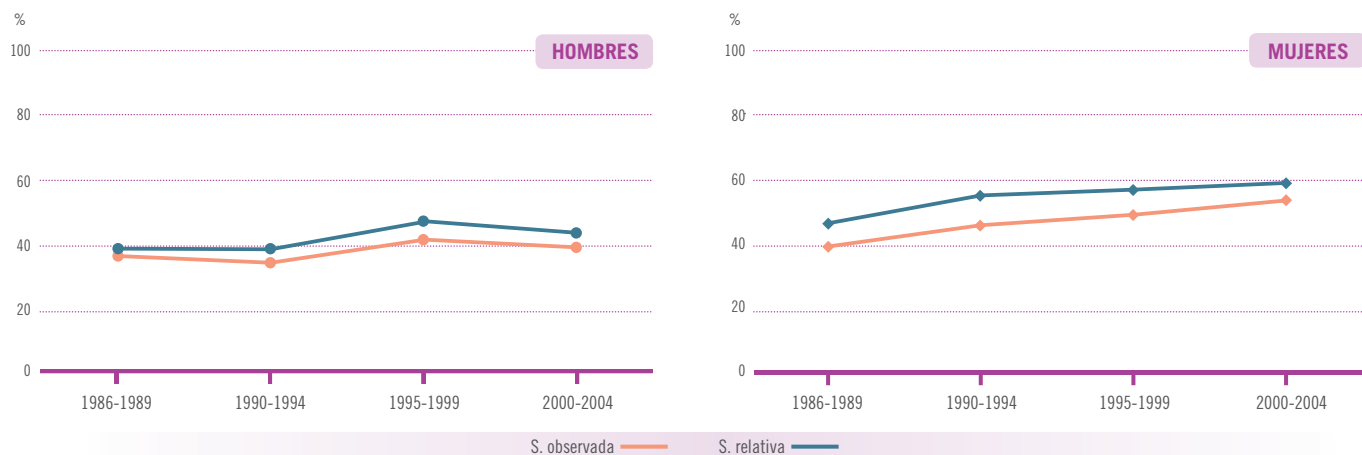


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO POR SEXO. CAPV, 1986-2004



Se observan diferencias en la supervivencia por territorios. En Bizkaia en los hombres, en el primer periodo (1986-1989) la supervivencia era menor, hasta en 10 puntos con respecto a Álava. A lo largo de los años la supervivencia ha aumentado y en el periodo 2000-2004 la supervivencia relativa a cinco años es similar en los

tres Territorios Históricos. Sin embargo en las mujeres, que en el periodo inicial tenían una supervivencia similar en los tres territorios, esta ha aumentado y en el último periodo la SR de las mujeres de Bizkaia supera en más de 10 puntos a la de las mujeres de Álava (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

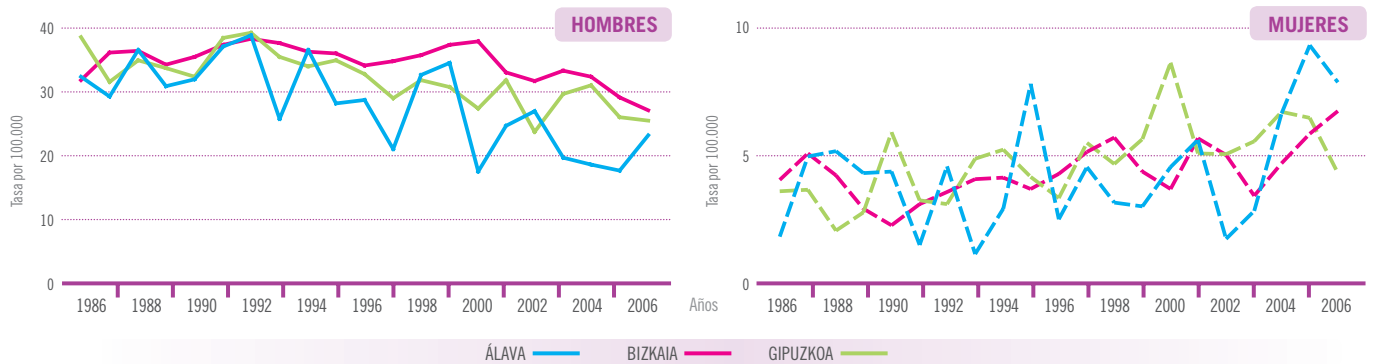


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

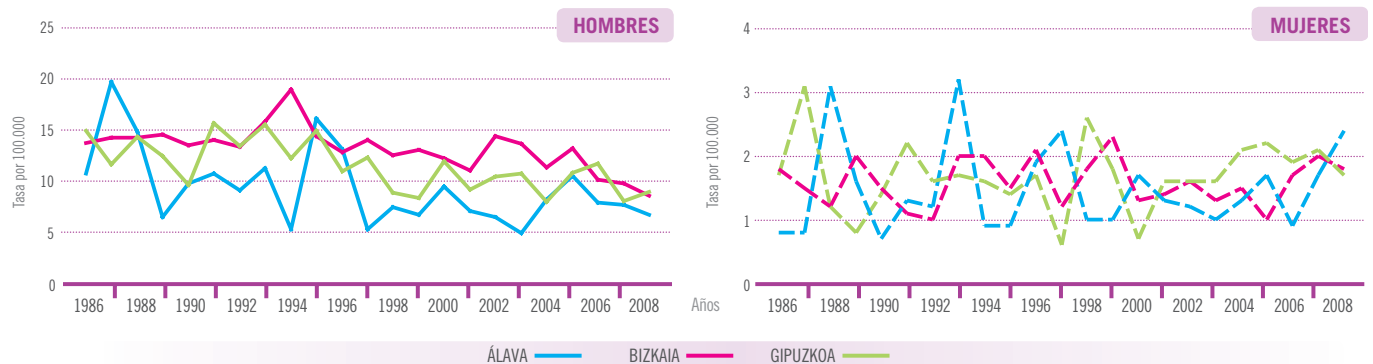
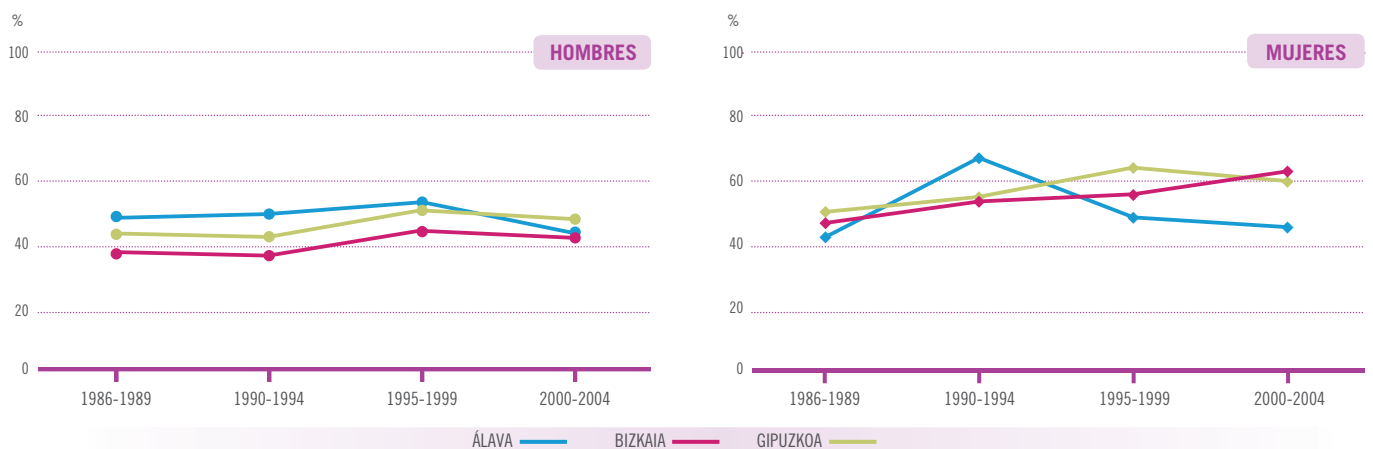


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



ESTÓMAGO (C16)

Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de estómago han disminuido constantemente a lo largo del periodo de estudio (Figura 1). En los hombres, las tasas ajustadas de incidencia han disminuido significativamente (2,9% anual) pasando de 41,7 casos por 100.000 habitantes a 22,8 casos por 100.000 en el periodo 1986 a 2006. En las mujeres, el descenso ha sido algo mayor y significativo, de 3,3% anual (17,0 en 1986 a 8,2 en 2006).

Las tasas de mortalidad, en los hombres han disminuido significativamente un 3,3% anual a lo largo de todo el periodo (de 26,8 en 1986 a 14,4 en 2008). De nuevo en las mujeres, el descenso de la tasa de mortalidad ha sido mayor, un 4,2% al año (pasando las tasas de mortalidad de 12,6 en 1986 a 4,7 en 2008).

La supervivencia de los tumores de estómago ha aumentado cinco puntos en las mujeres, pasando de una supervivencia relativa a los cinco años de 21,3% en el periodo 1986-1989 a 27,5% en 2000-2004. Sin embargo, en los hombres el cambio de la SR ha sido mínimo con un aumento del 24,3% en 1986-1989 al 25,7% en 2000-2004 (Figura 2).

El Territorio Histórico de Álava es el que muestra una tasa de incidencia superior en todo el periodo estudiado y es, también, el que ha presentado un menor descenso en las tasas ajustadas con respecto a las de Bizkaia y Gipuzkoa.

Sin embargo, estas diferencias inter-territoriales cambian cuando se observa la evolución de las tasas de mortalidad, y es Álava el

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, POR SEXO Y AÑO. CAPV

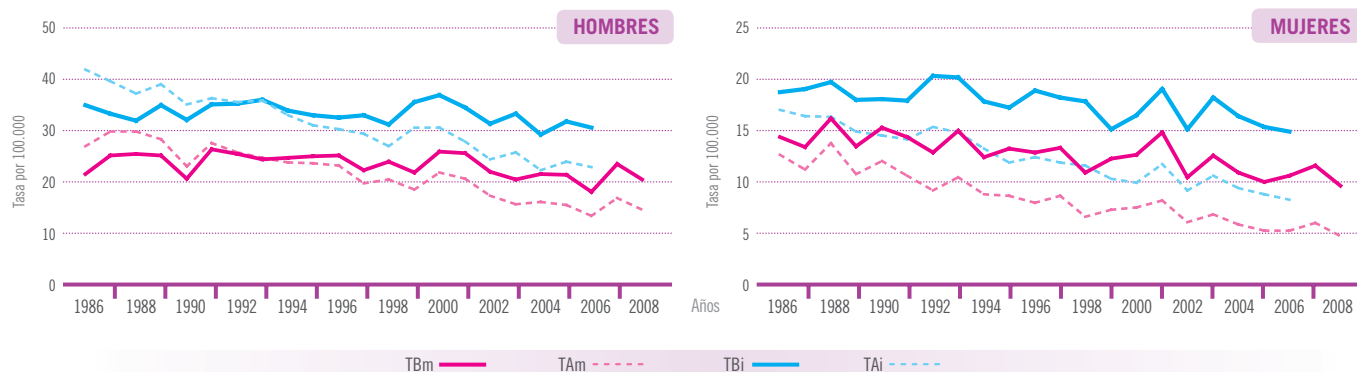
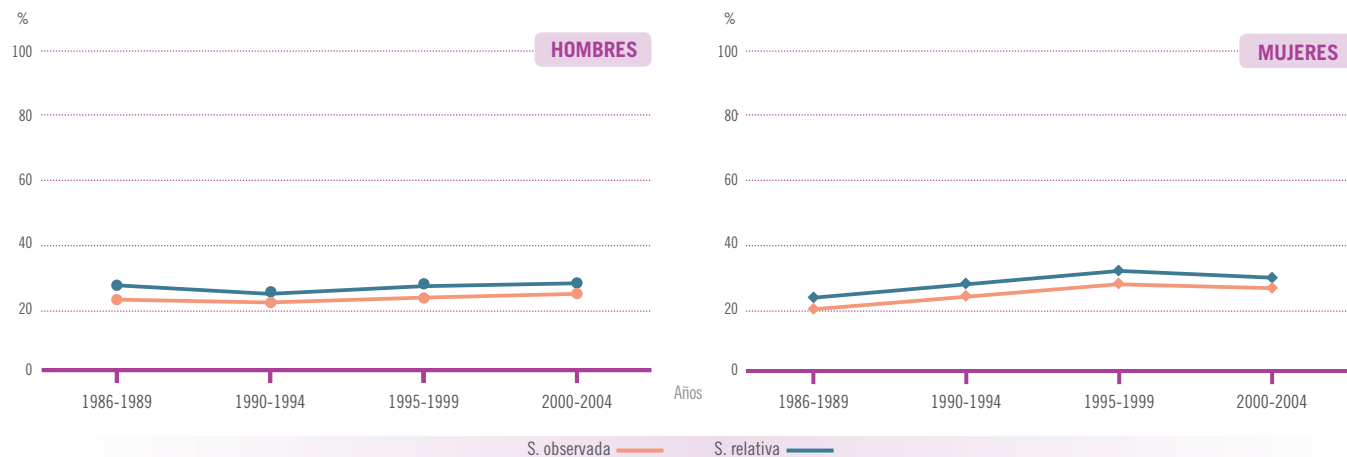


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, POR SEXO. CAPV, 1986-2004



Territorio Histórico que presenta un mayor descenso en las tasas en los hombres, mientras que en las mujeres esto ocurre en Gipuzkoa (Figura 3 y 4).

El resultado de la SR por Territorio Histórico, y en las mujeres, muestra que es en Bizkaia y en Gipuzkoa donde se produce el mayor aumento de la supervivencia del cáncer de estómago y sin embargo en los hombres el mayor aumento de la supervivencia se produce en Álava (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

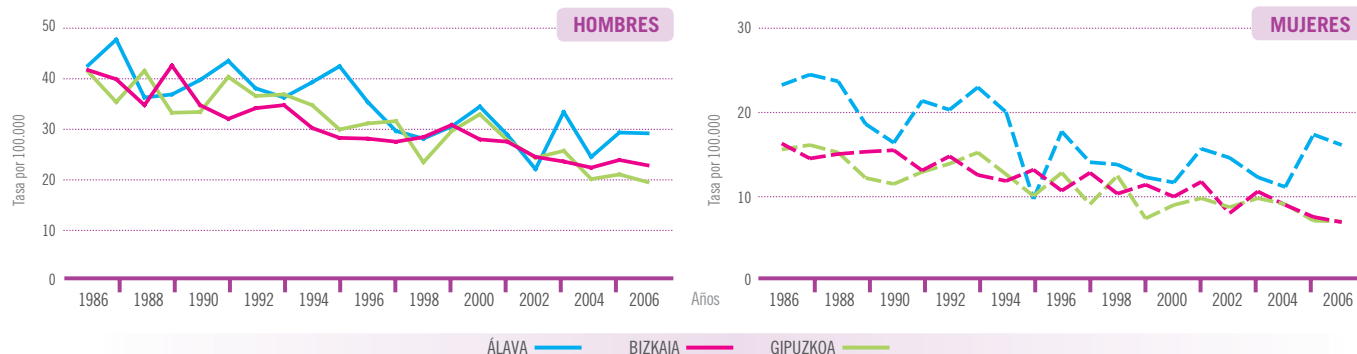


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER ESTÓMAGO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

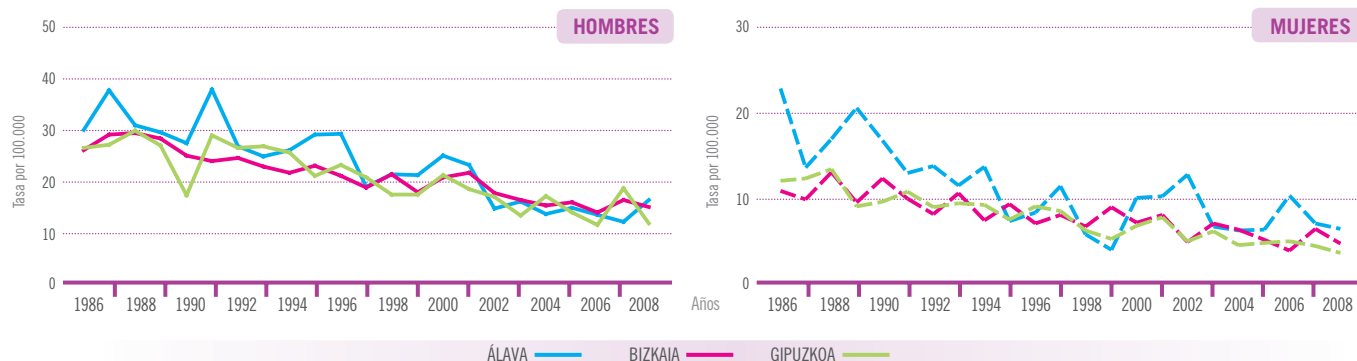
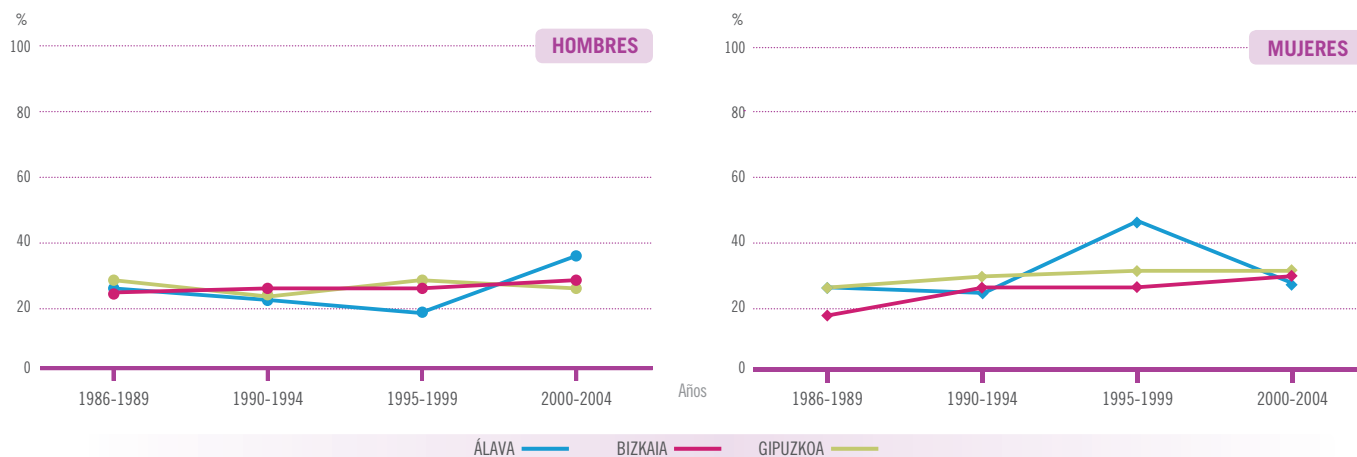


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



COLON (C18)

Las tasas de incidencia y, en menor grado, de mortalidad por cáncer de colon han aumentado continuamente (Figura 1). Las tasas ajustadas de incidencia han aumentado, significativamente, un 3,7% al año (de 24,8 en 1986 a 47,9 en 2006) en los hombres, y en las mujeres un 2,2% anual (14,4 en 1986 a 21,9 en 2006).

Las tasas de mortalidad en los hombres también han aumentado significativamente un 2,0% anual a lo largo de todo el periodo (de 16,9 en 1986 a 25,1 en 2008). Sin embargo, en las mujeres, las tasas ajustadas de mortalidad aumentan significativamente, 1,6% al año durante los tres primeros lustros (de 8,7 en 1986 a 18,8 en 2000), para disminuir posteriormente, también significativamente, resultando en el año 2008 una tasa de 10,1/100.000.

La supervivencia de cáncer de colon, en los hombres, ha aumentado progresivamente pasando de una supervivencia relativa de 43,3% en el periodo 1986-1989 a 57,2% en el último periodo. El incremento de la SR en las mujeres fue de 10 puntos pasando de 44,2% en 1986-1989 a 54,3% en el periodo 2000-2004 (Figura 2).

