

# INCIDENCIA de **CÁNCER EN ARAGÓN**

## 2001-2005

**MORTALIDAD POR CÁNCER  
2008**



Sección de Información e Investigación Sanitaria  
Servicio de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública

Fecha de elaboración: Enero 2011  
[www.saludpublicaaragon.es](http://www.saludpublicaaragon.es)



## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>REGISTRO DE CÁNCER DE ARAGÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CREACION Y OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
<b>DEFINICIÓN DE CASO.....</b>	<b>11</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>PERIODO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO .....</b>	<b>12</b>
<b>CALIDAD DE LOS DATOS .....</b>	<b>12</b>
<b>PROCEDIMIENTO DE REGISTRO.....</b>	<b>13</b>
<b>VARIABLES RECOGIDAS.....</b>	<b>15</b>
<b>INDICADORES UTILIZADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>RESULTADOS GLOBALES.....</b>	<b>23</b>
<b>RESULTADOS POR LOCALIZACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE (C00 - C14).....</b>	<b>36</b>
<b>CÁNCER DE ESÓFAGO (C15).....</b>	<b>38</b>
<b>CÁNCER DE ESTÓMAGO (C16).....</b>	<b>40</b>
<b>CÁNCER COLORRECTAL (C18-C21) .....</b>	<b>42</b>
<b>CÁNCER DE HÍGADO (C22).....</b>	<b>44</b>
<b>CÁNCER DE PÁNCREAS (C25).....</b>	<b>46</b>
<b>CÁNCER DE LARINGE (C32).....</b>	<b>48</b>
<b>CÁNCER DE PULMÓN (C33-34).....</b>	<b>50</b>
<b>MELANOMA DE PIEL (C43).....</b>	<b>52</b>
<b>CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (C44) .....</b>	<b>54</b>
<b>CÁNCER DE TEJIDO CONJUNTIVO (C47-C49).....</b>	<b>56</b>
<b>CÁNCER DE MAMA (C50).....</b>	<b>58</b>
<b>CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (C53).....</b>	<b>60</b>
<b>CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO (C54) .....</b>	<b>62</b>
<b>CÁNCER DE OVARIO (C56) .....</b>	<b>64</b>
<b>CÁNCER DE PRÓSTATA (C61).....</b>	<b>66</b>
<b>CÁNCER DE RIÑÓN (C64) .....</b>	<b>68</b>

<b>CÁNCER DE VEJIGA (C67)</b> .....	70
<b>TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (C70-72)</b> .....	72
<b>CÁNCER DE TIROIDES (C73)</b> .....	74
<b>LINFOMA HODGKIN (C81)</b> .....	76
<b>LINFOMA NO HODGKIN (C82-C85)</b> .....	78
<b>LINFOMAS INESPECÍFICOS Y OTROS</b> .....	80
<b>MIELOMA MÚLTIPLE (C90)</b> .....	82
<b>LEUCEMIA LINFOIDE (C91)</b> .....	84
<b>LEUCEMIA MIELOIDE (C92)</b> .....	86
<b>LEUCEMIAS INESPECÍFICAS Y OTRAS (C93-C95)</b> .....	88
<b>TOTAL DE TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA</b> .....	90
<b>TUMORES EN MENORES DE 15 AÑOS</b> .....	<b>93</b>
<b>TUMORES EN MAYORES DE 70 AÑOS</b> .....	<b>97</b>
<b>MORTALIDAD POR TUMORES</b> .....	<b>101</b>
<b>DEFUNCIONES POR TUMORES</b> .....	104
<b>MORTALIDAD POR TUMORES POR GRUPOS DE EDAD. AÑO 2008</b>	108
<b>EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR TUMORES 1999-2008</b> .....	111
<b>AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES. AÑO 2008</b> .....	116
<b>COMPARACIÓN CON OTROS REGISTROS DE CÁNCER</b> .....	121
<b>RESUMEN Y VALORACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	129
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	135
<b>ANEXOS</b> .....	137
<b>ANEXO 1. POBLACIÓN ARAGÓN Y PROVINCIAS. 2001-2005</b> .....	138
<b>ANEXO 2. POBLACIONES ESTÁNDAR MUNDIAL Y EUROPEA</b> .....	139

## **SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>APVP:</b>	Años potenciales de vida perdidos.
<b>CIE:</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades.
<b>CIE-O-2:</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda edición
<b>CMBD:</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos.
<b>IARC:</b>	International Agency for Research on Cancer.
<b>INE:</b>	Instituto Nacional de Estadística.
<b>IAEST:</b>	Instituto Aragonés de Estadística.
<b>RCA:</b>	Registro de Cáncer de Aragón.
<b>SNOMED CT:</b>	Systematised Nomenclature of Medicine-Clinical Terms.



## INTRODUCCIÓN

El **Registro de Cáncer Poblacional de Zaragoza** inició su actividad en 1960 y fue el primero que se creó en España. Desde entonces viene proporcionando información ininterrumpidamente sobre la incidencia de cáncer en esta provincia.

En el año 2001 se crea el **Registro de Cáncer de Aragón (RCA)** por Orden de 3 de septiembre de 2001 del Departamento de sanidad, Consumo y Bienestar Social, ampliándose la recogida de casos de cáncer a toda la Comunidad Autónoma.

El RCA recoge información de todos los **tumores malignos de cualquier localización** y los **tumores del sistema nervioso central** cualquiera que sea su comportamiento: maligno, benigno o de naturaleza incierta, diagnosticados entre residentes en la comunidad autónoma.

El cáncer constituye en Aragón, desde el año 2000, la primera causa de mortalidad en hombres y la segunda en mujeres. Además es la primera causa de años potenciales de vida perdidos.

El principal **objetivo** del RCA es conocer la magnitud del cáncer en la comunidad y poder proporcionar información acerca de su distribución en función de la edad, sexo, distintas localizaciones y diferentes tipos de tumor.

Conocer la distribución geográfica del cáncer y su evolución a lo largo del tiempo constituye una herramienta para la planificación de servicios asistenciales, identificación de grupos de riesgo y evaluación del impacto que posibles medidas de control del cáncer puedan tener sobre el mismo.





# REGISTRO DE CÁNCER DE ARAGÓN



## CREACION Y OBJETIVOS

Por *ORDEN de 3 de septiembre de 2001* publicado en el Boletín Oficial de Aragón Número 111, se crea el **Registro de Cáncer** de base poblacional de Aragón, que constituye un archivo con los datos de todos los casos de cáncer diagnosticados entre la población residente en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Sus principales objetivos son:

1. **Conocer la incidencia** anual de los tumores por grupos de edad, sexo, localización anatómica y tipo histológico en la Comunidad Autónoma de Aragón. Igualmente realizar estadísticas de la distribución de los casos en función de las variables anteriormente mencionadas.
2. Estudiar las **tendencias temporales y la distribución geográfica** de la incidencia de los distintos tipos de tumores en Aragón.
3. Identificar los **grupos de población con mayor riesgo** de padecer la enfermedad y ayudar a planificar y evaluar las actividades de control de esta patología.
4. Fomentar y realizar **investigación epidemiológica** así como facilitar la investigación básica y clínica sobre cáncer.
5. Promover la **difusión de la información** epidemiológica, relevante para la prevención del cáncer, entre los profesionales sanitarios y la población general.

## METODOLOGÍA

### DEFINICIÓN DE CASO

El RCA recoge los tumores malignos de cualquier localización y los tumores del sistema nervioso central cualquiera sea su comportamiento: maligno, benigno o de naturaleza incierta, diagnosticados en residentes de la comunidad autónoma independientemente del modo como se diagnosticaron. La unidad de estudio es el tumor.

El registro *no recoge información* de carcinomas in situ, intraepiteliales, intramucosos o intraductales, tampoco de los papilomas de vejiga.

Los cánceres de piel “no melanomas” se registran y se analizan independientemente.

### FUENTES DE INFORMACIÓN

En el periodo de estudio, se recogieron datos de los Hospitales Públicos de Aragón. En su mayoría se dispuso de dos fuentes: Servicios de Anatomía Patológica y el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales de las tres provincias.

La Base de Datos de Usuario del Sistema Aragonés de Salud es necesaria además para obtener los datos de identificación de los pacientes.

**Tabla 1. Fuentes de información del RCA**

PROVINCIA	CENTRO HOSPITALARIO	FUENTE DE INFORMACION		
<b>ZARAGOZA</b>				
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	Registro Hospitalario de Tumores.	CMBD	Intranet hospital
	Hospital Universitario Miguel Servet	Servicio de AP Servicio de Oncopediatría	CMBD	Intranet hospital
	Hospital Ernest Lluch Martin Calatayud	Servicio de AP	CMBD	Intranet hospital
	Hospital Royo Villanova	Servicio de AP	CMBD	–
	Hospital Provincial Nuestra Señora De Gracia	Servicio de AP	CMBD	–
	Hospital Militar de Zaragoza	Servicio de AP	CMBD	–
<b>HUESCA</b>				
	Hospital General San Jorge	–	CMBD	–
	Hospital General de Barbastro	–	CMBD	Intranet hospital
<b>TERUEL</b>				
	Hospital Obispo Polanco	–	CMBD	–
	Hospital Alcañiz	Servicio de AP	CMBD	Intranet hospital
<b>OTROS</b>				
	Registro civil			
	FEHHA (Fundación para el estudio de la Hematología y Hemoterapia en Aragón)			

CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos. AP: Anatomía Patológica

## PERIODO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente informe hace referencia a casos diagnosticados por primera vez entre el 1 de enero del 2001 al 31 de diciembre del 2005 en la Comunidad Autónoma de Aragón. (Ver Anexo 1. Población Aragón y provincias 2001-2005)

## CALIDAD DE LOS DATOS

La calidad de los datos se mide mediante los indicadores habituales propuestos por la *International Association of Cancer Registries* y la *International Agency of Research on Cancer*: porcentaje de casos procedentes solamente de los certificados de defunción, porcentaje de casos con confirmación histológica, porcentaje de casos con localización del tumor desconocida y porcentaje de casos con edad desconocida.

La única fuente de información en Huesca y Teruel (excepto el hospital de Alcañiz del que se dispuso de los ficheros de anatomía patológica) ha sido el CMBD asumiéndose que si constaba un diagnóstico morfológico *específico* de la neoplasia es que había existido una confirmación histológica.

No se registraron casos con edad desconocida

**Tabla 2. Indicadores de calidad del RCA**

PROVINCIA	% SOLO CERTIFICADO DE DEFUNCION	% CONFIRMACION HISTOLOGICA	% LOCALIZACION DESCONOCIDA (C80)
<b>ZARAGOZA</b>			
HOMBRES	3,7	86,3	0,7
MUJERES	4,1	89,4	0,6
<b>HUESCA</b>			
HOMBRES	12,5	48,6	2,2
MUJERES	15,4	61,2	2,2
<b>TERUEL</b>			
HOMBRES	9,1	78,5	2,4
MUJERES	9,2	82,6	1,2

## PROCEDIMIENTO DE REGISTRO

A partir del año 2000 los datos han sido tratados desde una aplicación informática destinada a la gestión del RCA. Los datos correspondientes al periodo 2001-2005 son los primeros referidos a la Comunidad Autónoma de Aragón y han sido tratados a partir de esta aplicación.

En dicha aplicación y como fuentes principales de información se han cargado los ficheros hospitalarios procedentes del CMBD y servicios de anatomía patológica con diagnósticos de cáncer.

El proceso se realiza de la siguiente manera:

**1º Carga de ficheros del CMBD** en los que consta en alguno de los diagnósticos al alta códigos de neoplasias malignas (o de cualquier comportamiento para las localizaciones del sistema nervioso central).

Cada uno de los diagnósticos por tumor originará un registro en la aplicación, pudiendo crearse varios registros de un mismo paciente porque haya causado varios ingresos hospitalarios y/o porque tenga distintos diagnósticos de tumor.

**2º Carga de ficheros procedentes de los servicios de anatomía patológica** cuyos informes han sido codificados como neoplasias malignas.

Cada registro del fichero de anatomía patológica originará un alta en el RCA.

Pueden existir tantos registros referidos a un mismo paciente como muestras se hubieran analizados e informatizado desde el laboratorio de anatomía patológica.

La aplicación informática dispone de unas tablas de equivalencia que, de manera automática, convierte los códigos de la CIE 9 procedentes del CMBD y los códigos del SNOMED CT provenientes de los informes de anatomía patológica en códigos de la CIE-O2

**3º Cruce de ficheros.** Una vez cargados los ficheros de CMBD y anatomía patológica la aplicación cruza automáticamente los registros identificando, a través de las variables de persona: apellidos, nombre, fecha de nacimiento y sexo, los registros correspondientes a un mismo paciente.

Frecuentemente los datos de filiación (apellidos, nombre...,etc.) de una persona no aparecen registrados siempre de la misma manera y es preciso unificarlos con el fin de evitar duplicados. Para solucionar el problema de la identificación única de paciente, desde la aplicación se dispone de un acceso a la base de datos de usuarios con el fin de que el paciente quede registrado siempre de la misma manera, según figuran sus datos en la tarjeta sanitaria.

Para que la aplicación informática consolide un registro como caso de cáncer debe pasar una serie de validaciones automáticas que van desde la cumplimentación de las variables fundamentales de persona y de tumor, a la coherencia de datos –fechas; localizaciones, sexo, morfología y edad compatibles...- etc. Mientras no se pasen estas validaciones los registros no se consolidan permaneciendo en una base de datos temporales a la espera de ser completas y/o resueltas las incoherencias.

Si el registro (caso) está debidamente cumplimentado y ha pasado las validaciones, al cruzarse con la base de datos del RCA pueden darse las siguientes posibilidades:

1. Que el paciente no estuviera en la base de datos del RCA. Éste pasa a consolidarse como un nuevo caso.
2. Que el paciente ya estuviera registrado en la aplicación con el mismo tumor. En este caso se completará el registro que ya existía con los nuevos datos.
3. Que el paciente ya estuviera registrado en la aplicación con otro tumor. Cuando se da esta circunstancia la aplicación conduce al nuevo tumor al apartado de “dudoso por tumores múltiples” donde permanece sin consolidarse hasta que manualmente se confirma que se trata de un tumor nuevo distinto del que ya existía registrado.

El acceso a los datos es restringido al personal de RCA, se garantiza la confidencialidad de los datos, estando el fichero dado de alta en la Agencia Nacional de Protección de los Datos.

## **VARIABLES RECOGIDAS**

Datos de filiación: Apellidos y nombres. Sexo. Fecha de nacimiento. DNI. Domicilio. Municipio y Provincia de residencia. País de nacimiento. Número de Tarjeta de Identificación Sanitaria.

Datos del Tumor: Fecha de incidencia. Base del diagnóstico. Localización. Lateralidad. Diagnóstico histopatológico. Diferenciación. Otras neoplasias primarias.

Datos de defunción: Fecha de defunción.

Datos de la fuente de información: Centros Hospitalarios. Números de Historia Clínica y otros documentos consultados: Historia clínica electrónica, Índice Nacional de Defunciones ..etc.

Datos del tratamiento: tipo de tratamiento, fecha del mismo y centro en el que se realizó.

### **Fecha de incidencia**

Se tomaron en cuenta las recomendaciones de la *Red Europea de Registros de Cáncer*.

La fecha del primer suceso (de los que se listan abajo) ocurrido cronológicamente deberá ser elegido como fecha de incidencia. Si un suceso de mayor prioridad ocurre dentro de los tres meses de la fecha inicialmente elegida, la fecha de más alta prioridad deberá tener preferencia.

Orden para decidir prioridad:

1. Fecha de la primera confirmación histológica o citológica del proceso maligno (con la excepción de histología o citología en la autopsia). Esta fecha debería ser en el siguiente orden:
  - a) fecha o toma de la muestra (biopsia)
  - b) fecha de recepción por el patólogo
  - c) fecha de informe de anatomía patológica.
2. Fecha de admisión al hospital a causa de un proceso maligno.
3. Fecha de defunción, si no hay disponible otra información más que el paciente ha fallecido a causa de un proceso maligno.
4. Fecha de defunción si el proceso maligno se descubre en la autopsia

Cualquiera que sea la fecha seleccionada, la fecha de incidencia no debería ser posterior a la fecha de comienzo de tratamiento, o decisión de no tratar, o fecha de defunción. La elección de fecha de incidencia no determina la codificación del ítem base de diagnóstico.

### **Topografía y morfología**

Se han seguido las reglas de la segunda edición de la CIE- O. Para la identificación completa de un tumor son necesarios 10 dígitos:

Topografía o localización anatómica (4 dígitos) del C00.0 al C80.9

Morfología o tipo de tumor (6 dígitos)

- Código de Histología (4 dígitos) del 8000 al 9989
- Comportamiento (5º dígito)
- Grado de diferenciación histológica de la neoplasia o su equivalente en leucemia y linfomas (6º dígito)

Si en el diagnóstico se describen dos grados o niveles de diferenciación distintos, se codifica con el grado más alto.

### **Tumores múltiples**

Para la definición de tumores como múltiples se asumen las recomendaciones del grupo de trabajo de la IARC. En la tabla 3 se recogen las localizaciones consideradas como únicas a efectos de tumores múltiples y en la tabla 4 los códigos morfológicos considerados como diferentes.

**Tabla 3. Grupos de Códigos Topográficos de la 2ª y 3ª Edición de la CIE-O considerados como un sólo Órgano en la definición de Tumores Primitivos Múltiples**

2ª y 3ª Edición	Localización	1ª Edición
C01	Base de lengua	141
C02	Otras partes y las no especificadas de la lengua	
C05	Paladar	145
C06	Otras partes y las no especificadas de la boca	
C07	Glándula Parótida	142
C08	Otras partes y las no especificadas de las glándulas salivares mayores	
C09	Amígdala	146
C10	Orofaringe	
C12	Seno piriforme	148
C13	Hipofaringe	
C19	Unión rectosigmoidea	154
C20	Recto	
C23	Vesícula biliar	156
C24	Otras partes y las no especificadas de tracto biliar	
C30	Fosas nasales y oído medio	160
C31	Senos accesorios	
C33	Traquea	162
C34	Bronquio y Pulmón	
C37	Tímo	164
C38.0-3	Corazón y mediastino	164
C38.8	Lesión de sitios contiguos de corazón, mediastino y pleura	165.8
C40	Huesos, articulaciones y cartilago articular de extremidades	170
C41	Huesos, articulaciones y cartilago articular de otras partes y las no especificadas	
C51	Vulva	184.4
C52	Vagina	184.0
C57.7	Otras partes especificadas aparato genital femenino	184.9
C57.8-9	Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales femeninos y tracto genital femenino	184.8, 184.9
C60	Pene	187
C63	Otras partes y las no especificadas de los órganos genitales masculinos	
C64	Riñón	189
C65	Pelvis renal	
C66	Ureter	
C68	Otras partes y las no especificadas del aparato urinario	
C74	Glándula adrenal	194.0
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras relacionadas	194

**Tabla 4. Grupos de Neoplasias Malignas consideradas Histológicamente Diferentes en el marco de la definición de Tumores Primitivos Múltiples (adaptado de Berg, 1994)\***

	<b>Carcinomas</b>
1.	Carcinoma Escamoso
2.	Carcinoma Basocelular
3.	Adenocarcinoma
4.	Otros Carcinomas Especificados
(5.)	Carcinoma Inespecificos (SAI)
6.	<b>Sarcomas</b> y tumores de tejidos blandos
7.	<b>Linfomas</b>
8.	<b>Leucemias</b>
9.	<b>Sarcoma de Kaposi</b>
10.	<b>Mesotelioma</b>
11.	<b>Otros tipos de cáncer especificados</b>
(12.)	Tumores <b>inespecíficos</b>

\*Se registrará un solo caso por individuo para los grupos 7,8 y 9, son tumores sistémicos o cánceres multicéntricos.

Los grupos 5 y 12 engloban tumores en los que el tipo histológico no esta claramente identificado y no pueden distinguirse de otros grupos.

## INDICADORES UTILIZADOS

Los indicadores que aparecen en este informe son:

### Tasa cruda de incidencia (TCI)

La tasa cruda de incidencia por 100.000 habitantes para un determinado año es

$$TCI = \frac{I^z}{N^z} \times 100\,000 \text{ habitantes}$$

I<sup>z</sup>: número de casos incidentes de cáncer en el período "z"

N<sup>z</sup>: número de habitantes en el período "z"

### Tasa específica de incidencia (TEI) por edad

Se calculan igual que las tasas crudas, pero tomando el número de casos y la población en grupos de edad de cinco en cinco años salvo el grupo de mayores de 84 años.

$$nTEI_x = \frac{nI_x}{nN_x} \times 100\,000 \text{ habitantes}$$

nI<sub>x</sub>: Número de casos en el período "z" entre las edades "x" y "x+n"

nN<sub>x</sub>: número de habitantes del período "z" entre las edades "x" y "x+n"

## Tasas ajustadas de incidencia (TAI)

Nos permiten comparar la incidencia de cáncer en distintas áreas o a lo largo del tiempo en una misma área. Se obtienen aplicando las tasas específicas en cada grupo de edad a una población teórica. En este informe se presentan las tasas ajustadas por el método directo a la población estándar europea y la mundial mediante la siguiente fórmula:

$$TAI^A = \frac{\sum_{i=0}^{i=85} (TEI^A) \cdot (nN^E)}{100.000}$$

TEI: Tasa específica de incidencia por edad en la población A  
nN<sup>E</sup>: N° de Habitantes del período "z" entre las edades "x" y "x+n" en la población Estándar

El **intervalo de confianza de la TAI** se ha calculado con la siguiente fórmula:

$$IC(TAI) = TAI \pm [(1,96) \cdot (EE)]$$

TAI: Tasa Ajustada Mundial o Europea.  
EE: Error estándar que se calcula utilizando la aproximación de Poisson.

## Riesgo acumulado (RA)

Se expresa en porcentaje y representa el riesgo que tendría un individuo de desarrollar un cáncer en un periodo de su vida si no actuaran otras causas de muerte. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$RA = 100X [1 - e^{(-TA/100)}]$$

TA: tasa acumulada, la cual se obtiene multiplicando las tasas específicas de cada grupo de edad por el número de años comprendidos en ese grupo de edad y efectuando sumatorias de esos productos entre los dos rangos de edad utilizados 0 y 64 años y entre 0 y 74 años.

$$TA = \sum_{i=0}^{\omega} t_i \cdot TEI$$

t<sub>i</sub>: Amplitud del Intervalo de edad  
TEI: Tasa Específica de incidencia





# RESULTADOS

A continuación se presenta un análisis de la incidencia en el que se muestran, en unas tablas para el total de Aragón y cada una de las provincias, los principales indicadores de incidencia para el total de los tumores excepto piel no melanoma.

Posteriormente se detalla un análisis de las principales localizaciones tanto en hombres como en mujeres. El orden de exposición seguido ha sido el de los códigos topográficos de la CIEO-2.

Los códigos referidos a *labio, cavidad oral y faringe* (C00-C14) han sido analizados en una única categoría. Del mismo modo el apartado *cáncer colorrectal* agrupa los códigos C18-C21.

Los tumores de piel no melanoma han sido estudiados como cualquier otra localización. Sin embargo, dado que no son recogidos en todos los registros poblacionales y con el fin de poder establecer comparaciones con los mismos, han sido excluidos de los totales.

En unas gráficas se muestran las comparaciones de las tasas de las localizaciones más frecuentes con otros registros europeos y todos los españoles.

Finalmente se expone un análisis de la mortalidad por tumores correspondiente al año 2008 y su evolución en el periodo 1999-2008.

# RESULTADOS GLOBALES

En las siguientes tablas (5-8) se muestran los resultados globales de todas las localizaciones excepto piel no melanoma en Aragón, Huesca, Teruel y Zaragoza para el quinquenio 2001- 2005.

**TABLA 5. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. ARAGÓN 2001-2005**

<b>INDICADORES DE INCIDENCIA</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
Número de casos	17.658	11.598
Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	578,5	373,7
Tasa ajustada a la población mundial (10 <sup>5</sup> )	283,0	180,0
Tasa ajustada a la población europea (10 <sup>5</sup> )	410,6	247,3
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	13,9	11,3
Riesgo acumulado 0-74(%)	27,9	17,4

**TABLA 6. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. HUESCA 2001-2005**

<b>INDICADORES DE INCIDENCIA</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
Número de casos	2.457	1.593
Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	460,5	305,8
Tasa ajustada a la población mundial (10 <sup>5</sup> )	198,6	137,7
Tasa ajustada a la población europea (10 <sup>5</sup> )	289,5	190,1
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	9,4	8,6
Riesgo acumulado 0-74(%)	20,5	13,6

**TABLA 7. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. ZARAGOZA 2001-2005**

<b>INDICADORES DE INCIDENCIA</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
Número de casos	12.089	8.638
Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	558,0	385,2
Tasa ajustada a la población mundial (10 <sup>5</sup> )	286,3	190,9
Tasa ajustada a la población europea (10 <sup>5</sup> )	419,4	262,4
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	14,0	11,9
Riesgo acumulado 0-74(%)	28,6	18,3

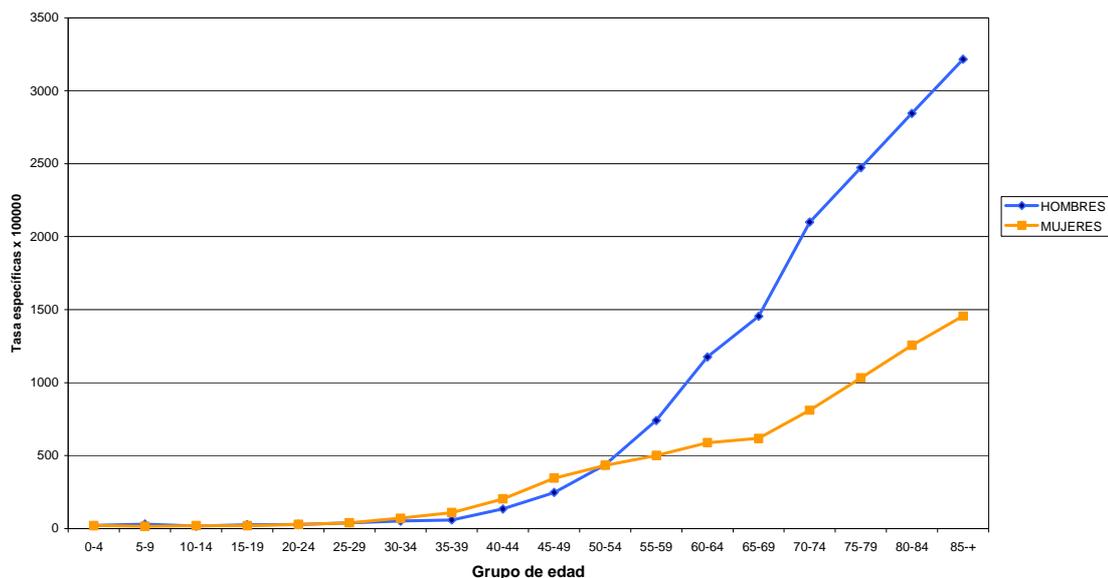
**TABLA 8. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. TERUEL 2001-2005**

<b>INDICADORES DE INCIDENCIA</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
Número de casos	2.116	1.316
Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	600,2	386,7
Tasa ajustada a la población mundial (10 <sup>5</sup> )	244,2	166,0
Tasa ajustada a la población europea (10 <sup>5</sup> )	354,8	228,0
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	12,6	10,4
Riesgo acumulado 0-74(%)	24,2	16,4

En los siguientes gráficos (1-4) se muestran las tasas específicas por edad y sexo para Aragón, y las tres provincias, para el periodo 2001-2005. La distribución por los grupos de edad es similar en las tres provincias, observándose un ascenso de las tasas específicas a partir del grupo de 45-49 años, principalmente en los hombres.

