

Estimación de la incidencia del cáncer en la Comunidad de Madrid en 2015

Cancer incidence estimates in the Madrid Autonomous Community in 2015

Belén Zorrilla Torras¹, David Parra Blázquez¹, Daniel Moñino Zubia², Nuria Aragonés Sanz¹

⁽¹⁾ Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Correspondencia: belen.zorrilla@salud.madrid.org

⁽²⁾ Servicio de Informes de Salud y Estudios. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Recibido: 30/07/2019. Revisado: 21/08/2019. Aceptado: 05/09/2019. Publicado: 20/09/2019.

Resumen

El cáncer es actualmente uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. Además, el número de casos de cáncer presenta una tendencia creciente, debido al envejecimiento de la población. El objetivo de este trabajo es estimar la incidencia de cáncer en la Comunidad de Madrid en 2015, por tipo de tumor y por sexo. Para ello, se han utilizado los datos de mortalidad para la Comunidad de Madrid y para España correspondientes al año 2015, y la estimación de incidencia de cáncer para España también para 2015 realizada por los registros poblacionales de cáncer españoles. El método utilizado en la estimación de la incidencia de cáncer se basa en aplicar las razones de incidencia/mortalidad de España a la mortalidad de la Comunidad de Madrid, por edad y sexo, globalmente y para los principales tipos de cáncer. Se estima que en 2015 los cánceres más frecuentes en las mujeres madrileñas fueron el cáncer de mama, el cáncer de colon, el de pulmón y el de cuerpo uterino. En varones, los cánceres más frecuentes fueron el cáncer de próstata, el de pulmón, el de colon y el de vejiga urinaria. Globalmente, en comparación con las tasas estimadas para España, la incidencia de cáncer en mujeres y hombres de la Comunidad de Madrid es inferior a la del promedio de España. Para algunos tumores, sin embargo, la Comunidad de Madrid presenta tasas superiores a las de España, siendo el caso del cáncer de pulmón y el melanoma cutáneo en mujeres, y del cáncer de páncreas y el melanoma cutáneo en los varones.

Palabras clave

Cáncer, epidemiología, incidencia, mortalidad, estimaciones, Comunidad de Madrid.

Abstract

Cancer is currently one of the main public health problems around the world. In addition, the number of cancer cases shows a growing trend, due to the aging of the population. The objective of this work is to estimate the incidence of cancer in the Community of Madrid in 2015, by type of tumour and by sex. For this purpose, the mortality data for the Community of Madrid and for Spain corresponding to 2015 are used, and the estimation of cancer incidence for Spain for 2015, made by the Spanish population based cancer registries. The method used to estimate the incidence of cancer is based on applying the incidence / mortality ratios of Spain to mortality in the Community of Madrid, by age and sex, globally and for the main types of cancer. We estimate that in 2015 the most frequent cancers in women from Madrid were breast cancer, colon cancer, lung cancer and uterine corpus cancer. In males, the most frequent cancers were prostate cancer, lung cancer, colon cancer and urinary bladder cancer. Overall, compared to the estimated rates for Spain, the incidence of cancer in women and men in the Community of Madrid is lower than the average incidence estimated rate for Spain. However, the Community of Madrid presents higher rates than Spain for some tumours, as in the case of lung cancer and cutaneous melanoma in women, and pancreatic cancer and cutaneous melanoma in men.

Keywords:

Cancer, epidemiology, incidence, mortality, estimates, Community of Madrid.

Cómo citar este artículo: Zorrilla Torras B, Parra Blázquez D, Moñino Zubia D, Aragonés Sanz N. Estimación de la incidencia del cáncer en la Comunidad de Madrid en 2015. REMASP. 2019; 1(6):1-8. <https://doi.org/10.36300/remasp.2019.011>



Introducción

En la Comunidad de Madrid el cáncer es actualmente una de las enfermedades con mayor relevancia en términos de salud pública. De acuerdo con las estimaciones para España, uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres podrían padecer esta enfermedad antes de los 75 años. Además, los tumores son la primera causa de mortalidad en la Comunidad de Madrid.¹ Constituyen también la primera causa en cuanto a años de vida perdidos y la segunda causa de carga de enfermedad, con el 17,1% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad.¹

Un programa de vigilancia de cáncer es un elemento esencial de cara a reducir su incidencia, la carga de enfermedad y la mortalidad, así como para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.² Actualmente, en la Comunidad de Madrid no se dispone de datos de incidencia poblacionales, siendo la mortalidad el único indicador válido para la vigilancia del cáncer.