Aún siendo el aumento de la tasa de incidencia significativo en toda la CAPV, en Álava el incremento fue algo inferior que en Bizkaia y Gipuzkoa, en los hombres, y en las mujeres de este territorio el aumento fue no significativo debido al menor número de casos (Figura 3).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE COLON POR SEXO Y AÑO. CAPV

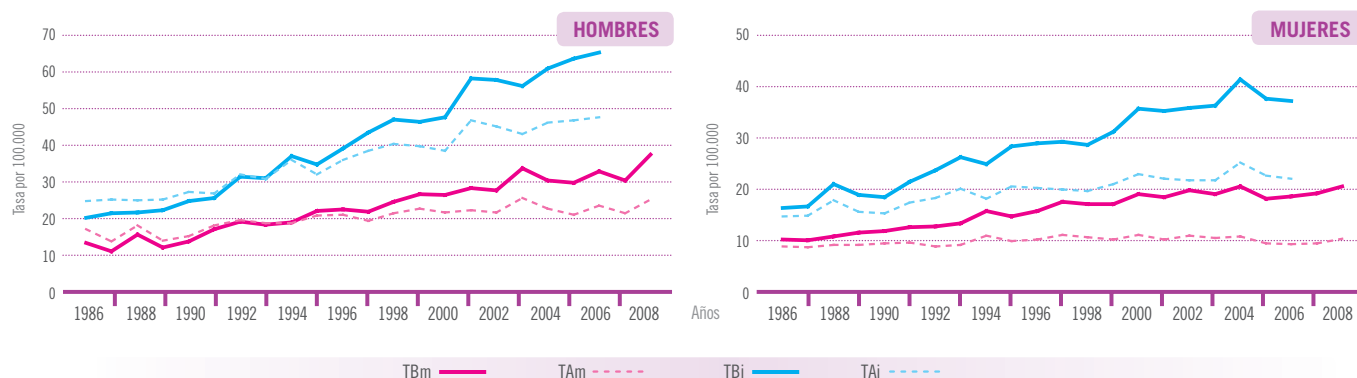
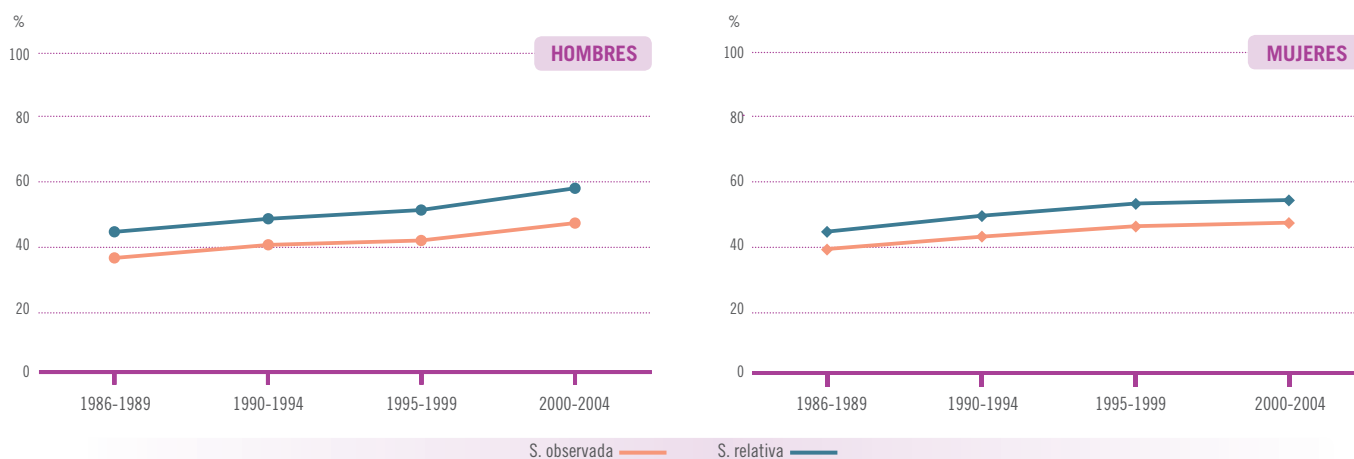


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE COLON POR SEXO. CAPV, 1986-2004



El aumento de la tasa de mortalidad en los hombres también fue significativo en los tres territorios, siendo mayor en Bizkaia. En cuanto a las mujeres sólo las de Bizkaia han tenido un aumento significativo de las tasas (Figura 4).

El aumento de la supervivencia relativa a cinco años es superior a 10 puntos en el periodo de tiempo estudiado y sigue una progresión similar en ambos sexos y en los tres Territorios Históricos (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE COLON POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

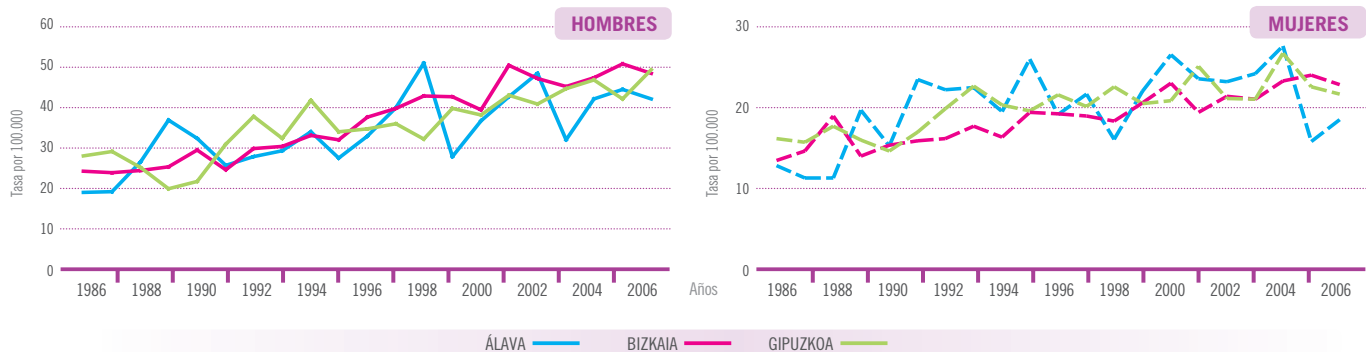


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE COLON POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

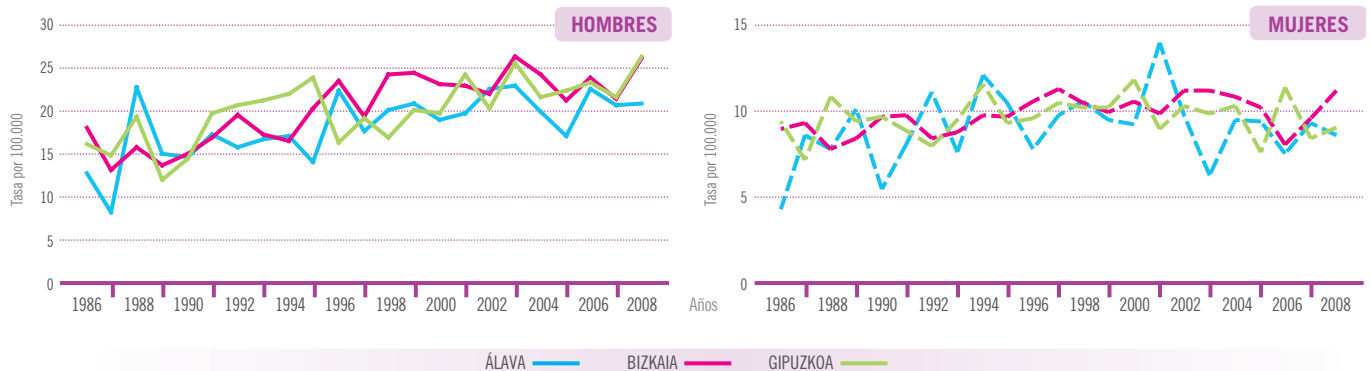
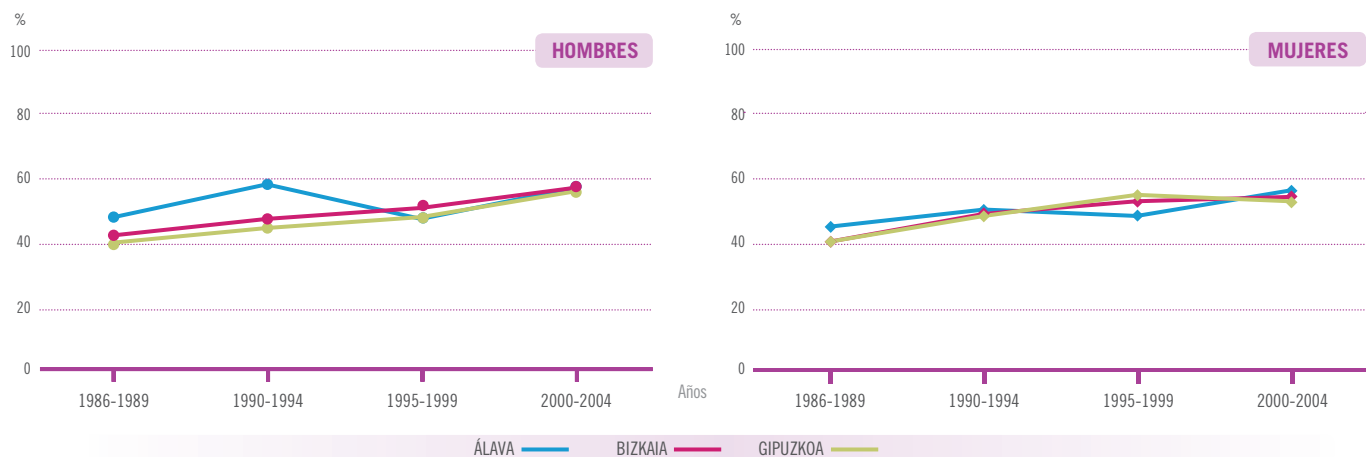


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE COLON POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



UNIÓN RECTO-SIGMOIDEA, RECTO Y ANO (C19-C21)

En los hombres, las tasas ajustadas de incidencia de cáncer de unión recto-sigma, recto y ano han aumentado significativamente hasta 2004 (2,1% anual), pasando de 23,1 a 31,2 casos por 100.000 habitantes en el periodo 1986 a 2004, con un descenso no significativo entre los años 2004 y 2006. En las mujeres las tasas han aumentado en un 1,4% anual (10,1 en 1986 a 12,2 en 2006), estadísticamente significativo.

Las tasas de mortalidad en los hombres a lo largo del periodo, no han sufrido variaciones estadísticamente significativas. En cambio, en las mujeres, sí se ha producido un descenso significativo de las tasas de mortalidad, disminuyendo 1,6% al año a lo largo de todo el periodo de estudio (de 4,0 en 1986 a 3,0 en 2008).

La supervivencia de los tumores de estas localizaciones ha aumentado en ambos sexos, pero con un incremento mayor en los hombres (22,7 puntos) que en las mujeres (14,3), pasando de una supervivencia relativa a cinco años de 35,6% en el periodo 1986-1989 a una SR de 58,2% en el periodo 2000-2004 en los hombres, y de 41,1% a 55,4% en dichos periodos respectivamente, en las mujeres (Figura 2).

Al analizar la evolución según Territorio Histórico, se observa que las tasas de incidencia han aumentado significativamente en los hombres, en Bizkaia y Gipuzkoa, y en las mujeres de Bizkaia. Este incremento no es significativo ni en los hombres ni en las mujeres de Álava, ni tampoco en las mujeres de Gipuzkoa (Figura 3).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE UNIÓN RECTO-SIGMOIDEA, RECTO Y ANO POR SEXO Y AÑO. CAPV

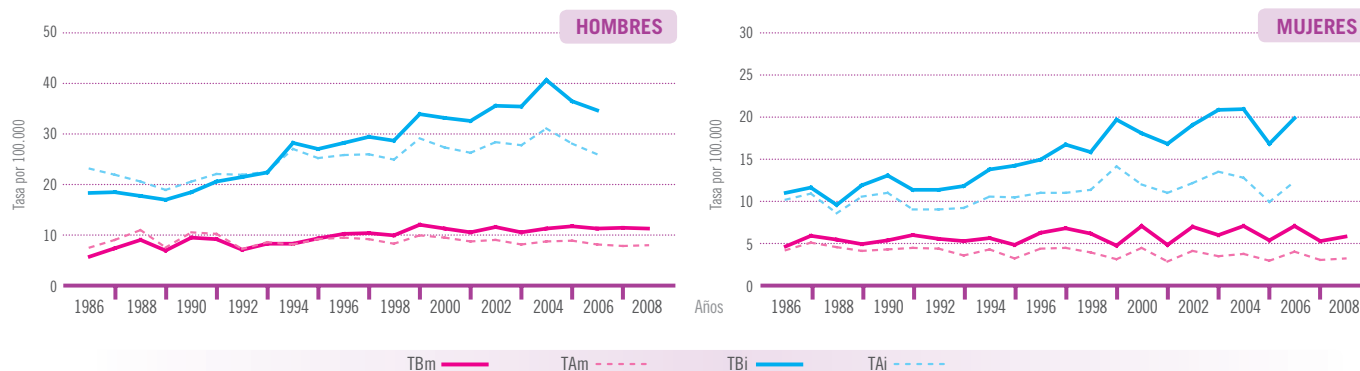
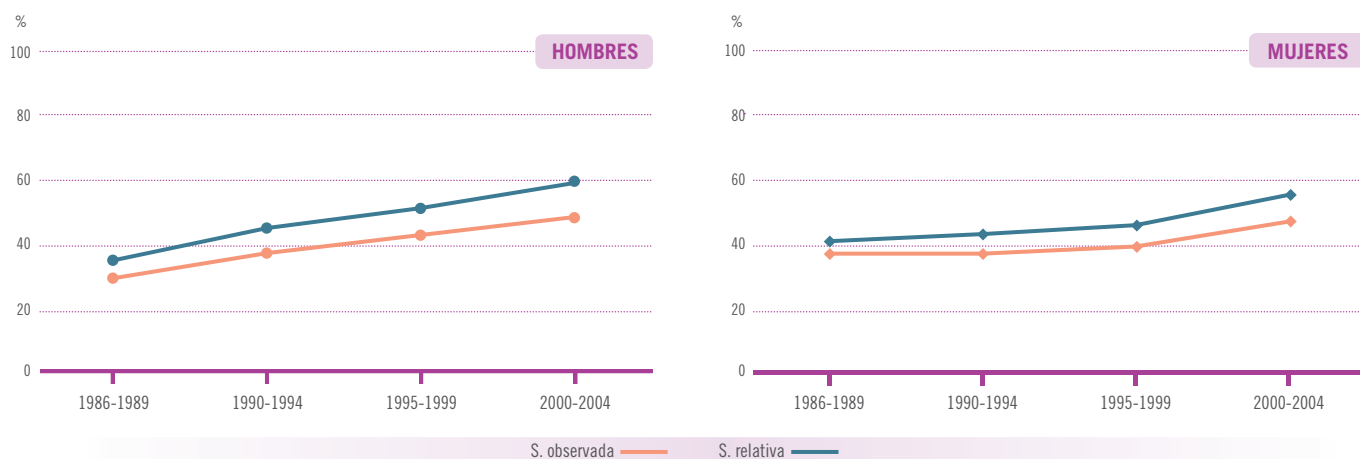


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE UNIÓN RECTO-SIGMOIDEA, RECTO Y ANO POR SEXO. CAPV, 1986-2004



Las tasas de mortalidad, en los hombres, no presentan variaciones estadísticamente significativas en ningún territorio, y sólo las mujeres de Bizkaia han presentado una disminución significativa (-1,72%) a lo largo del periodo (Figura 4).

Por Territorio Histórico la supervivencia sigue la misma línea que para la CAPV, aumentando en el tiempo la supervivencia relativa a cinco años en ambos sexos y en los tres Territorios Históricos. La mayor supervivencia corresponde a Álava, fundamentalmente en las mujeres, que presentan una supervivencia 12 puntos mayor que las mujeres de Bizkaia y 8 puntos mayor que las mujeres de Gipuzkoa (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE UNIÓN RECTO-SIGMOIDEA, RECTO Y ANO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

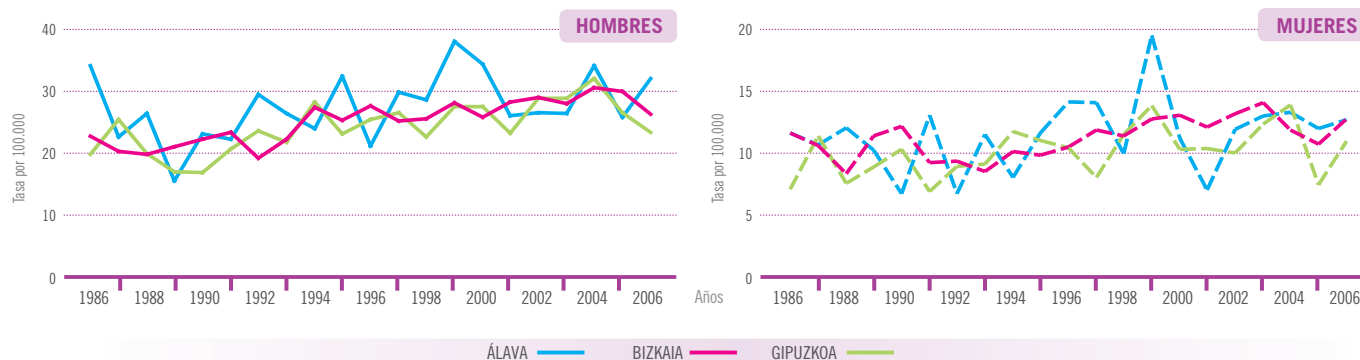


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE UNIÓN RECTO-SIGMOIDEA, RECTO Y ANO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

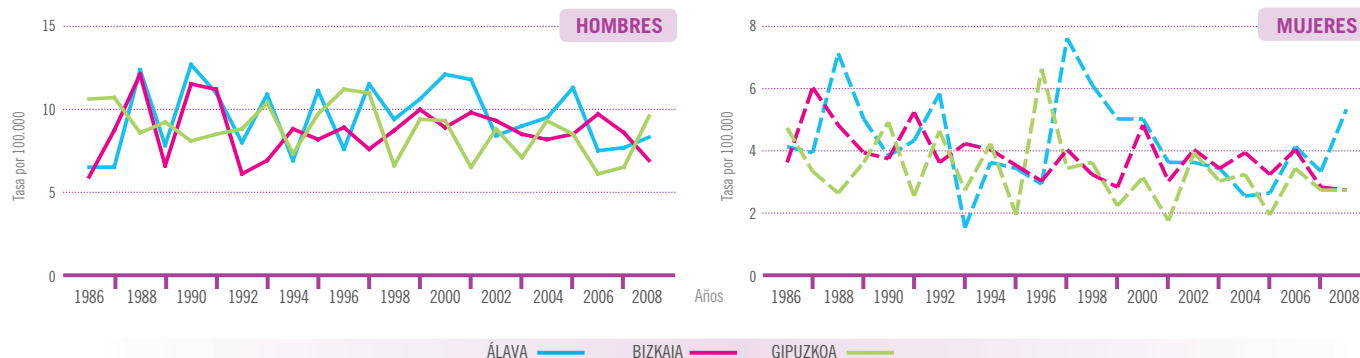
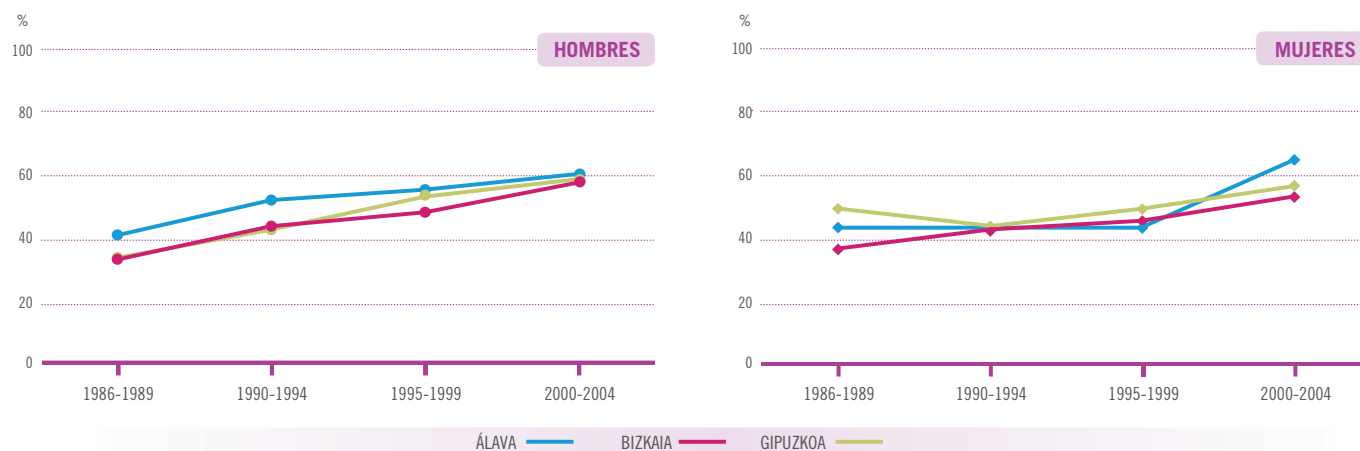


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE UNIÓN RECTO-SIGMOIDEA, RECTO Y ANO POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN (C33-C34)

El número de casos anuales diagnosticados en la CAPV casi se ha duplicado en hombres, pasando de 685 anuales en el periodo inicial del registro a 1.025 casos en el 2006, mientras que en mujeres han pasado de 66 a 211, triplicándose. La razón de tasas ajustadas por edad entre hombres y mujeres ha pasado de 13 en 1986 a 5 en 2006, lo que refleja los cambios en los hábitos de consumo de tabaco en ambos sexos.