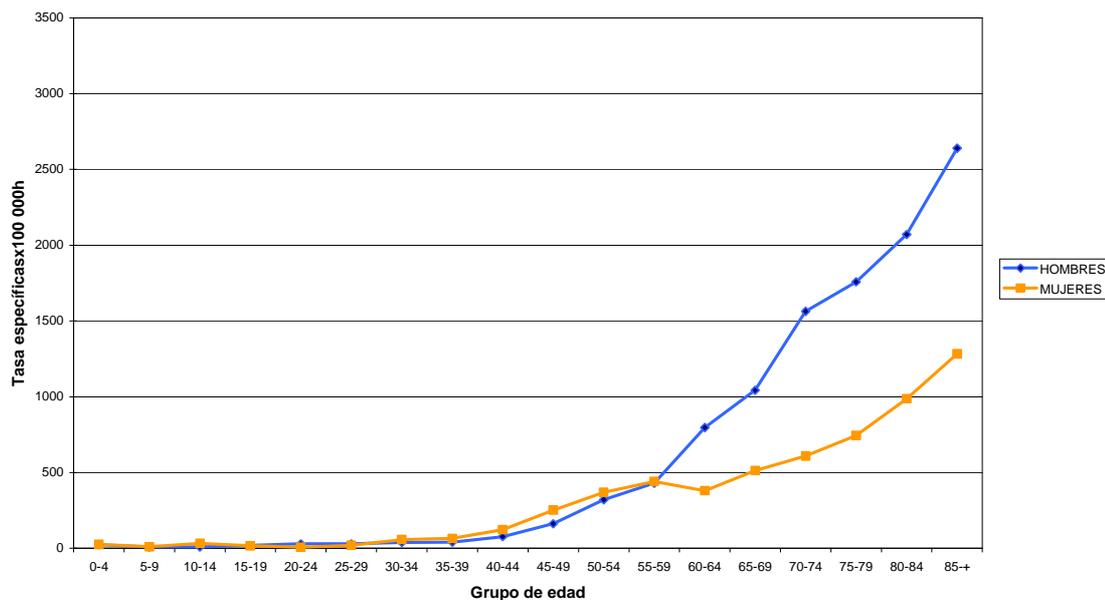
**Gráfico 1**

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005  
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**



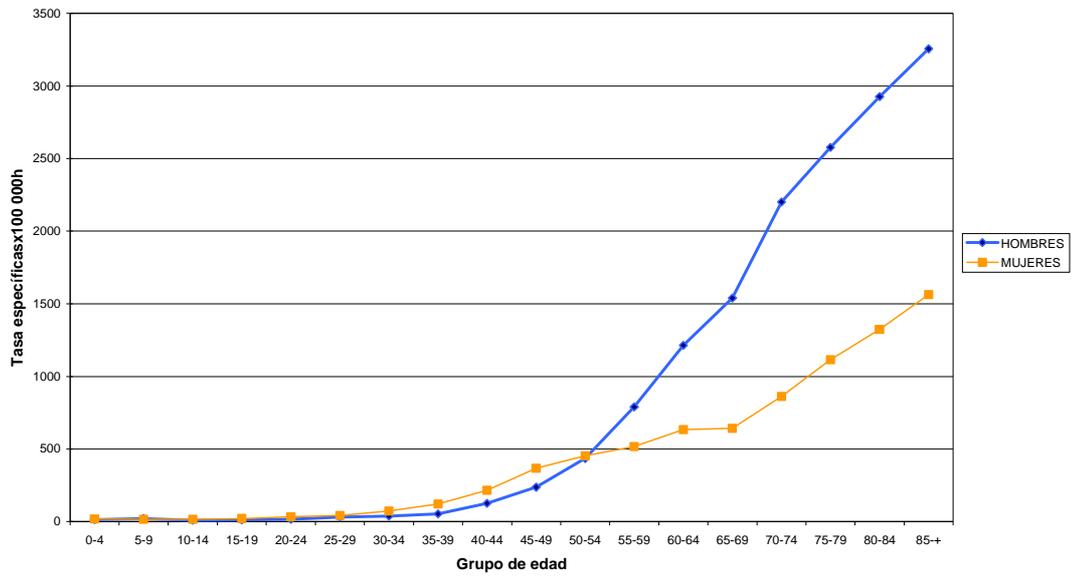
**Gráfico 2**

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. HUESCA 2001-2005  
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**



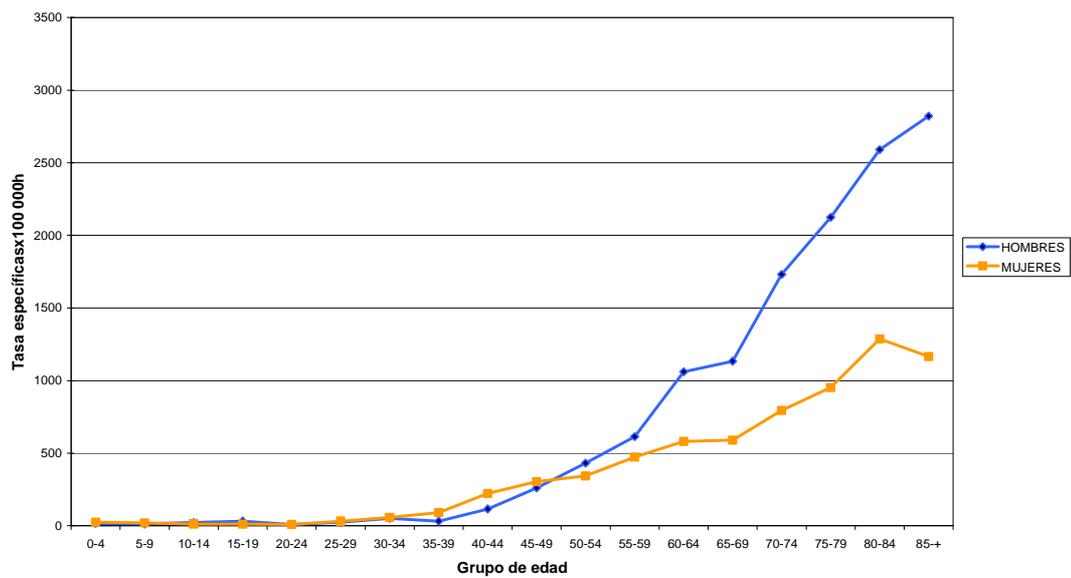
**Gráfico 3**

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. ZARAGOZA 2001-2005  
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**



**Gráfico 4**

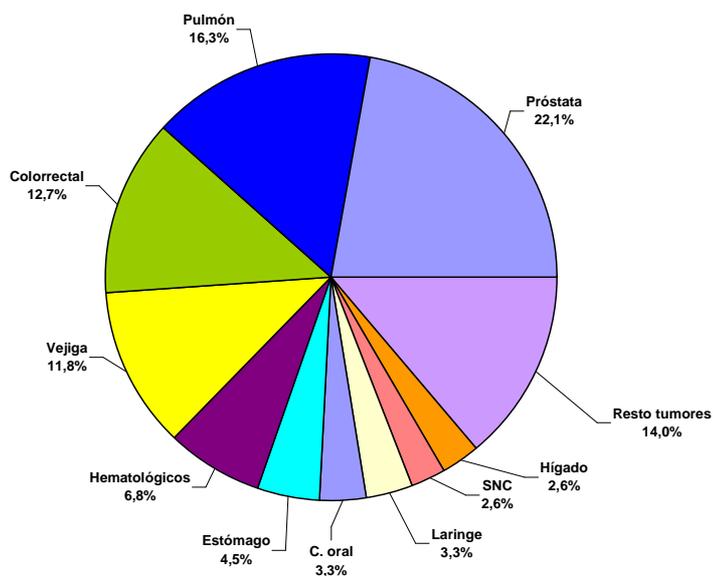
**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. TERUEL 2001-2005  
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**



En los gráficos 5 y 6 se muestra la distribución porcentual del total de tumores, excepto piel no melanoma. En los hombres, próstata, pulmón y colorrectal suponen el 51,1% del total. En mujeres, mama y colorrectal el 42,7%.

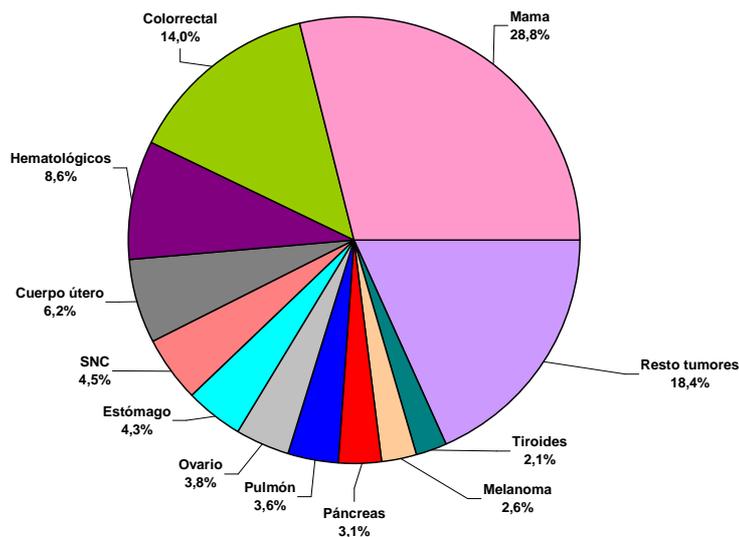
**Gráfico 5**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).  
ARAGÓN 2001-2005. HOMBRES**



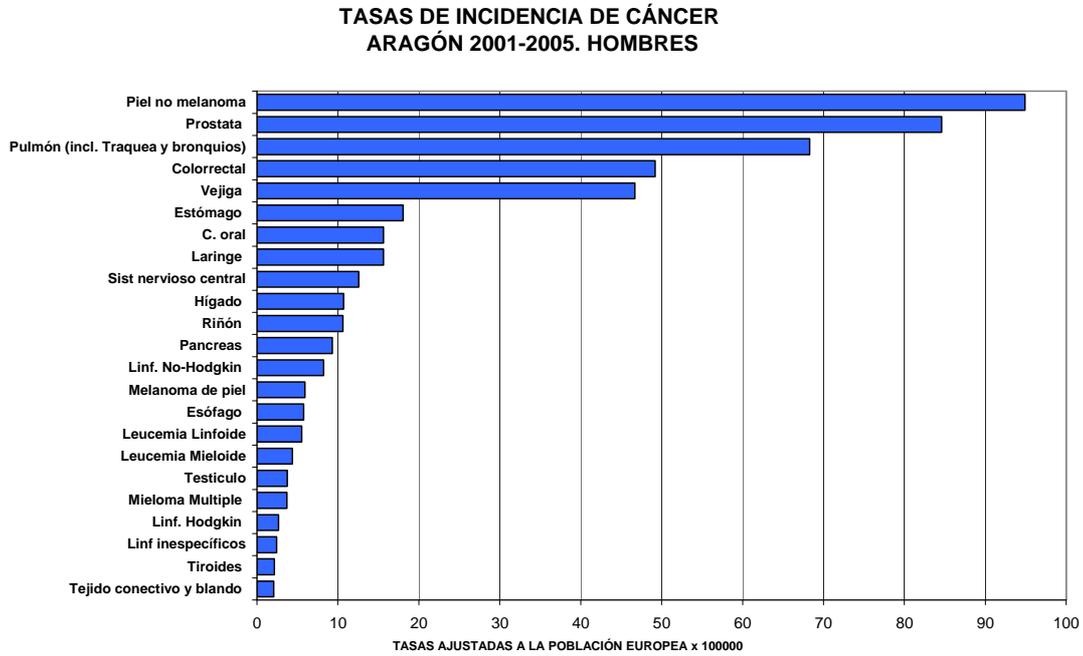
**Gráfico 6**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).  
ARAGÓN 2001-2005. MUJERES**

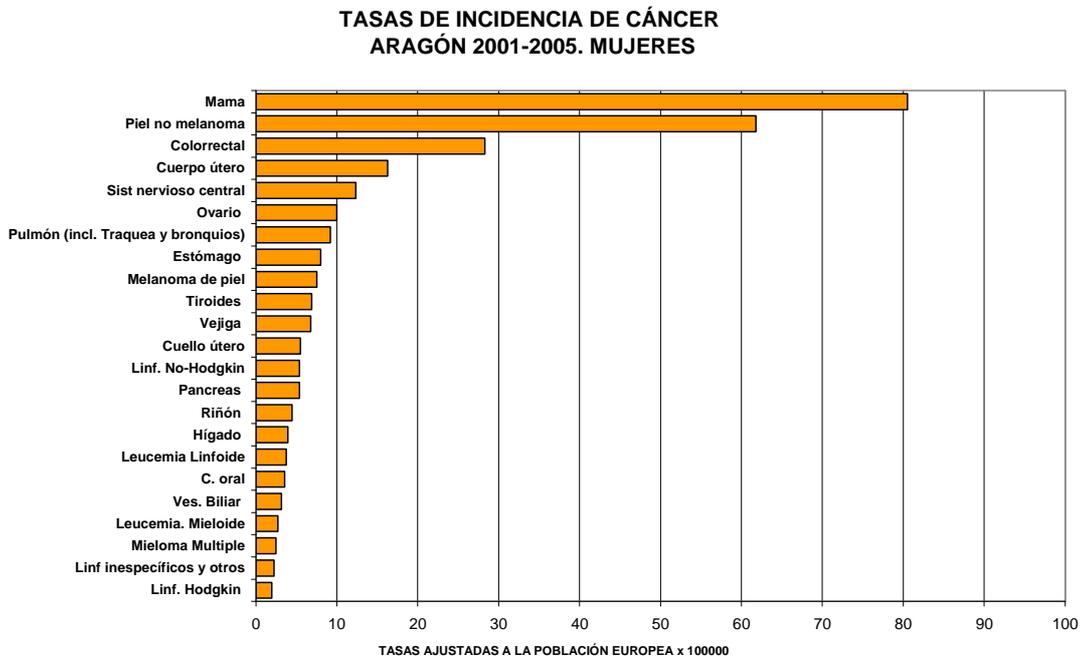


En los gráficos 7 y 8 se representan las tasas de incidencia ajustadas a población europea por localización en hombres y mujeres. Las tasas son más elevadas en hombres que en mujeres en la mayoría de localizaciones.

**Grafico 7**



**Gráfico 8**



## TABLA 9. INDICADORES DE INCIDENCIA SEGÚN LOCALIZACIÓN. HOMBRES ARAGÓN 2001-2005

Grupo tumoral	CIE-10	Casos		Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	Tajustada a la población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		Tajustada a la población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)	
		Número	%			IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior
<b>Cáncer</b>										
Cavidad oral y faringe	(C00-C14)	606	3,4	19,9	15,6	14,3	16,9	11,1	10,2	12,1
Esófago	(C15)	219	1,2	7,2	5,8	5,0	6,6	4,0	3,4	4,6
Estómago	(C16)	816	4,6	26,7	18,0	16,7	19,4	11,8	10,9	12,7
Intestino delgado	(C17)	28	0,2	0,9	0,7	0,4	1,0	0,5	0,3	0,7
Colorrectal	(C18-C21)	2241	12,7	73,4	49,2	47,0	51,3	32,2	30,8	33,7
Hígado	(C22)	459	2,6	15,0	10,7	9,7	11,7	7,3	6,5	8,0
Ves. Biliar	(C23-24)	115	0,7	3,8	2,3	1,9	2,8	1,4	1,1	1,7
Páncreas	(C25)	404	2,3	13,2	9,3	8,3	10,2	6,3	5,6	6,9
Nariz, senos.	(C30-31)	23	0,1	0,8	0,6	0,3	0,9	0,4	0,2	0,6
Laringe	(C32)	579	3,3	19,0	15,6	14,3	17,0	11,2	10,2	12,1
Pulmón y tráquea	(C33-34)	2894	16,4	94,8	68,3	65,7	70,9	46,3	44,5	48,2
Huesos, cartilagos	(C40-41)	53	0,3	1,7	1,4	1,0	1,7	1,2	0,8	1,6
Melanoma de piel	(C43)	237	1,3	7,8	5,9	5,1	6,7	4,5	3,8	5,1
Piel no melanoma	(C44)	4320	24,5	141,5	94,9	91,9	97,9	62,5	60,4	64,6
Mesotelioma	(C45)	51	0,3	1,7	1,1	0,8	1,5	0,7	0,5	1,0
Sarcoma de Kaposi	(C46)	22	0,1	0,7	0,6	0,4	0,9	0,5	0,3	0,7
Tejido conectivo	(C47-C49)	75	0,4	2,5	2,1	1,6	2,6	1,7	1,2	2,2
Mama	(C50)	49	0,3	1,6	1,1	0,8	1,4	0,8	0,5	1,0
Pene	(C60)	63	0,4	2,1	1,5	1,0	1,8	1,0	0,7	1,2
Próstata	(C61)	3891	22,0	127,5	84,6	81,8	87,4	55,5	53,5	57,4
Testículos	(C62)	126	0,7	4,1	3,7	3,1	4,4	3,7	3,0	4,5
Riñón	(C64)	434	2,5	14,2	10,6	9,6	11,7	7,4	6,6	8,2
Pelvis Renal	(C65)	35	0,2	1,1	0,8	0,5	1,1	0,6	0,3	0,8
Uréter	(C66)	28	0,2	0,9	0,6	0,4	0,8	0,4	0,2	0,5
Vejiga	(C67)	2064	11,7	67,6	46,7	44,6	48,8	31,0	29,5	32,5
Ojo	(C69)	25	0,1	0,8	0,7	0,4	1,0	0,6	0,3	1,0
Sistema Nervioso Central	(C70-72)	462	2,6	15,1	12,6	11,3	13,8	10,4	9,2	11,6
Tiroides	(C73)	79	0,4	2,6	2,2	1,7	2,6	1,7	1,3	2,1
Glánd. Adrenal	(C74)	19	0,1	0,6	0,5	0,2	0,7	0,4	0,2	0,7
Otras endocrinas	(C75)	55	0,3	1,8	1,7	1,2	2,1	1,5	1,0	1,9
Linfoma Hodgkin	(C81)	90	0,5	2,9	2,6	2,1	3,2	2,5	1,9	3,1
Linfoma. No-Hodgkin	(C82-C85*)	327	1,9	10,7	8,2	7,3	9,2	6,2	5,4	6,9
Linfomas inespecíficos	**	104	0,6	3,4	2,4	1,9	2,9	1,7	1,3	2,1
E. Immunoproliferativas	(C88)	20	0,1	0,7	0,5	0,2	0,7	0,4	0,1	0,6
Mieloma Múltiple	(C90)	171	1,0	5,6	3,7	3,1	4,3	2,4	2,0	2,8
Leucemia Linfoide	(C91)	227	1,3	7,4	5,5	4,7	6,3	4,5	3,7	5,3
Leucemia. Mieloide	(C92)	188	1,1	6,2	4,4	3,7	5	3,3	2,7	3,9
Leucemias otras e inespecíficas	(C93-C95)	62	0,4	2,0	1,4	1	1,8	1,0	0,7	1,3
Otros e inespecíficos		135	0,8							
Desconocida	C80	191	1,1	6,3	4,4	3,8	5,1	3,0	2,5	3,4
<b>Todas localizaciones</b>		<b>21978</b>	<b>124,5</b>	<b>734,4</b>	<b>515,6</b>	<b>508,5</b>	<b>522,8</b>	<b>352,4</b>	<b>347,1</b>	<b>357,7</b>
<b>Todas localizaciones excepto piel</b>		<b>17658</b>	<b>100,0</b>	<b>578,5</b>	<b>410,6</b>	<b>404,2</b>	<b>417,0</b>	<b>283,0</b>	<b>278,2</b>	<b>287,8</b>

\*Se han incluido en este epígrafe los incluidos en el C85 que constan como Linfoma No Hodgkin inespecífico

\*\*Linfomas de los que se desconoce si son Hodgkin o no Hodgkin

## TABLA 10.INDICADORES DE INCIDENCIA SEGÚN LOCALIZACIÓN. MUJERES ARAGÓN 2001-2005

Grupo tumoral	CIE-10	Casos		Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	Tajustada a la población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		Tajustada a la población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)	
		Número	%			IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior
<b>Cáncer</b>										
Cavidad oral y faringe	(C00-C14)	164	1,4	5,3	3,6	3,0	4,2	2,6	2,1	3,1
Esófago	(C15)	30	0,3	1,0	0,6	0,4	0,9	0,4	0,2	0,6
Estómago	(C16)	498	4,3	16,0	8,0	7,2	8,8	5,3	4,7	5,8
Intestino delgado	(C17)	36	0,3	1,2	0,7	0,4	0,9	0,5	0,3	0,7
Colorrectal	(C18-C21)	1622	14,0	52,3	28,3	26,7	29,9	18,9	17,7	20,0
Hígado	(C22)	237	2,1	7,6	3,9	3,4	4,5	2,7	2,2	3,1
Ves. Biliar	(C23-24)	215	1,9	6,9	3,2	2,7	3,7	2,0	1,7	2,3
Páncreas	(C25)	354	3,1	11,4	5,4	4,8	6,0	3,4	3,0	3,9
Nariz, senos.	(C30-31)	16	0,1	0,5	0,3	0,2	0,5	0,2	0,1	0,4
Laringe	(C32)	38	0,3	1,2	0,9	0,6	1,2	0,6	0,4	0,9
Pulmón y tráquea	(C33-34)	418	3,6	13,5	9,2	8,2	10,2	6,6	5,9	7,4
Huesos, cartílagos	(C40-41)	38	0,3	1,2	1,2	0,8	1,6	1,1	0,7	1,5
Melanoma de piel	(C43)	304	2,6	9,8	7,5	6,6	8,5	5,9	5,1	6,6
Piel no melanoma	(C44)	3270	28,3	105,4	61,8	59,4	64,2	42,6	40,8	44,4
Mesotelioma	(C45)	11	0,1	0,4	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2
Sarcoma de Kaposi	(C46)	6	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Tejido conectivo	(C47-C49)	65	0,6	2,1	1,8	1,3	2,3	1,6	1,1	2,0
Mama	(C50)	3325	28,8	107,1	80,5	77,5	83,5	58,9	56,7	61,2
Vulva	(C51)	108	0,9	3,5	1,7	1,3	2,0	1,1	0,8	1,4
Vagina	(C52)	16	0,1	0,5	0,3	0,1	0,5	0,3	0,0	0,5
Cuello útero	(C53)	210	1,8	6,8	5,5	4,7	6,3	4,2	3,6	4,8
Cuerpo útero	(C54)	718	6,2	23,1	16,3	15,0	17,6	11,5	10,5	12,4
Útero inespecífico	(C55)	24	0,2	0,8	0,3	0,2	0,4	0,4	0,2	0,6
Ovario	(C56)	438	3,8	14,1	10,0	9,0	11,0	7,4	6,6	8,2
Riñón	(C64)	213	1,8	6,9	4,5	3,8	5,2	3,2	2,7	3,8
Pelvis Renal	(C65)	4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Úreter	(C66)	4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Vejiga	(C67)	386	3,3	12,4	6,8	6,0	7,5	4,5	3,9	5,1
Ojo	(C69)	19	0,2	0,6	0,5	0,2	0,8	0,5	0,1	0,8
Sistema Nervioso Central	(C70-72)	514	4,5	16,6	12,3	11,1	13,5	10,1	8,9	11,2
Tiroides	(C73)	246	2,1	7,9	6,9	6,0	7,8	5,6	4,9	6,4
Glánd. Adrenal	(C74)	16	0,1	0,5	0,7	0,3	1,1	0,8	0,3	1,3
Otras endocrinas	(C75)	66	0,6	2,1	1,9	1,4	2,3	1,6	1,2	2,0
Linfoma Hodgkin	(C81)	71	0,6	2,3	2,0	1,5	2,4	1,8	1,3	2,3
Linfoma. No-Hodgkin	(C82-C85*)	279	2,4	9,0	5,4	4,7	6,1	3,9	3,3	4,4
Linfomas inespecíficos	**	114	1,0	3,7	2,2	1,8	2,7	1,6	1,3	2,0
E. Immunoproliferativas	(C88)	11	0,1	0,4	0,3	0,1	0,4	0,2	0,1	0,3
Mieloma Múltiple	(C90)	158	1,4	5,1	2,5	2,0	2,9	1,6	1,3	1,9
Leucemia Linfoide	(C91)	179	1,6	5,8	3,8	3,1	4,5	3,3	2,5	4,0
Leucemia. Mieloide	(C92)	133	1,2	4,3	2,7	2,2	3,3	2,1	1,6	2,6
Leucemias otras e inespecíficas	(C93-C95)	43	0,4	1,4	0,7	0,5	1,0	0,5	0,3	0,7
Otros e inespecíficos		99	0,8							
Desconocida	C80	101	0,9	3,3	2,0	1,6	2,5	1,5	1,1	1,8
<b>Todas localizaciones</b>		<b>14817</b>	<b>128,3</b>	<b>479,1</b>	<b>309,1</b>	<b>303,5</b>	<b>314,7</b>	<b>222,6</b>	<b>218,2</b>	<b>227,0</b>
<b>Todas localizaciones excepto piel</b>		<b>11547</b>	<b>100,0</b>	<b>373,7</b>	<b>247,3</b>	<b>242,3</b>	<b>252,4</b>	<b>180,0</b>	<b>176,0</b>	<b>184,1</b>

\*Se han incluido en este epígrafe los incluidos en el C85 que constan como Linfoma No Hodgkin inespecífico

\*\*Linfomas de los que se desconoce si son Hodgkin o no Hodgkin

## TABLA 11. RIESGO DE PADECER CÁNCER ANTES DE LOS 75 AÑOS POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

MUJERES			HOMBRES		
	*			*	
Localización	RA 0-64	RA 0-74	Localización	RA 0-64	RA 0-74
Total tumores excepto piel no melanoma	11,25	17,37	Total tumores excepto piel no melanoma	13,93	27,95
Mama	4,47	6,22	Piel no melanoma	2,91	6,68
Piel no melanoma	2,50	4,42	Pulmón	2,64	5,44
Colorrectal	0,96	2,06	Próstata	2,22	7,02
Cuerpo de útero	0,81	1,42	Vejiga	1,60	3,54
SNC	0,63	0,97	Colorrectal	1,50	3,66
Ovario	0,52	0,79	Laringe	0,83	1,32
Pulmón	0,47	0,70	Cavidad oral y faringe	0,76	1,29
Tiroides	0,45	0,54	SNC	0,61	1,06
Melanoma	0,42	0,61	Estómago	0,55	1,22
Cérvix	0,33	0,43	Riñón	0,44	0,89
Estómago	0,25	0,51	Hígado	0,40	0,86
Vejiga	0,24	0,47	Linfoma no Hodgkin	0,37	0,65
Linfoma no Hodgkin	0,23	0,42	Páncreas	0,35	0,73
Riñón	0,20	0,34	Esófago	0,29	0,46
Cavidad oral y faringe	0,18	0,27	Melanoma	0,27	0,47
Leucemia linfoide	0,16	0,26	Leucemia linfoide	0,19	0,37
Páncreas	0,13	0,36	Enf. de Hodgkin	0,16	0,20
Leucemia mieloide	0,13	0,19	Leucemia mieloide	0,15	0,30
Enf. de Hodgkin	0,13	0,14	Tiroides	0,13	0,16
Conjuntivo	0,12	0,14	Mieloma múltiple	0,12	0,24
Hígado	0,11	0,31	Conjuntivo	0,12	0,16
Linfomas inespecíficos y otros	0,10	0,17	Linfomas inespecíficos y otros	0,10	0,16
Mieloma múltiple	0,07	0,16	Leucemia inespecífica y otras	0,05	0,11
Laringe	0,05	0,07			
Esófago	0,03	0,04			
Leucemia inespecífica y otras	0,03	0,04			

RA : riesgo acumulado % \* Los datos están ordenados respecto al RA de 0-64 años

En **mujeres**, el riesgo de padecer algún tipo de cáncer *excepto piel no melanoma* antes de los 65 años es de 11,2%, aumentando al 17,4% antes de los 75 años. El tumor que presenta más riesgo de ser padecido antes de los 64 años es el de mama (4,5%). El resto de tumores (excepto piel no melanoma) tienen un riesgo menor del 1% antes de dicha edad.