Los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) son los únicos registros que permiten calcular la incidencia. Los RCBP son sistemas de información que recogen datos de todos los casos nuevos de cáncer que ocurren en un área geográfica definida. En España, los RCBP se coordinan a través de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), que funciona como órgano cooperativo de los registros de cáncer de base poblacional españoles y cubre alrededor del 28% de la población (Albacete, Asturias, Canarias, Castellón, Registro de Cáncer Infantil de la Comunidad Valenciana, Cuenca, Ciudad Real, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco y Tarragona, así como el Registro Español de Tumores Infantiles).³

Al no existir un registro nacional de casos incidentes de cáncer, es preciso realizar estimaciones. Para España la primera estimación para el periodo 1993-1996 se publicó en el año 2001 y, posteriormente, se ha publicado una estimación para 2015.³

Al igual que existen métodos válidos para estimar la incidencia a nivel nacional a partir de la incidencia en

una parte de su población, también se puede estimar la incidencia en una Comunidad Autónoma a partir de la incidencia a nivel nacional. Actualmente, el método más generalizado para la estimación de la incidencia de una región, utilizado por la IARC para estimaciones en países europeos⁴ y por REDECAN³, se basa en la mortalidad y en la incidencia aportada por registros poblacionales de regiones del mismo país con situaciones epidemiológicas similares a la de la población objeto de estudio.

En este contexto, a partir de la mortalidad por cáncer registrada en España y en la Comunidad de Madrid en 2015 y de las estimaciones de incidencia calculadas por REDECAN para España en ese mismo año, se ha estimado la incidencia de cáncer en la Comunidad de Madrid en 2015, globalmente y para los principales tipos de cáncer.

Métodos

Fuentes de información

Las tasas de incidencia de cáncer específicas por edad (18 grupos quinquenales), sexo y tipo de cáncer, estimadas para España para 2015, fueron proporcionadas por REDECAN. Las defunciones registradas durante 2015, para España y la Comunidad de Madrid (CM), desagregadas por los mismos grupos de edad, sexo y por tipo de cáncer, se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística (INE). Teniendo en cuenta los problemas en la clasificación de la causa de muerte en relación con el cáncer de útero, por la alta proporción de casos que se registran como cáncer de útero de localización no especificada⁵, y siguiendo la metodología utilizada por REDECAN³, un tercio de la mortalidad por cáncer de útero, parte no especificada (CIE10: C55) ha sido asignada a cáncer de cérvix (CIE10: C53) y otro tercio a cuerpo de útero (CIE10: C54).

Los datos de población se obtuvieron de las estimaciones del padrón para el 1 de julio de 2015 (INE).

Metodología

Se han calculado las razones de incidencia/mortalidad para España para todos los tipos de cáncer incluidos en el estudio, por grupos quinquenales de edad y sexo. A partir de esta fracción, y con las tasas de mortalidad de la población de la CM por los mismos grupos de edad y

sexo, se ha calculado el número de casos de cáncer para cada tipo de tumor, por grupo de edad y sexo, usando la siguiente fórmula:

$$I_{CM} = \frac{I_N}{M_N} \times M_{CM}$$

Las estimaciones se han realizado para todos los tumores malignos, excluidos los de piel no melanoma.

En los tumores de vejiga urinaria se incluyeron tanto los malignos como los in situ y de comportamiento incierto.