Las tasas de incidencia en hombres han presentado un incremento significativo del 1,3% anual entre 1986 (tasa: 77,2) y 1994 (tasa: 85,5) y un descenso significativo posterior del 0,7% anual (tasa 2006: 75,8). En las mujeres ha habido un incremento del 5,5% anual, significativo, durante todo el periodo (pasando la tasa de 5,9 en 1986 a 15,0 en 2006).

Las tasas de mortalidad, en los hombres aumentaron un 1,5% al año hasta 1995 (de 62,2 en 1986 a 72,5 en 1995), luego descendieron, también significativamente, en la siguiente década un 1,6%

y en los últimos años están aumentando de nuevo, aunque de manera no significativa, siendo la tasa en 2008 de 67,7 casos por 100.000 habitantes. Sin embargo, en las mujeres, que registran tasas de mortalidad muy inferiores, han aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo un 5,0% anual (de 5,1 en 1986 a 12,8 en 2008) (Figura 1).

Aunque la supervivencia del cáncer de pulmón ha ido aumentando y ha pasado del 8,2% en el periodo 1986-1989 al 10,2% en el 2000-2004 en los hombres y del 12,2% al 13,9% en las mujeres, este aumento es pequeño y su supervivencia a cinco años continua siendo baja (Figura 2).

Existen diferencias en la evolución por Territorio Histórico, manteniéndose en los hombres unas tasas de incidencia y mortalidad en Bizkaia por encima de las de Álava y Gipuzkoa (Figuras 3 y 4). El aumento de las tasas de mortalidad, en los hombres, sólo ha sido significativo en Bizkaia en la primera década hasta 1995 y en las mu-

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN POR SEXO Y AÑO. CAPV

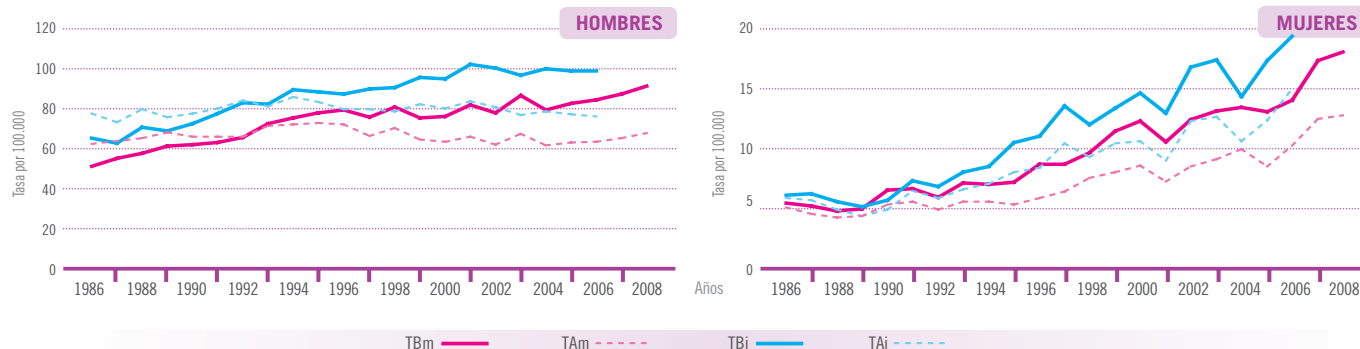


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS POR CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN POR SEXO. CAPV, 1986-2004



En los tres territorios, se ha producido un aumento significativo de la mortalidad por este cáncer durante todos los años del estudio.

Por Territorio Histórico y en hombres, aunque ha sido en Bizkaia donde la supervivencia ha experimentado mayor aumento (3,3 puntos frente al 0,3 de Álava y el 0,5 de Gipuzkoa), es en este territorio donde la supervivencia relativa a cinco años para el periodo 2000-

2004 es más baja, con una cifra de 9,8%, similar a la de los hombres de Gipuzkoa (10,2%) y menor que la de los de Álava (12,1%). En las mujeres, el mayor aumento (4,5 puntos) se ha producido en Gipuzkoa, desde el inicio al final del estudio, frente a 0,9 en Bizkaia y 2,8 en Álava. La supervivencia relativa a 5 años en este Territorio Histórico, y en el periodo 2000-2004, fue de 15,3%, superior a la de Bizkaia (12%) e inferior a la de Álava (19,7%) (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

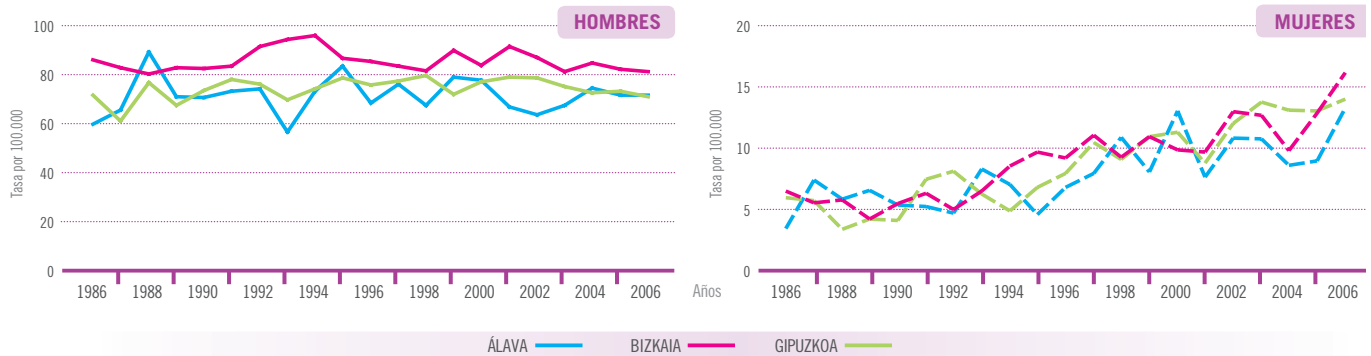


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

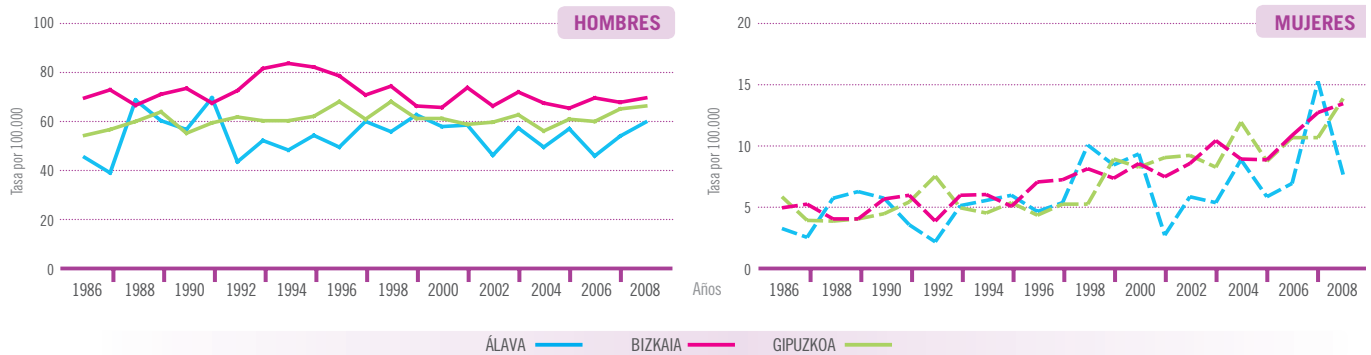
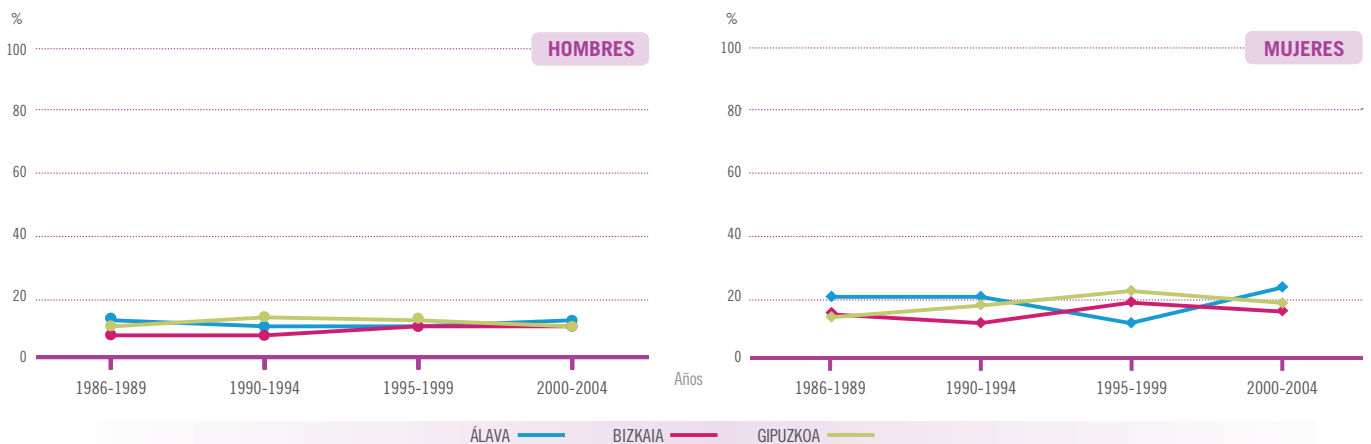


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



MELANOMA DE PIEL (C43)

Las tasas de incidencia y mortalidad del melanoma cutáneo han seguido un patrón ascendente en ambos sexos entre 1986 y 2006 (Figura 1), siendo el incremento de la incidencia mayor en los hombres (PAC 5,2%) que en las mujeres (PAC 3,8%). Las tasas de incidencia ajustadas por edad pasaron de 3,1 a 8,9/100.000 en los hombres, y de 4,6 a 10,7/100.000 en las mujeres, entre 1986 y 2006, respectivamente.

Las tasas de mortalidad han aumentado, significativamente, en los hombres un promedio de un 2,8% anual en todo el periodo (0,8 en 1986 a 1,5 en 2008), por el contrario, en las mujeres no se ha producido ningún cambio significativo.

La supervivencia del melanoma ha aumentado en ambos sexos aunque con un incremento mayor en los hombres, en los que la supervivencia relativa a cinco años ha pasado del 61,5 % en

el periodo 1986-1989 al 78,9% en el periodo 2000-2004. En las mujeres, el aumento en general ha sido menor (9 puntos), del 81,7% al 90,8% para los mismos periodos, pero la supervivencia es mayor que en los hombres en cada uno de los periodos (Figura 2).

Se han observado algunas diferencias territoriales en la magnitud del cambio, aunque se mantiene un aumento significativo en las tasas de incidencia ajustadas por edad en los tres Territorios, tanto en los hombres como en las mujeres. En la mortalidad, solamente los hombres de Bizkaia han tenido un aumento significativo de las tasas del melanoma de piel a lo largo del periodo. (Figuras 3 y 4).

Por Territorio Histórico, la evolución de la supervivencia es la misma para los tres territorios y para ambos sexos, con aumento

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL MELANOMA DE PIEL POR SEXO Y AÑO. CAPV

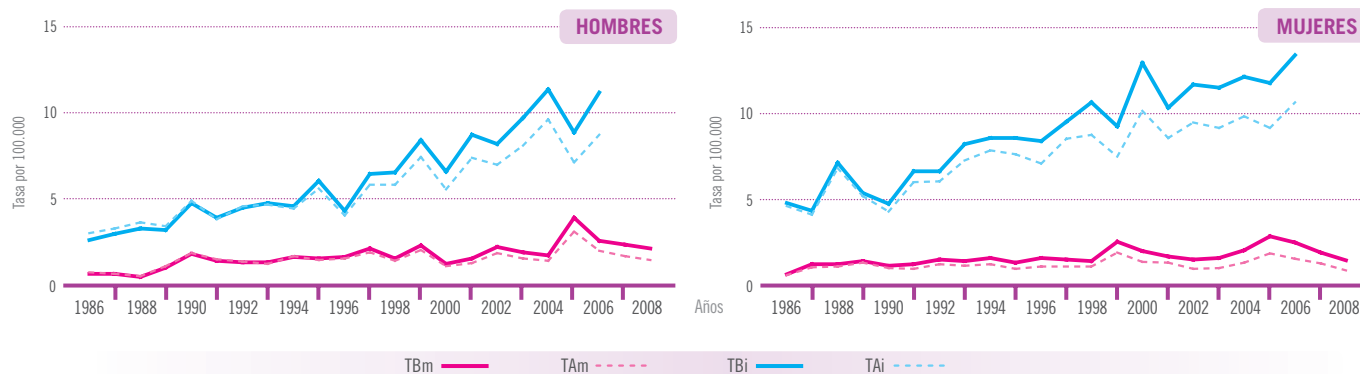
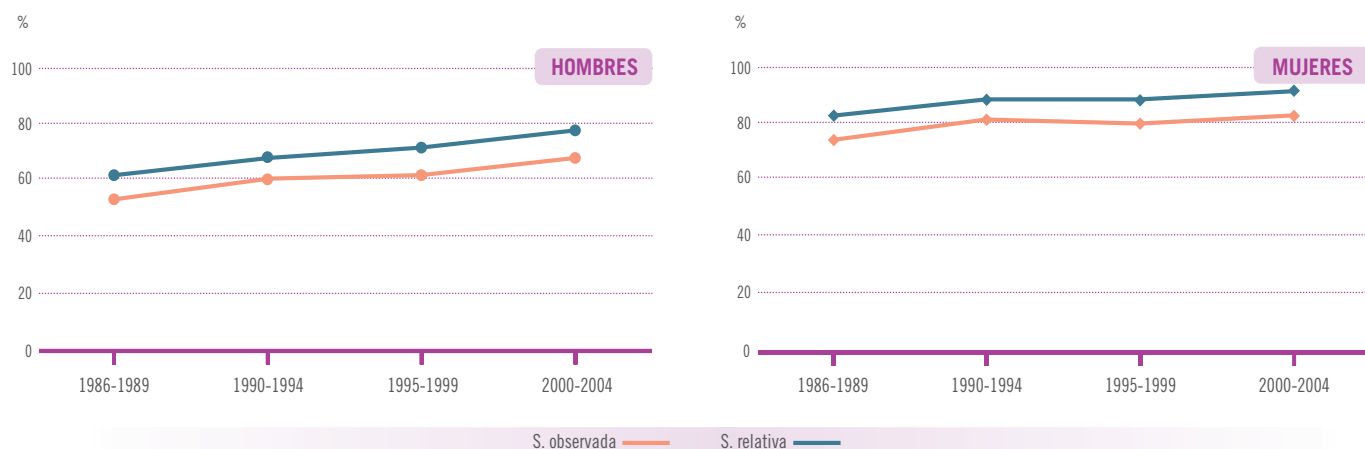


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DEL MELANOMA DE PIEL POR SEXO. CAPV, 1986-2004



de las cifras de supervivencia relativa, excepto para los hombres de Gipuzkoa, en donde la evolución es discontinua. Presentan una disminución durante los periodos 1990-1994 y 1995-1999 para volver

a aumentar en el último periodo y quedar con una supervivencia similar al periodo de inicio del estudio (73,3% en 1986-1989, 72,8% en 2000-2004) (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DEL MELANOMA DE PIEL POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

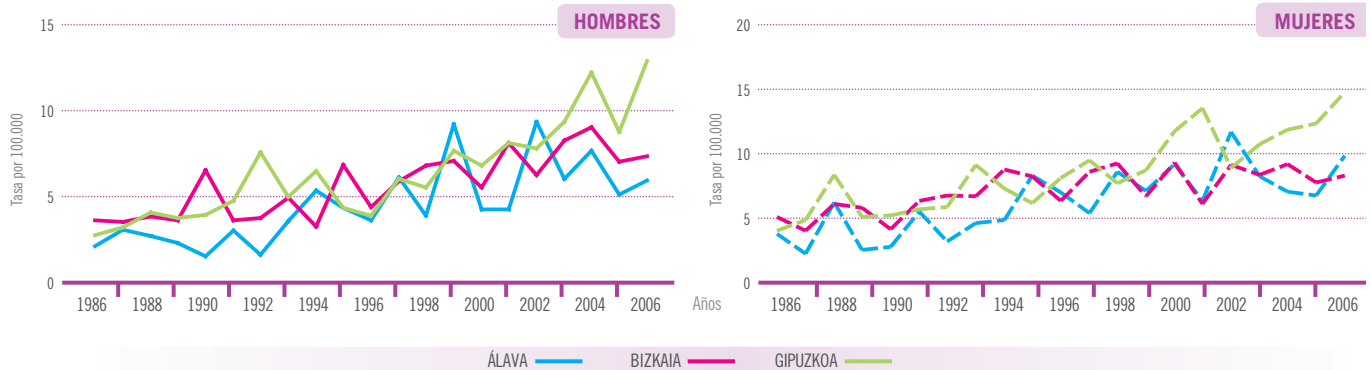


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DEL MELANOMA DE PIEL POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