En **hombres**, el riesgo de padecer algún tipo de cáncer *excepto piel no melanoma* antes de los 65 años es de 14%, aumentando al 28% antes de los 75 años. El tumor (excepto piel no melanoma) que presenta más riesgo de ser padecido antes de los 64 años es pulmón (2,6% de los hombres). Los tumores que presentan un riesgo superior al 1% antes de los 64 años son, además de pulmón, próstata, vejiga y colorrectal.

# RESULTADOS POR LOCALIZACIÓN



Se presentan los resultados de 27 localizaciones de tumores malignos y en el caso del sistema nervioso central se incluyen además los benignos y de comportamiento incierto, ordenados según el código de la CIE-O Segunda Edición en mujeres y en hombres en Aragón del periodo 2001-2005. Para cada tumor se muestran el número de casos, tasas crudas, tasas ajustadas a la población mundial y europea por 100.000 habitantes con intervalos de confianza al 95%, la razón Hombre: Mujer, y el Riesgo acumulado de 0 a 64 años y de 0 a 74 años, y el número de orden según las tasas ajustadas.

En el primer gráfico para cada localización tumoral, se representan las tasas ajustadas a la población europea en hombres y en mujeres, en Aragón y las tres provincias, con sus intervalos de confianza. El eje de ordenadas para los tumores más frecuentes tiene como valor superior 100 casos/100.000 habitantes (salvo piel no melanoma en la cual es 120 casos /100.000 habitantes) y para los menos frecuentes el valor superior es 20 casos/100.000 habitantes.

El segundo gráfico muestra para el total de Aragón, las tasas específicas por grupos de edad y sexo.

El tercer gráfico muestra la evolución de las tasas de incidencia quinquenales para hombres y mujeres en la provincia de Zaragoza, desde el año 1981 hasta el 2005.

# CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE (C00 - C14)

Tabla 12. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	164	5,3	3,6	3	4,2	4,4	2,6	2,1	3,1	0,2	0,3	18º
HOMBRE	606	19,9	15,6	14,3	16,9		11,1	10,2	12,1	0,8	1,3	7º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

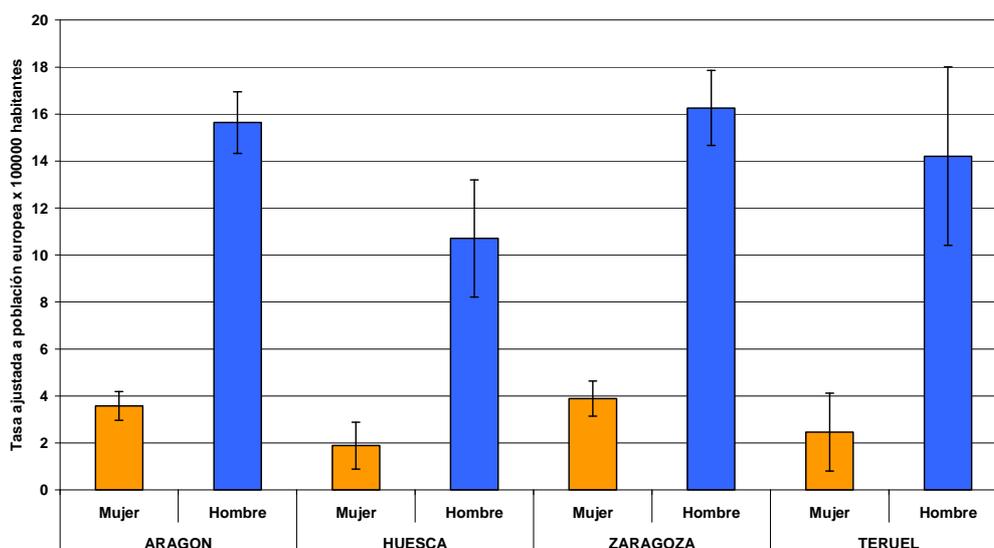
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 12.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	4,2	16,9	2,9	13,2	4,6	17,9	4,1	18,0
<b>Tasa ajustada</b>	<b>3,6</b>	<b>15,6</b>	<b>1,9</b>	<b>10,7</b>	<b>3,9</b>	<b>16,3</b>	<b>2,5</b>	<b>14,2</b>
IC inferior	3,0	14,3	0,9	8,2	3,1	14,7	0,8	10,4

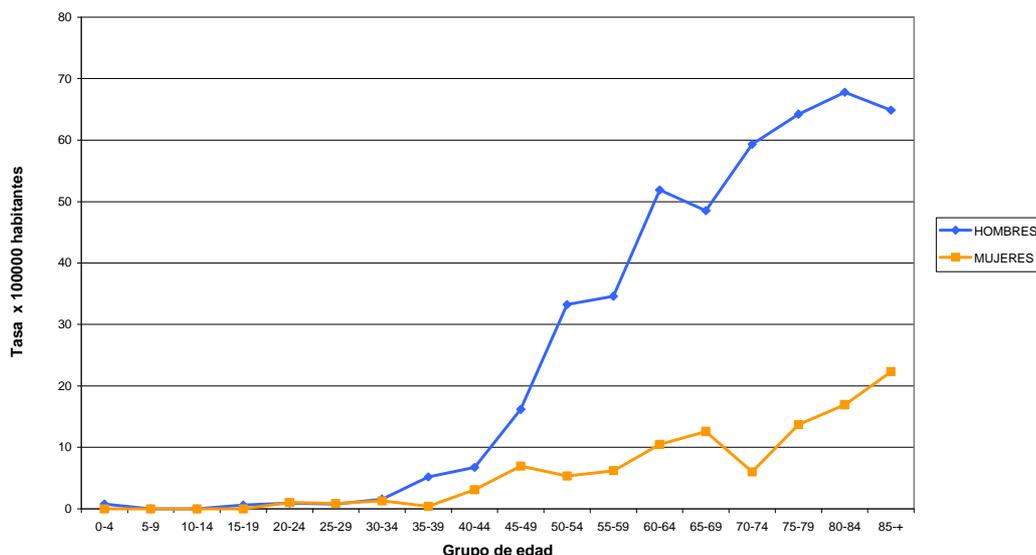
Gráfico 9.

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE. ARAGÓN 2001-2005



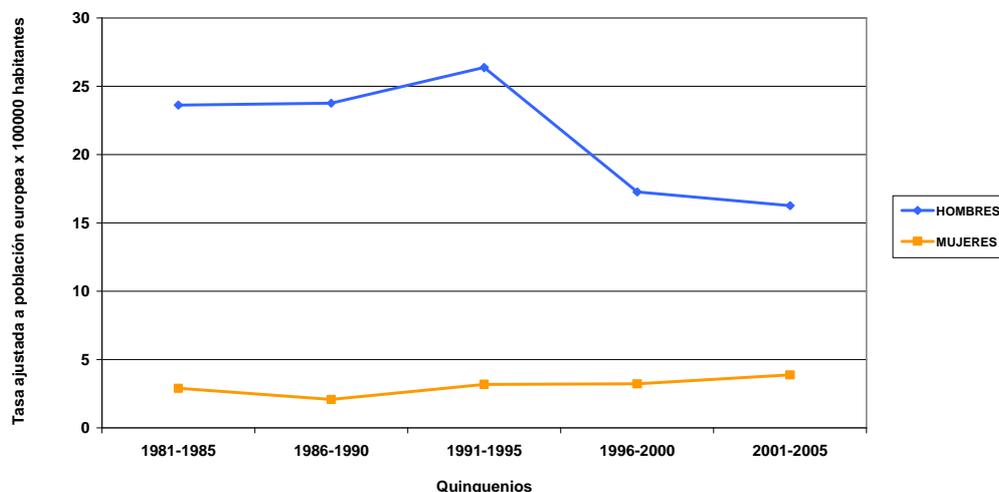
**Gráfico 10**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 11**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de cavidad oral y faringe, que engloba varias localizaciones, es más frecuente en hombres (razón de tasas 4,4). Son el 3,4% de todos los cánceres en los hombres y el 1,4% en las mujeres

Las **tasas** específicas comienzan a aumentar a partir del grupo de edad de 30-35 años, de manera muy pronunciada en los hombres.

El **riesgo** de padecer un cáncer de cavidad oral es superior en hombres. La razón de riesgos a los 74 años entre hombres y mujeres es de 4,3. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza muestra una estabilidad en las mujeres y una disminución, a partir de 1991, en los hombres.

# CÁNCER DE ESÓFAGO (C15)

Tabla 13. Incidencia en Aragón 2001-2005 por Sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	30	1,0	0,6	0,4	0,9	9,4	0,4	0,2	0,6	0,03	0,04	33º
HOMBRE	219	7,2	5,8	5,0	6,6		4,0	3,4	4,6	0,29	0,46	15º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

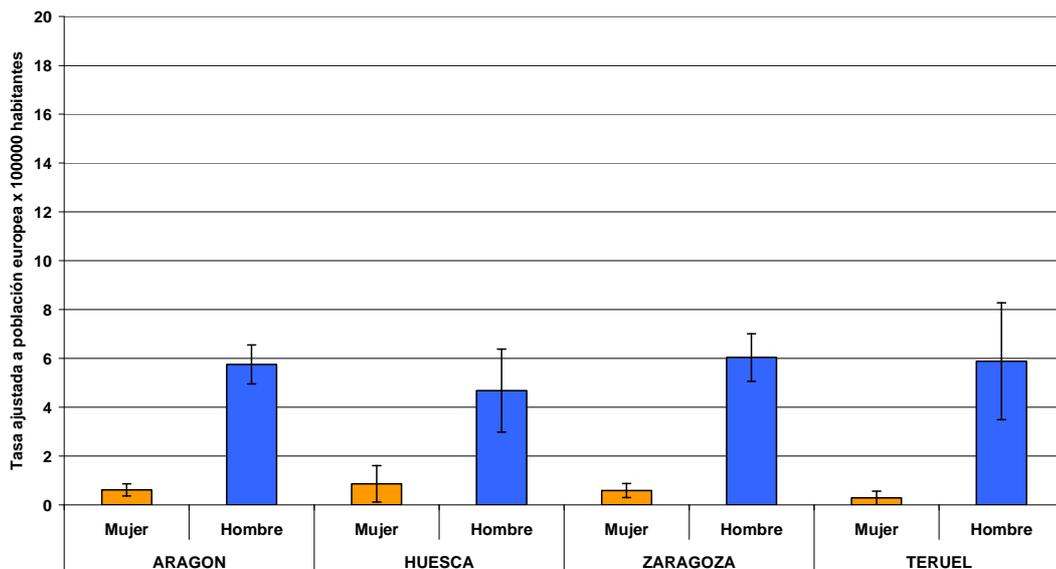
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 13.1 Tasas de Incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	0,9	6,6	1,6	6,4	0,9	7,0	0,6	8,3
<b>Tasa ajustada</b>	<b>0,6</b>	<b>5,8</b>	<b>0,9</b>	<b>4,7</b>	<b>0,6</b>	<b>6,0</b>	<b>0,3</b>	<b>5,9</b>
IC inferior	0,4	5,0	0,1	3,0	0,3	5,1	0,0	3,5

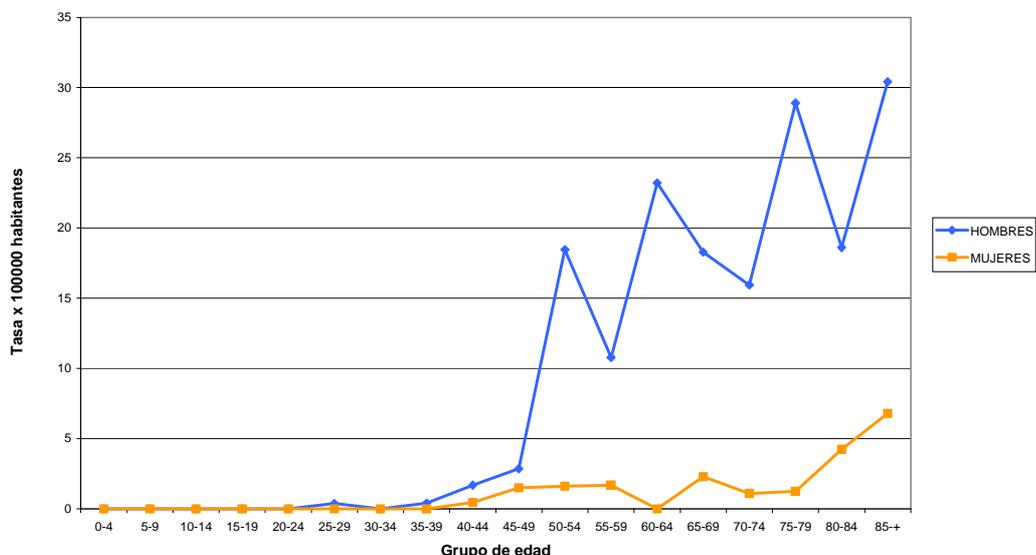
Gráfico 12

INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESÓFAGO. ARAGÓN 2001-2005



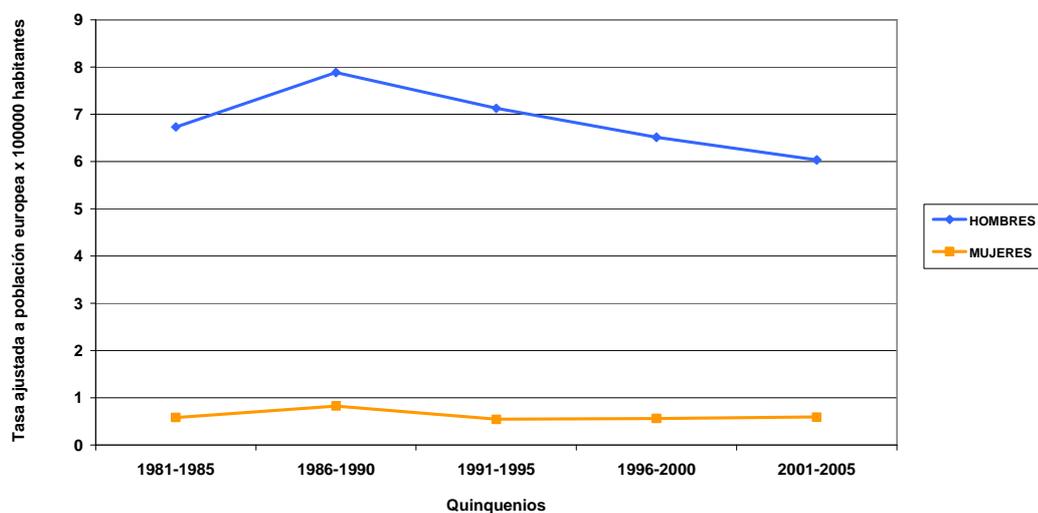
**Gráfico 13**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESÓFAGO POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 14**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESÓFAGO. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de esófago tiene un comportamiento muy distinto en los hombres y en las mujeres, siendo las tasas en los hombres muy superiores a las de las mujeres (razón de tasas 9,4). El cáncer de esófago constituye el 1,2% del total de tumores en los hombres y el 0,3% en las mujeres. Las **tasas** específicas comienzan a aumentar a partir de los 45 años. El **riesgo** de padecer un cáncer de esófago en hombres es superior, la razón de riesgos a los 74 años entre hombres y mujeres es de 11,5. La **evolución** de las tasas en Zaragoza muestra, al igual que los cánceres de cavidad oral y faringe, una estabilidad en las mujeres y un descenso en los hombres.

# CÁNCER DE ESTÓMAGO (C16)

Tabla 14. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	498	16,0	8,0	7,2	8,8	2,2	5,3	4,7	5,8	0,3	0,5	8º
HOMBRE	816	26,7	18,0	16,7	19,4		11,8	10,9	12,7	0,6	1,2	6º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

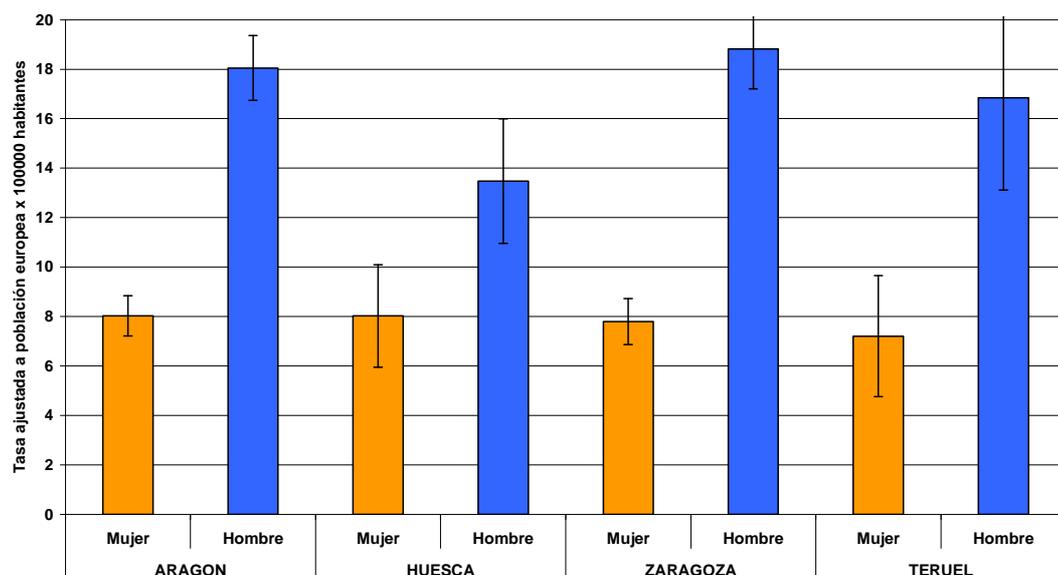
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 14.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	8,8	19,4	10,1	16,0	8,7	20,4	9,7	20,6
<b>Tasa ajustada</b>	<b>8,0</b>	<b>18,0</b>	<b>8,0</b>	<b>13,5</b>	<b>7,8</b>	<b>18,8</b>	<b>7,2</b>	<b>16,8</b>
IC inferior	7,2	16,7	6,0	11,0	6,9	17,2	4,8	13,1

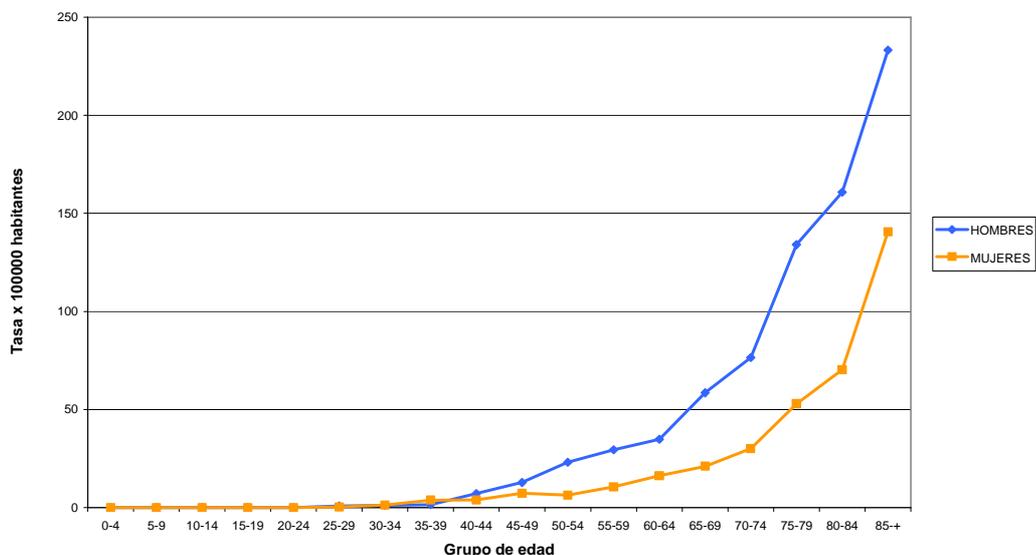
Gráfico 15

INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO. ARAGÓN 2001-2005



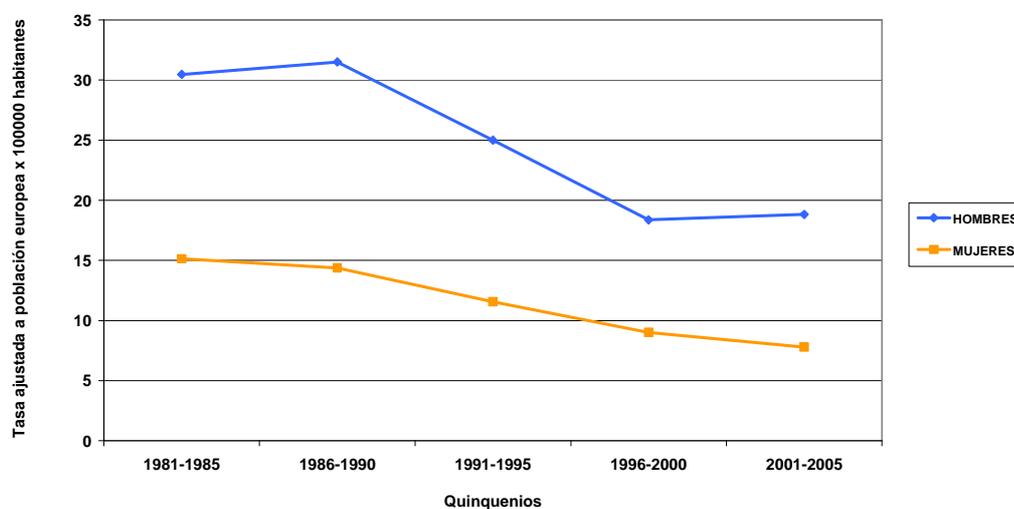
**Gráfico 16**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 17**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de estómago representa el 4,6% de los tumores en los hombres y el 4,3% en las mujeres. Las tasas de incidencia en los hombres son más altas que en las mujeres (razón de tasas ajustadas 2,2). Las **tasas** específicas por edad muestran patrones muy parecidos con un gran ascenso a partir del grupo de edad de 60-65 años, aunque con tasas más altas en los hombres. El **riesgo** de padecer cáncer de estómago en hombres es superior, la razón de riesgos a los 74 años entre hombres y mujeres es de 2,4. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1981 muestra un marcado descenso tanto en hombres como en mujeres que parece estabilizarse desde el año 2000 en el caso de los hombres.