Una vez obtenida la estimación de casos por grupos de edad, sexo y tipo de tumor, se han calculado las tasas brutas y ajustadas por edad para la población de la CM y para España, utilizando como referencia la población estándar europea.⁶

Tipo de tumor	Mujeres		Varones	
	Número de casos estimados	Tasa bruta por 100.000	Número de casos estimados	Tasa bruta por 100.000
C00-C14 C. Oral y Faringe	223	6,7	439	14,3
C15 Esófago	42	1,3	168	5,5
C16 Estómago	382	11,5	575	18,7
C18 Colon	1387	41,7	1546	50,3
C19-C21 Recto y ano	531	16,0	791	25,7
C22 Hígado	217	6,5	517	16,8
C23-C24 Vesícula biliar	133	4,0	126	4,1
C25 Páncreas	446	13,4	434	14,1
C32 Laringe	20	0,6	266	8,7
C33-C34 Pulmón	844	25,4	2467	80,3
C43 Melanoma de piel	360	10,8	339	11,0
C50 Mama	3414	102,6	-	-
C53 Cérnix Uterino	221	6,7	-	-
C54 Cuerpo Uterino	651	19,6	-	-
C56 Ovario	385	11,6	-	-
C61 Próstata	-	-	3423	111,4
C62 Testículo	-	-	30	1,0
C64 Riñón	230	6,9	406	13,2
C67, D09.0, D41.4 V. urinaria	390	11,7	1518	49,4
C70-C72 Encéfalo y S. nervioso	197	5,9	313	10,2
C73 Tiroides	130	3,9	56	1,8
C81 Linfoma de Hodgkin	32	0,9	52	1,7
C82-85, C96 L no Hodgkin	414	12,4	382	12,4
C90 Mieloma	127	3,8	173	5,6
C91-95 Leucemias	352	10,6	391	12,7
Otros	601	18,1	776	25,2
C00-96 (-C44) Todos excepto Piel no melanoma	11.728	352,5	15.189	494,1

Tabla 1. Número de casos incidentes de cáncer estimados y tasa bruta por 100.000 habitantes por sexo. Comunidad de Madrid, 2015.

Resultados

Estimaciones de incidencia de cáncer en la CM, 2015

El número anual de casos de cáncer estimado es de 11.728 en mujeres y 15.189 en varones. La tasa bruta de incidencia estimada para 2015 es de 352,5 por 100.000 en mujeres y 494,1 por 100.000 en varones.

Por tipo de cáncer, las mayores cifras de incidencia en mujeres corresponden al cáncer de mama (tasa bru-

ta: 102,6 casos/100.000), colon (41,7/100.000), pulmón (25,4/100.000) y cuerpo uterino (19,6/100.000) (tabla 1; gráfico 1). Estos cuatro tipos de tumores suponen el 53,7% de todos los cánceres estimados en mujeres. Los cánceres con menores tasas de incidencia, con cifras inferiores a 2 casos por 100.000 habitantes, son el cáncer de laringe, el linfoma de Hodgkin y el cáncer de esófago.