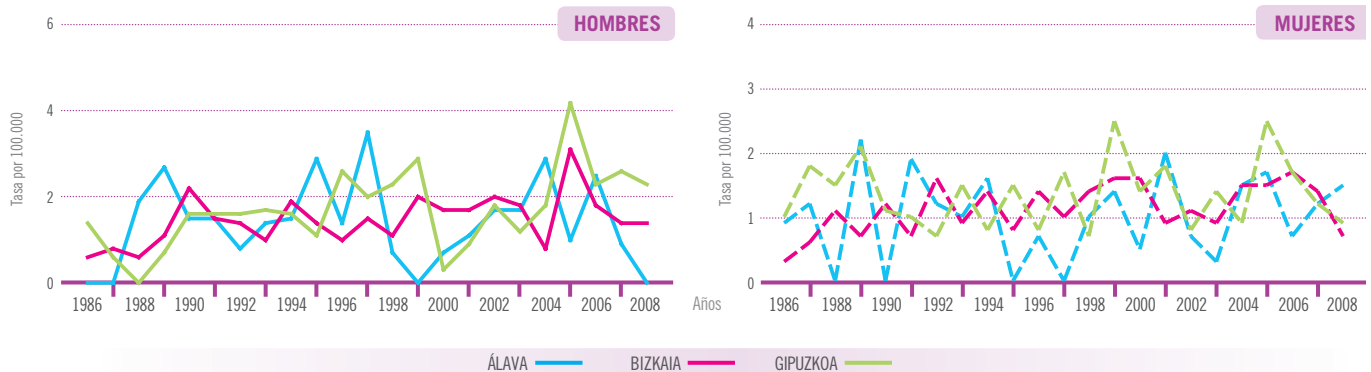
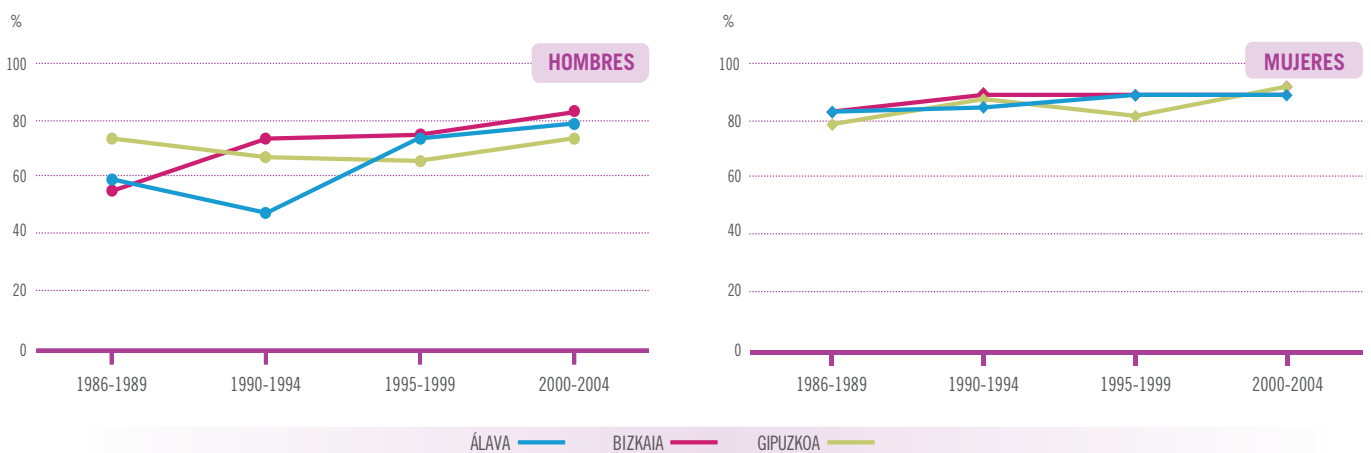


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DEL MELANOMA DE PIEL POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



MAMA FEMENINA (C50)

El cáncer de mama continúa siendo el más frecuente en las mujeres. Su incidencia aumenta significativamente, especialmente durante el segundo quinquenio de 1990 debido a la introducción del cribado poblacional en estos años. El número de casos diagnosticados anualmente ha pasado de 687 a 1.226 en el periodo 1986 a 2006, siendo el incremento menos acusado en las tasas ajustadas por edad. El crecimiento de las tasas ha sido desigual a lo largo de las décadas (Figura 1). Entre 1986 y 1989 se ha producido un descenso no significativo. Posteriormente, se aprecian dos puntos de cambio: el primero, un incremento estadísticamente significativo (4%) entre 1989 y 1997, y el segundo, un descenso entre 1997 y 2006, no significativo. Las tasas han pasado de 65,0 en 1986 a 86,9 en 2006. La mortalidad desciende significativamente desde 1992 un 2,8% anual (de 26,0 en 1992 a 17,6 en 2008) lo que indica mayor supervivencia relacionada con mejoras en el tratamiento y adelanto diagnóstico (Figura 1).

La supervivencia del cáncer de mama ha aumentado 19,5 puntos, pasando de un 67,9% para el periodo 1986-1989, a una su-

pervivencia relativa a los cinco años del 87,4% en el 2000-2004 (Figura 2).

La evolución de la tasa de incidencia por Territorio Histórico también ha sido desigual. Ha aumentado de forma más acusada hasta 1998 en Bizkaia y Gipuzkoa con descenso no significativo posterior, mientras que Álava ha tenido un incremento más moderado —pero paulatino— durante todo el periodo. Igualmente existen diferencias en la evolución de la tasas de mortalidad por Territorio Histórico. La disminución de la mortalidad ha sido significativa a lo largo de todo el periodo en las mujeres de Álava y Bizkaia, mientras que en Gipuzkoa sólo se produjo una disminución significativa entre los años 1992 y 2005 (Figuras 3 y 4).

La evolución de la supervivencia por Territorio Histórico es la misma que la de la CAPV aunque la mayor supervivencia en el periodo 2000-2004 corresponde a Álava (91,2%) —en donde comenzó primero el programa de cribado poblacional—, seguido de Gipuzkoa (88,9%) y de Bizkaia (85,7%) (Figura 5).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE MAMA FEMENINA POR AÑO. CAPV

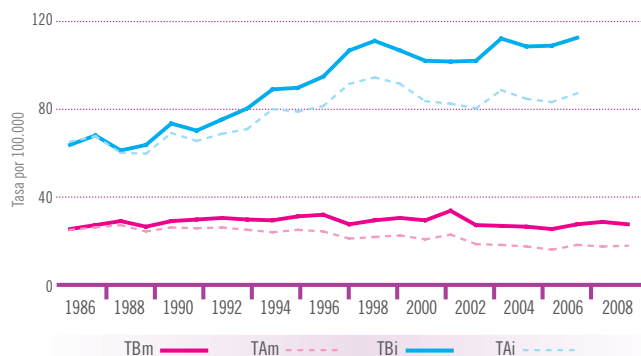


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE MAMA FEMENINA. CAPV, 1986-2004

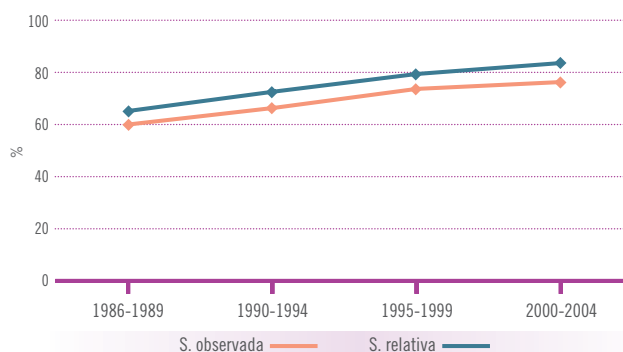


FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA FEMENINA POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2006

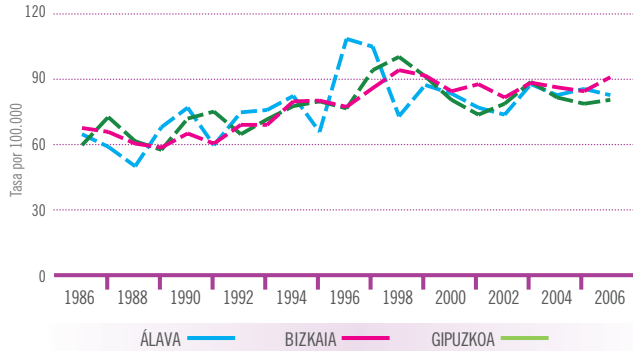


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE MAMA FEMENINA POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2008

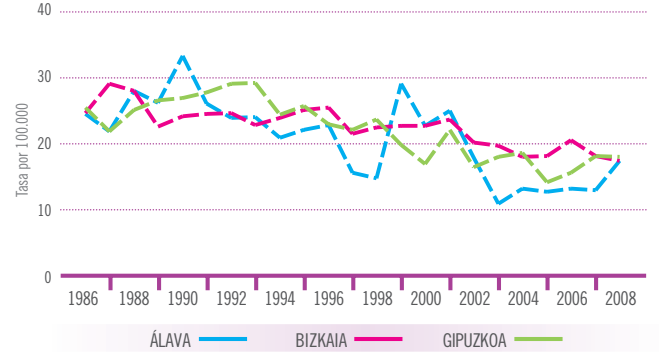
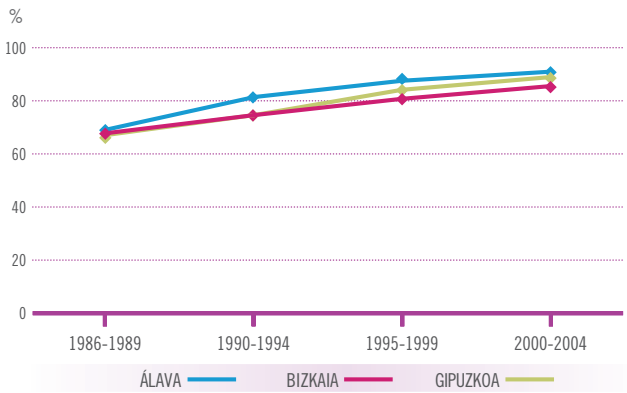


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE MAMA FEMENINA POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2004



CUELLO DEL ÚTERO (C53)

Las tasas de incidencia por cáncer de cuello de útero han presentado un descenso medio anual significativo del 1,1%, aunque las tasas inicial y final se mantengan similares (6,8 y 7,3 por 100.000).

Las tasas de mortalidad, sin embargo, no han presentado variaciones estadísticamente significativas, manteniéndose estables en todo el periodo (Figura 1).

La supervivencia relativa a los cinco años del cáncer de cérvix ha aumentado 3,9 puntos desde el periodo 1986-1989 al 2000-2004. Sin embargo, este incremento no ha sido continuo. La supervivencia relativa aumentó 8,6 puntos hasta 1995-1999 (65,5%) y disminuyó posteriormente hasta 64,8% (Figura 2).

Por Territorio Histórico, no se han observado cambios significativos en la evolución de la incidencia ni en Álava ni en Gipuzkoa siendo Bizkaia el único Territorio Histórico con descensos significativos en las tasas de incidencia. En la mortalidad ningún territorio ha presentado variaciones estadísticamente significativas.

En la evolución de la supervivencia por Territorio Histórico sí se aprecian cambios. Bizkaia presenta el mismo patrón en la supervivencia del cáncer de cérvix que la CAPV. En Gipuzkoa, la evolución es un poco diferente presentando un descenso de la supervivencia en los periodos que van de 1990 a 1999 para luego volver a ascender en el último periodo. Sin embargo, es en Álava donde se produce un descenso notable de la supervivencia en el último periodo (Figura 5).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO POR AÑO. CAPV

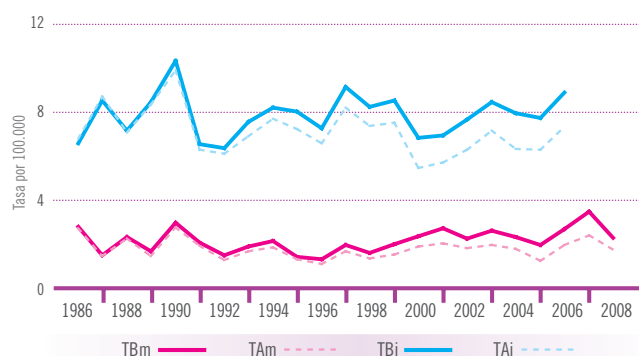


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO. CAPV, 1986-2004

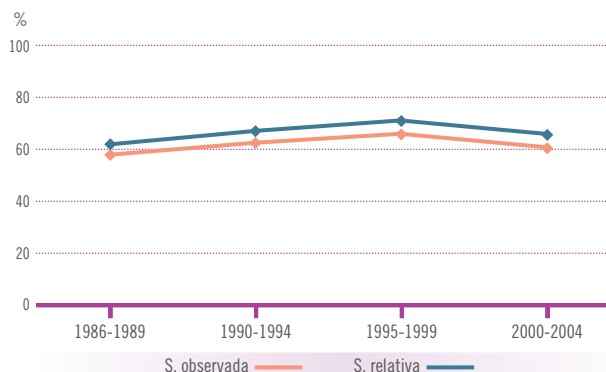


FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2006

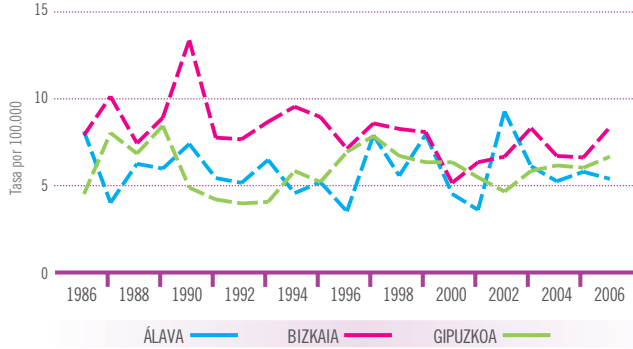


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2008

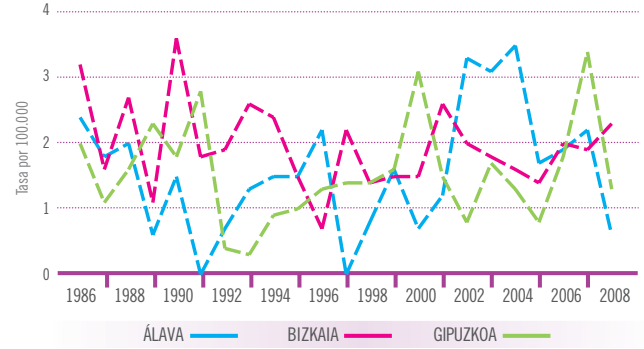
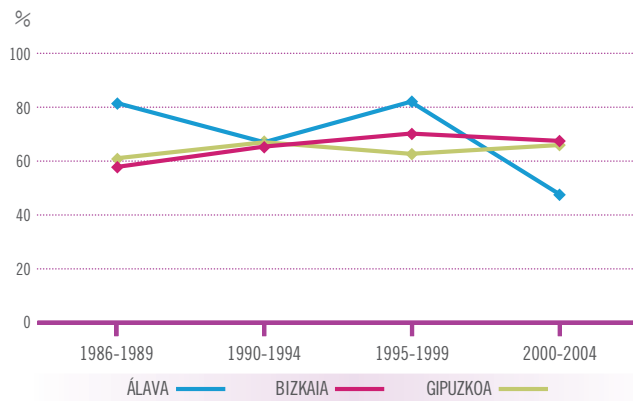


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2004



CUERPO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO (C54-C55)

Las tasas de incidencia de cáncer del conjunto del cuerpo del útero y otras partes del mismo órgano, han presentado un incremento anual, significativo, del 2% pasando de 16,6% en el año 1986 a 21,3% en el año 2006.

Al contrario, las tasas de mortalidad han presentado un descenso significativo en todo el periodo de un 1,2% y han pasado de 5,3/100.000 en 1986 a 3,1/100.000 en 2008 (Figura 1).

De modo que se ha observado un aumento de 8 puntos en la supervivencia de estos tumores pasando de una supervivencia relativa a los 5 años del 71,2% en el periodo 1986-1989 a 79,5% en 2000-2004 (Figura 2).

La evolución en las tasas de incidencia de los tumores del cuerpo de útero y otras partes, ha sido similar en los tres Territorios Históricos (Figura 3), aumentando.

La tasa de mortalidad ha disminuido significativamente entre las mujeres de Bizkaia y Gipuzkoa, pero no entre las alavesas (Figura 4).

No se aprecian cambios en la evolución de la supervivencia por Territorio Histórico, y ha seguido la misma tendencia ascendente que para la CAPV.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE CUERPO DEL ÚTERO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO POR AÑO. CAPV

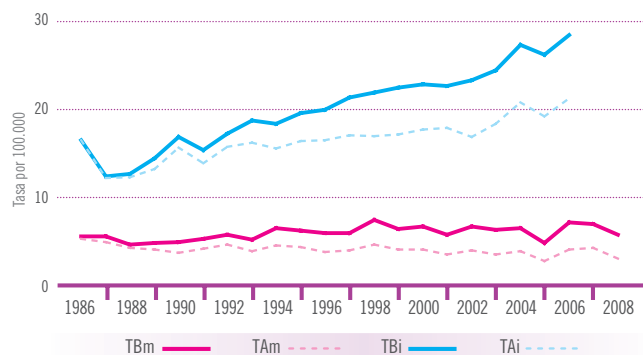


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE CUERPO DEL ÚTERO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO. CAPV, 1986-2004

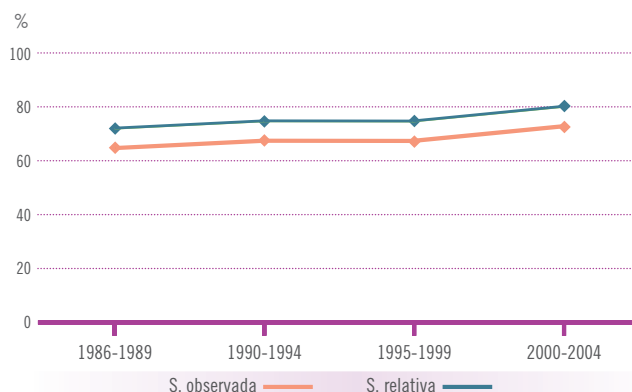


FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUERPO DEL ÚTERO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2006

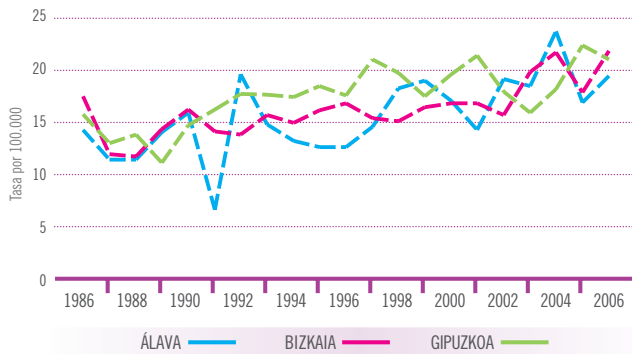


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE CUERPO DEL ÚTERO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2008

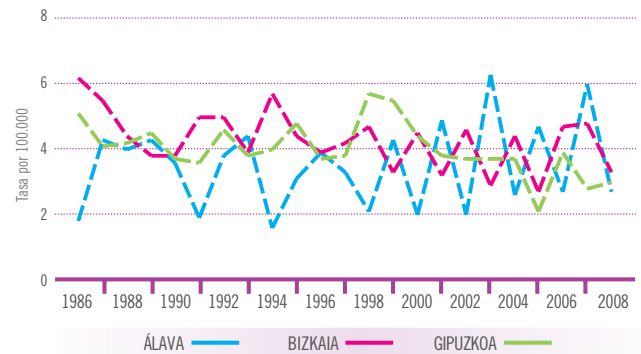
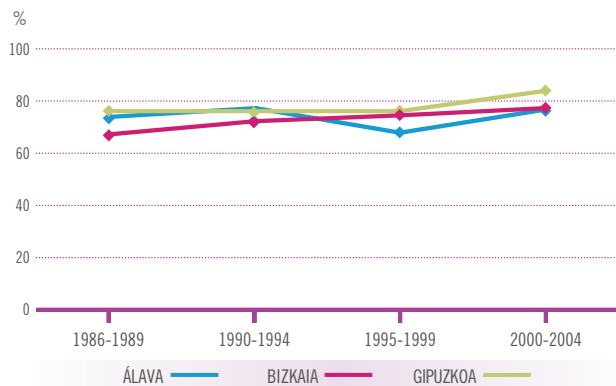


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE CUERPO DEL ÚTERO Y OTRAS PARTES DEL ÚTERO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2004



OVARIO (C56)

El cáncer de ovario ha sufrido variaciones en su codificación según las clasificaciones utilizadas y esto se tiene que tener en cuenta al interpretar la evolución de las tasas de incidencia y de supervivencia.

Si bien el número absoluto de casos de cáncer de ovario ha aumentado, pasando de 106 en 1986 a 131 en 2006, no se observan cambios significativos en la evolución de las tasas ajustadas de la incidencia ni de la mortalidad durante estos años de estudio (Figura 1).

La supervivencia de este tumor ha experimentado poca variación —un aumento de 1,2 puntos—, pasando de una supervivencia relativa a los 5 años de 49,2% en el primer periodo de estudio, desde 1986 a 1989, a 50,3% en el periodo de 2000 a 2004 (Figura 2).