# CÁNCER COLORRECTAL (C18-C21)

Tabla 15. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	1622	52,3	28,3	26,7	29,9	1,7	18,9	17,7	20,0	1,0	2,1	3º
HOMBRE	2241	73,4	49,2	47,0	51,3		32,2	30,8	33,7	1,5	3,7	4º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 15.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	29,9	51,3	27,6	39,0	31,5	55,0	29,9	58,3
<b>Tasa ajustada</b>	<b>28,3</b>	<b>49,2</b>	<b>24,0</b>	<b>34,9</b>	<b>29,6</b>	<b>52,3</b>	<b>25,6</b>	<b>52,0</b>
IC inferior	26,7	47,0	20,4	30,7	27,7	49,6	21,4	45,7

Gráfico 18

TASAS DE INCIDENCIA DE CÁNCER COLORRECTAL. ARAGÓN 2001-2005

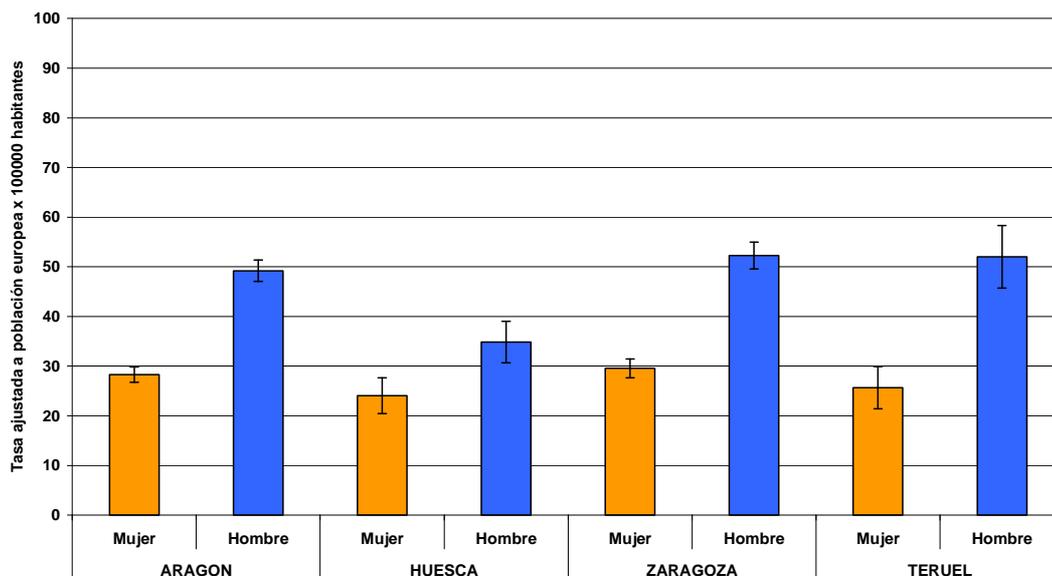


Gráfico 19

INCIDENCIA DE CÁNCER COLORRECTAL POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005

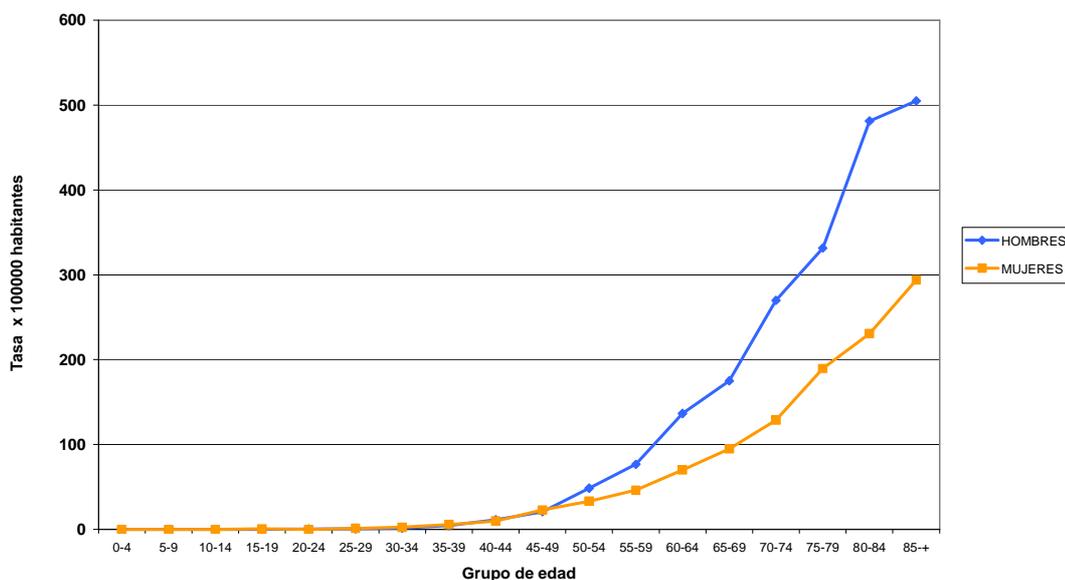
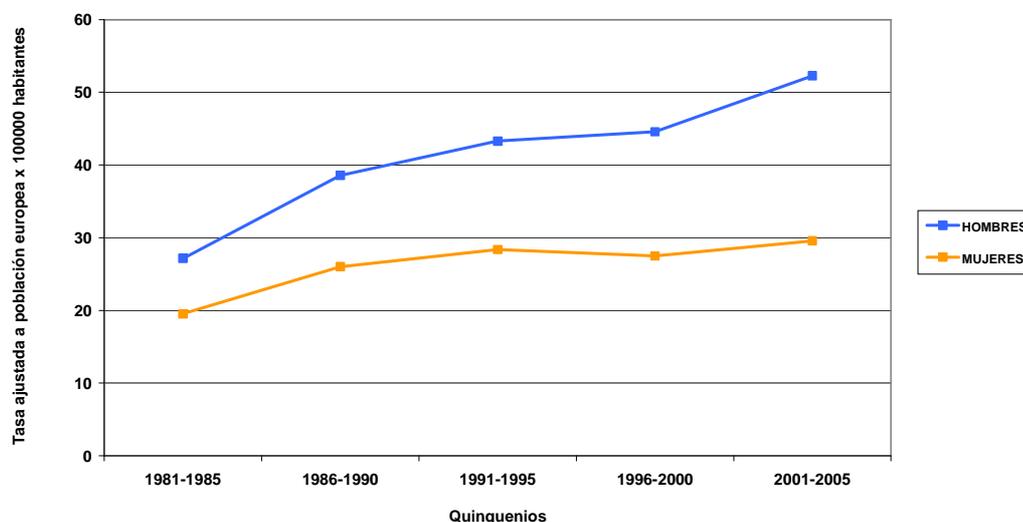


Gráfico 20

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LAS TASAS DE INCIDENCIA DE CÁNCER COLORRECTAL. ZARAGOZA 1981-2005



El cáncer colorrectal es el tumor maligno más frecuente considerando el total de la población sin tener en cuenta el sexo. Suponen un 12,7% del total de tumores en hombres y un 14% en mujeres. Las **tasas** de incidencia en hombres son más elevadas que en las mujeres (razón de tasas ajustadas 1,7) manteniéndose esta distribución en las tres provincias. Las tasas específicas por edad se mantienen iguales hasta los 45 años en ambos sexos, presentando los hombres, a partir de esta edad tasas más elevadas. El **riesgo** de padecer cáncer colorrectal es superior en hombres que en mujeres, la razón de riesgos a los 74 años entre hombres y mujeres es de 1,8. La **evolución** de las tasa de incidencia en Zaragoza desde 1981 muestran una tendencia ascendente más marcada en los hombres.

# CÁNCER DE HÍGADO (C22)

Tabla 16. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	237	7,6	3,9	3,4	4,5	2,7	2,7	2,2	3,1	0,1	0,3	16º
HOMBRE	459	15,0	10,7	9,7	11,7		7,3	6,5	8,0	0,4	0,9	10º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

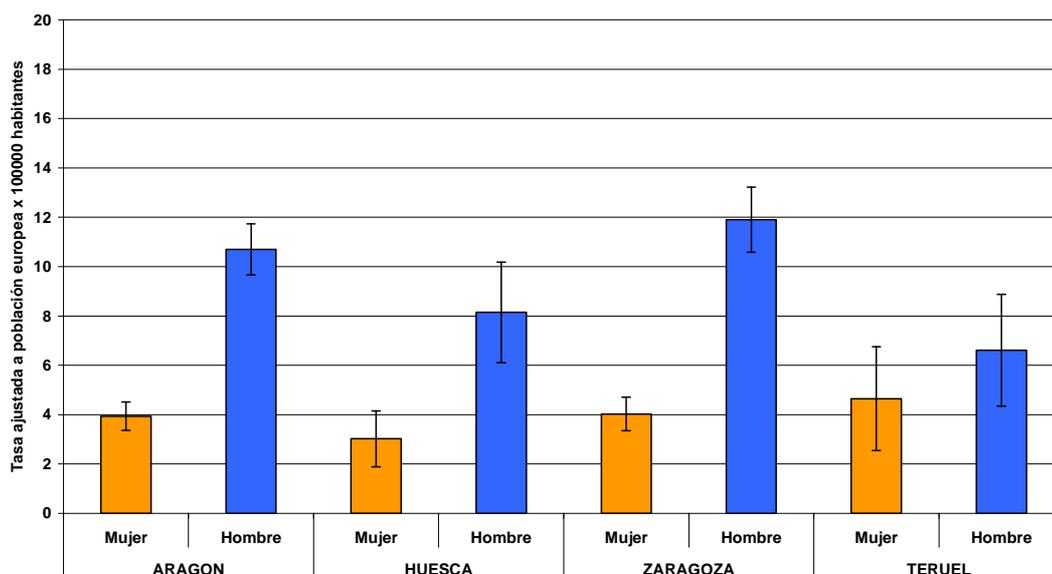
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 16.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	4,5	11,7	4,2	10,2	4,7	13,2	6,7	8,9
<b>Tasa ajustada</b>	<b>3,9</b>	<b>10,7</b>	<b>3,0</b>	<b>8,1</b>	<b>4,0</b>	<b>11,9</b>	<b>4,6</b>	<b>6,6</b>
IC inferior	3,4	9,7	1,9	6,1	3,3	10,6	2,6	4,3

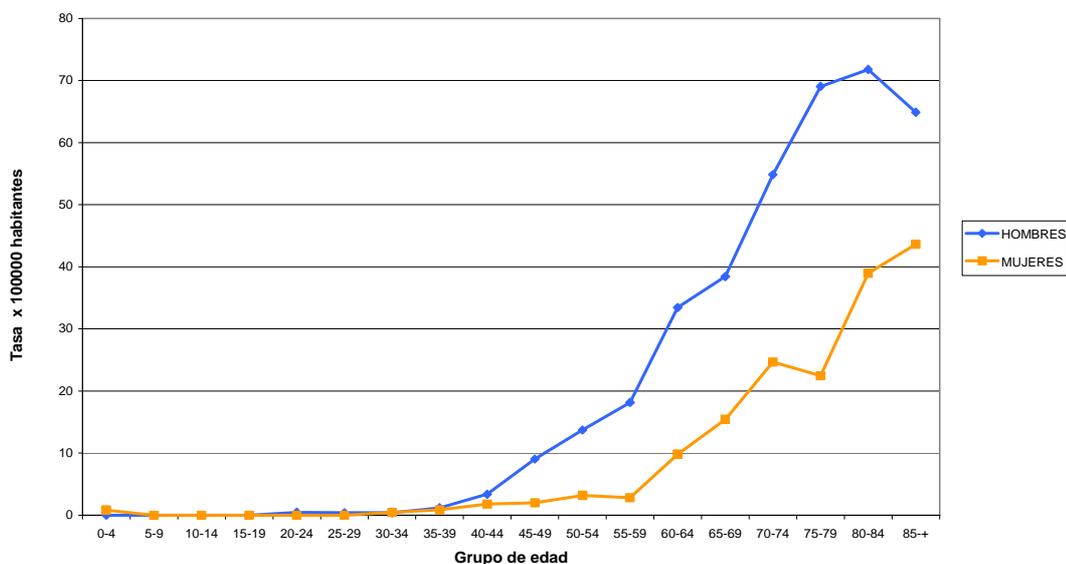
Gráfico 21

INCIDENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO. ARAGÓN 2001-2005



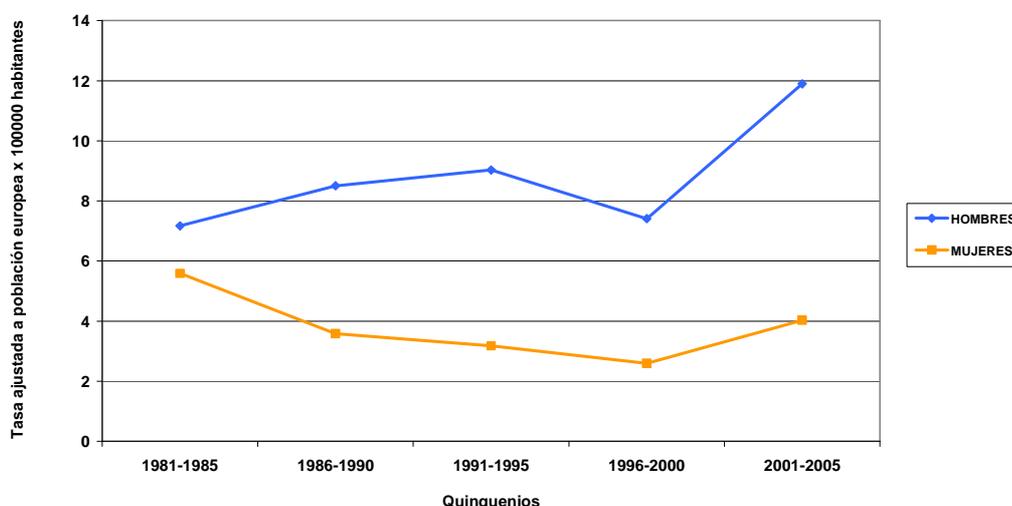
**Gráfico 22**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 23**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO. ZARAGOZA 1981-2005**



El tumor maligno de hígado presenta tasas más elevadas en los hombres con una razón de tasas de 2,7. Representan aproximadamente el 2,6% de los tumores tanto en hombres como en mujeres.

Las **tasas** específicas evidencian un aumento con la edad que comienza a partir de los 40 años en los hombres y más tarde en las mujeres.

El **riesgo** de padecer un cáncer de hígado es superior en hombres que en mujeres, la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 0 a 74 años es de 3. La **evolución** de las tasas de incidencia de Zaragoza que habían registrado un descenso desde 1991 evidencia un ascenso, más pronunciado en los hombres, desde el quinquenio anterior.

# CÁNCER DE PÁNCREAS (C25)

Tabla 17. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	354	11,4	5,4	4,8	6,0	1,7	3,4	3,0	3,9	0,1	0,4	14º
HOMBRE	404	13,2	9,3	8,3	10,2		6,3	5,6	6,9	0,3	0,7	12º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 17.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	6,0	10,2	4,1	9,6	7,0	11,1	5,9	10,5
Tasa ajustada	5,4	9,3	3,0	7,6	6,2	9,9	4,2	7,9
IC inferior	4,8	8,3	2,0	5,6	5,4	8,7	2,5	5,3

Gráfico 24

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS. ARAGÓN 2001-2005

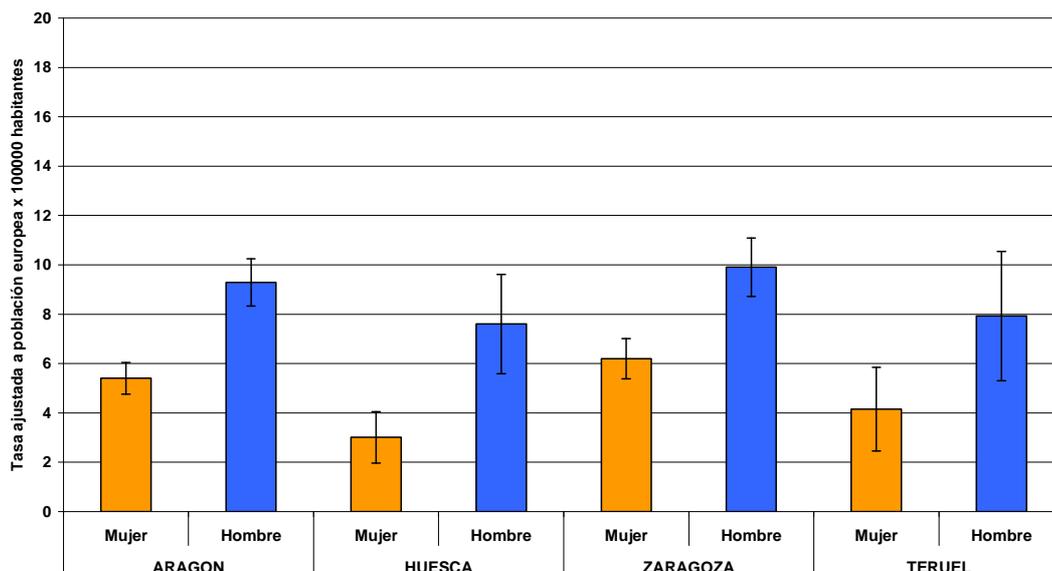


Gráfico 25

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005

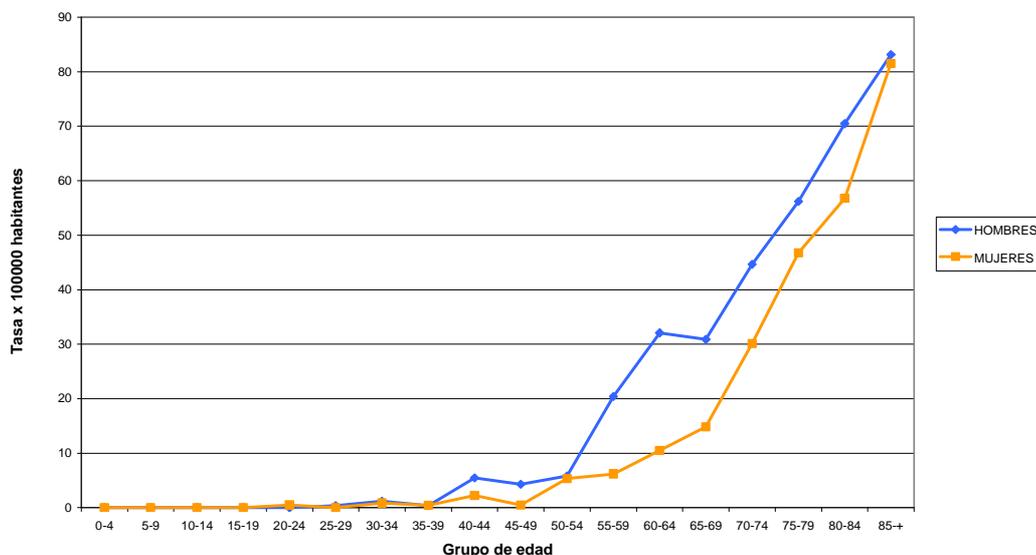
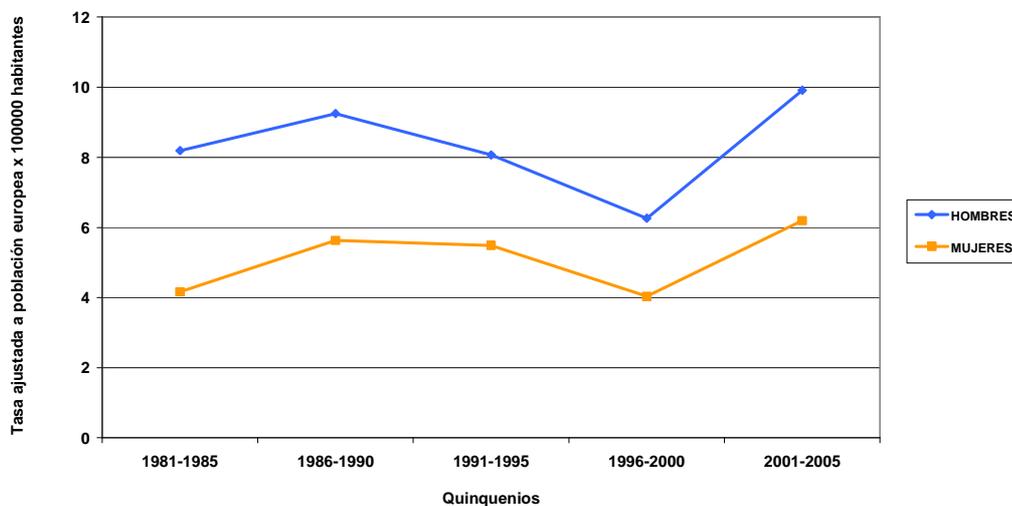


Gráfico 26

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS. ZARAGOZA 1981-2005



Las tasas de incidencia de cáncer de páncreas son más altas en los hombres con una razón de tasas de 1,7, sin embargo constituyen el 2,3% de los cánceres en los hombres y el 3,1% en las mujeres.

Las **tasas** específicas por edad comienzan a ascender drásticamente a partir de los 50 años en los hombres y 65 en las mujeres, con un comportamiento similar en ambos sexos.

El **riesgo** de padecer un cáncer de páncreas es superior en hombres que en mujeres, la razón de riesgos de 0 a 74 años entre hombres y mujeres es de 1,7.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza presenta un patrón paralelo en hombres y mujeres. En ambos casos las tasas experimentaron un descenso en el periodo anterior para volver a ascender en el último quinquenio.

# CÁNCER DE LARINGE (C32)

Tabla 18. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	38	1,2	0,9	0,6	1,2	17,6	0,6	0,4	0,9	0,05	0,07	29º
HOMBRE	579	19,0	15,6	14,3	17,0		11,2	10,2	12,1	0,83	1,32	8º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

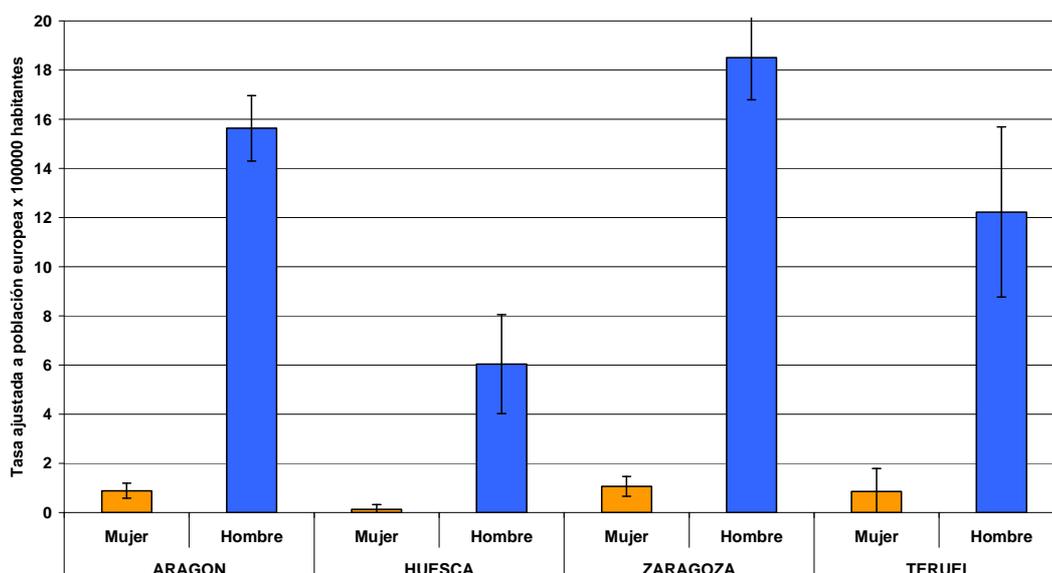
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 18.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	1,2	17,0	0,3	8,0	1,5	20,2	1,8	15,7
Tasa ajustada	<b>0,9</b>	<b>15,6</b>	<b>0,1</b>	<b>6,0</b>	<b>1,1</b>	<b>18,5</b>	<b>0,9</b>	<b>12,2</b>
IC inferior	0,6	14,3	-0,1	4,0	0,7	16,8	-0,1	8,8

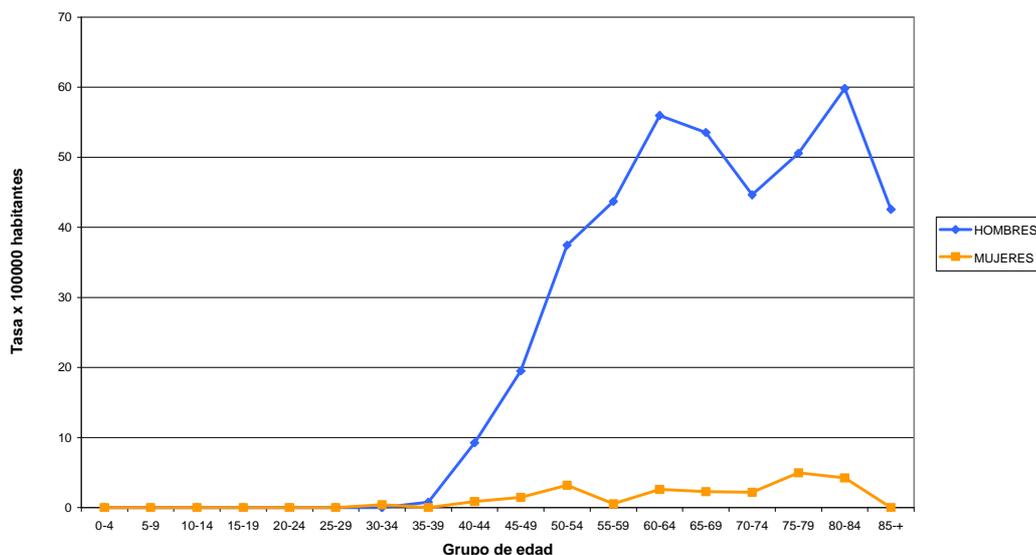
Gráfico 27

INCIDENCIA DE CÁNCER DE LARINGE. ARAGÓN 2001-2005



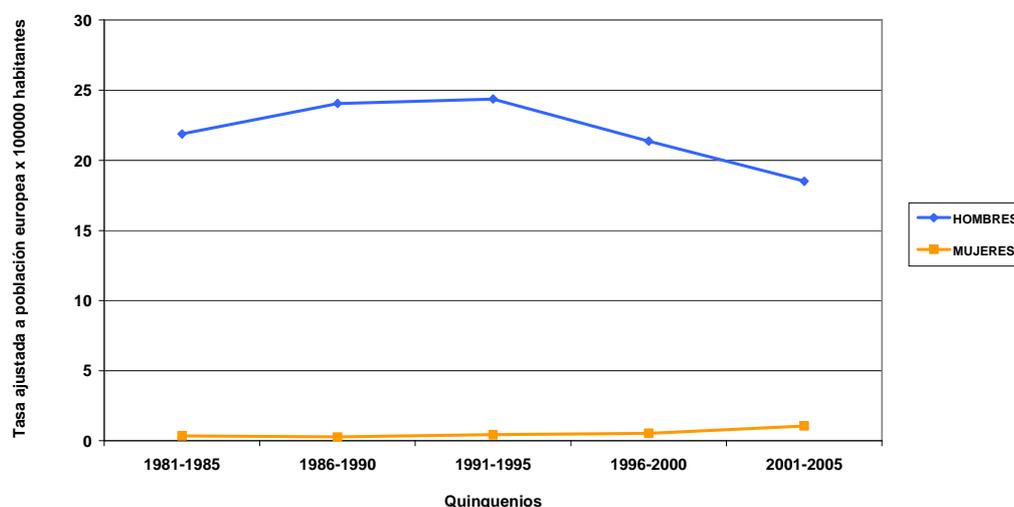
**Gráfico 28**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE LARINGE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 29**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE LARINGE. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de laringe es el tumor maligno que presenta más diferencia de incidencia entre los hombres y las mujeres con una razón de tasas de 17,6. Representa el 3,3% de todos los tumores en los hombres y el 0,3% en las mujeres.

Las **tasas** ajustadas por edad presentan un aumento brusco a partir de los 35 años en los hombres.

El **riesgo** de padecer un cáncer de laringe es superior en hombres que en mujeres, la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 0 a 74 años es de 19.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza muestra una tendencia descendente a partir de 1991 en los hombres. En las mujeres se observa un leve ascenso en el último quinquenio.