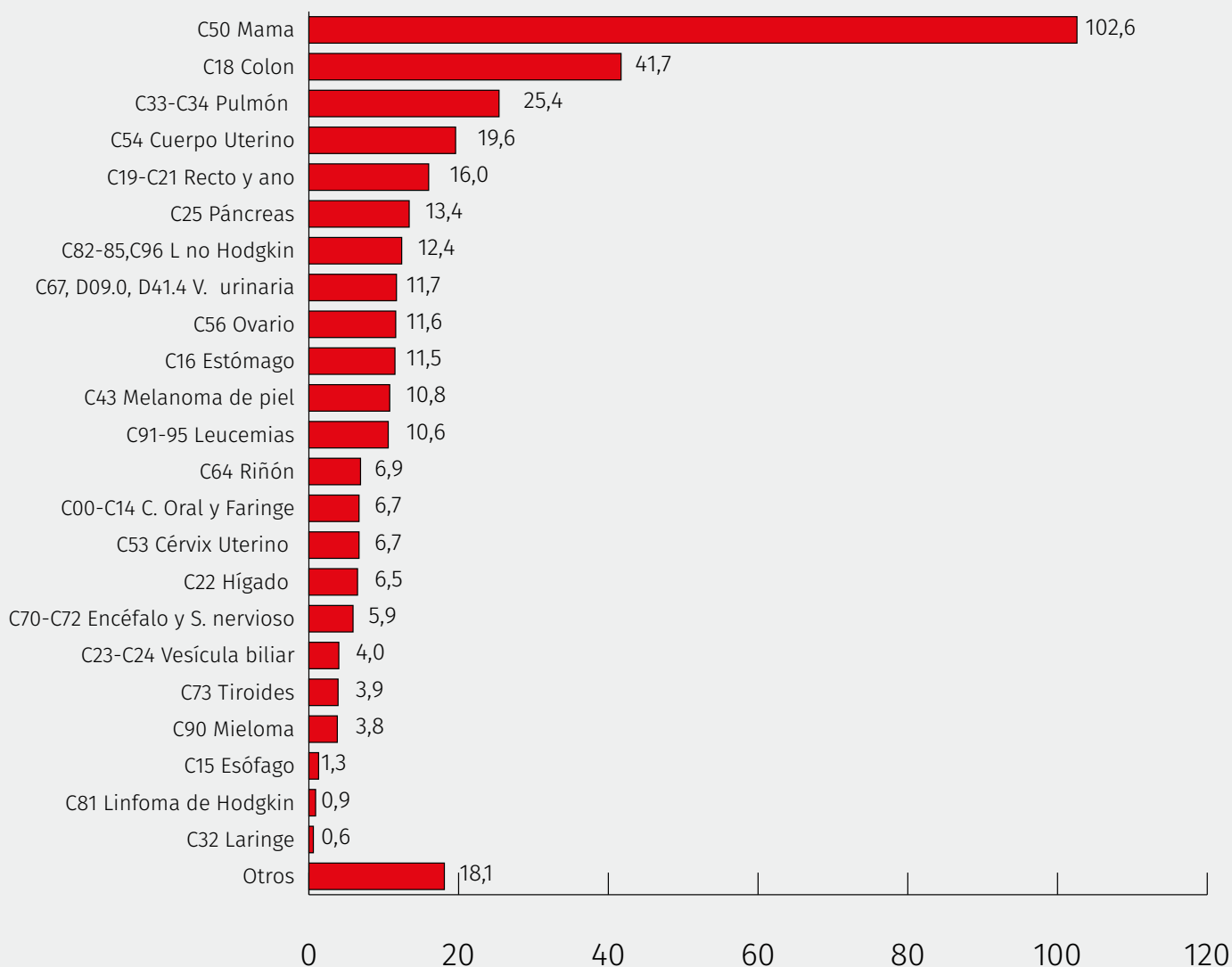


Gráfico 1. Tasa bruta de incidencia estimada por 100.000 habitantes para los principales tipos de cáncer en las mujeres de la Comunidad de Madrid, 2015.