Es de señalar que por Territorio Histórico se ha producido un descenso anual significativo de la tasa de incidencia por cáncer de ovario de 1,5% en las mujeres de Gipuzkoa, y también en la tasa de mortalidad. Sin embargo, no ha habido cambios significativos en ninguno de los dos indicadores ni en Álava ni en Bizkaia.

La evolución de la supervivencia del cáncer de ovario por Territorio Histórico ha sido diferente, con un aumento progresivo de la supervivencia en Bizkaia (7 puntos) y con variaciones en Álava y Gipuzkoa. De este modo se aprecia un descenso importante de la SR en Álava (–23,2 puntos) en el primer periodo, que afecta a la evolución de la tendencia total. Por otro lado, el descenso en la SR que se ha producido en Gipuzkoa (–2,7 puntos) ha sido menor (Figura 5).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE OVARIO POR AÑO. CAPV

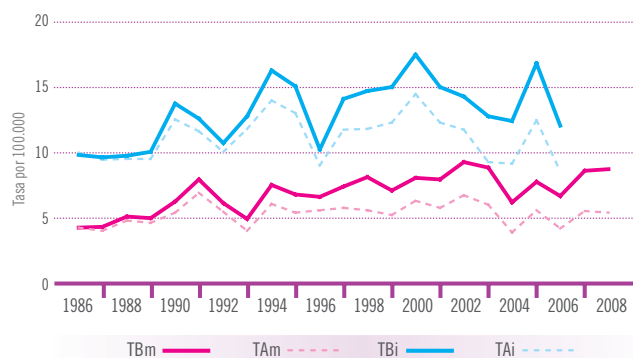


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE OVARIO. CAPV, 1986-2004

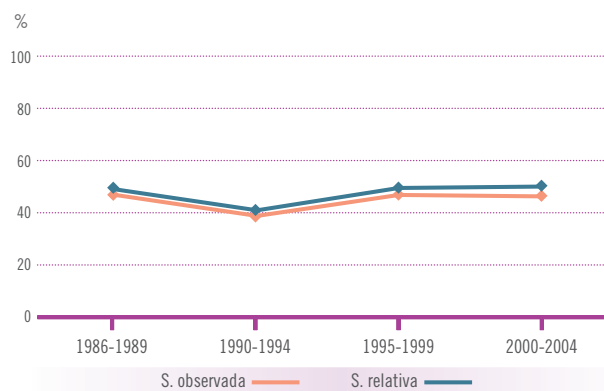


FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE OVARIO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2006

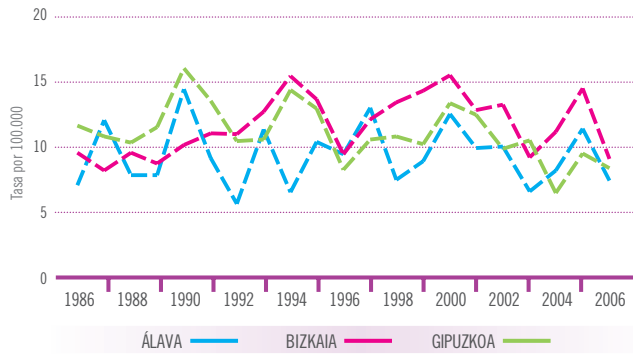


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE OVARIO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2008

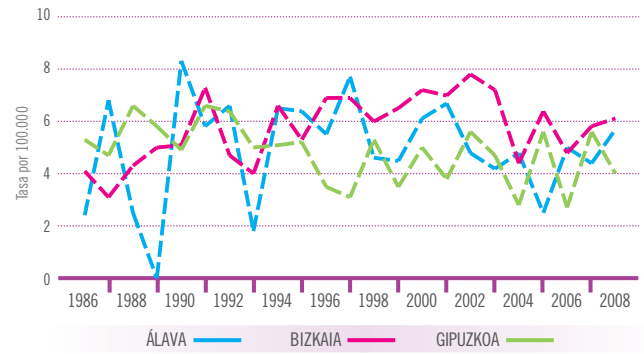
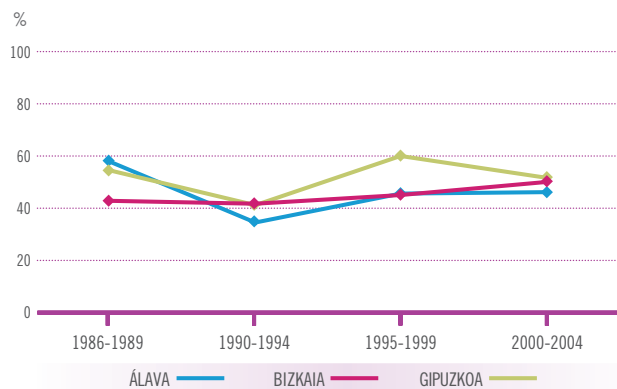


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE OVARIO POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2004



PRÓSTATA (C61)

El cáncer de próstata ha pasado a ser el tumor más frecuente en los hombres de la CAPV en los últimos años, al igual que ha sucedido a nivel internacional. El número de casos diagnosticados anualmente ha aumentado de 239 en 1986 a 1.414, siendo el incremento menos acusado en las tasas ajustadas por edad. En estas tasas se ha observado un aumento desigual a lo largo del periodo de estudio (Figura 1). En la primera década se produce un incremento del 4,1% anual, significativo (de 31,2 en 1986 a 45,6 en 1995), en la segunda década el aumento de 14,1% anual —siendo la tasa en 2001 de 103,5/100.000— y, posteriormente, una estabilización de las tasas a partir del 2001.

Las tasas de mortalidad por este cáncer no han sufrido variaciones significativas hasta el año 2000. En estos últimos años han descendido un 3,6% anual (pasando de 24,1/1000.000 en el año 2000 a 19,3/100.000 en el año 2008).

El cáncer de próstata ha experimentado el mayor aumento de la supervivencia a cinco años de todos los tumores malignos, un total de 47,1 puntos, pasando de una SR a los cinco años de 43,6% para los tumores diagnosticados en el periodo 1986-1989, a 90,7% para los tumores diagnosticados en el periodo 2000-2004 (Figura 2).

La evolución temporal de las tasas ha presentado, asimismo, diferencias por Territorio Histórico (Figura 3), alcanzando unas tasas ajustadas más altas de incidencia en Gipuzkoa y Álava, pudiendo reflejar un diferente ritmo en la difusión de la prueba del antígeno prostático específico (PSA).

La tasa de mortalidad, al igual que la de incidencia, presenta diferencias entre los territorios (Figura 4). Mientras que en Gipuzkoa no se observa ningún cambio significativo en todo el periodo, en Bizkaia se produce un descenso significativo anual de un 1,5%. En Álava la tendencia presenta discontinuidad; en la primera parte del periodo, hasta 1998, se aprecia un aumento significativo de un 2,9% y desde entonces hasta el año 2008, la mortalidad por este cáncer está disminuyendo un 4,5% anual.

La evolución de la supervivencia del cáncer de próstata por Territorio Histórico ha seguido la misma tendencia que la de la CAPV. Se observa un gran aumento en los tres territorios, sobre todo en Bizkaia, seguida de Gipuzkoa y luego de Álava. Es en este último Territorio Histórico donde sin embargo se observa la SR más elevada de los tres Territorios Históricos en el periodo 2000-2004 (Figura 5).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE PRÓSTATA POR AÑO. CAPV

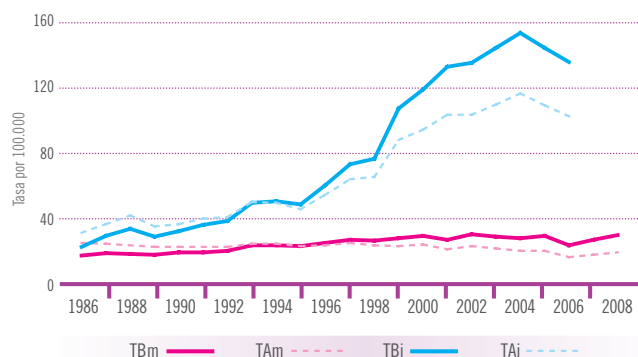


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA. CAPV, 1986-2004

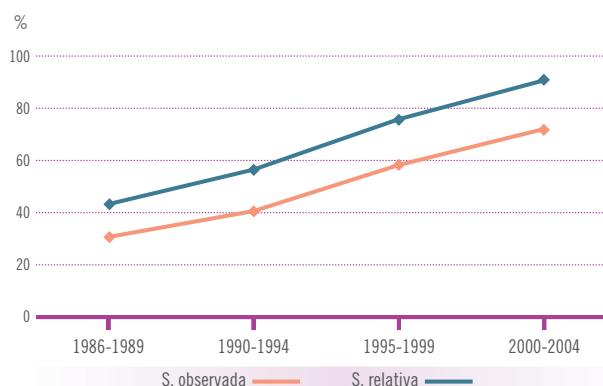


FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2006

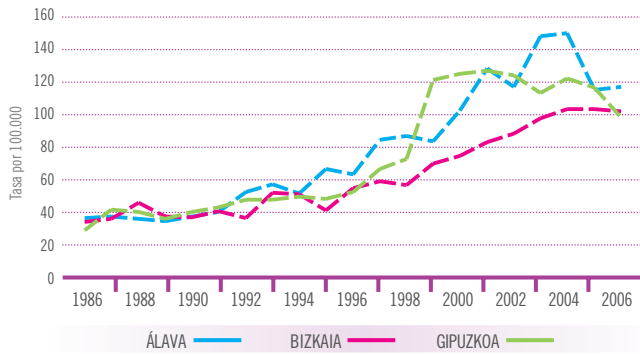


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE PRÓSTATA POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2008

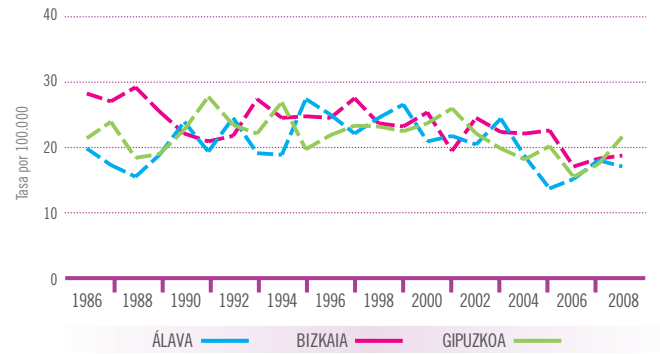
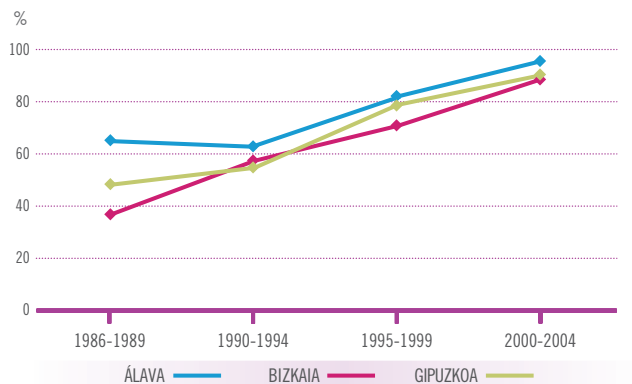


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA POR TERRITORIO. CAPV, 1986-2004



VEJIGA URINARIA (C67)

El número de tumores malignos de vejiga urinaria diagnosticados en hombres pasó de 363 en el año 1986 a 482 en el año 2006. En las mujeres se duplicó el número de casos en este periodo diagnosticándose 49 casos en 1986 y 100 en 2006. Sin embargo, las tasas ajustadas por edad no muestran incrementos significativos ni en los hombres ni en las mujeres en todo el periodo de estudio.

Se ha producido también, un aumento en el número de defunciones por este cáncer en ambos sexos, aunque continúan persistiendo las variaciones no significativas en las tasas ajustadas de mortalidad (Figura 1).

La supervivencia de los tumores de vejiga en las mujeres se ha mantenido —aunque con pequeñas variaciones—, a lo largo de estos años, siendo la SR a los cinco años de alrededor del 60% tanto para los tumores diagnosticados en el periodo 1986-1989 como para los diagnosticados en el de 2000 a 2004. En los hom-

bres, la SR ha disminuido (2,8 puntos) pasando de una supervivencia de 67,2% en el periodo 1986-1989 a 64,4% en el 2000-2004 (Figura 2).

Por Territorio Histórico, se han observado algunas diferencias en las tasas de incidencia que hay que considerar con cierta precaución, debido a los cambios en las normas de codificación y a las dificultades en su aplicación, que produce picos difíciles de interpretar (Figura 3). Así, en los hombres, en Bizkaia se ha observado un descenso de un 3,9% en el periodo 1986-1995 mientras que en Gipuzkoa el descenso en las tasas ajustadas de incidencia fue del 6,8% a partir de 2001 y no se han observado cambios significativos en Álava. En las mujeres, por el contrario, no se han encontrado cambios significativos en las tasas de incidencia.

Por otro lado, las tasas de mortalidad debida al cáncer de vejiga tampoco han demostrado variaciones en el tiempo —estadística-

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE VEJIGA URINARIA POR SEXO Y AÑO. CAPV

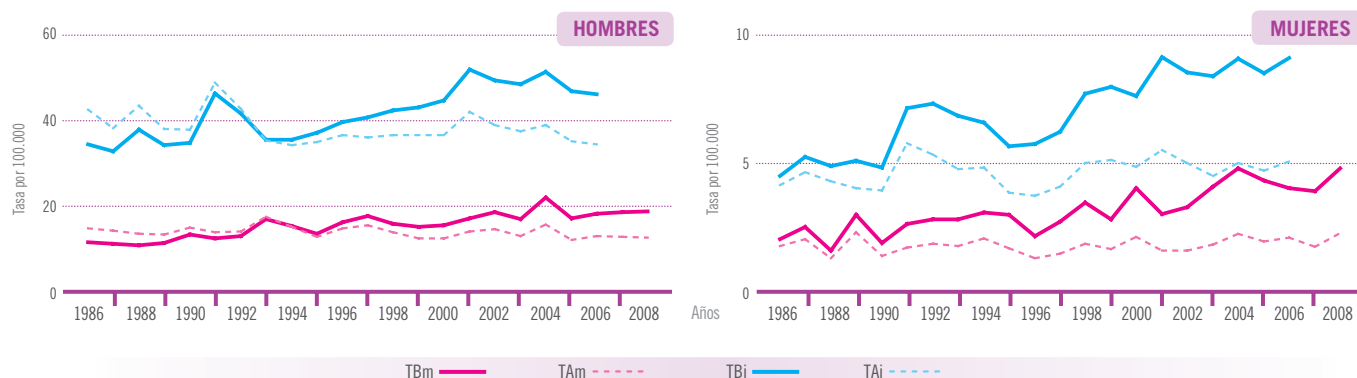
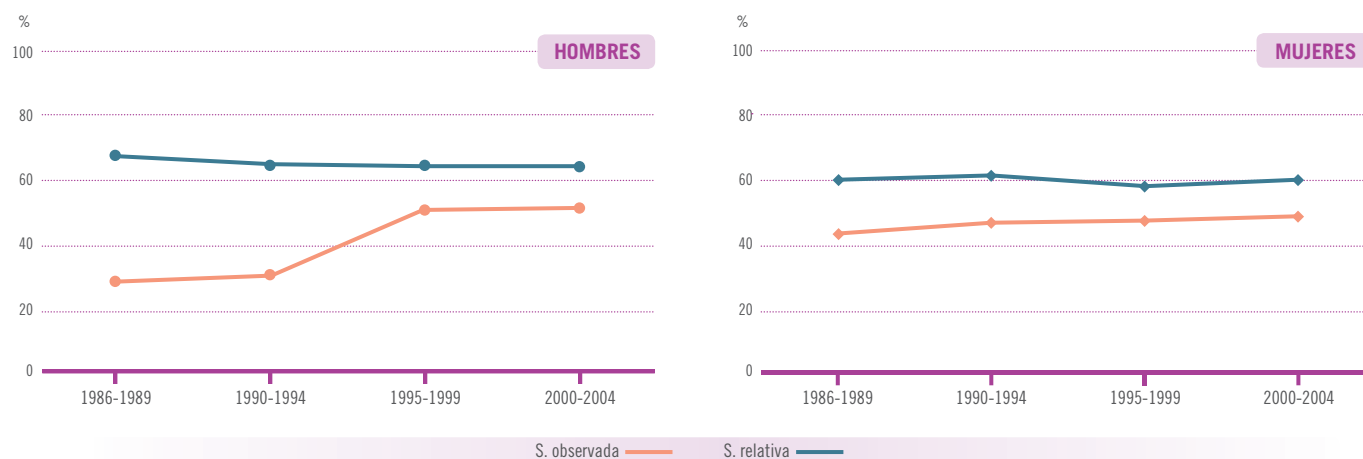


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE VEJIGA URINARIA POR SEXO. CAPV, 1986-2004



mente significativas— en ninguno de los sexos, ni tampoco en ninguno de los tres Territorios Históricos (Figura 4).

En cambio, sí se observan diferencias en la supervivencia del cáncer de vejiga por territorios, con respecto a la evolución en la CAPV,

y es igual en ambos sexos. Hay una disminución de la supervivencia tanto para hombres como para mujeres en Álava y en Bizkaia y un aumento de la supervivencia en Gipuzkoa (Figura 5) en cada uno de los sexos.