# CÁNCER DE PULMÓN (C33-34)

Tabla 19. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	418	13,5	9,2	8,2	10,2	7,4	6,6	5,9	7,4	0,5	0,7	7º
HOMBRE	2894	94,8	68,3	65,7	70,9		46,3	44,5	48,2	2,6	5,4	3º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 19.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	10,2	70,9	5,3	45,8	12,0	81,8	8,3	58,5
<b>Tasa ajustada</b>	<b>9,2</b>	<b>68,3</b>	<b>3,7</b>	<b>41,0</b>	<b>10,8</b>	<b>78,4</b>	<b>5,9</b>	<b>51,7</b>
IC inferior	8,2	65,7	2,1	36,2	9,5	75,0	3,5	45,0

Gráfico 30

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN. ARAGÓN 2001-2005

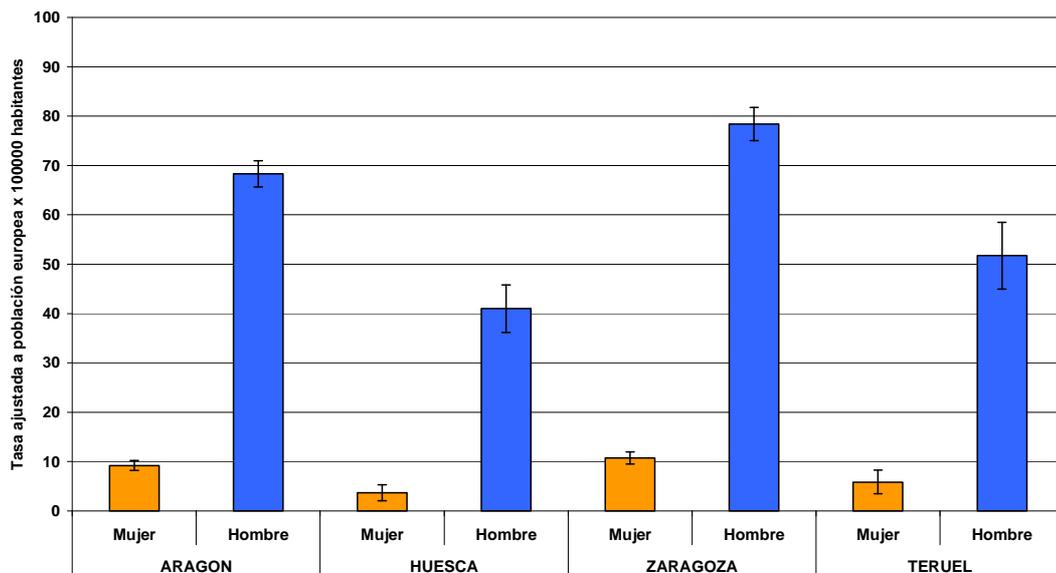


Gráfico 31

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005

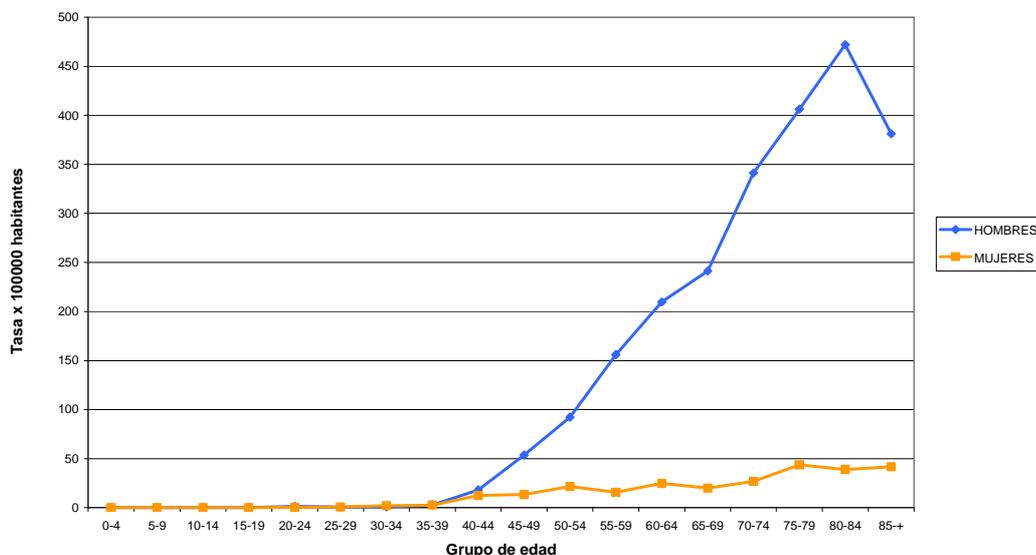
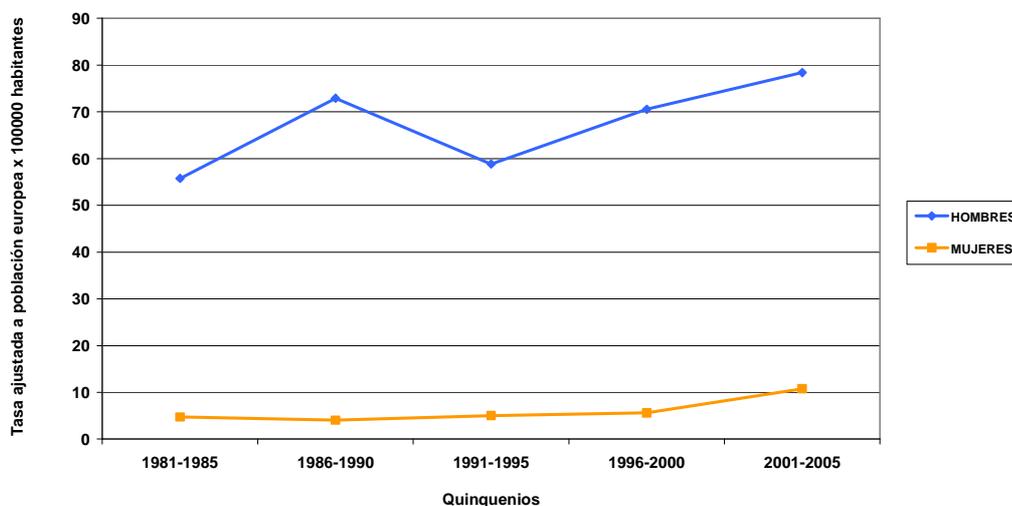


Gráfico 32

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN. ZARAGOZA 1981-2005



El tumor maligno de tráquea y pulmón es el segundo tumor más frecuente en los hombres, constituye el 16,4% de todos los tumores en los hombres y el 3,6% en las mujeres.

Las **tasas** específicas por edad ascienden a partir del grupo de edad 35-39 años, de una forma drástica en los hombres.

El **riesgo** de padecer un cáncer de pulmón es superior en hombres, la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 0 a 74 años es de 8.

La **evolución** de las tasas de incidencia de Zaragoza es ascendente en los hombres desde 1991. En las mujeres ha aumentado en el último quinquenio.

# MELANOMA DE PIEL (C43)

Tabla 20. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	304	9,8	7,5	6,6	8,5	0,8	5,9	5,1	6,6	0,4	0,6	9º
HOMBRE	237	7,8	5,9	5,1	6,7		4,5	3,8	5,1	0,3	0,5	14º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

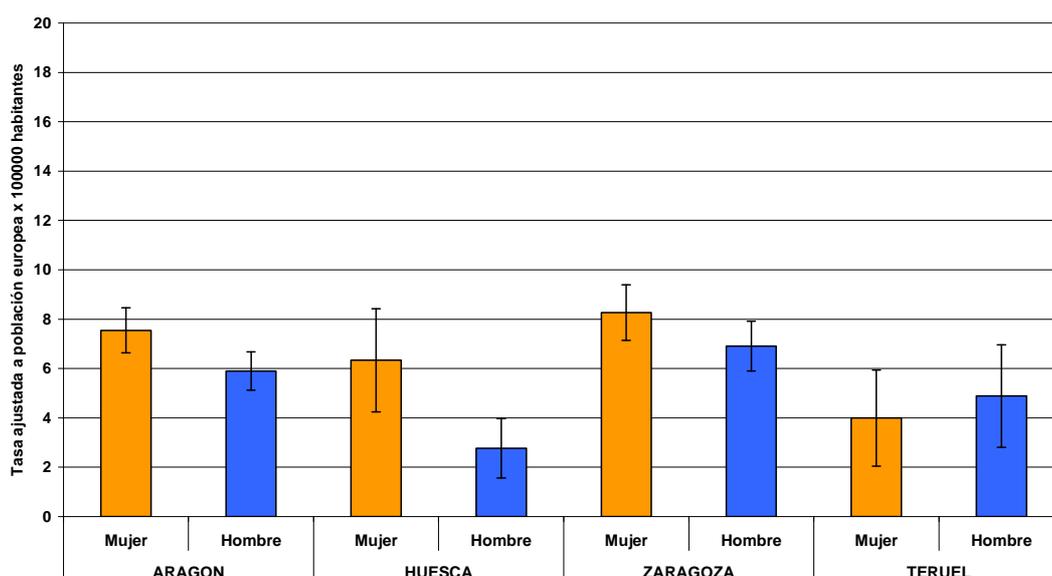
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 20.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	8,5	6,7	8,4	4,0	9,4	7,9	5,9	7,0
Tasa ajustada	7,5	5,9	6,3	2,8	8,3	6,9	4,0	4,9
IC inferior	6,6	5,1	4,2	1,6	7,1	5,9	2,1	2,8

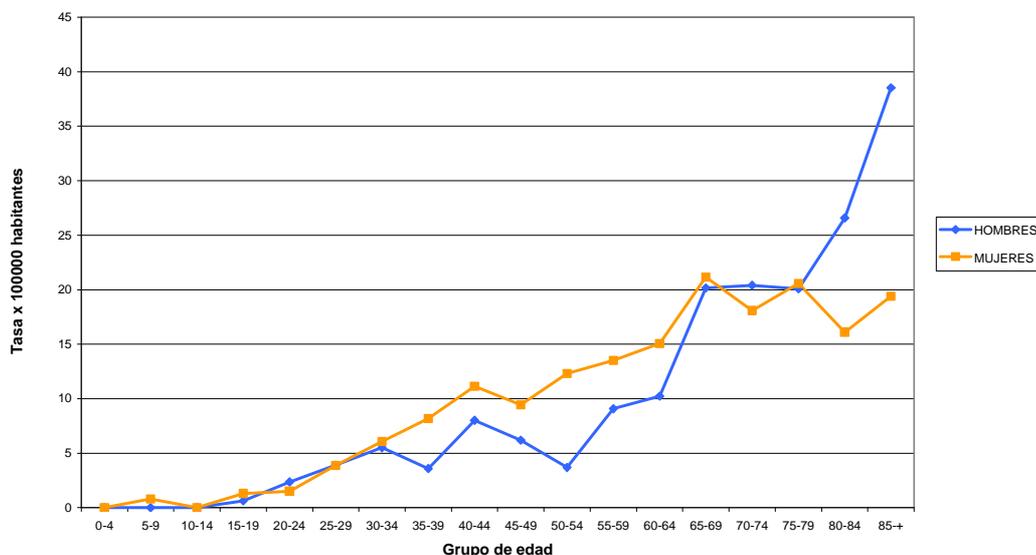
Gráfico 36

INCIDENCIA DE MELANOMA DE PIEL. ARAGÓN 2001-2005



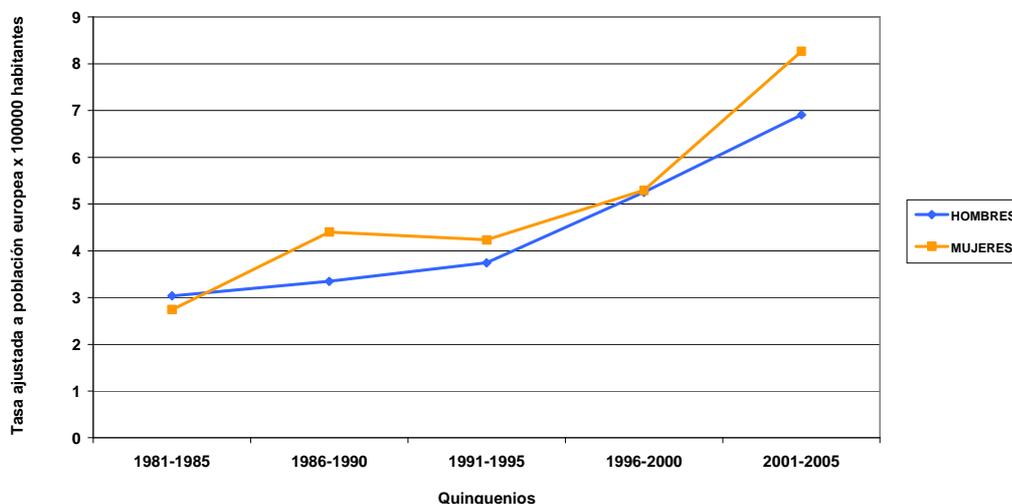
**Gráfico 37**

**INCIDENCIA DE MELANOMA DE PIEL POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 38**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE MELANOMA DE PIEL. ZARAGOZA 1981-2005**



El melanoma de piel es más frecuente en la mujer con una razón de tasas de 0,8. Representa el 1,3% de todos los tumores malignos en los hombres y el 2,6% en las mujeres. Presentan diferencias significativas, con **tasas** más bajas, las mujeres en Teruel y los hombres en Huesca. El melanoma de piel comienza a aumentar a partir del grupo de edad de 10 a 14 años hasta el grupo de edad 65-69 años. En los hombres se vuelve a registrar un aumento brusco de los 75 a 85 años. El **riesgo** de padecer un melanoma es superior en mujeres, siendo la razón de riesgos entre mujeres y hombres de 1,2. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1981 pone de manifiesto una tendencia al aumento de las tasas en los dos sexos.

# CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (C44)

Tabla 21. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	3270	105,4	61,8	59,4	64,2	1,5	42,6	40,8	44,4	2,5	4,4	2º
HOMBRE	4320	141,5	94,9	91,9	97,9		62,5	60,4	64,6	2,9	6,7	1º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 21.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	64,2	97,9	31,2	53,8	69,5	108,5	79,9	105,0
<b>Tasa ajustada</b>	<b>61,8</b>	<b>94,9</b>	<b>27,5</b>	<b>49,0</b>	<b>66,5</b>	<b>104,7</b>	<b>71,8</b>	<b>96,5</b>
IC inferior	59,4	91,9	23,9	44,2	63,6	100,9	63,7	87,9

Gráfico 39

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA. ARAGÓN 2001-2005

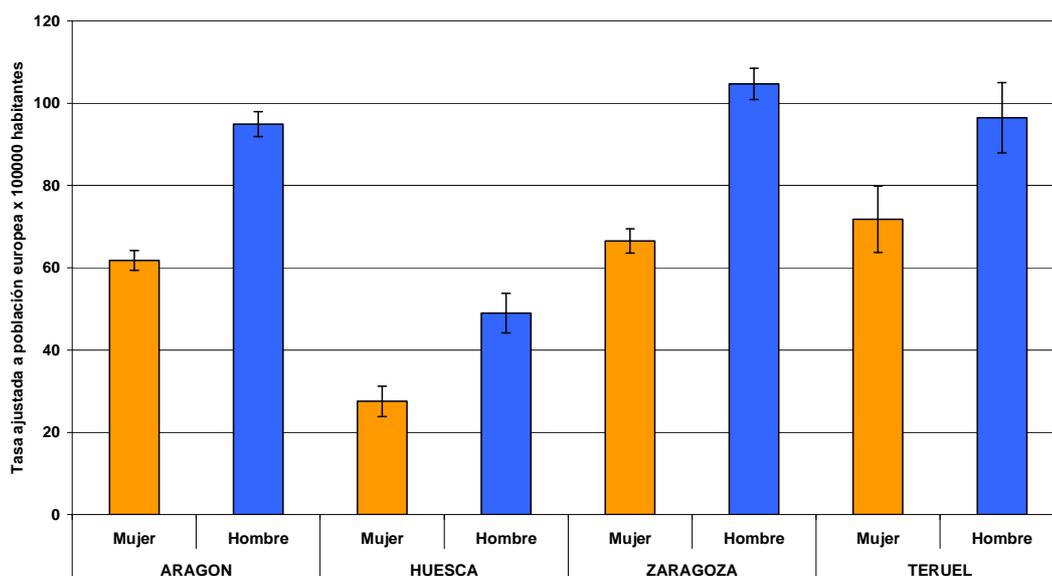


Gráfico 40

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN  
2001-2005

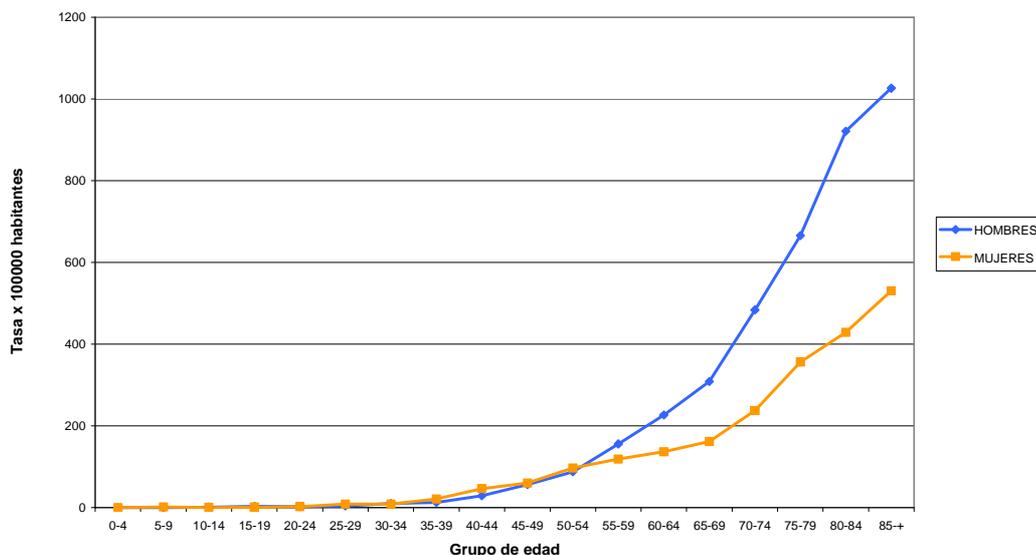
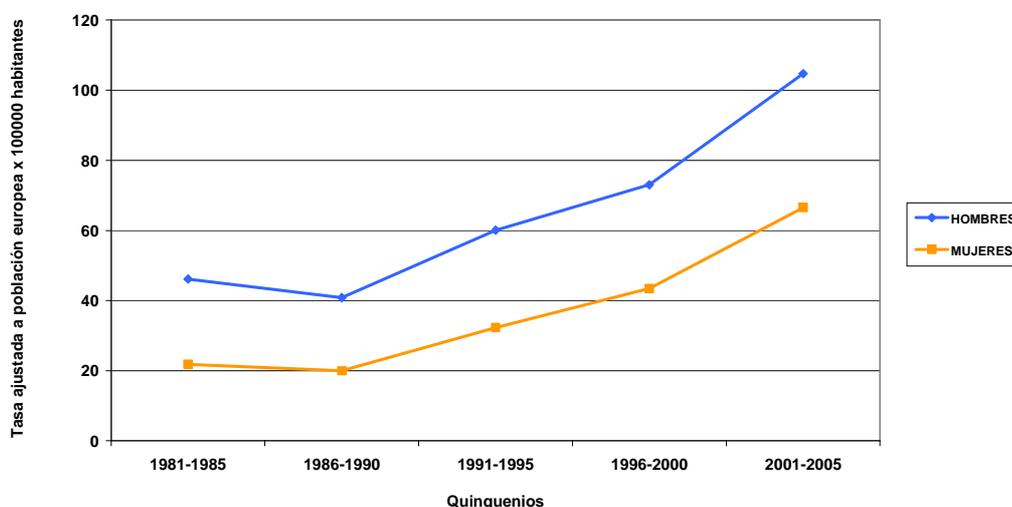


Gráfico 41

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL NO  
MELANOMA.  
ZARAGOZA 1981-2005



El cáncer de piel no melanoma es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 1,5. Representan el 24,5% de todos los tumores en los hombres y el 28,2% en las mujeres.

Las **tasas** de incidencia por grupo de edad comienzan a aumentar a partir del grupo de edad de 35-39 años y más drásticamente a partir de los 50-55 años.

El **riesgo** de padecer un cáncer de piel no melanoma es superior en hombres, siendo la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 0 a 74 años de 1,5.

La **evolución** de las tasas de incidencia de Zaragoza desde 1996 revela un incremento con un patrón paralelo en los dos sexos.

# CÁNCER DE TEJIDO CONJUNTIVO (C47-C49)

Tabla 22. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	65	2,1	1,8	1,3	2,3	1,1	1,6	1,1	2,0	0,1	0,1	26º
HOMBRE	75	2,5	2,1	1,6	2,6		1,7	1,2	2,2	0,1	0,2	25º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

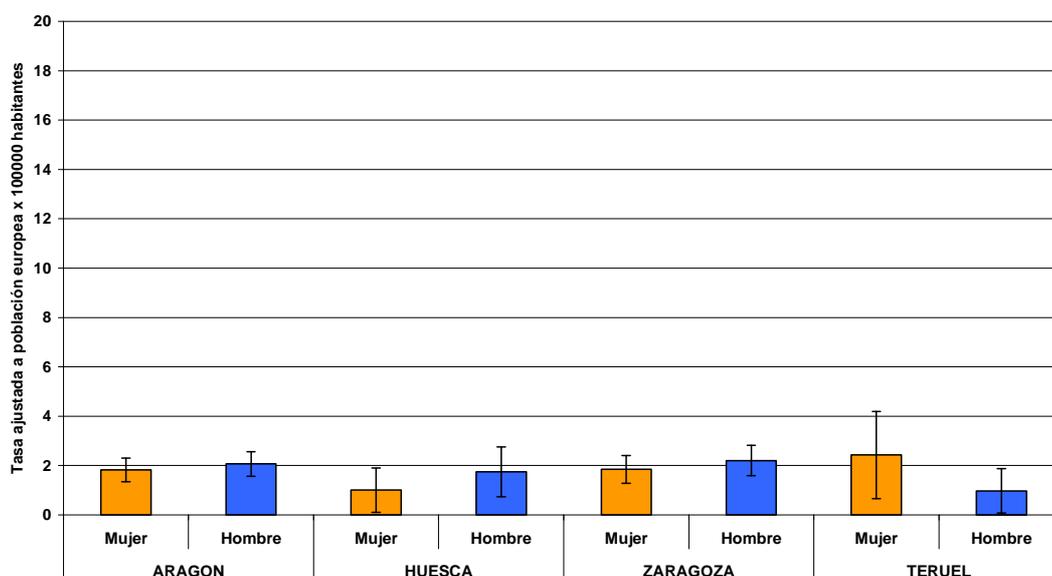
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 22.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	2,3	2,6	1,9	2,8	2,4	2,8	4,2	1,9
Tasa ajustada	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>1,0</b>
IC inferior	1,3	1,6	0,1	0,7	1,3	1,6	0,7	0,1

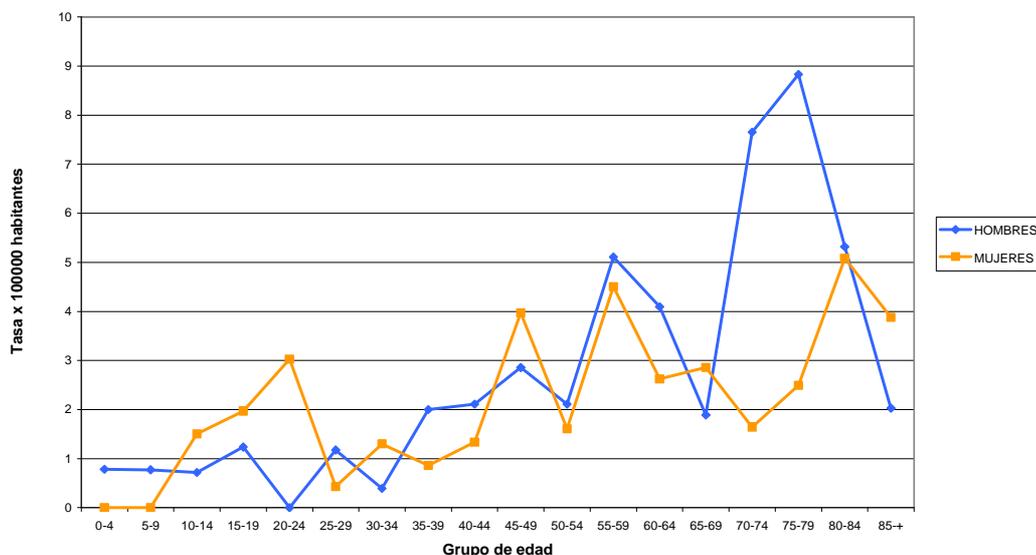
Gráfico 42

INCIDENCIA DE CÁNCER DE TEJ CONJUNTIVO. ARAGÓN 2001-2005



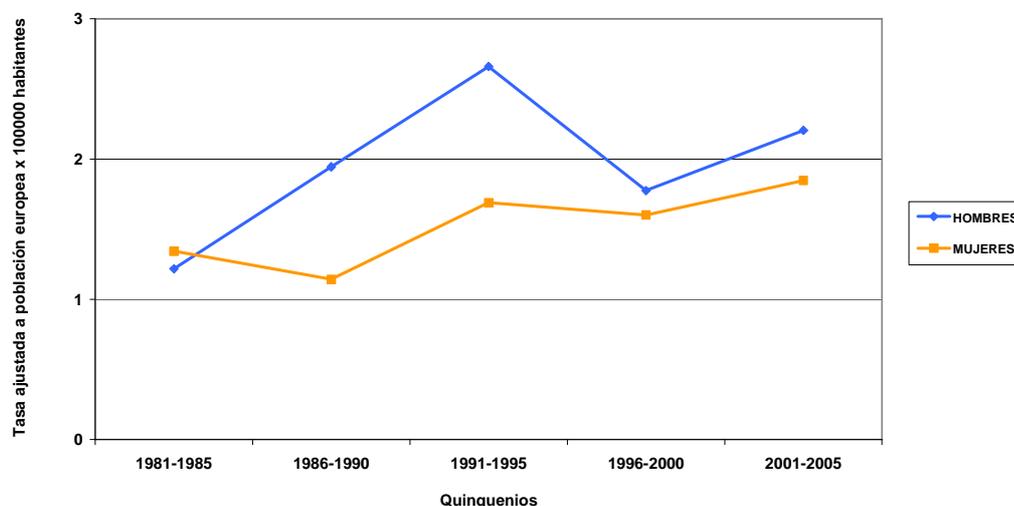
**Gráfico 43**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE TEJ. CONJUNTIVO POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 44**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE TEJ. CONJUNTIVO. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de tejido conjuntivo en el periodo 2001-2005 es más frecuente en hombres con una razón 1:1. En la distribución por provincias, los hombres presentan una **tasa** ajustada más elevada en Zaragoza y las mujeres en Teruel, pero las diferencias observadas no son significativas. Las tasas específicas por grupos de edad muestra n un aumento de casos a partir de los 30-34 años tanto en hombres como en mujeres y en edad infantil un predominio en mujeres.

El **riesgo** de padecer un cáncer de tejido conjuntivo es el mismo en hombres que en mujeres. La razón de riesgos de 0 a 74 años entre hombres y mujeres es de 2.

Se observa una **tendencia** ascendente tanto en hombres como en mujeres a lo largo del tiempo.