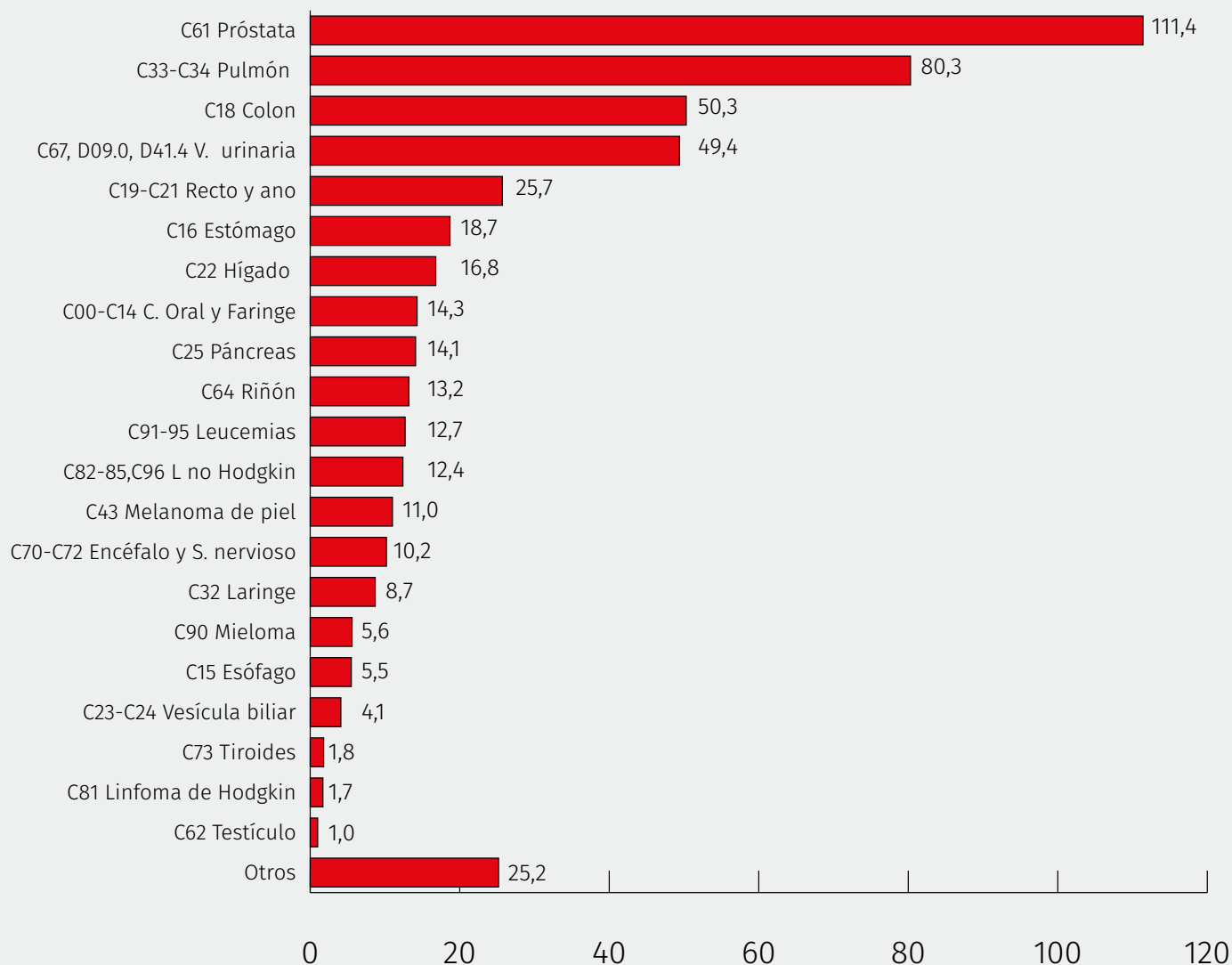


Gráfico 2. Tasas brutas de incidencia estimadas por 100.000 habitantes para los principales tipos de cáncer en los varones de la Comunidad de Madrid, año 2015.

En los varones, el cáncer con mayor incidencia es el de próstata (111,4 casos por cada 100.000 habitantes), seguido por el de pulmón (80,3/100.000), el de colon (50,3/100.000), y el cáncer de vejiga urinaria (49,4/100.000) (tabla 1; gráfico 2). Estos 4 tipos de tumores constituyen el 58,9 % de todos los cánceres en hombres. Los tumores malignos con menores tasas de incidencia son el cáncer de testículo, el linfoma de Hodgkin y el cáncer de tiroides.

Comparación con España

La tabla 2 muestra las estimaciones de las tasas ajustadas de incidencia globales y por tipo de cáncer para la CM y para España. Para todos los cánceres (excepto piel no melanoma), las tasas ajustadas en mujeres son de 356 casos por 100.000 en la CM y 390 casos por 100.000 en España, un 8,7% inferiores en la CM. En varones, las tasas son 652,5 y 735,1 por 100.000 en la CM y en España, respectivamente, un 11,2% menores en la CM.