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA URINARIA POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

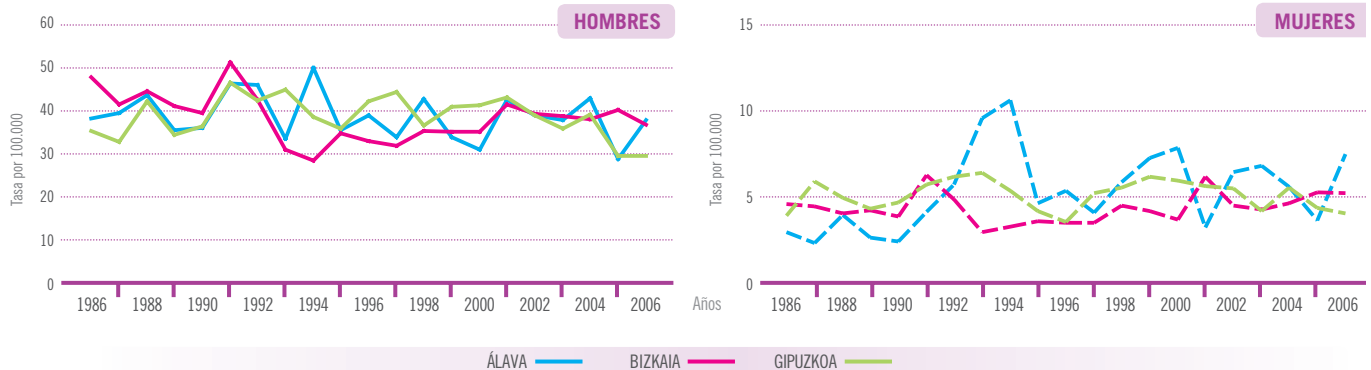


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE CÁNCER DE VEJIGA URINARIA POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

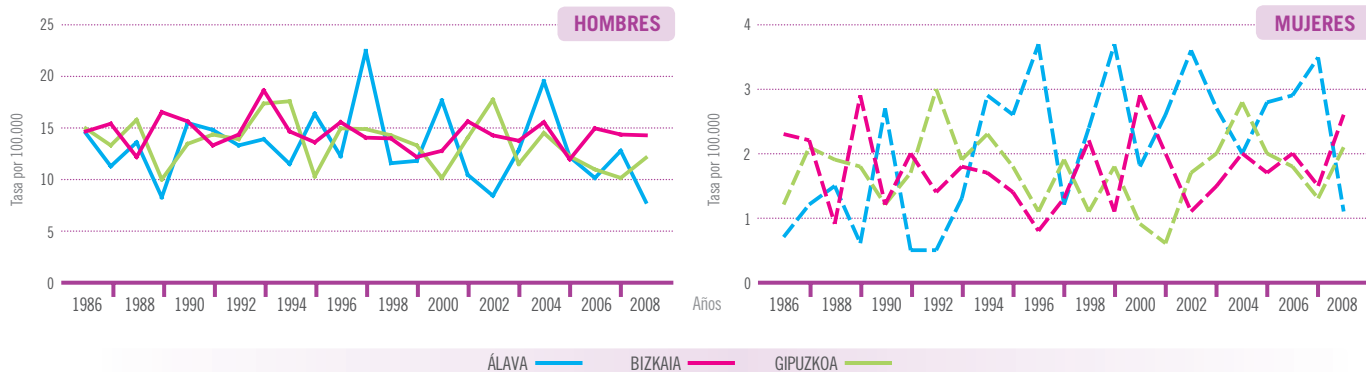
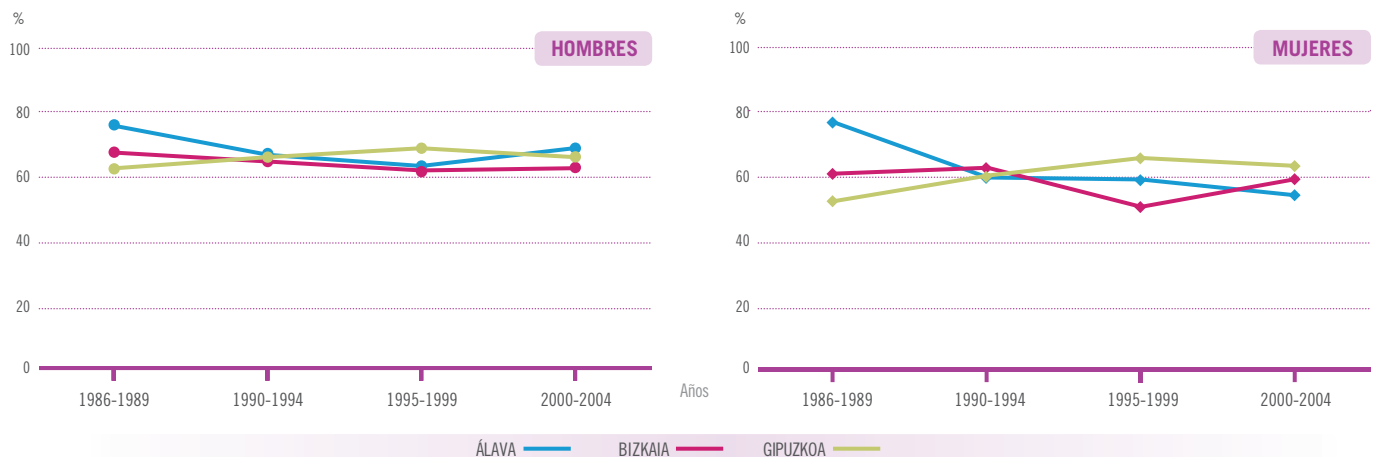


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE CÁNCER DE VEJIGA URINARIA POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



LINFOMA NO HODGKIN (C82-C85, C96)

En el periodo 1986-2006 el número de casos diagnosticados anualmente de Linfoma no Hodgkin, al igual que el número de defunciones, han aumentado más del doble en ambos sexos (Figura 1). Se ha observado un incremento significativo de un 7,1% anual en las tasas ajustadas de incidencia en hombres en el periodo inicial (1986: 9,1 a 1993: 13,4) y una posterior estabilización de las tasas. Mientras que en las mujeres, se ha producido un crecimiento anual del 3%, significativo, lo largo de todo el periodo de estudio (1986: 5,9 a 2006: 8,8). Por otro lado, ha sido en las mujeres donde se ha producido de nuevo un aumento, significativo, de las tasas de mortalidad de un 2,4% hasta 2001 (2,2 en 1986 a 4,0 en 2001), descendiendo luego, no significativamente, al final del periodo. Sin embargo, en los hombres no se ha producido ningún cambio significativo en las tasas de mortalidad.

La supervivencia del Linfoma no Hodgkin ha aumentado en ambos sexos pero con un incremento mayor en las mujeres, 24,5 pun-

tos. En ellas la SR a cinco años ha pasado del 39,5% en el periodo 1986-1989 al 64% en el periodo 2000-2004. En los hombres el aumento ha sido de 13,4 puntos pasando del 45,9% al 59,3% para los mismos periodos (Figura 2).

En la evolución según Territorio Histórico de las tasas ajustadas de incidencia del Linfoma no Hodgkin, se han observado algunas diferencias, sobre todo en hombres. Así, se ha presentado un incremento inicial significativo del 22,8% anual entre 1986 y 1991 en Álava, con un aumento no significativo en Bizkaia, más acusado también en el periodo inicial, mientras que en Gipuzkoa hubo un incremento, significativo, del 2,7% anual a lo largo de todo el periodo. Sin embargo, en mujeres ha habido un crecimiento lineal significativo cercano al 3% anual en los tres Territorios Históricos. En la mortalidad ningún territorio ha presentado variaciones estadísticamente significativas (Figuras 3 y 4).

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL LINFOMA NO HODGKIN, POR SEXO Y AÑO. CAPV

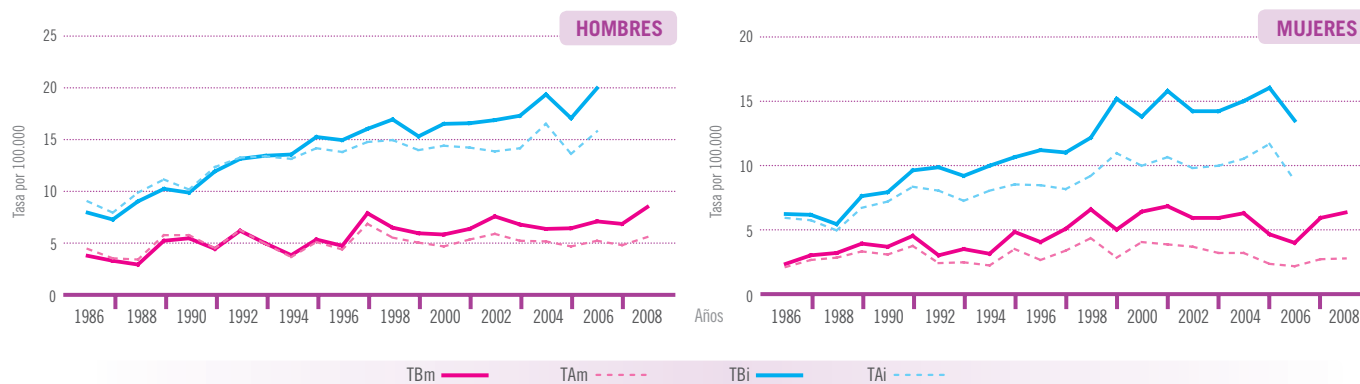
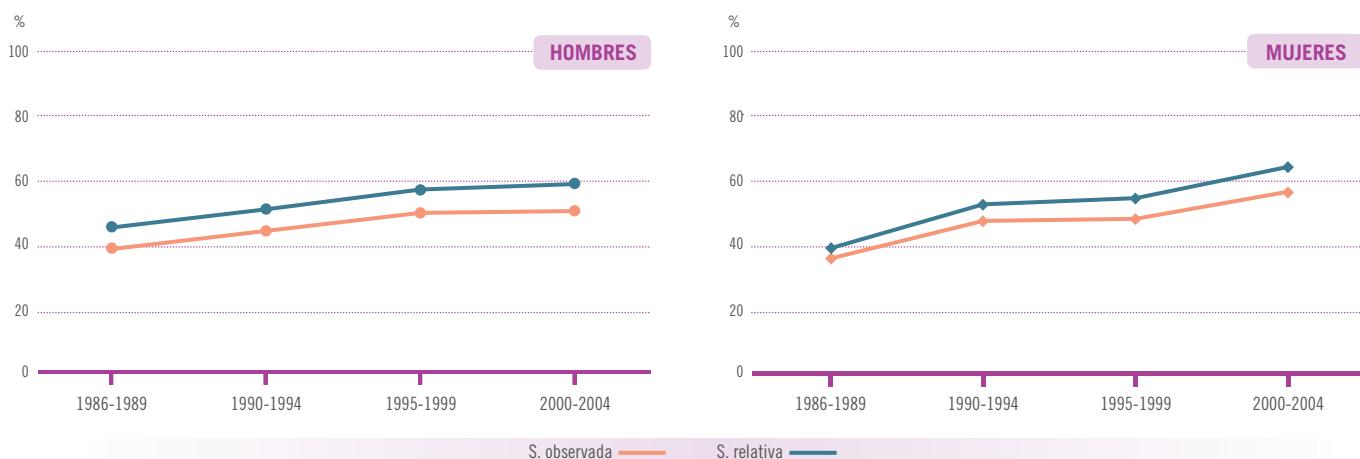


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DEL LINFOMA NO HODGKIN POR SEXO. CAPV, 1986-2004



Por Territorio Histórico y en ambos sexos la tendencia de la supervivencia ha sido la misma. En los tres territorios y en ambos sexos la supervivencia ha ido en aumento aunque en puntos

porcentuales el menor incremento se ha producido en la supervivencia de los hombres de Bizkaia y de las mujeres de Álava (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DEL LINFOMA NO HODGKIN POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

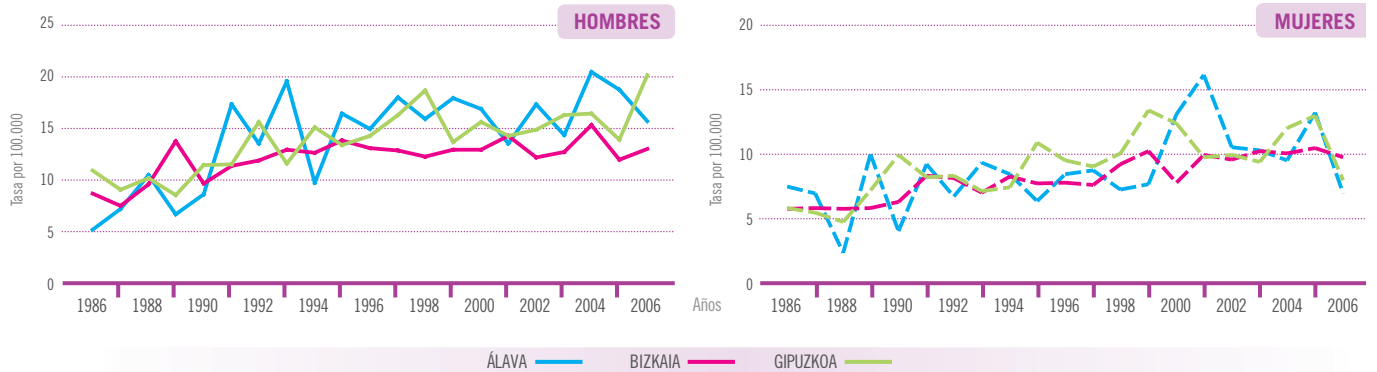


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DEL LINFOMA NO HODGKIN POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

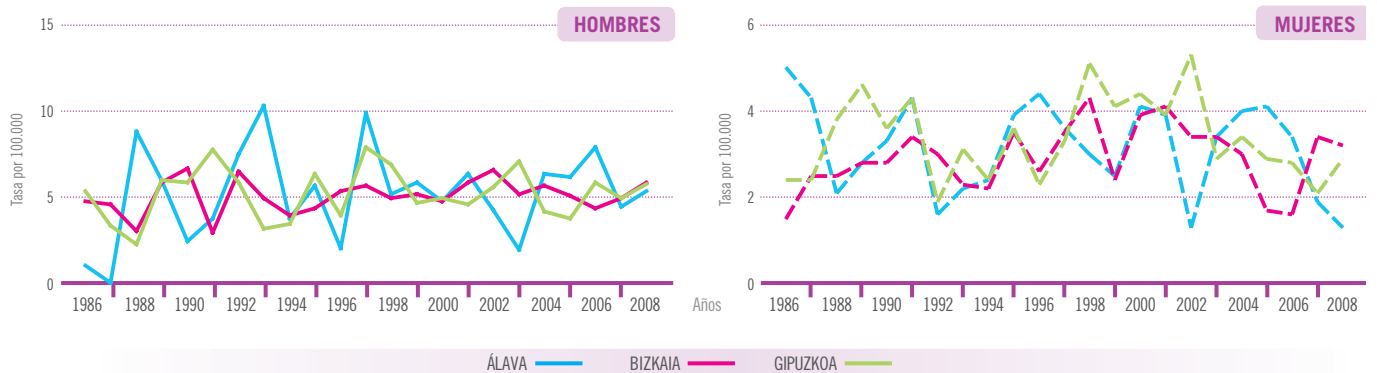
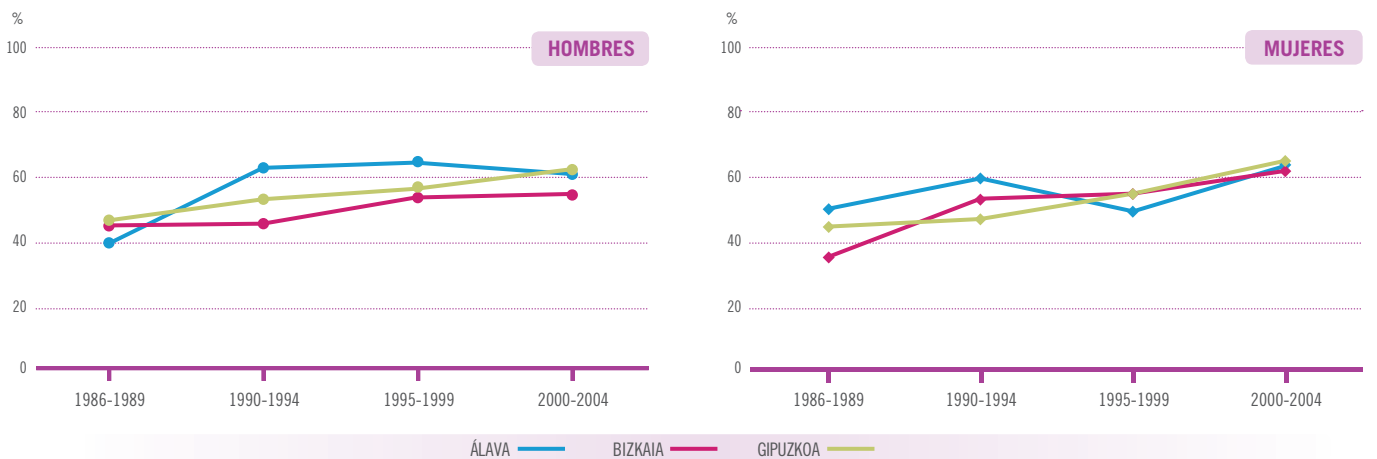


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DEL LINFOMA NO HODGKIN POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004



LEUCEMIAS (C91-C95)

Como en la mayoría de los tumores malignos, también en las leucemias se ha producido un incremento en el número de casos diagnosticados anualmente, entre 1986 y 2006, tanto en hombres como en mujeres. Así mismo ha aumentado el número de defunciones en éstas últimas, pero no ha sucedido lo mismo en los hombres, en donde se aprecia un descenso en la tasa de la mortalidad debida a las leucemias (Figura 1).

Las tasas de incidencia ajustadas por edad han tenido un aumento, no significativo, en los hombres, mientras que en las mujeres se ha producido un incremento anual del 1,1% a lo largo del tiempo de estudio (1986: 4,9 a 2006: 5,9). La evolución de la mortalidad por leucemias ha sido similar en ambos sexos, con una disminución, estadísticamente significativa, de las tasas ajustadas de un 1% a lo largo de todo el periodo.

La supervivencia de las leucemias también ha aumentado y de forma similar en ambos sexos, pasando de una SR de 36,4% en el periodo 1986-1989 al 51,4% en el 2000-2004 en los hombres, y de 36,7% a 49,7% en los mismos periodos, en las mujeres (Figura 2).

Al analizar la evolución de las tasas de incidencia de las leucemias por Territorio Histórico, se puede observar un incremento significativo del 1,3% anual en los hombres de Bizkaia, y del 2,7% en las mujeres de Álava con aumentos no significativos en el resto, salvo un descenso igualmente no significativo en mujeres de Gipuzkoa.

En las tasas de mortalidad debidas a las leucemias se ha producido un descenso significativo, a lo largo de todo el periodo, en los hombres de Álava de un 2,5%. En Gipuzkoa se aprecia el descenso

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE LAS LEUCEMIAS POR SEXO Y AÑO. CAPV

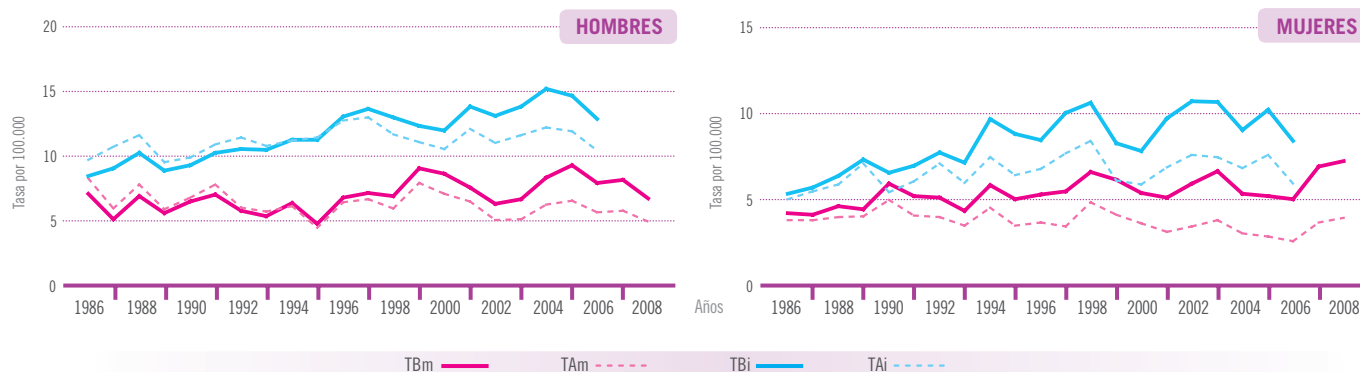
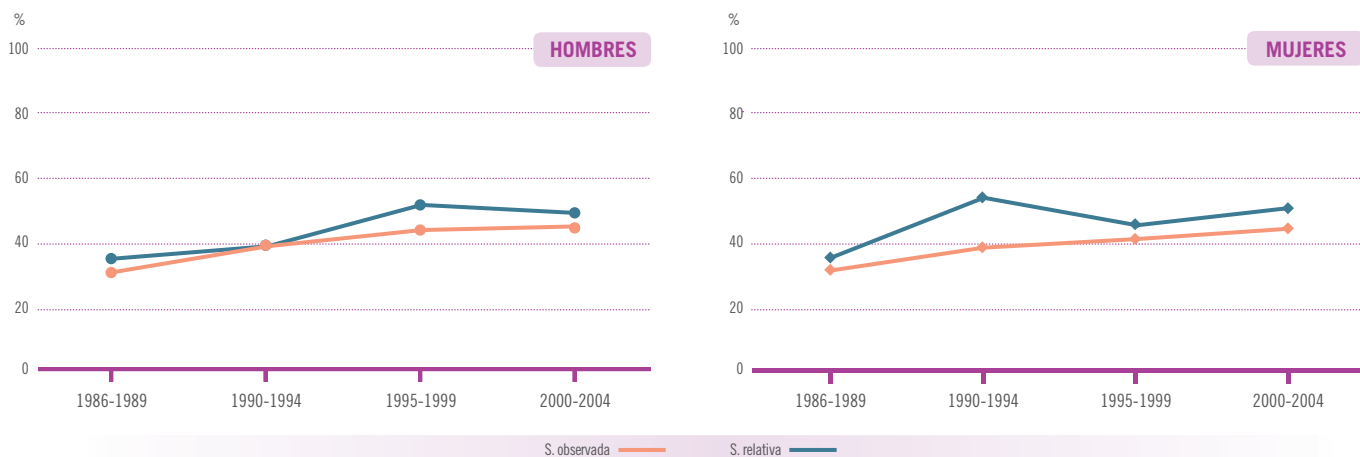


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA (%) A LOS 5 AÑOS DE LAS LEUCEMIAS POR SEXO. CAPV, 1986-2004



en ambos sexos, un 1,4% en los hombres y un 1,6% en las mujeres (Figuras 3 y 4). Sin embargo en Bizkaia, el aumento en los hombres y el descenso en las mujeres, no son significativos.