# CÁNCER DE MAMA (C50)

Tabla 23. Incidencia en Aragón 2001-2005

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	3325	107,1	80,5	77,5	83,5	58,9	56,7	61,2	4,5	6,2	1º

TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 23.1 Tasas de incidencia por provincia ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	83,5	69,7	89,0	80,0
<b>Tasa ajustada</b>	<b>80,5</b>	<b>63,2</b>	<b>85,3</b>	<b>71,3</b>
IC inferior	77,5	56,7	81,7	62,7

Gráfico 45

INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA. ARAGÓN 2001-2005

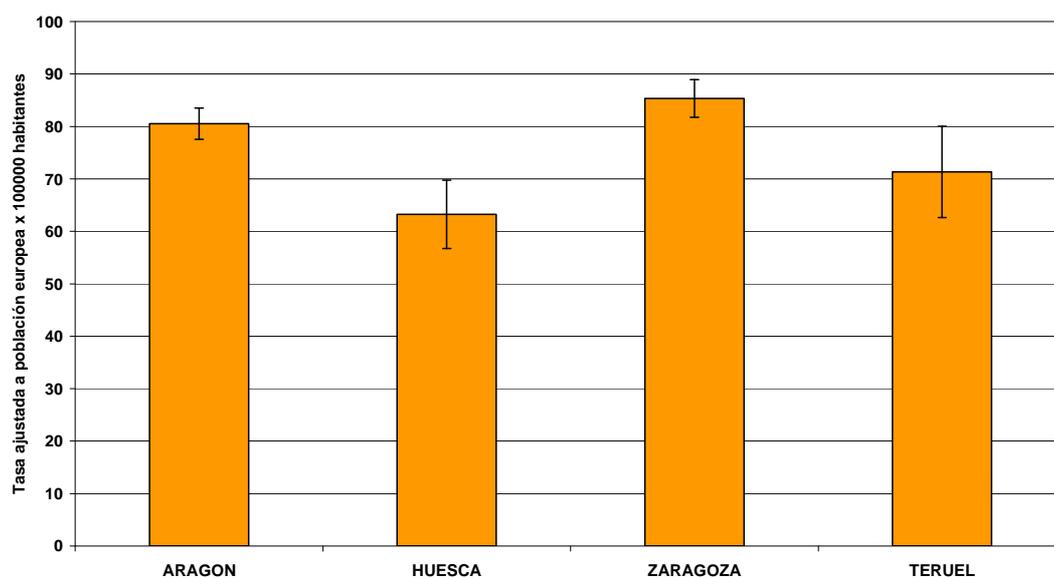


Gráfico 46

INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA POR EDAD . ARAGÓN 2001-2005

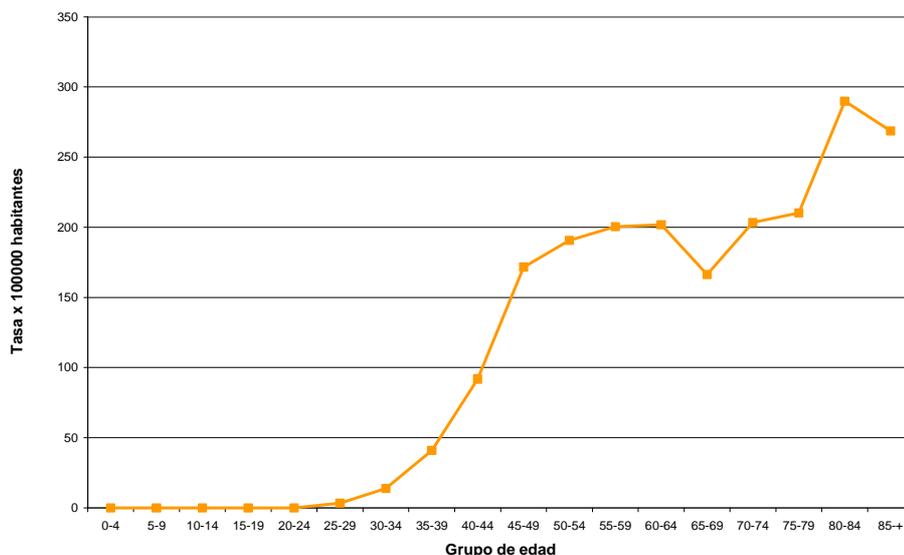
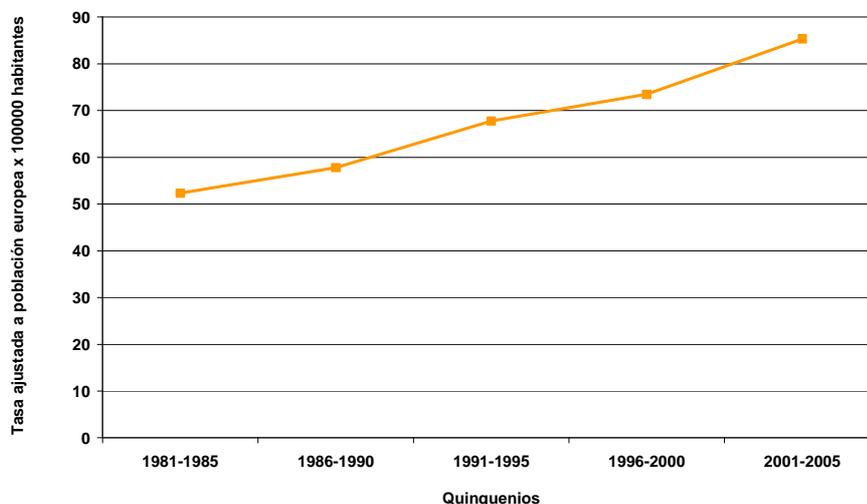


Gráfico 47

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA. ZARAGOZA 1981-2005



El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer. Supone el 28,7% del total de cánceres en la mujer.

Las **tasas** por grupos de edad comienzan a aumentar a partir del grupo de 25 a 29 años aunque presenta un ascenso más pronunciado en el grupo de 39 a 49 años.

El **riesgo** de padecer un cáncer de mama es de 4,5% de 0 a 64 años, aumentando el riesgo de 64 a 74 en un 37,7%.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza manifiesta una tendencia al aumento desde 1981.

# CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (C53)

Tabla 24. Incidencia en Aragón 2001-2005

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	210	6,8	5,5	4,7	6,3	4,2	3,6	4,8	0,3	0,4	12º

TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*

Tabla 24.1 Tasas de incidencia por provincia ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	6,3	5,1	7,2	5,9
<b>Tasa ajustada</b>	<b>5,5</b>	<b>3,5</b>	<b>6,2</b>	<b>3,7</b>
IC inferior	4,7	1,9	5,3	1,6

Gráfico 48

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX ÚTERO.  
ARAGÓN 2001-2005

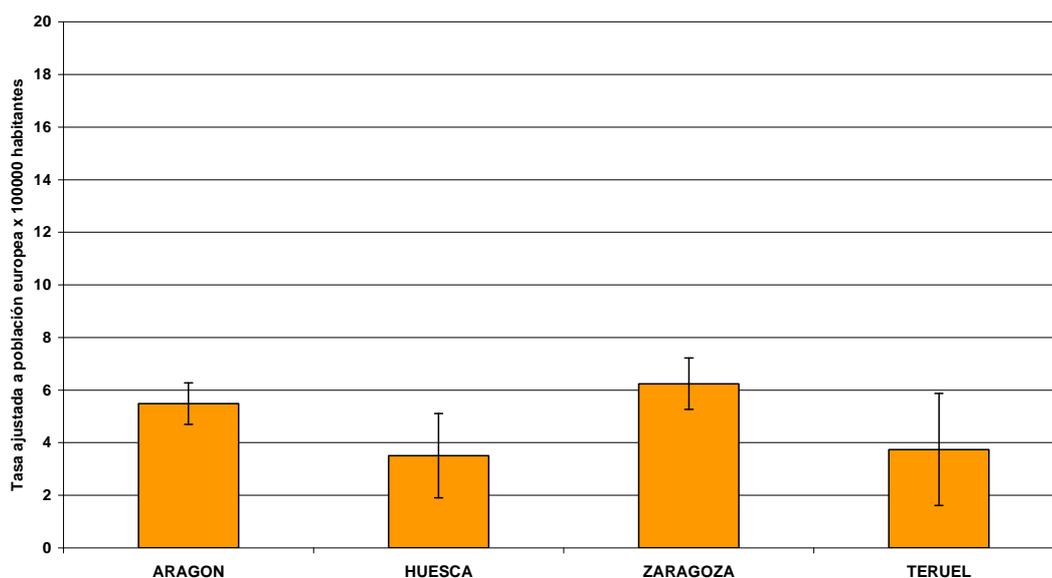


Gráfico 49

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX ÚTERO POR EDAD . ARAGÓN 2001-2005

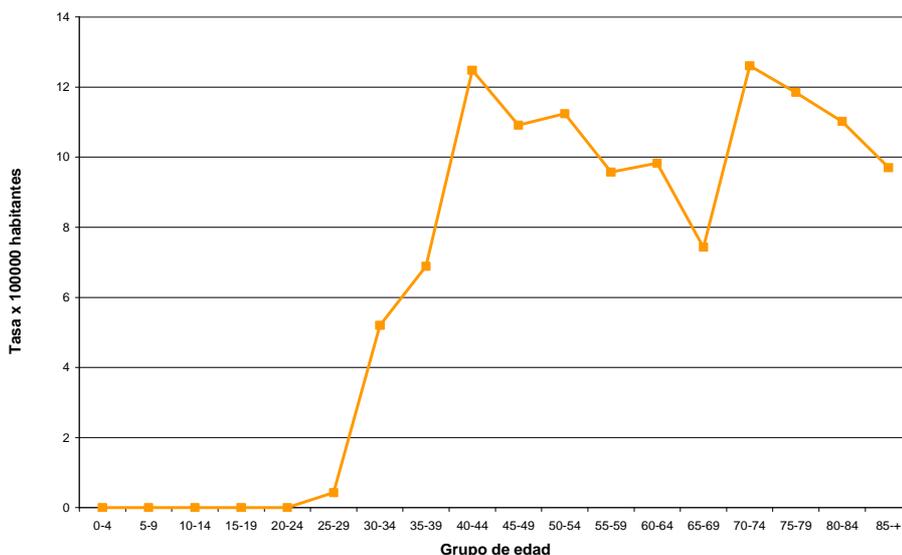
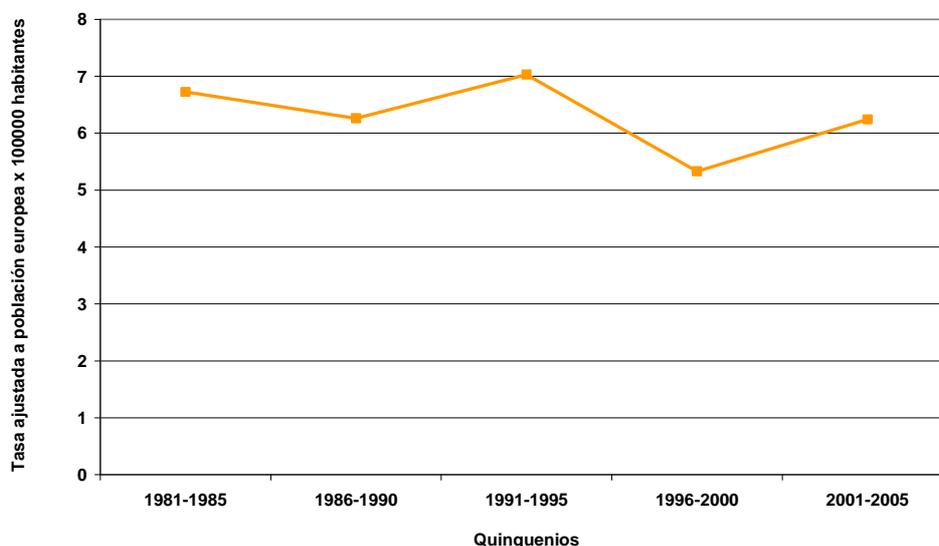


Gráfico 50

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX ÚTERO. ZARAGOZA 1981-2005



El cáncer de cuello de útero representa el 1,8% de los tumores malignos en las mujeres. Zaragoza es la provincia que registra las tasas más elevadas.

Las **tasas** de incidencia por grupos de edad a partir de los 25 años comienzan a aumentar rápidamente hasta los 45, posteriormente las tasas registran irregularidades. El **riesgo** de padecer un cáncer de cervix es de 0,3% de 0 a 64 años, aumentando el riesgo en un 33,3% de 64 a 74 años.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1981 refleja una discreta tendencia descendente.

# CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO (C54)

Tabla 25. Incidencia en Aragón 2001-2005

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	718	23,1	16,3	15,0	17,6	11,5	10,5	12,4	0,8	1,4	4º

TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*

Tabla 25.1 Tasas de incidencia por provincia ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	17,6	16,8	18,3	21,5
<b>Tasa ajustada</b>	<b>16,3</b>	<b>13,8</b>	<b>16,8</b>	<b>17,3</b>
IC inferior	15,0	10,7	15,2	13,1

Gráfico 51

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUERPO ÚTERO.  
ARAGÓN 2001-2005

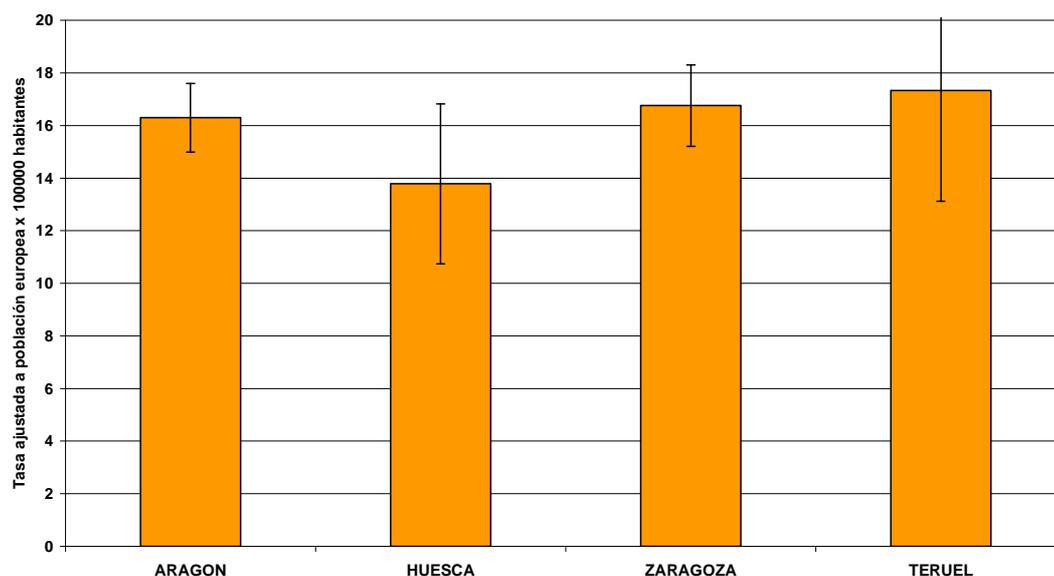


Gráfico 52

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUERPO ÚTERO POR EDAD . ARAGÓN 2001-2005

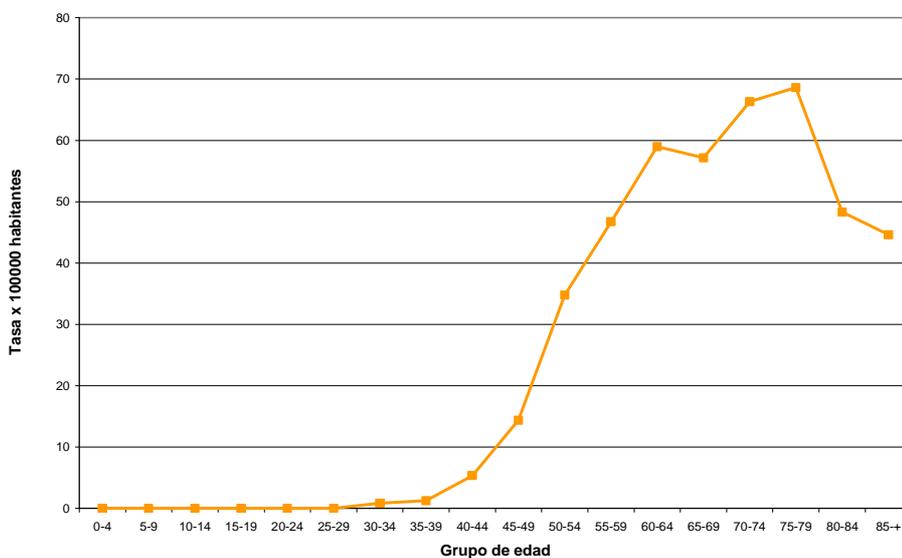
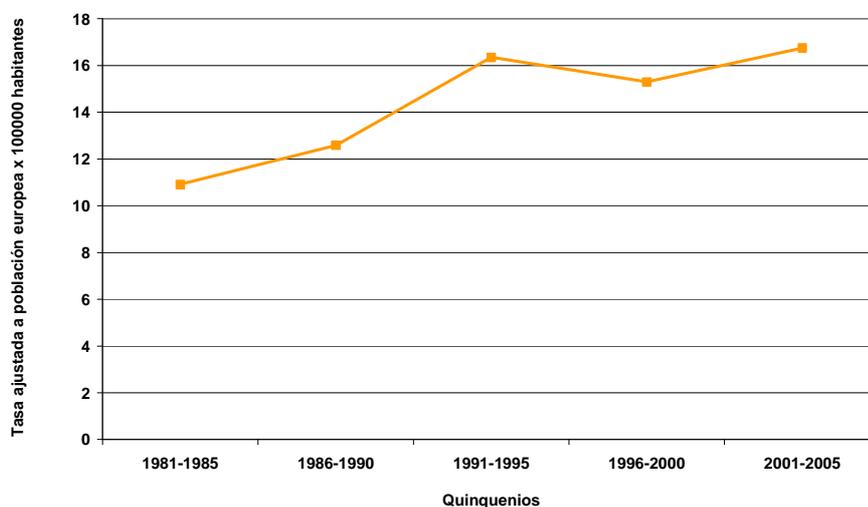


Gráfico 53

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUERPO ÚTERO. ZARAGOZA 1981-2005



El tumor maligno de cuerpo de útero constituye el 6,2% de todos los cánceres en la mujer y es el tumor genital más frecuente.

Las **tasas**, que aumentan con la edad, experimentan un ascenso a partir de los 40 años y un descenso a partir de los 80.

El **riesgo** de padecer un cáncer de cuerpo uterino es de 0,8%, aumentando un 75% de 64 a 74 años.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1981 muestra una tendencia al aumento.

# CÁNCER DE OVARIO (C56)

Tabla 26. Incidencia en Aragón 2001-2005

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	438	14,1	10,0	9,0	11,0	7,4	6,6	8,2	0,5	0,8	6º

TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*

Tabla 26.1 Tasas de incidencia por provincia ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	11,0	10,4	11,8	11,3
<b>Tasa ajustada</b>	<b>10,0</b>	<b>8,1</b>	<b>10,6</b>	<b>8,5</b>
IC inferior	9,0	5,8	9,3	5,7

Gráfico 54

INCIDENCIA DE CÁNCER DE OVARIO. ARAGÓN 2001-2005

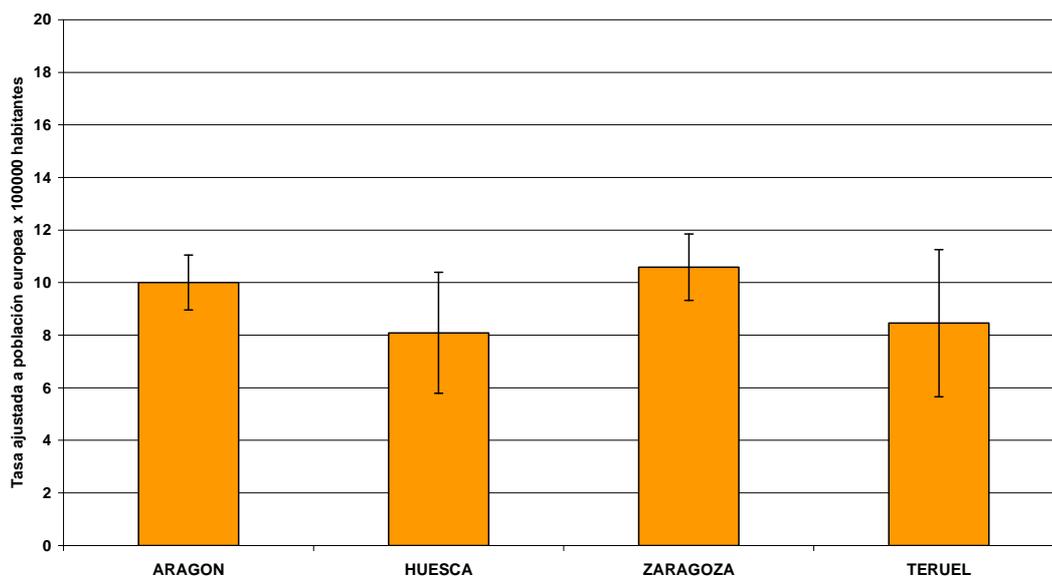


Gráfico 55

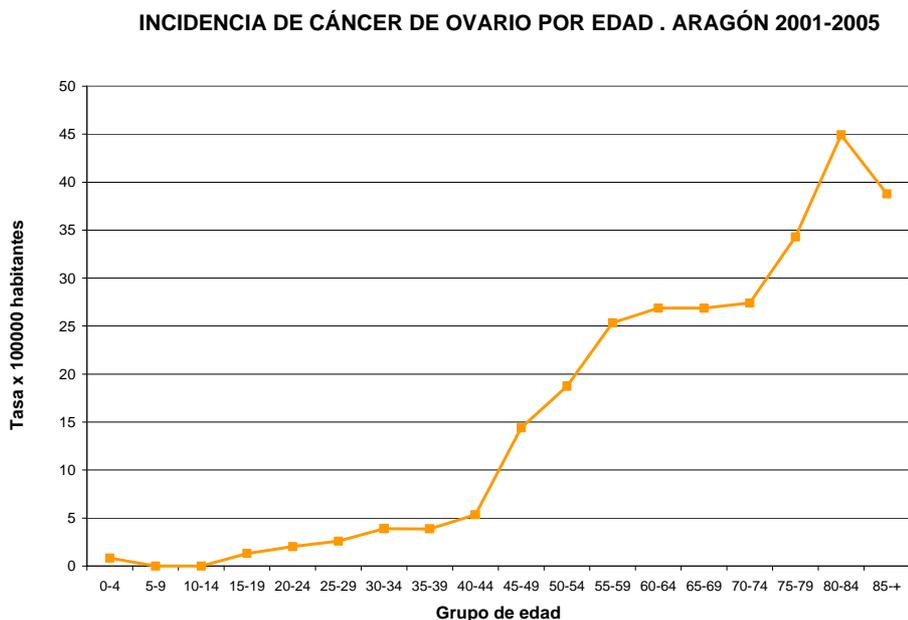
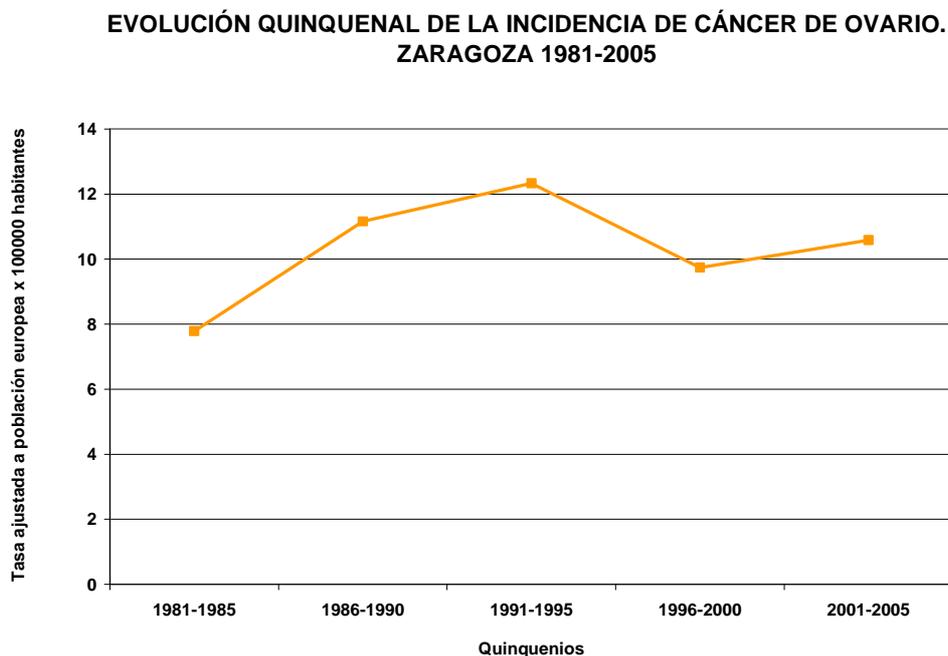


Gráfico 56



El tumor maligno de ovario constituye el 3,8% de los tumores malignos en la mujer. Presenta unas tasas muy parecidas en las tres provincias.

Las **tasas** de incidencia por grupo de edad aumentan a partir de los 44 años, sin embargo se presentan casos en prácticamente todos los grupos de edad.

El **riesgo** de padecer un cáncer de ovario es de 0,5% hasta los 64 años, aumentando dicho riesgo en un 60% de 64 a 74 años.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza presentó un incremento desde 1981 hasta 1995. En el quinquenio 1996-2000 registraron un descenso para aumentar posteriormente.