Tipo de tumor	Mujeres		Varones	
	C. de Madrid	España	C. de Madrid	España
	Tasa ajustada	Tasa ajustada	Tasa ajustada	Tasa ajustada
C00-C14 C. Oral y Faringe	6,4 (5,6-7,3)	6,6 (6,3-6,9)	16,9 (15,3-18,5)	23,4 (22,7-24,0)
C15 Esófago	1,3 (0,9-1,6)	1,5 (1,3-1,6)	6,6 (5,6-7,6)	9,5 (9,1-9,9)
C16 Estómago	10,9 (9,8-12,0)	12,5 (12,0-12,9)	23,0 (21,1-24,9)	25,4 (24,7-26,1)
C18 Colon	40,3 (38,2-42,5)	45,9 (45,1-46,7)	63,9 (60,7-67,1)	79,2 (78,0-80,4)
C19-C21 Recto y ano	15,7 (14,3-17,0)	18,6 (18,0-19,1)	33,0 (30,7-35,3)	44,5 (43,5-45,4)
C22 Hígado	6,1 (5,2-6,8)	6,1 (5,8-6,4)	20,1 (18,4-21,9)	20,7 (20,1-21,4)
C23-C24 Vesícula biliar	3,7 (3,1-4,4)	3,7 (3,5-3,9)	5,1 (4,2-6,0)	5,6 (5,2-5,9)
C25 Páncreas	13,1 (11,8-14,3)	12,9 (12,4-13,3)	20,3 (18,6-22,0)	17,4 (16,8-18,0)
C32 Laringe	0,6 (0,3-0,9)	1,2 (1,1-1,4)	10,3 (9,0-11,5)	16,2 (15,6-16,7)
C33-C34 Pulmón	25,6 (23,9-27,3)	24,1 (23,5-24,7)	99,8 (95,8-103,7)	110,2 (108,8-111,6)
C43 Melanoma de piel	10,5 (9,4-11,6)	9,1 (8,7-9,5)	13,4 (12,0-14,9)	12,1 (11,7-12,6)
C50 Mama	93,2 (89,9-96,4)	110,8 (109,5-112,1)	-	-
C53 Cérnix Uterino	6,2 (5,4-7,0)	9,5 (9,1-9,9)	-	-
C54 Cuerpo Uterino	6,1 (5,2-7,0)	6,9 (6,6-7,2)	-	-
C56 Ovario	11,4 (10,2-12,5)	12,9 (12,5-13,4)	-	-
C61 Próstata	-	-	144,2 (139,4-149,1)	170,9 (169,1-172,7)
C62 Testículo	-	-	0,8 (0,5-1,1)	4,1 (3,8-4,3)
C64 Riñón	6,7 (5,8-7,5)	7,9 (7,6-8,3)	15,5 (14,0-17,0)	17,2 (16,6-17,7)
C67,D09.0,D41.4 Vejiga urinaria	11,6 (10,4-12,7)	14,1 (13,6-14,5)	63,3 (60,1-66,5)	86,9 (85,6-88,2)
C70-C72 Encéfalo y S. nervioso	6,1 (5,2-7,0)	6,9 (6,6-7,2)	11,3 (10,0-12,5)	10,9 (10,4-11,3)
C73 Tiroides	3,6 (3,0-4,3)	10,1 (9,7-10,5)	2,0 (1,5-2,5)	3,8 (3,5-4,0)
C81 Linfoma de Hodgkin	0,9 (0,6-1,2)	2,8 (2,6-3,0)	2,1 (1,5-2,6)	4,2 (3,9-4,4)
C82-85,C96 L. no Hodgkin	12,1 (10,9-13,3)	13,6 (13,2-14,1)	14,3 (12,8-15,7)	19,7 (19,1-20,3)
C90 Mieloma	3,6 (3,0-4,3)	4,7 (4,5-5,0)	7,2 (6,2-8,3)	7,4 (7,0-7,8)
C91-95 Leucemias	10,2 (9,2-11,3)	10,5 (10,1-10,9)	15,8 (14,2-17,4)	18,5 (17,9-19,1)
Otros	16,9 (15,6-18,3)	18,3 (17,8-18,8)	30,4 (28,2-32,5)	27,4 (26,7-28,2)
C00-96 (-C44) Todos (excepto piel no melanoma)	356 (349,7-362,4)	390,0 (387,6-392,4)	652,5 (642,4-662,5)	735,1(731,4-738,9)

Tabla 2. Tasas de incidencia ajustadas (población estándar europea 2013) por 100.000 habitantes e intervalo de confianza (95%) por tipo de cáncer y por sexo. Comunidad de Madrid y España, 2015.

Por tipo de cáncer, en las mujeres, las tasas de incidencia son en general inferiores o similares en la Comunidad de Madrid en comparación con España, excepto para el cáncer de pulmón y el melanoma cutáneo (tabla 2). En los varones, las tasas de incidencia estimadas en la CM son iguales o inferiores a las de España, excepto para páncreas, melanoma de piel y "Otros" tipos de tumores en los que la incidencia es mayor (tabla 2).

Discusión

Este trabajo presenta una estimación del número de casos de cáncer diagnosticados en 2015 en la CM, globalmente y por tipo de tumor, en ambos sexos. Nuestros resultados estiman que se produjeron aproximadamente 26.917 nuevos casos de cáncer en la CM, 11.728 en mujeres y 15.189 en varones, con una tasa bruta de incidencia estimada de 352,5 casos por cada 100.000 mujeres y 494,1 por cada 100.000 varones.