Por Territorio Histórico, la evolución de la supervivencia ha seguido la misma tendencia que para la CAPV, con aumento en los tres territorios y en ambos sexos (Figura 5).

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS LEUCEMIAS POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2006

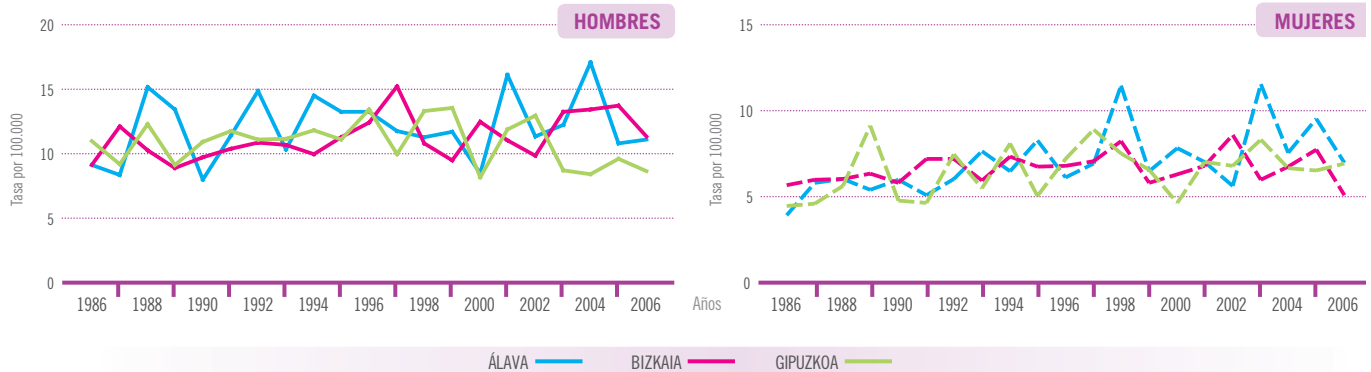


FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE LAS LEUCEMIAS POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2008

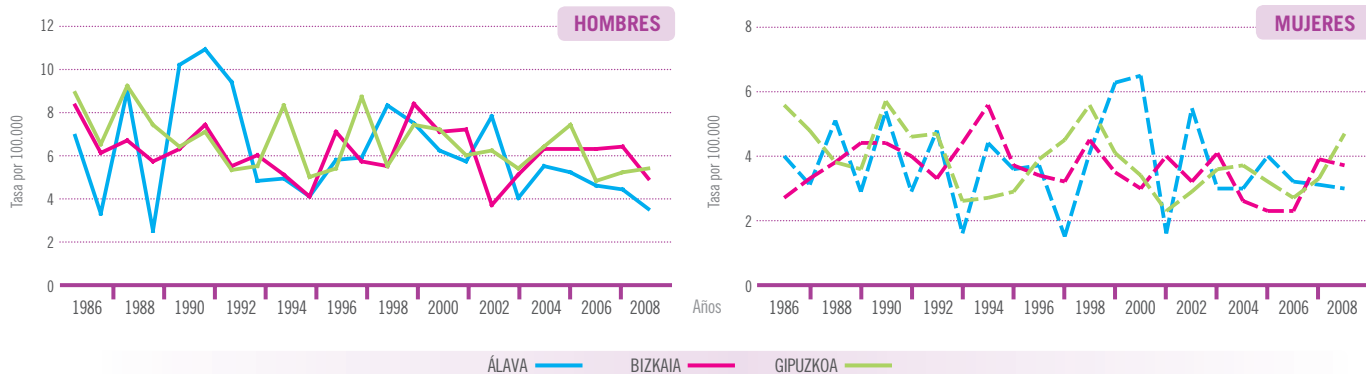
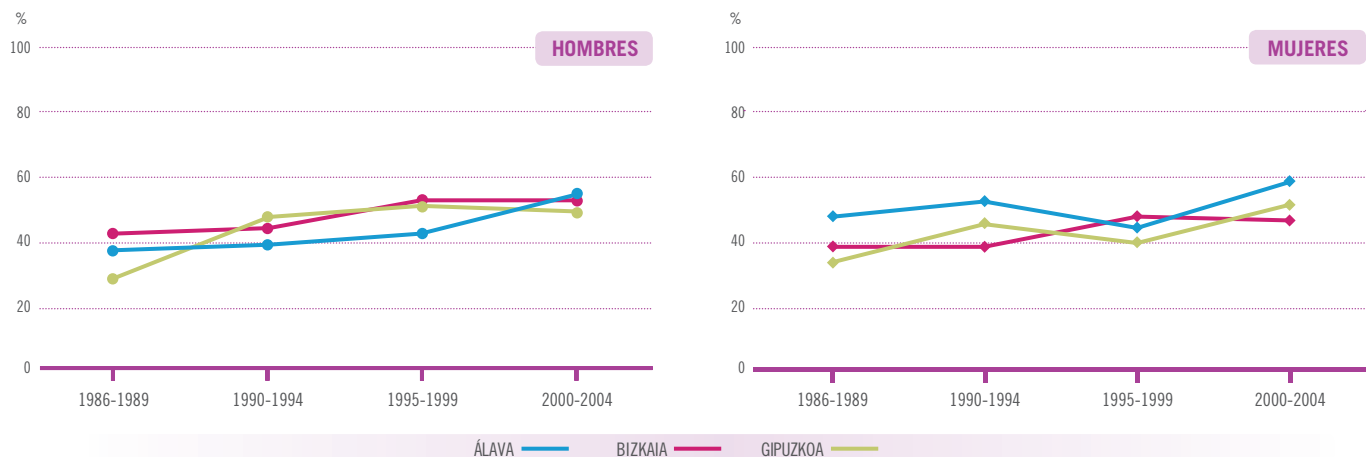


FIGURA 5. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA RELATIVA (%) A LOS 5 AÑOS DE LAS LEUCEMIAS POR TERRITORIO Y SEXO. CAPV, 1986-2004







A NEX OS

INCIDENCIA
y MORTALIDAD

ANEXO 1. TASAS DE INCIDENCIA ESPECÍFICAS POR GRUPOS DE EDAD Y LOCALIZACIÓN. HOMBRES. CAPV, 2002-2006

	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
LOCALIZACIONES	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
CABEZA Y CUELLO								
Labio	—	—	—	—	—	—	—	—
Lengua	—	—	—	—	0,4	—	0,2	—
Boca, otros	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Glándulas salivares	—	—	—	—	—	—	—	—
Faringe	—	—	—	0,5	—	—	0,2	1,1
APARATO DIGESTIVO								
Esófago	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Estómago	—	—	—	—	—	0,3	1,2	1,1
Intestino delgado	—	—	—	—	—	—	0,2	0,0
Colon	—	—	—	—	—	0,3	0,5	0,7
Unión recto-sigma, recto y ano	—	—	—	—	—	—	0,7	1,1
Hígado	—	—	0,5	—	—	0,3	—	0,4
Vesícula biliar y conductos biliares	—	—	—	—	—	0,3	—	—
Páncreas	—	—	—	—	—	—	0,7	0,4
APARATO RESPIRATORIO								
Nariz y senos	—	—	0,5	—	—	—	0,2	0,2
Laringe	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Tráquea y pulmón	—	—	—	—	—	—	0,2	1,5
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	2,0	1,6	0,5	—	0,4	1,2	0,7	0,7
HUESOS	—	—	0,9	3,3	1,2	1,5	0,5	0,8
MELANOMA DE PIEL	—	—	0,5	0,5	—	1,8	3,0	4,4
MESOTELIOMA	—	—	—	—	—	—	—	—
SARCOMA DE KAPOSI	—	—	—	—	—	—	1,2	0,7
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	4,0	1,1	0,9	3,8	2,4	2,1	2,1	2,0
MAMA	—	—	—	—	—	—	0,2	—
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS								
Próstata	2,0	—	—	—	—	—	0,2	—
Testículos	—	0,5	0,5	—	6,5	11,1	19,1	15,6
Otros genitales masculinos	—	0,5	—	—	—	—	—	0,4
ÓRGANOS URINARIOS								
Riñón	2,0	—	0,5	—	—	—	1,6	3,7
Pelvis renal	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Vejiga urinaria	—	—	—	—	—	—	0,5	0,9
Uréter y otros urinarios	—	—	—	—	—	—	—	—
OJO	—	0,5	—	0,5	—	—	—	0,4
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	—	3,2	3,3	1,9	1,2	0,9	1,9	4,4
GLÁNDULA TIROIDES	—	—	—	1,0	0,4	0,6	2,1	3,9
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	4,0	1,1	0,9	0,5	—	—	—	0,2
PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECIFICADOS	2,0	1,1	0,5	—	0,4	—	0,7	1,5
SITIO MAL DEFINIDO	—	—	—	—	0,4	0,6	0,5	1,3
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO								
Enfermedad de Hodgkin	—	—	0,5	2,4	5,3	7,5	5,6	4,6
Linfoma no Hodgkin	2,0	1,1	0,5	3,3	2,8	2,7	2,8	4,4
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	—	—	—	—	—	—	—	—
Mieloma múltiple	—	—	—	—	—	—	—	—
Leucemia linfática	—	8,0	5,7	1,9	1,6	0,3	0,7	0,4
Leucemias mieloide y monocítica	—	1,1	0,5	—	0,4	—	1,9	2,2
Otras leucemias	2,0	0,5	—	1,0	0,4	0,3	0,7	0,7
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	2,0	—	—	—	0,4	—	0,5	0,1
TODAS LAS LOCALIZACIONES	19,9	20,4	15,6	17,2	22,7	30,3	49,8	60,1

35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
—	0,5	1,0	2,2	3,3	7,9	14,8	18,7	27,1	14,4	19,5
0,4	3,3	6,6	11,7	18,1	14,0	21,3	11,1	13,3	15,4	7,1
0,7	0,5	2,3	4,5	5,7	5,4	4,5	6,0	5,2	5,1	1,8
0,2	1,2	0,5	1,4	1,8	1,4	3,7	6,8	5,8	5,1	14,2
2,5	0,9	19,4	39,9	42,2	41,0	31,6	41,8	30,0	16,5	19,5
0,5	3,3	12,7	23,7	27,7	36,7	28,5	39,2	46,7	36,1	32,0
3,9	5,6	14,0	26,2	43,7	62,9	93,2	142,8	162,6	196,7	200,6
0,2	0,7	1,5	2,5	3,6	2,9	4,5	6,0	6,9	4,1	12,4
4,3	9,2	21,4	48,3	81,0	121,9	171,2	279,6	343,6	393,4	333,8
2,5	6,6	18,3	32,4	62,4	81,6	116,2	153,4	173,0	202,9	152,7
2,5	5,9	9,7	18,4	30,4	47,8	74,7	105,7	96,9	99,9	72,8
0,2	0,5	2,0	2,5	5,7	9,3	15,2	29,4	35,7	49,4	42,6
1,1	4,5	7,6	17,3	24,1	29,1	46,0	50,3	60,0	73,1	79,9
0,2	0,5	1,0	1,9	1,8	2,2	4,5	5,5	3,5	8,2	1,8
2,7	10,3	22,7	44,1	57,8	73,0	64,5	60,5	69,2	50,5	23,1
8,4	27,5	62,2	117,8	181,4	208,9	309,1	364,8	461,8	477,9	376,4
0,4	0,5	2,0	0,6	1,8	2,2	1,6	4,3	2,3	7,2	5,3
0,7	0,7	1,3	0,6	0,9	1,1	1,6	1,7	3,5	3,1	1,8
3,9	6,8	8,7	15,1	18,4	17,6	22,2	28,5	27,7	36,1	37,3
—	0,7	1,3	1,7	4,2	5,4	5,3	9,0	8,7	11,3	3,6
2,1	2,8	0,5	0,3	0,6	1,4	1,6	0,4	1,7	5,2	3,5
3,4	3,1	5,1	5,6	6,6	6,1	8,6	15,8	15,0	14,4	10,6
0,2	0,5	0,5	1,1	1,5	3,2	5,3	8,5	5,2	8,2	7,1
—	0,9	8,4	63,6	168,1	360,6	611,7	766,3	772,6	575,7	632,1
9,8	2,3	3,3	1,4	1,8	0,7	0,8	0,8	1,7	3,1	1,8
0,2	0,2	0,5	1,7	1,8	3,2	4,9	8,1	10,4	15,4	17,8
8,2	11,5	13,2	24,6	34,9	43,9	55,4	66,1	83,6	73,1	69,2
0,2	0,5	1,3	1,4	2,1	1,8	5,6	6,0	10,4	6,2	12,4
2,1	7,8	21,9	40,2	65,1	94,9	148,6	192,6	252,5	328,5	314,3
0,2	—	—	1,1	3,3	4,3	4,9	6,8	9,2	9,3	8,9
—	0,2	0,8	1,4	0,6	1,8	2,1	2,1	1,7	6,2	3,6
4,5	6,1	10,7	12,3	16,3	24,4	29,1	32,8	29,4	31,9	26,6
2,3	2,8	5,3	4,2	5,4	5,0	4,9	4,7	4,0	5,1	5,3
—	0,5	0,8	0,3	0,9	0,4	1,2	—	2,3	—	1,8
1,8	1,6	1,5	2,5	3,3	4,3	4,9	9,8	13,3	18,5	32,0
0,9	4,2	11,7	14,5	23,5	41,3	48,0	66,9	84,7	149,3	186,4
3,6	3,8	3,1	2,8	3,3	2,5	3,3	2,1	6,3	2,1	3,5
9,8	14,6	13,2	14,2	22,6	23,0	35,7	41,3	52,5	69,0	46,2
—	—	0,2	0,3	0,3	0,7	2,5	2,6	2,9	3,1	5,3
0,7	0,5	3,3	5,0	6,0	7,9	18,5	28,5	29,4	41,2	33,7
0,5	2,6	3,3	5,6	9,0	11,9	17,6	23,0	33,4	28,8	44,4
2,5	3,1	3,1	3,1	6,3	7,2	11,1	24,3	23,6	31,9	26,6
0,7	1,9	1,5	4,5	5,7	9,3	14,8	27,7	45,0	75,2	74,6
0,4	1,6	1,0	3,9	4,8	1,9	11,9	73,4	35,7	59,7	47,9
89,8	172,5	335,4	634,7	1.020,4	1.444,3	2.114,4	2.709,7	3.084,1	3.216,3	3.006,2

ANEXO 2. TASAS DE INCIDENCIA ESPECÍFICAS POR GRUPOS DE EDAD Y LOCALIZACIÓN. MUJERES. CAPV, 2002-2006

	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
LOCALIZACIONES	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
CABEZA Y CUELLO								
Labio	—	—	—	—	—	—	—	—
Lengua	—	—	—	—	—	0,3	—	—
Boca, otros	—	—	—	—	—	—	—	—
Glándulas salivares	—	—	—	0,5	—	0,3	0,5	0,2
Faringe	—	—	—	—	—	—	0,5	0,2
APARATO DIGESTIVO								
Esófago	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Estómago	—	—	—	—	0,4	—	0,2	0,9
Intestino delgado	—	—	—	—	—	—	—	—
Colon	—	—	—	—	—	0,3	1,2	2,5
Unión recto-sigma, recto y ano	—	—	—	—	—	—	0,5	1,4
Hígado	—	—	—	—	0,4	0,3	0,2	0,5
Vesícula biliar y conductos biliares	—	—	—	—	—	—	—	—
Páncreas	—	—	—	—	—	0,3	0,2	0,2
APARATO RESPIRATORIO								
Nariz y senos	—	—	—	—	—	—	0,2	—
Laringe	—	—	—	—	—	—	—	—
Tráquea y pulmón	—	—	—	—	—	—	0,2	0,7
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	2,1	1,1	—	—	—	—	0,5	—
HUESOS	—	0,6	—	1,5	0,8	0,6	0,5	—
MELANOMA DE PIEL	—	—	—	—	2,1	4,7	7,4	9,0
MESOTELIOMA	—	—	—	—	—	—	—	0,5
SARCOMA DE KAPOSI	—	—	—	—	—	0,3	—	0,5
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	4,2	1,1	—	0,5	0,8	0,9	0,5	1,6
MAMA	—	—	—	—	—	1,9	6,9	24,8
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS								
Cuello del útero	—	—	—	—	—	0,3	1,7	4,6
Cuerpo del útero	—	—	—	—	—	0,3	0,5	1,2
Otras partes del útero	—	—	—	0,5	—	—	—	0,2
Ovario	—	—	—	1,0	1,3	1,6	1,7	3,5
Placenta	—	—	—	—	0,4	—	—	0,2
Otros genitales femeninos	—	0,6	—	0,5	—	—	—	—
ÓRGANOS URINARIOS								
Riñón	2,1	2,2	1,0	—	—	0,3	0,2	2,8
Pelvis renal	—	—	—	—	—	—	—	—
Vejiga urinaria	—	—	—	—	—	—	0,5	1,4
Uréter y otros urinarios	—	—	—	—	—	—	—	—
OJO	—	1,1	0,5	—	—	0,3	—	0,2
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	6,3	3,9	3,0	2,0	2,1	1,6	2,7	1,9
GLÁNDULA TIROIDES	—	—	—	—	1,7	7,8	4,9	8,6
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	6,3	0,6	0,5	—	—	0,3	—	—
PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECÍFICOS	2,1	1,1	0,5	—	0,4	0,6	1,2	0,7
SITIO MAL DEFINIDO	—	—	—	—	0,4	0,3	0,2	0,2
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO								
Enfermedad de Hodgkin	—	—	—	0,5	2,1	7,2	5,9	3,0
Linfoma no Hodgkin	2,1	—	1,5	—	1,7	1,8	2,2	3,5
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Mieloma múltiple	—	—	—	—	—	—	—	—
Leucemia linfática	4,2	7,9	3,5	3,0	1,3	0,3	0,5	0,9
Leucemias mieloide y monocítica	—	0,6	—	1,0	—	0,3	0,5	1,6
Otras leucemias	—	1,1	0,5	—	1,7	1,6	0,7	0,7
OTROS TEJIDOS LINFÁTICOS, HEMATOPOYÉTICOS & NO ESPECIFICADOS	—	0,6	0,5	—	1,3	1,3	0,7	0,7
TODAS LAS LOCALIZACIONES	29,4	21,4	11,0	11,0	17,5	34,8	42,8	78,6