# CÁNCER DE PRÓSTATA (C61)

Tabla 27. Incidencia en Aragón 2001-2005

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
HOMBRE	3891	127,5	84,6	81,8	87,4	62,3	60,2	64,3	2,2	7,0	2º

TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*

Tabla 27.1 Tasas de incidencia por provincia ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre
IC superior	87,4	76,0	95,7	72,4
<b>Tasa ajustada</b>	<b>84,6</b>	<b>70,0</b>	<b>92,2</b>	<b>65,7</b>
IC inferior	81,8	64,0	88,6	58,9

Gráfico 57

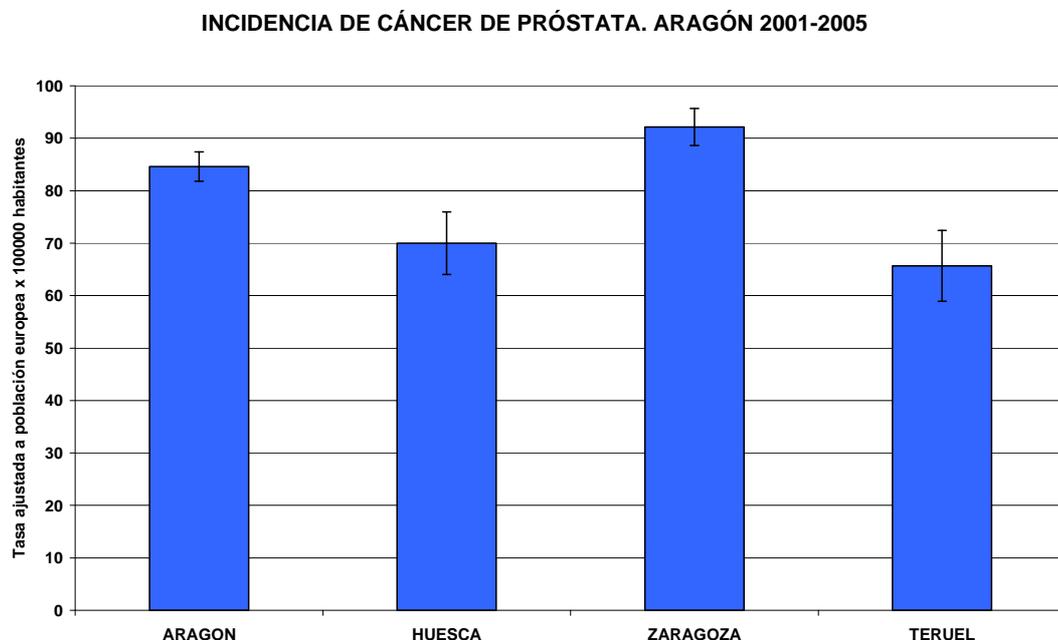


Gráfico 58

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA POR EDAD. ARAGÓN 2001-2005

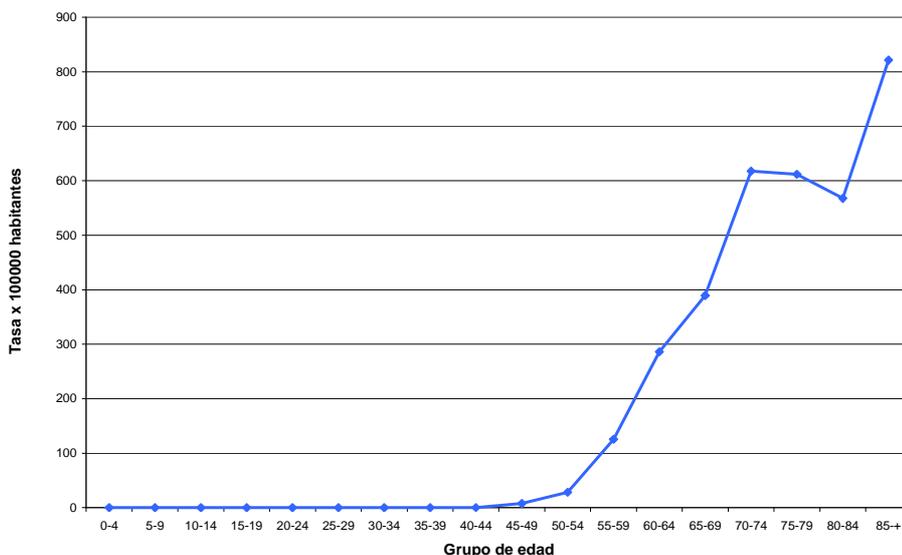
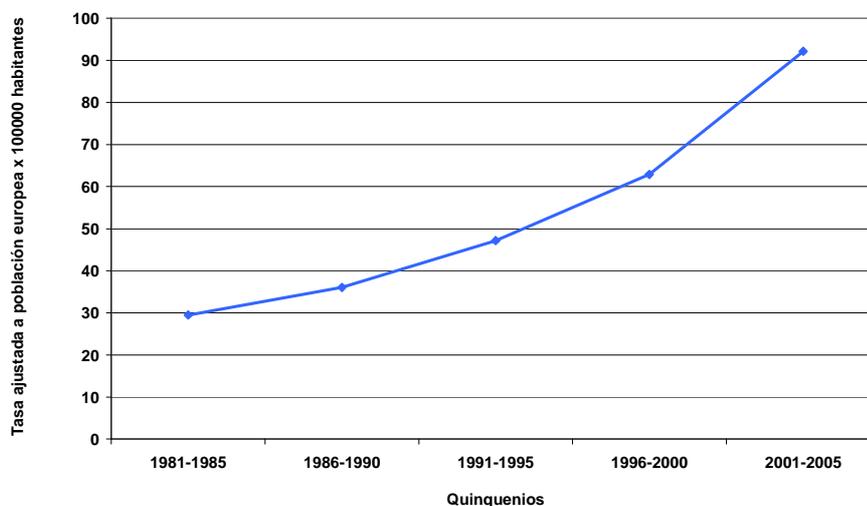


Gráfico 59

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA. ZARAGOZA 1981-2005



El tumor maligno de próstata es el tumor maligno más frecuente en los hombres con una tasa ajustada de 84,6. Representa el 22% de todos los tumores en los hombres.

Las **tasas** específicas por edad comienzan a ascender a partir del grupo de edad 45-49 años y lo hacen drásticamente desde los 50 a 70 años.

El **riesgo** de padecer un cáncer de próstata hasta los 64 años es de un 2,2%. De los 64 a los 74 años, este riesgo aumenta en un 218% (7% de los hombres menores de 74 años).

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza, manifiestan una pronunciada tendencia ascendente desde 1981.

# CÁNCER DE RIÑÓN (C64)

Tabla 28. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	213	6,9	4,5	3,8	5,2	2,4	3,2	2,7	3,8	0,2	0,3	15º
HOMBRE	434	14,2	10,6	9,6	11,7		7,4	6,6	8,2	0,4	0,9	11º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

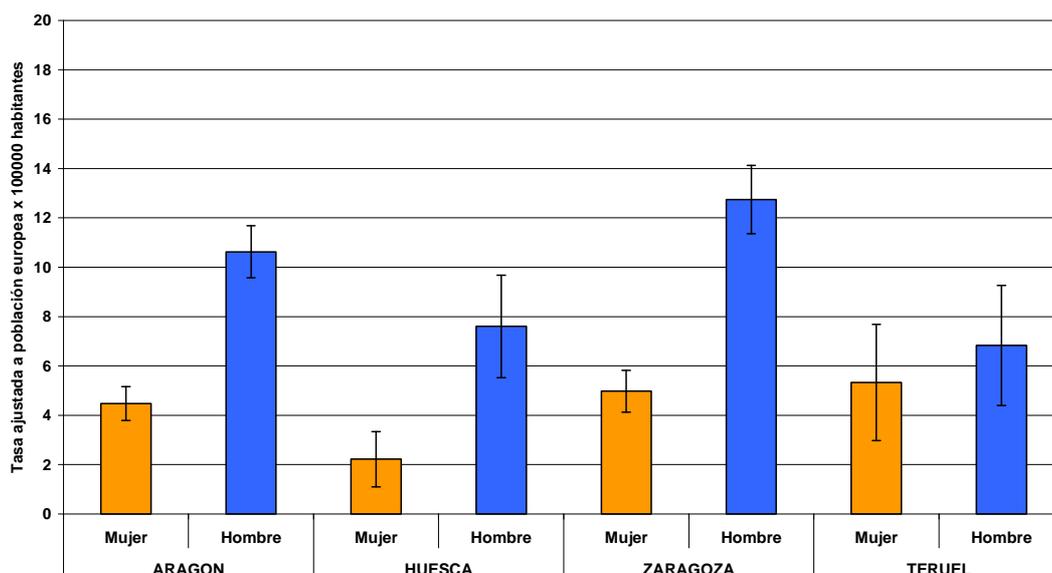
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 28.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	5,2	11,7	3,3	9,7	5,8	14,1	7,7	9,3
Tasa ajustada	4,5	10,6	2,2	7,6	5,0	12,7	5,3	6,8
IC inferior	3,8	9,6	1,1	5,5	4,1	11,4	3,0	4,4

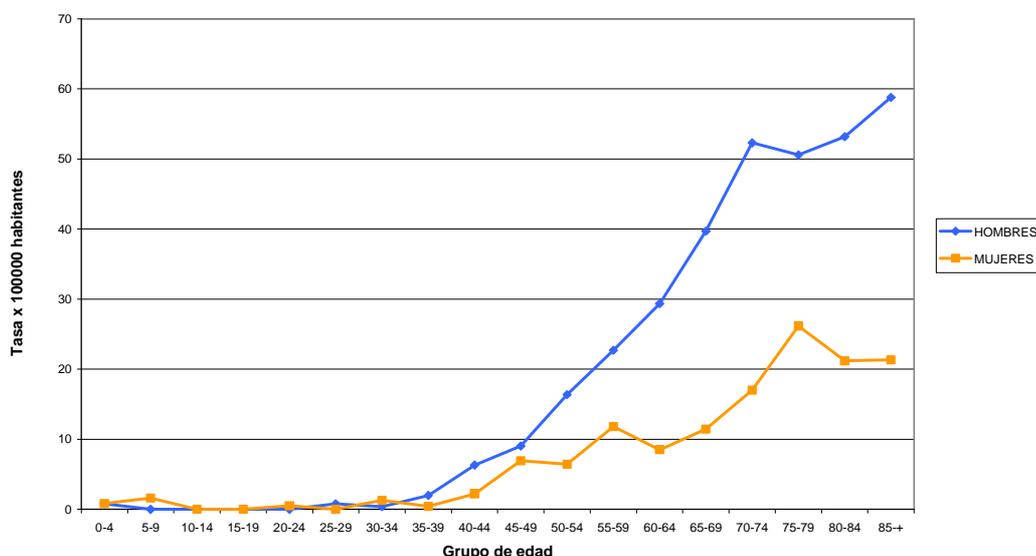
Gráfico 60

INCIDENCIA DE CÁNCER DE RIÑÓN. ARAGÓN 2001-2005



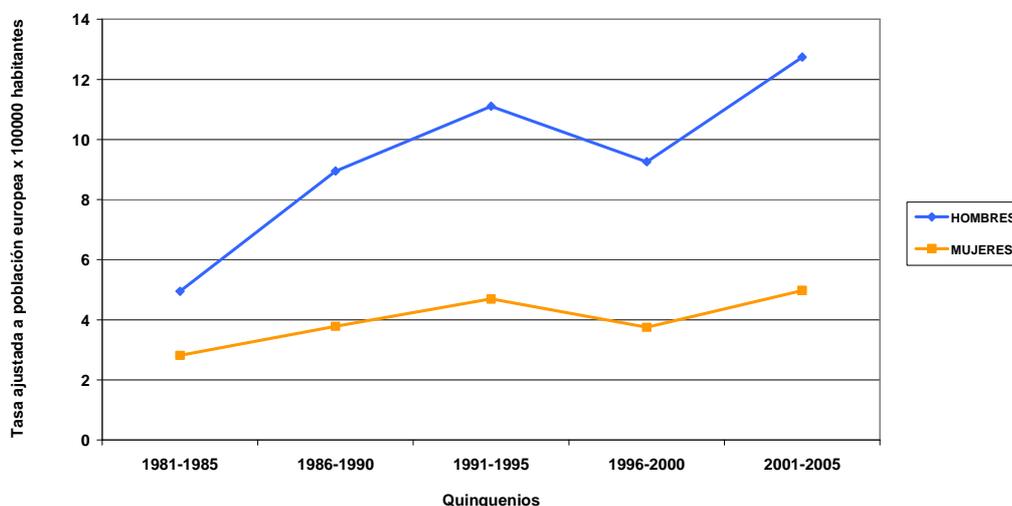
**Gráfico 61**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE RIÑÓN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 62**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE RIÑÓN. ZARAGOZA 1981-2005**



El tumor maligno de riñón es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 2,4. Representa el 1,8% de todos los tumores en las mujeres y el 2,5% en los hombres. Las **tasas** específicas por edad comienzan a ascender a partir de los 35 años, observándose unas tasas más altas en los hombres en todos los grupos de edad. El **riesgo** de padecer cáncer de riñón hasta los 74 años es mayor en hombres siendo 3 veces mayor al riesgo de las mujeres.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza, con un patrón similar en los hombres y las mujeres, refleja una tendencia ascendente desde 1981 a excepción del quinquenio anterior.

# CÁNCER DE VEJIGA (C67)

Tabla 29. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	386	12,4	6,8	6,0	7,5	6,9	4,5	3,9	5,1	0,2	0,5	11º
HOMBRE	2064	67,6	46,7	44,6	48,8		31,0	29,5	32,5	1,6	3,5	5º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

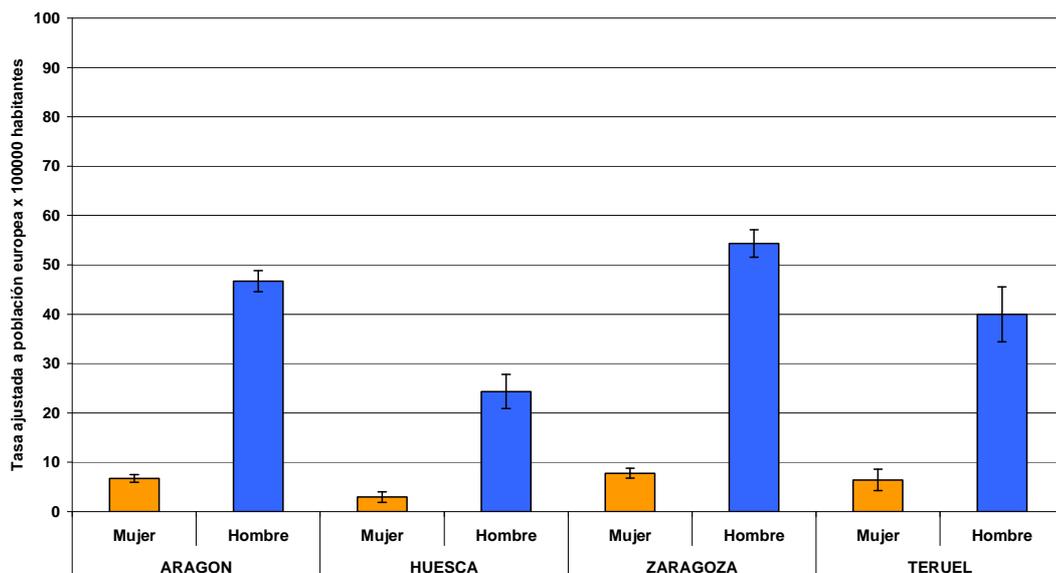
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 29.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	7,5	48,8	4,0	27,8	8,8	57,1	8,6	45,5
<b>Tasa ajustada</b>	<b>6,8</b>	<b>46,7</b>	<b>3,0</b>	<b>24,4</b>	<b>7,8</b>	<b>54,3</b>	<b>6,4</b>	<b>40,0</b>
IC inferior	6,0	44,6	1,9	20,9	6,8	51,5	4,3	34,4

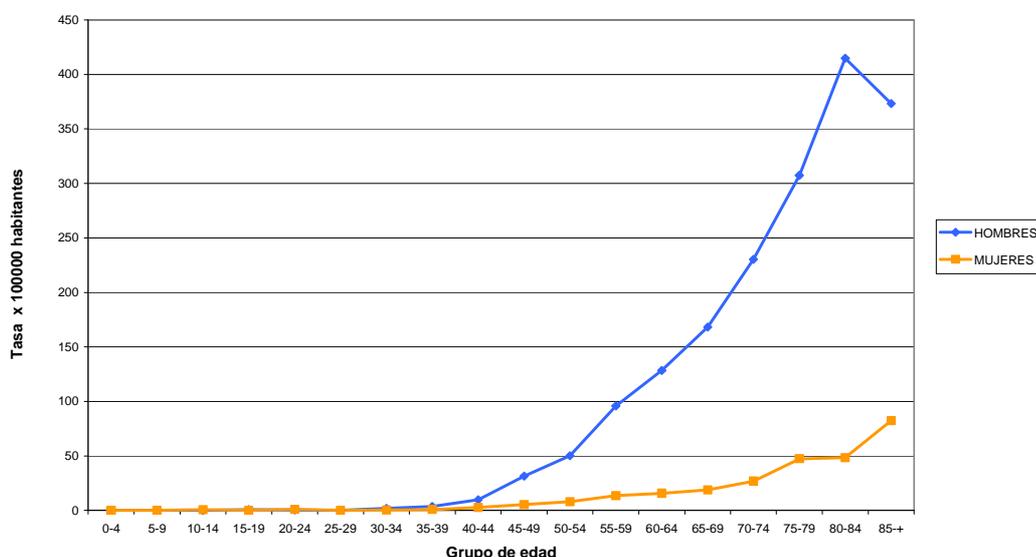
Gráfico 63

INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA. ARAGÓN 2001-2005



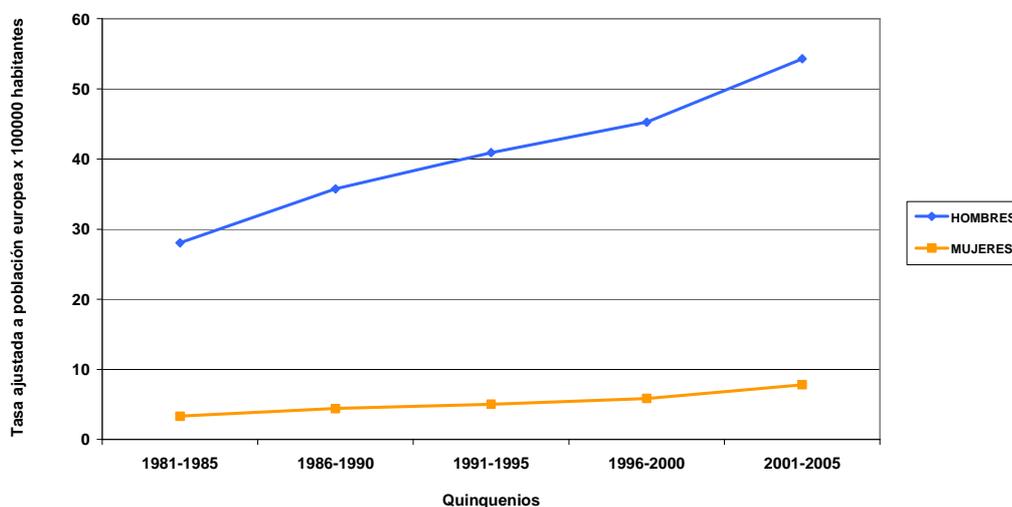
**Gráfico 64**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 65**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de vejiga es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 6,9. Constituyen el 11,7% de todos los tumores en los hombres y el 3,3% en las mujeres. La representación de las **tasas** específicas por edad dibuja una línea ascendente a partir de los 40 años que es más brusca en los hombres. En todos los grupos de edad son más altas las tasas en los hombres. El **riesgo** de padecer cáncer de vejiga hasta los 74 años es mayor en hombres, siendo la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 7. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza evidencia un aumento desde 1981 más acusado en los hombres.

# TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (C70-72)

Tabla 30. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	514	16,6	12,3	11,1	13,5	1,0	10,1	8,9	11,2	0,6	1,0	5º
HOMBRE	462	15,1	12,6	11,3	13,8		10,4	9,2	11,6	0,6	1,1	9º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

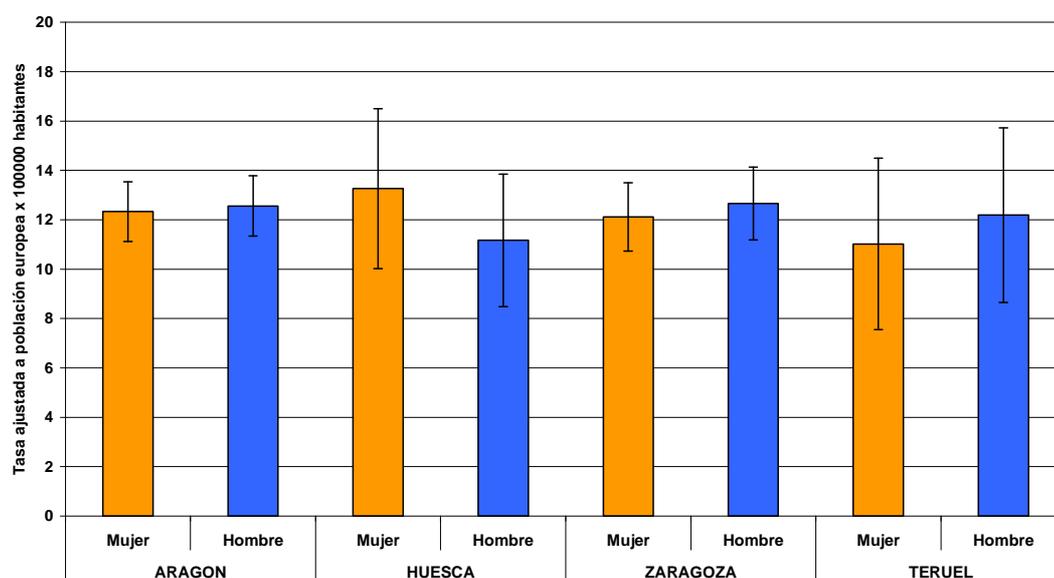
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 30.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	13,5	13,8	16,5	13,8	13,5	14,1	14,5	15,7
Tasa ajustada	12,3	12,6	13,3	11,2	12,1	12,7	11,0	12,2
IC inferior	11,1	11,3	10,0	8,5	10,7	11,2	7,5	8,7

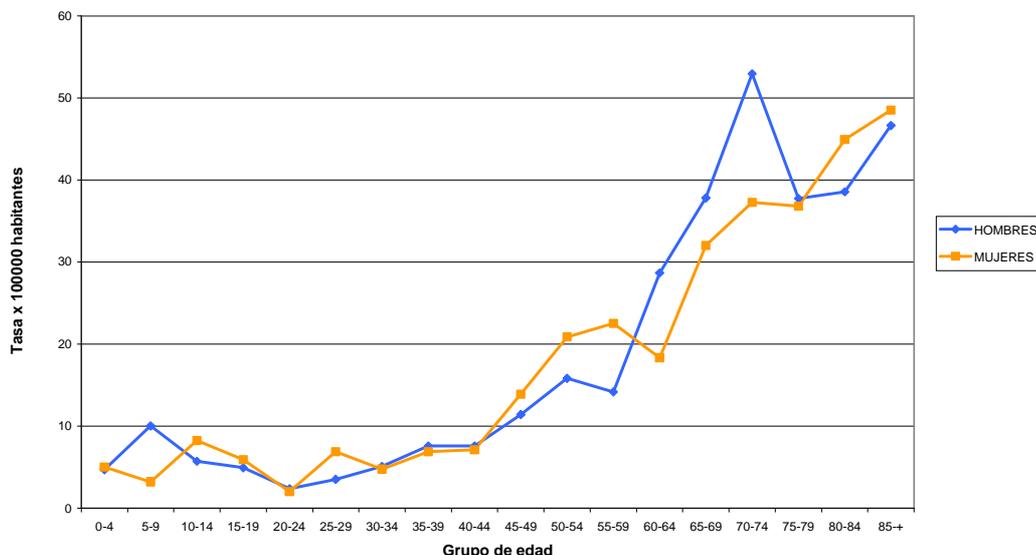
Gráfico 66

INCIDENCIA DE TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. ARAGÓN 2001-2005



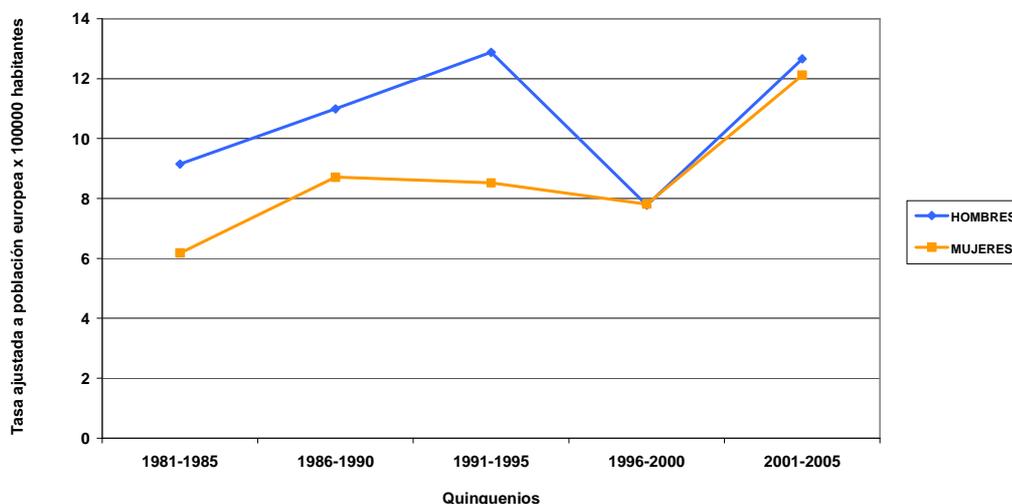
**Gráfico 67**

**INCIDENCIA DE TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 68**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL .ZARAGOZA 1981-2005**



Las **tasas** de incidencia de tumores del sistema nervioso central no presentan diferencias entre hombres y mujeres. Representan el 2,6% del total de tumores en hombres y el 4,4% en las mujeres. Al estudiar la incidencia por grupos de edad se observa que hombres y mujeres siguen un mismo patrón con casos en todos los grupos de edad y una tendencia al aumento a partir del grupo de edad de 40 a 45 años que se acentúa a partir de los 60 años. El **riesgo** de presentar un tumor del SNC hasta los 64 años es similar para ambos sexos. Al estudiar la **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1981 se advierte un declive de las tasas en el quinquenio 1996-2000 que se recupera en el 2001-2005 alcanzando las tasas de periodos anteriores.