De acuerdo con las estimaciones realizadas, los cánceres más frecuentes en las mujeres son el cáncer de mama, colon, pulmón y cuerpo uterino, que en conjunto supondrían un 53,7% del total de los nuevos casos. En los varones, los tipos de cáncer más frecuentes serían el cáncer de próstata, de pulmón, de colon y el de vejiga urinaria. Estas 4 localizaciones representarían un 58,9% del total de nuevos diagnósticos.

La tasa de incidencia ajustada por edad de cáncer en mujeres de la CM es casi un 9% inferior a la de España (34 puntos en la tasa por 100.000), mientras que en varones es un 11% inferior (82,6 puntos en la tasa por 100.000). Esta diferencia es coherente con la observada por los registros españoles, con diferencias de tasas ajustadas entre registros de hasta 70 puntos en mujeres y 146 en varones.³

Por tipo de cáncer, la incidencia estimada para la CM es en general menor que la incidencia estimada para España, con algunas excepciones. Los únicos tipos de cáncer para los que la incidencia estimada para la CM es superior a la de España son, en varones, el cáncer de páncreas y el melanoma cutáneo, y en mujeres, el cáncer de pulmón y el melanoma cutáneo.

Este trabajo tiene algunas limitaciones relacionadas con el método usado para la realización de estimaciones de incidencia. Una primera es que el método asume que la supervivencia a nivel regional es similar a la supervivencia a nivel nacional. Sin embargo, si existieran diferencias en la supervivencia en los pacientes diagnosticados de cáncer en la CM y en España, se podrían cometer errores en las estimaciones. Según si la supervivencia en la CM fuera mayor o menor que en España, los resultados de la incidencia en la CM estarían respectivamente infra o sobreestimados.

Asimismo, las estimaciones con este método para tipos de tumor muy poco frecuentes probablemente subestiman la incidencia real, especialmente cuando la mortalidad es muy baja en algunos grupos de edad. Este hecho podría afectar a las estimaciones de incidencia para el linfoma de Hodgkin y el cáncer de laringe en mujeres, el cáncer de testículo en varones o el cáncer de tiroides en ambos sexos. El número de casos real para estos tipos de cáncer probablemente sea algo mayor al estimado, aunque dada su baja incidencia, este error no afectaría de forma significativa a la estimación global.

Entre las fortalezas del trabajo hay que mencionar que las estimaciones se han realizado utilizando datos del mismo periodo calendario, el año 2015, al estar disponibles tanto los datos de mortalidad como las estimaciones de incidencia de cáncer para España.

Estos resultados ponen de manifiesto la magnitud de la morbilidad por cáncer en la CM, donde se estima que se diagnostican cerca de 27.000 nuevos casos anuales. El envejecimiento de la población, además, ocasionará previsiblemente un aumento notable en el número absoluto de casos en las próximas décadas. La vigilancia del cáncer es una prioridad de salud pública y del sistema sanitario en su conjunto en todas las sociedades de nuestro entorno, dado que es una herramienta clave en la planificación de las acciones preventivas y de la atención sanitaria a los pacientes con cáncer. ■

Agradecimientos:

Agradecemos la colaboración de la Red Española de registros de cáncer (REDECAN), que nos ha proporcionado las tasas de incidencia específicas por edad estimadas para España para 2015 desagregadas por sexo y tipo de tumor.

Bibliografía

1. Dirección General de Salud Pública. Informe de salud de la población 2016. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2018. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/informe-estado-salud-poblacion>
2. Parkin D. The role of cancer registries in cancer control. *Int J Clin Oncol*. 2008; 13(2): 102-11. <https://doi.org/10.1007/s10147-008-0762-6>
3. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Rojas D et al. Cancer incidence in Spain 2015. *Clin Transl Oncol*. 2017; 19(7): 799-825. <https://doi.org/10.1007/s12094-016-1607-9>
4. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer*. 2010; 46(4): 765-81. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2009.12.014>
5. Bray F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. *Eur J Cancer*. 2002; 38(1):99-166. [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(01\)00350-1](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(01)00350-1)
6. Eurostat. Revision of the European Standard Population. Report of Eurostat's task force. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>