35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
—	0,2	0,2	0,3	—	1,0	1,1	2,8	4,5	4,6	7,2
0,2	1,2	1,7	3,3	4,1	3,7	4,0	2,1	6,2	1,7	6,5
—	0,9	2,7	2,2	4,7	2,0	3,6	5,9	6,6	6,9	12,4
—	0,5	—	0,8	1,5	2,7	1,8	2,1	1,2	2,3	2,6
0,5	2,6	6,5	5,8	5,6	2,4	2,6	3,1	2,5	4,6	3,9
—	0,7	4,0	1,6	2,3	1,7	3,6	2,4	6,6	9,2	10,4
1,9	3,3	7,5	10,2	13,5	23,1	35,8	44,8	68,8	83,9	100,2
—	1,6	0,5	0,5	1,8	1,4	2,6	2,1	5,8	4,6	7,8
3,7	10,3	15,8	26,4	42,6	48,6	86,5	109,8	147,5	164,3	201,1
0,7	6,1	7,5	19,0	21,4	33,3	41,6	58,7	70,0	92,5	83,3
0,2	1,6	2,5	3,3	7,6	9,2	13,1	23,8	30,9	37,3	40,4
—	0,5	1,0	2,5	6,2	8,2	11,3	21,7	38,7	40,8	48,8
0,2	1,9	3,7	6,0	12,6	15,3	27,8	39,2	50,7	50,6	89,2
0,5	—	0,2	1,4	1,5	0,3	1,5	1,4	2,1	4,6	1,9
0,5	2,1	4,0	1,1	2,6	3,1	2,6	1,7	3,7	1,1	2,6
4,9	18,7	30,5	31,0	26,4	22,1	29,9	34,6	41,6	46,5	46,9
—	0,5	0,2	—	0,6	1,7	0,7	2,1	0,8	1,1	3,2
0,7	0,5	1,2	0,6	0,9	1,4	1,5	1,7	0,8	2,3	1,9
11,7	11,0	13,5	16,5	18,8	18,0	19,4	22,0	21,0	19,5	24,7
0,2	0,2	0,5	0,8	0,6	1,7	2,6	1,4	3,7	2,3	0,6
—	0,5	—	0,3	0,6	0,7	0,4	0,7	2,1	2,9	1,9
0,7	3,5	3,0	3,3	4,4	6,1	7,3	5,6	7,4	12,6	6,5
60,7	126,5	186,2	206,2	193,2	196,1	145,0	201,7	218,3	221,2	207,0
10,3	11,2	14,5	12,9	18,2	9,5	12,4	10,8	8,6	9,2	16,3
2,6	7,0	20,8	38,2	63,7	60,5	63,9	69,2	61,8	55,2	39,7
0,5	0,9	0,5	2,2	2,3	1,7	1,5	1,0	2,9	6,3	7,8
4,7	10,5	14,0	22,8	31,4	20,4	23,7	27,3	29,2	36,2	37,7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1,2	0,2	0,7	2,2	5,0	5,4	11,0	11,5	19,8	19,0	34,5
2,8	4,7	6,8	8,8	12,9	15,0	15,0	18,2	32,5	29,3	31,2
—	—	0,2	0,5	1,2	—	1,8	2,1	3,3	4,0	3,2
1,4	1,6	2,7	6,3	8,5	8,8	11,0	19,9	38,7	50,0	63,1
—	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,7	1,4	1,2	1,7	2,6
—	0,2	0,7	—	0,9	2,0	2,6	2,8	2,1	4,6	1,9
2,1	4,7	6,8	9,1	10,3	16,0	20,4	18,2	27,6	21,3	24,7
9,1	13,6	11,0	14,8	12,9	13,3	13,5	10,8	7,8	8,6	9,1
0,2	—	0,7	0,8	0,6	—	0,4	—	1,2	1,1	1,3
0,7	0,7	2,5	1,1	1,5	2,4	3,3	5,2	10,7	14,4	45,6
1,4	3,5	5,3	8,0	5,3	13,9	22,3	24,1	40,0	8,6	112,0
2,1	1,9	1,7	1,1	0,3	1,0	2,9	3,1	2,9	3,4	2,6
4,0	7,0	6,3	11,5	16,1	23,4	28,5	32,9	43,2	45,5	28,0
—	—	—	0,3	0,6	0,7	0,4	0,7	0,8	2,3	0,6
0,7	0,7	2,7	5,2	5,3	10,0	14,6	15,0	20,6	28,7	21,5
0,2	1,4	2,5	3,6	4,4	6,1	6,9	10,8	13,2	14,4	18,2
1,4	1,9	3,0	3,0	5,3	5,1	7,3	11,9	8,6	12,1	15,6
1,2	2,1	2,0	3,0	4,7	5,8	10,2	17,1	25,9	31,6	43,0
0,9	1,6	1,7	2,2	3,8	4,1	8,7	13,3	19,8	21,8	29,3
133,7	268,2	398,9	497,6	585,0	624,1	719,8	905,2	1.143,5	1.294,7	1.472,4

ANEXO 3. TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS POR GRUPOS DE EDAD Y LOCALIZACIÓN. HOMBRES. CAPV, 2004-2008

	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
LOCALIZACIONES	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
CABEZA Y CUELLO								
Labio	—	—	—	—	—	—	—	—
Lengua	—	—	—	—	—	—	—	—
Boca, otros	—	—	—	—	—	—	—	—
Glándulas salivares	—	—	—	—	—	—	—	—
Faringe	—	—	—	—	—	—	—	—
APARATO DIGESTIVO								
Esófago	—	—	—	—	—	—	—	—
Estómago	—	—	—	—	0,4	—	0,7	0,6
Intestino delgado	—	—	—	—	—	—	—	—
Colon	—	—	—	—	—	—	0,2	—
Unión recto-sigma, recto y ano	—	—	—	—	—	—	—	0,4
Hígado	1,9	—	—	—	—	0,3	0,2	0,2
Vesícula biliar y conductos biliares	—	—	—	—	—	—	—	—
Páncreas	—	—	—	—	—	—	0,5	0,6
APARATO RESPIRATORIO								
Nariz y senos	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Laringe	—	—	—	—	—	—	—	—
Tráquea y pulmón	—	—	—	—	—	0,3	0,2	0,6
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	—	—	—	0,5	—	0,3	—	0,2
HUESOS	—	—	—	1,5	0,4	0,7	—	0,2
MELANOMA DE PIEL	—	—	—	—	—	—	0,2	0,4
MESOTELIOMA	—	—	—	—	—	—	—	0,2
SARCOMA DE KAPOSÍ	—	—	—	—	—	—	—	0,2
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	—	—	—	—	0,4	—	—	0,2
MAMA	—	—	—	—	—	—	—	—
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS								
Próstata	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Testículos	—	—	—	—	0,9	0,3	—	0,4
Otros genitales masculinos	—	0,5	—	—	—	—	—	0,2
ÓRGANOS URINARIOS								
Riñón	—	—	—	—	0,4	—	0,2	0,4
Pelvis renal	—	—	—	—	—	—	—	—
Vejiga urinaria	—	—	—	—	—	—	0,2	—
Ureter y otros urinarios	—	—	—	—	—	—	—	—
OJO	—	—	—	—	—	—	—	0,2
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	—	0,5	1,8	1,0	0,4	0,7	1,5	1,3
GLÁNDULA TIROIDES	—	—	—	—	—	—	—	—
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	1,9	0,5	0,5	—	0,4	—	0,2	—
PIEL NO MELANOMA Y OTROS NO ESPECIFICADOS	—	—	—	—	—	—	—	—
SITIO MAL DEFINIDO, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES	—	—	—	—	0,4	0,7	0,2	1,1
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO								
Enfermedad de Hodgkin	—	—	—	—	—	—	0,5	0,6
Linfoma no Hodgkin	—	—	—	1,0	0,4	—	0,5	0,2
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	—	—	—	—	—	—	—	—
Mieloma múltiple	—	—	—	—	—	—	—	—
Leucemia linfática	—	—	1,4	1,0	0,9	—	—	—
Leucemias mieloide y monocítica	—	—	—	—	—	0,3	—	0,2
Otras leucemias	—	—	0,5	0,5	—	—	0,2	—
TODAS LAS LOCALIZACIONES	3,8	1,5	4,1	5,4	5,3	3,7	5,8	9,2

35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
—	—	0,2	—	—	—	—	0,4	0,5	0,9	—
0,2	0,7	1,7	2,8	4,7	6,7	6,7	8,3	7,5	4,5	8,2
—	0,9	2,4	5,8	5,0	8,7	8,5	7,1	5,4	11,8	9,8
—	—	—	—	0,3	0,3	1,3	1,3	2,1	3,6	13,1
0,7	2,8	6,8	14,6	19,9	15,4	16,9	19,2	11,8	11,8	8,2
0,7	1,6	7,6	21,8	21,4	32,4	35,1	32,9	45,4	32,6	37,6
1,8	4,1	5,9	14,9	21,1	37,4	52,9	82,1	115,5	142,9	161,7
—	—	—	0,8	1,2	1,0	—	0,8	2,1	6,3	3,3
1,1	3,0	7,6	14,6	29,3	42,4	78,7	125,5	180,1	275,8	369,1
0,5	0,9	2,2	4,1	13,8	25,1	36,0	38,8	63,1	73,3	107,8
1,1	3,9	3,7	10,2	12,6	22,0	44,0	69,6	86,1	96,8	125,8
—	—	0,2	0,6	2,1	3,7	5,8	10,8	13,9	23,5	29,4
0,7	3,2	4,9	14,4	18,7	25,7	48,5	53,8	58,8	89,5	75,1
—	—	0,5	—	0,3	1,0	1,3	0,4	2,1	0,9	3,3
—	1,2	6,3	11,9	19,9	25,1	20,0	25,4	34,2	29,9	32,7
5,6	12,8	44,9	89,0	142,5	184,4	256,9	301,8	395,5	455,8	375,7
0,2	—	0,7	0,3	0,9	1,0	2,2	1,7	3,2	3,6	4,9
0,5	0,5	1,0	1,4	0,6	—	0,9	0,8	1,6	1,8	3,3
0,2	0,9	0,7	2,2	4,7	5,3	8,9	10,4	8,0	13,6	13,1
—	0,2	1,0	1,4	4,4	4,0	8,0	8,3	9,6	16,3	4,9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6,5
0,2	1,2	0,5	2,5	1,8	4,3	4,0	4,6	9,1	10,9	13,1
—	—	—	0,3	—	1,3	0,9	1,7	1,1	—	1,6
—	—	1,0	2,5	8,5	17,4	44,9	82,5	168,9	296,6	656,6
—	0,2	—	0,3	0,3	—	—	0,4	—	—	3,3
0,2	—	0,2	0,3	0,6	1,3	0,9	0,8	1,6	7,2	11,4
0,5	2,1	3,7	6,9	7,9	15,4	14,2	29,6	41,7	46,1	70,2
—	—	—	0,3	0,6	—	0,4	—	0,5	1,8	1,6
—	1,8	2,2	6,9	14,6	25,7	42,7	68,8	100,0	185,4	266,2
0,2	—	—	—	0,6	1,3	0,9	2,5	2,7	4,5	16,3
—	—	—	—	0,3	—	0,4	0,4	0,5	—	-
2,2	2,8	5,9	9,1	14,9	17,7	22,2	27,1	29,9	27,1	29,4
—	0,5	—	0,3	0,6	1,0	1,8	2,1	2,7	3,6	-
—	0,7	—	0,6	0,9	1,7	1,8	0,8	0,5	—	3,3
0,2	1,6	3,9	4,4	11,1	11,4	19,1	18,8	20,9	43,4	81,7
1,4	1,8	5,1	11,9	24,3	32,1	56,0	83,4	104,2	186,3	277,7
0,5	0,5	0,2	0,6	0,3	1,3	0,9	2,1	1,1	1,8	6,5
1,6	2,5	2,9	5,3	10,0	8,0	14,2	19,2	36,9	63,3	62,1
—	—	—	—	—	0,3	0,9	—	1,1	0,9	1,6
—	—	0,2	0,8	2,6	5,3	7,6	13,3	21,9	33,5	45,7
—	0,2	1,2	0,8	0,6	3,0	4,9	12,9	11,8	18,1	42,5
0,2	0,2	1,0	0,3	2,3	3,0	4,9	10,4	19,2	26,2	31,0
0,7	0,5	0,5	0,3	0,9	3,0	5,8	10,4	16,6	21,7	32,7
21,1	53,2	126,8	264,9	426,5	596,1	882,0	1.191,0	1.639,0	2.274,0	3.048,0

ANEXO 4. TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS POR GRUPOS DE EDAD Y LOCALIZACIÓN. MUJERES. CAPV, 2004-2008

	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
LOCALIZACIONES	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
CABEZA Y CUELLO								
Labio	—	—	—	—	—	—	—	—
Lengua	—	—	—	—	—	—	—	—
Boca, otros	—	—	—	—	—	—	—	—
Glándulas salivares	—	—	—	—	—	—	—	—
Faringe	—	—	—	—	—	0,4	—	—
APARATO DIGESTIVO								
Esófago	—	—	—	—	—	—	—	—
Estómago	—	—	—	—	—	—	—	0,9
Intestino delgado	—	—	—	—	—	—	—	—
Colon	—	—	—	—	—	0,4	—	0,9
Unión recto-sigma, recto y ano	—	—	—	—	—	—	—	—
Hígado	—	—	—	—	0,5	—	—	0,5
Vesícula biliar y conductos biliares	—	—	—	—	—	—	—	—
Páncreas	—	—	—	—	—	0,4	—	0,5
APARATO RESPIRATORIO								
Nariz y senos	—	—	—	—	—	—	—	—
Laringe	—	—	—	—	—	—	—	—
Tráquea y pulmón	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Mediastino, pleura (no mesotelioma) y otros	—	—	—	—	—	—	—	—
HUESOS	—	0,5	—	0,5	—	—	—	—
MELANOMA DE PIEL	—	—	—	—	—	0,7	—	0,7
MESOTELIOMA	—	—	—	—	—	—	—	—
SARCOMA DE KAPOSI	—	—	—	—	—	—	—	—
NERVIOS Y TEJIDOS BLANDOS	—	—	0,5	—	0,5	0,7	0,3	0,2
MAMA	—	—	—	—	—	0,4	1,0	2,7
ÓRGANOS GENITALES								
Cuello del útero	—	—	—	—	—	—	—	0,5
Cuerpo del útero	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras partes del útero	—	—	—	—	0,5	—	—	0,2
Ovario	—	—	—	—	—	—	—	0,7
Placenta	—	—	—	—	—	—	—	—
Otros genitales	—	—	—	—	—	0,4	0,3	—
ÓRGANOS URINARIOS								
Riñón	—	—	—	—	—	0,4	—	0,2
Pelvis renal	—	—	—	—	—	—	—	—
Vejiga urinaria	—	—	—	—	—	—	—	—
Uréter y otros urinarios	—	—	—	—	—	—	—	—
OJO	—	—	—	—	—	—	—	—
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	—	0,5	0,5	—	0,9	—	1,0	0,9
GLÁNDULA TIROIDES	—	—	—	—	—	—	—	—
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	—	—	—	—	—	—	—	—
PIEL NO MELANOMA Y OTROS O ESPECÍFICOS	—	—	—	—	—	—	—	0,2
SITIO MAL DEFINIDO, SECUNDARIOS Y MÚLTIPLES	—	—	—	—	0,5	—	0,5	0,5
LINFOMAS Y TEJIDO HEMATOPOYÉTICO								
Enfermedad de Hodgkin	—	—	—	—	—	—	0,3	0,2
Linfoma no Hodgkin	—	—	—	—	—	—	0,5	0,7
Enfermedades inmunoproliferativas malignas	—	—	—	—	—	—	—	—
Mieloma múltiple	—	—	—	—	—	—	—	—
Leucemia linfática	—	1,1	0,5	—	—	0,4	0,3	0,2
Leucemias mieloide y monocítica	—	—	—	—	—	—	0,3	0,5
Otras leucemias	—	0,5	—	—	—	0,4	—	0,5
TODAS LAS LOCALIZACIONES	—	2,7	1,4	0,5	2,8	4,2	4,4	11,8

35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	0,2	—	0,8	0,6	1,6	1,2	1,4	2,4	4,2	6,7
—	—	0,5	1,6	1,1	1,3	0,4	0,7	3,1	5,7	7,9
—	—	—	0,3	—	—	0,8	1,0	0,4	0,5	2,4
—	0,5	1,4	1,9	2,3	1,3	1,2	1,4	2,0	3,6	1,8
—	0,2	1,7	1,6	3,4	1,9	2,4	1,4	5,1	11,4	8,5
0,2	1,6	2,6	3,5	7,7	10,4	17,1	27,0	43,2	55,6	82,6
—	—	0,2	—	0,6	1,0	—	1,4	1,2	3,6	4,3
0,7	2,3	4,3	7,3	14,8	18,9	31,3	43,7	64,4	116,4	167,6
0,2	1,4	1,7	4,1	4,6	6,6	9,5	16,4	18,8	30,7	46,8
0,5	0,5	1,9	1,4	3,4	2,5	8,3	14,0	33,0	48,8	49,8
—	0,2	—	1,1	2,0	2,2	7,9	9,2	20,0	22,9	21,9
—	1,6	2,6	5,1	8,3	11,7	28,6	34,8	43,9	56,6	77,7
—	—	—	0,3	—	0,3	0,4	1,4	1,2	2,1	0,6
—	0,5	0,7	1,1	—	0,3	—	0,7	0,8	1,0	1,8
2,6	10,1	22,9	29,7	23,7	25,2	25,0	32,1	34,1	41,6	48,6
—	—	0,2	0,3	—	0,6	0,4	—	1,6	2,1	1,2
—	—	0,5	—	0,3	0,6	—	0,7	2,8	0,5	1,8
0,5	0,9	1,2	2,4	1,7	2,8	5,2	5,1	7,1	5,7	12,1
0,5	—	0,5	0,5	1,1	0,6	2,4	2,1	3,1	3,6	3,6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6
0,2	0,9	0,7	0,8	2,0	1,3	3,2	3,1	5,5	3,6	5,5
5,9	14,0	26,3	35,1	37,1	37,9	38,1	56,4	75,7	89,4	154,8
1,7	2,1	2,9	3,0	5,7	3,8	4,4	5,5	3,9	5,7	10,3
—	0,9	0,2	1,9	3,7	8,8	11,1	12,3	13,3	19,7	20,0
—	0,5	1,0	2,4	2,0	2,5	6,7	4,1	3,1	17,1	12,1
0,7	2,3	4,3	10,0	13,7	13,9	15,1	16,4	23,9	27,5	31,0
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0,7	0,2	1,2	1,1	1,7	2,2	3,6	4,1	11,4	14,0	27,3
0,5	0,2	1,0	2,7	2,3	3,8	4,8	8,5	11,4	15,1	29,8
—	—	—	—	0,6	—	—	—	0,4	—	0,6
0,2	—	1,2	1,1	3,1	3,5	7,1	5,1	11,0	30,7	52,8
—	—	—	0,3	—	0,3	—	0,3	0,4	0,5	1,8
—	—	—	—	—	0,6	0,4	0,7	—	0,5	0,6
1,4	2,3	5,3	6,2	8,0	12,3	19,4	15,4	18,8	19,7	15,2
—	0,2	0,5	0,8	0,3	1,0	1,6	3,1	5,9	4,7	6,7
—	—	0,5	—	0,6	0,3	1,2	0,3	0,8	1,0	0,6
—	0,2	1,2	1,9	1,7	1,6	2,0	6,2	14,9	21,8	68,0
1,2	2,8	4,1	8,9	10,0	17,0	22,2	31,8	48,7	81,6	125,1
—	0,2	—	—	—	1,0	—	0,7	0,8	2,6	3,0
0,2	0,2	0,5	2,2	5,1	4,7	5,2	13,7	23,2	35,3	41,3
—	0,2	—	—	—	—	—	—	0,8	1,0	—
—	0,5	0,5	1,1	3,1	3,5	7,1	12,6	15,3	23,4	27,9
0,2	—	0,2	0,5	—	2,5	1,2	4,1	5,5	10,4	20,0
0,2	0,2	—	1,1	1,4	2,5	4,8	6,2	6,3	9,9	20,0
0,7	0,9	0,2	—	1,7	2,5	2,8	4,4	7,5	8,3	12,1
19,1	49,0	94,6	143,9	179,4	217,3	303,8	409,2	596,4	860,2	1.235,0





GLO SAR IO DE TÉRMINOS



CAPV:	Comunidad Autónoma del País Vasco
EUSTAT:	Instituto Vasco de Estadística
IC:	Intervalo de confianza del 95% de la Tasa Ajustada y se conforma con $TA \pm 1,96 \times \text{Error Estándar de dicha tasa}$
PAC:	Porcentaje de cambio anual
RAZÓN H/M	Razón de tasas Hombre/Mujer
RCE:	Registro de Cáncer de Euskadi
SCD:	Solo certificado de Defunción
SO:	Supervivencia observada
SR:	Supervivencia relativa
TAE:	Tasa Ajustada con la población europea por 100.000
TAi:	Tasa Ajustada con la población europea de incidencia por 100.000
TAM:	Tasa Ajustada con la población mundial por 100.000
TAm:	Tasa Ajustada con la población europea de mortalidad por 100.000
TB:	Tasa Bruta por 100.000
TBi:	Tasa Bruta de incidencia por 100.000
TBm:	Tasa Bruta de mortalidad por 100.000
TH:	Territorio Histórico
VM:	Verificación Microscópica







Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

ISBN: 978-84-457-3091-1



9 788445 730911