# CÁNCER DE TIROIDES (C73)

Tabla 31. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	246	7,9	6,9	6,0	7,8	0,3	5,6	4,9	6,4	0,4	0,5	10º
HOMBRE	79	2,6	2,2	1,7	2,6		1,7	1,3	2,1	0,1	0,2	24º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

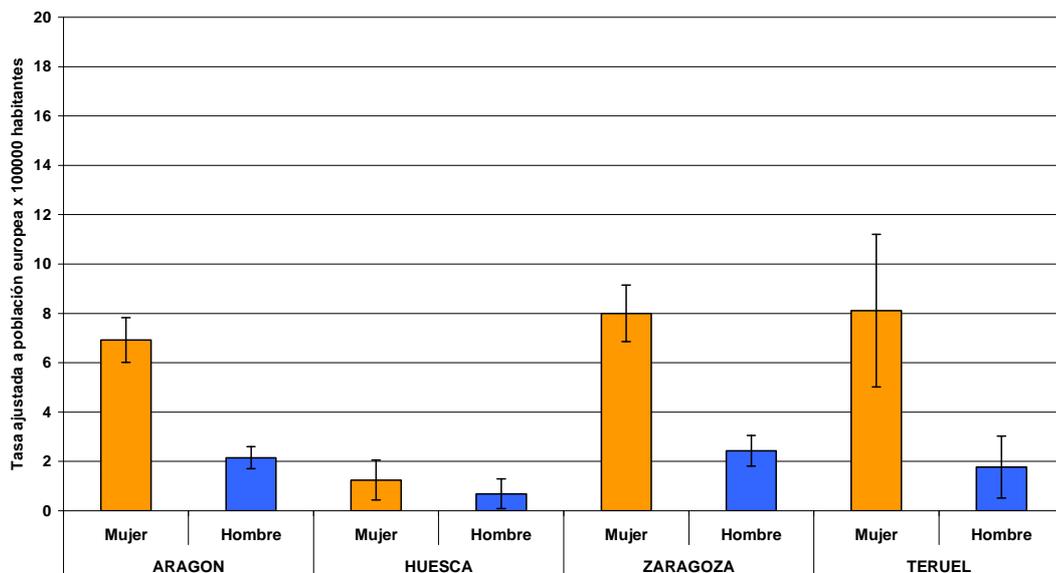
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 31.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	7,8	2,6	2,1	1,3	9,1	3,1	11,2	3,0
<b>Tasa ajustada</b>	<b>6,9</b>	<b>2,2</b>	<b>1,3</b>	<b>0,7</b>	<b>8,0</b>	<b>2,4</b>	<b>8,1</b>	<b>1,8</b>
IC inferior	6,0	1,7	0,4	0,1	6,9	1,8	5,0	0,5

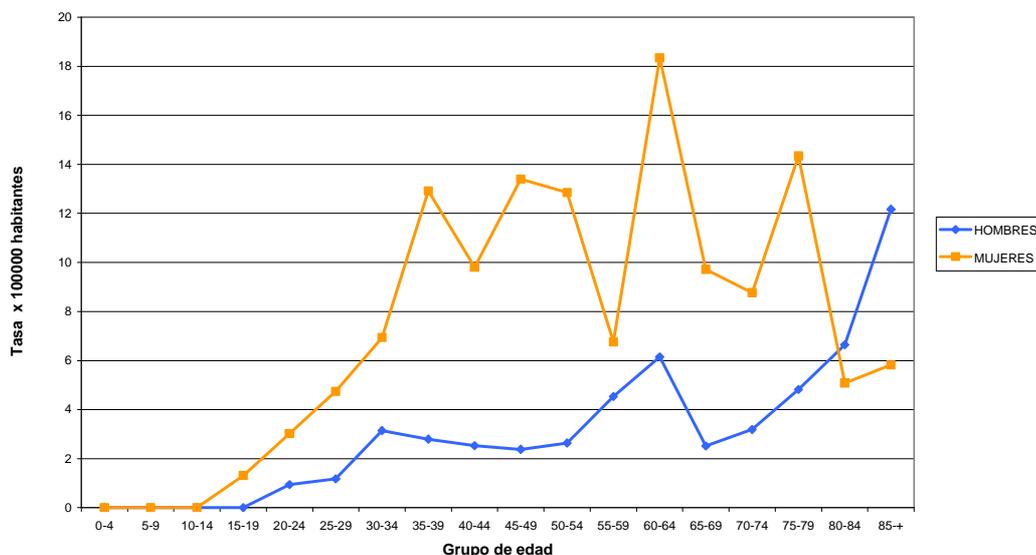
Gráfico 69

INCIDENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES. ARAGÓN 2001-2005



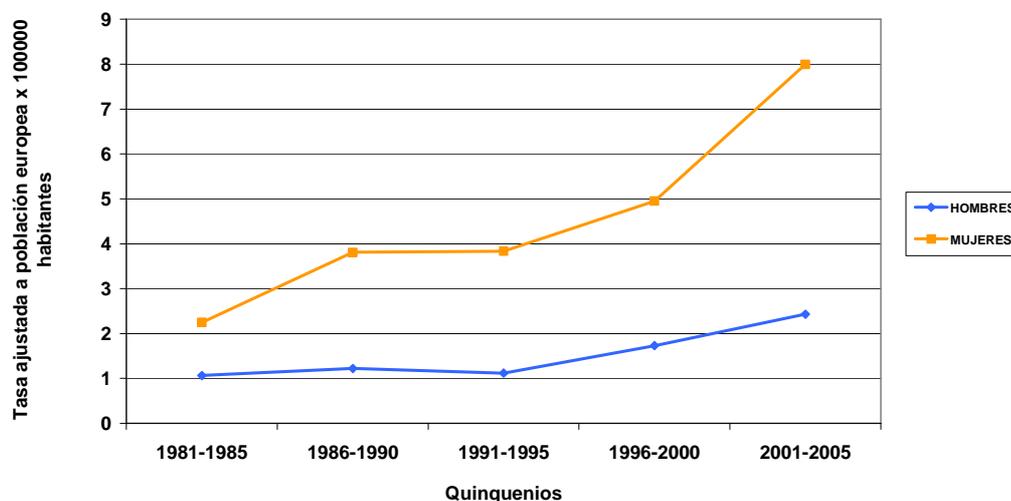
**Gráfico 70**

**INCIDENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 71**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES. ZARAGOZA 1981-2005**



El cáncer de tiroides es más frecuente en las mujeres con una razón de tasas de 0,3. Representan el 0,4% de todos los tumores en los hombres y el 2,1% en las mujeres. Las **tasas** específicas por edad son más elevadas en mujeres en todos los grupos de edad excepto a partir de los 80 años. El **riesgo** de padecer cáncer de tiroides hasta los 74 años es superior en mujeres, con una razón de riesgos de 2,5 entre mujeres y hombres. La **evolución** de las tasas en Zaragoza muestra un aumento en los dos últimos quinquenios tanto en hombres como en mujeres.

# LINFOMA HODGKIN (C81)

Tabla 32. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	71	2,3	2,0	1,5	2,4	1,4	1,8	1,3	2,3	0,1	0,1	24º
HOMBRE	90	2,9	2,6	2,1	3,2		2,5	1,9	3,1	0,2	0,2	21º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

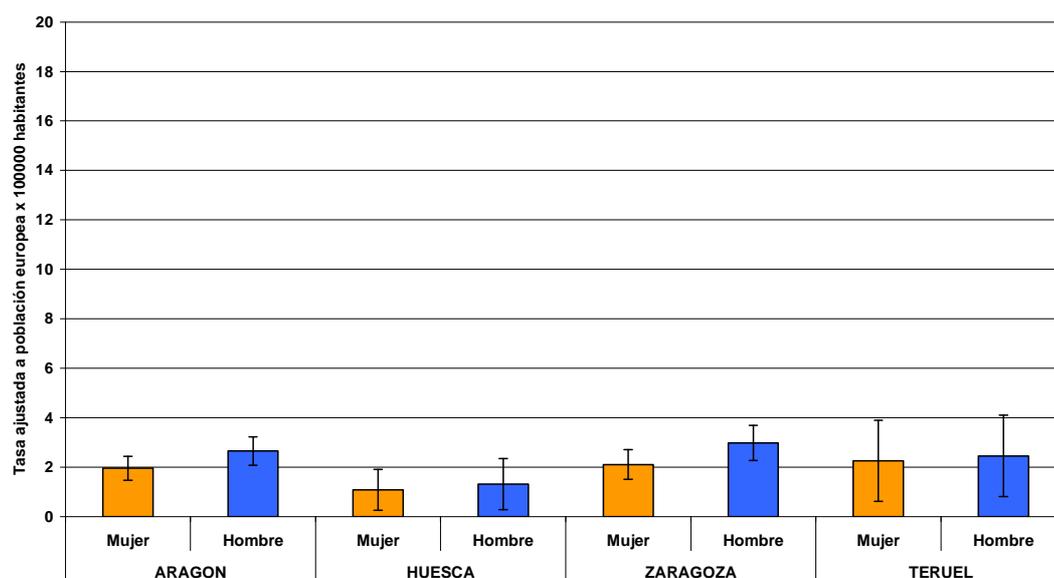
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 32.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	2,4	3,2	1,9	2,3	2,7	3,7	3,9	4,1
<b>Tasa ajustada</b>	<b>2,0</b>	<b>2,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,3</b>	<b>2,5</b>
IC inferior	1,5	2,1	0,2	0,3	1,5	2,3	0,6	0,8

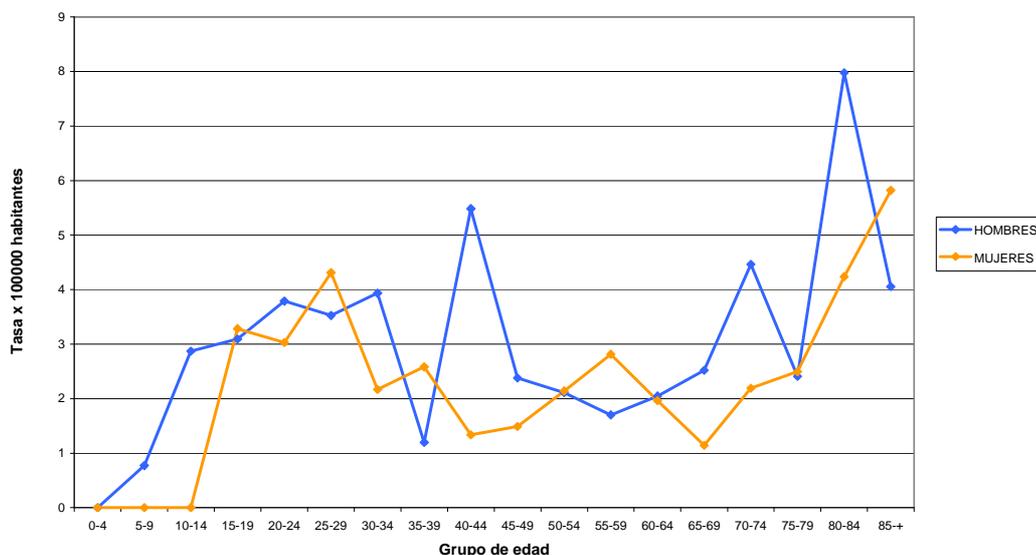
Gráfico 72

INCIDENCIA DE LINFOMA HODGKIN. ARAGÓN 2001-2005



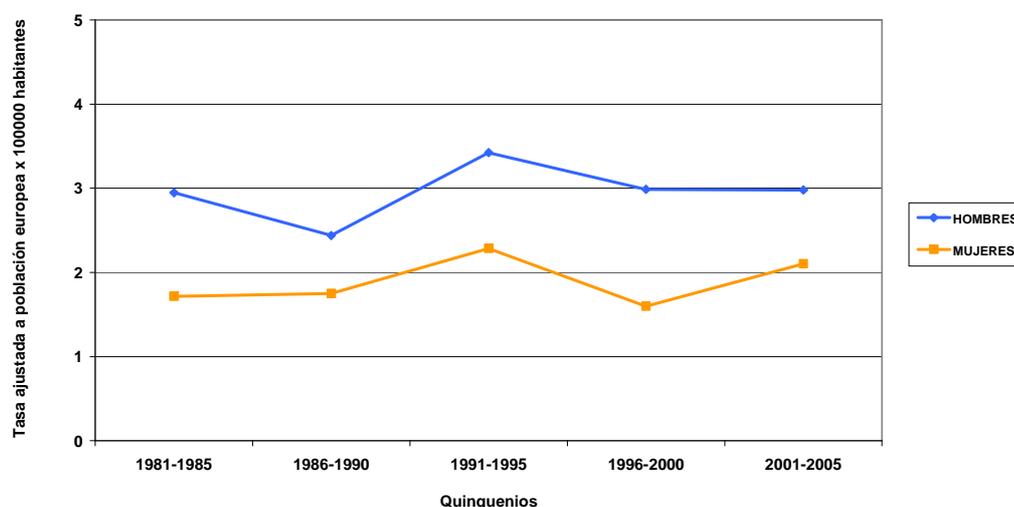
**Gráfico 73**

**INCIDENCIA DE LINFOMA HODGKIN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 74**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LINFOMA HODGKIN. ZARAGOZA 1981-2005**



El Linfoma Hodgkin es más frecuente en hombres con una razón de **tasas** de 1,4. Suponen el 0,5% de todos los tumores malignos tanto en el hombre como en la mujer. Las tasas por grupos de edad muestran un patrón irregular en los dos sexos con unas tasas elevadas en los primeros años 10 a 35 y un nuevo ascenso a partir de los 75-79 años. El **riesgo** de padecer Linfoma Hodgkin hasta los 74 años es el doble en hombres respecto a las mujeres. Las tasas de incidencia en Zaragoza se han mantenido estables desde 1981 en hombres y en mujeres.

# LINFOMA NO HODGKIN (C82-C85)

Tabla 33. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	279	9,0	5,4	4,7	6,1	1,5	3,9	3,3	4,4	0,2	0,4	13º
HOMBRE	327	10,7	8,2	7,3	9,2		6,2	5,4	6,9	0,4	0,7	13º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

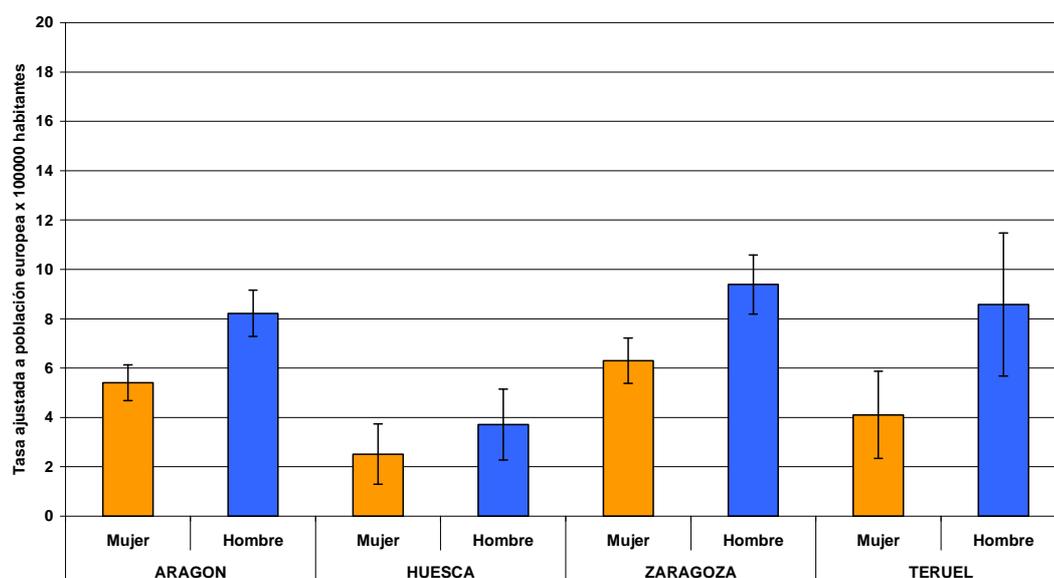
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 34.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	6,1	9,2	3,7	5,1	7,2	10,6	5,9	11,5
<b>Tasa ajustada</b>	<b>5,4</b>	<b>8,2</b>	<b>2,5</b>	<b>3,7</b>	<b>6,3</b>	<b>9,4</b>	<b>4,1</b>	<b>8,6</b>
IC inferior	4,7	7,3	1,3	2,3	5,4	8,2	2,3	5,7

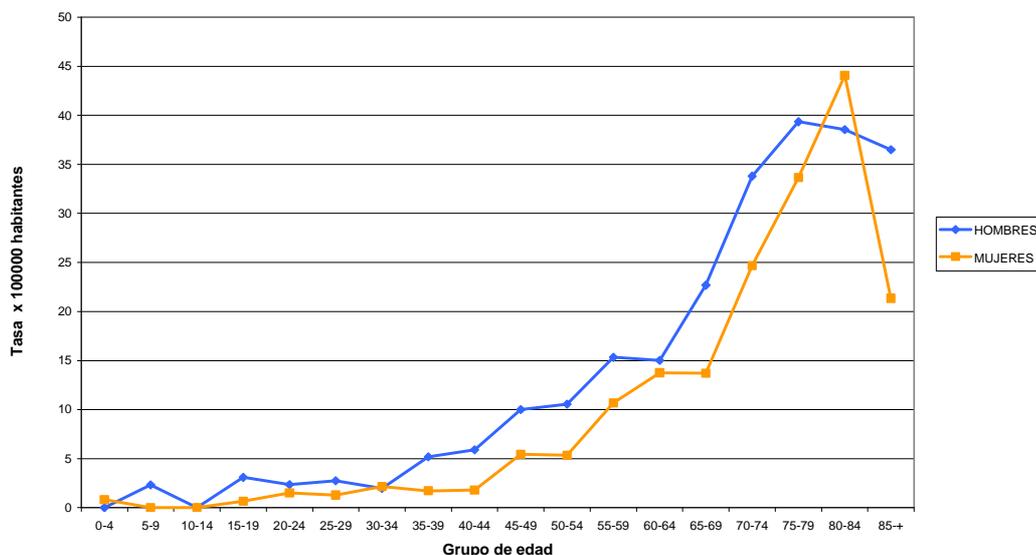
Gráfico 75

INCIDENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN. ARAGÓN 2001-2005



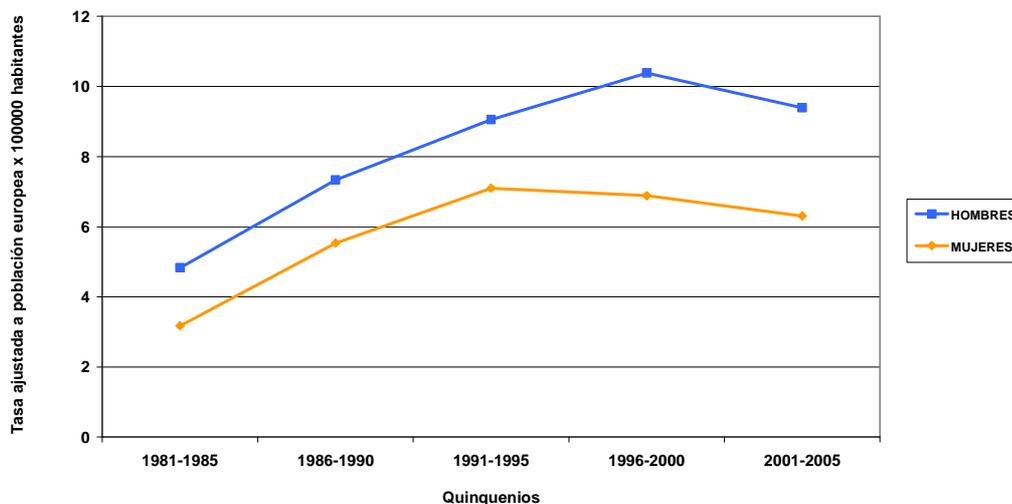
### Gráfico 76

INCIDENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005



### Gráfico 77

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN. ZARAGOZA 1981-2005



Las **tasas** de incidencia por linfoma no Hodgkin son más frecuentes en hombres con una razón de tasas de 1,5. Representan el 1,9% de todos los tumores en los hombres y el 2,4% en las mujeres.

Prácticamente en todos los grupos de edad los hombres presentan tasas más elevadas que las mujeres. Las tasas comienzan a aumentar a partir de los 30 años, observándose un incremento más pronunciado a partir de los 60 años en ambos sexos. El **riesgo** de padecer linfoma no Hodgkin es mayor en hombres, siendo la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 0 a 74 años de 1,7. En Zaragoza, desde 1981, se observa un ascenso en las tasas en hombres y mujeres, con una tendencia a la estabilización.

# LINFOMAS INESPECÍFICOS Y OTROS

Tabla 34. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	114	3,7	2,2	1,8	2,7	1,1	1,6	1,3	2,0	0,1	0,2	22º
HOMBRE	104	3,4	2,4	1,9	2,9		1,7	1,3	2,1	0,1	0,2	22º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 34.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	2,7	2,9	3,3	3,6	3,0	3,3	2,4	2,4
<b>Tasa ajustada</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,7</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>
IC inferior	1,8	1,9	1,2	1,2	1,8	2,1	0,1	0,1

Gráfico 78

INCIDENCIA DE LINFOMAS INESPECÍFICOS Y OTROS. ARAGÓN 2001-2005

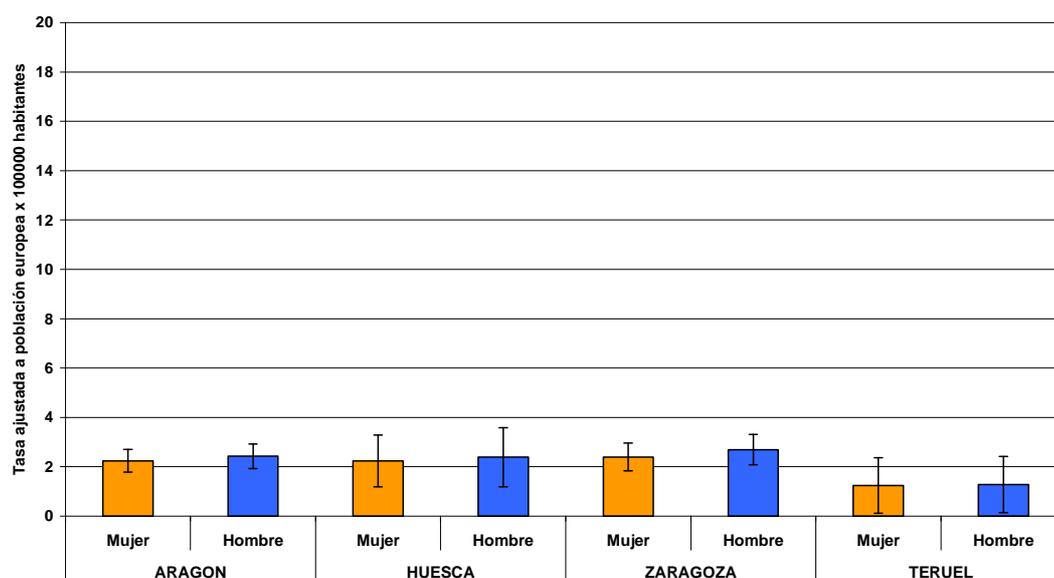


Gráfico 79

INCIDENCIA DE LINFOMAS INESPECÍFICOS Y OTROS POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN  
2001-2005

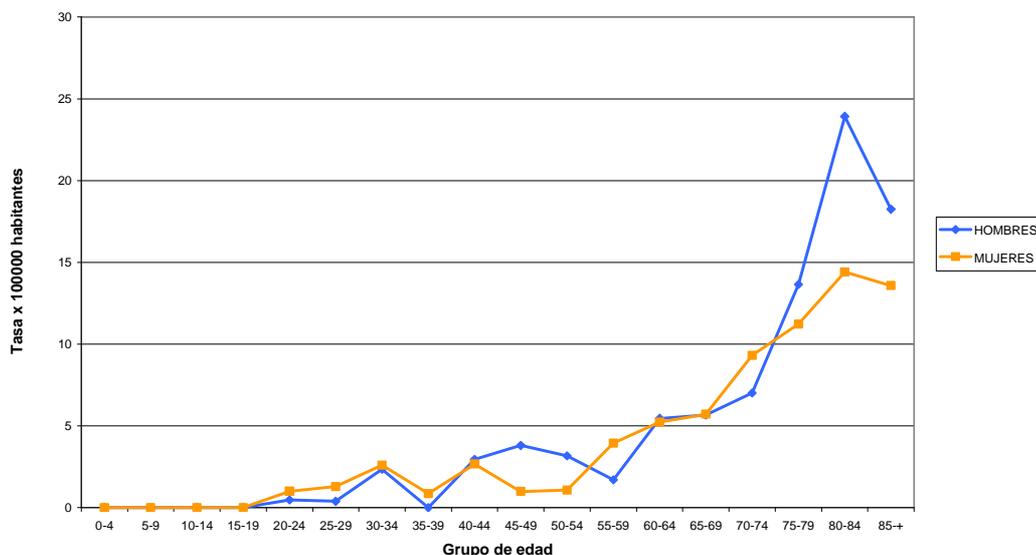
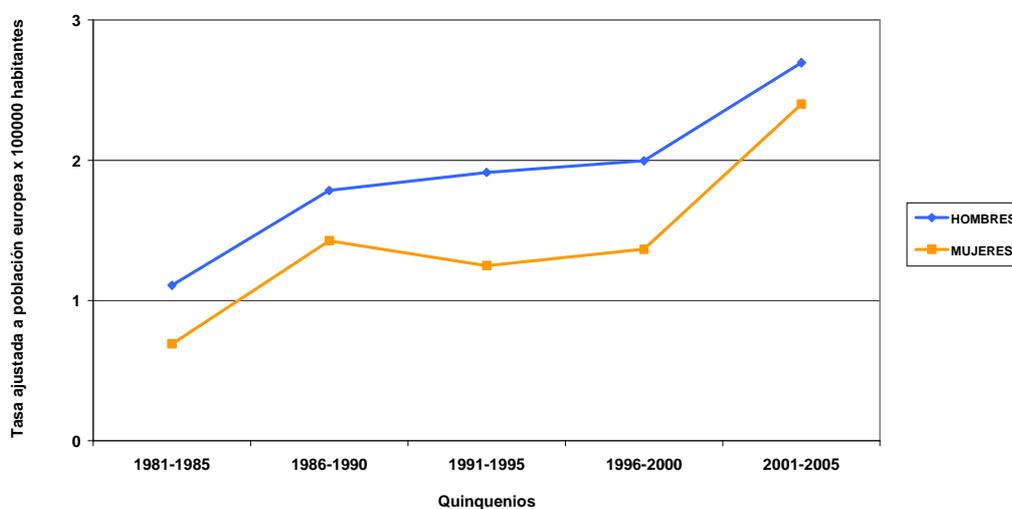


Gráfico 80

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LINFOMAS INESPECÍFICOS Y OTROS.  
ZARAGOZA 1981-2005



Los linfomas inespecíficos tienen **tasas** semejantes en hombres y mujeres. Representan el 0,6% de los tumores en los hombres y el 1% en las mujeres.

Las tasas, que van aumentando con la edad, lo hacen de manera más abrupta a partir de los 65-69 años. El **riesgo** de padecer linfomas inespecíficos hasta los 74 años es el mismo en hombres que en mujeres.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza muestra un ascenso desde el quinquenio 1996-2000 tanto en hombres como en mujeres.

# MIELOMA MÚLTIPLE (C90)

Tabla 35. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	158	5,1	2,5	2,0	2,9	1,5	1,6	1,3	1,9	0,07	0,16	21º
HOMBRE	171	5,6	3,7	3,1	4,3		2,4	2,0	2,8	0,12	0,24	20º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

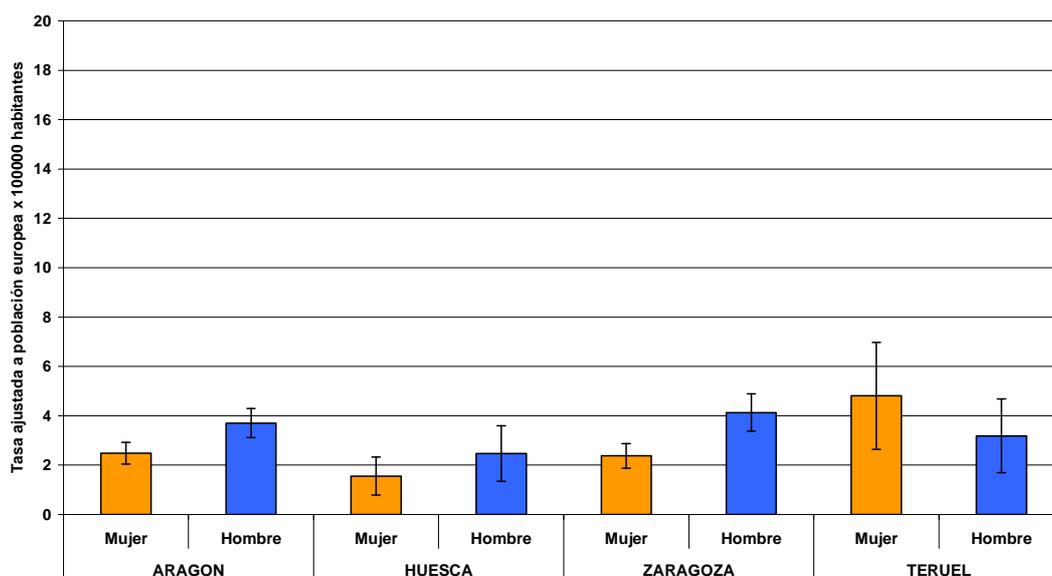
\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 35.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	2,9	4,3	2,3	3,6	2,9	4,9	7,0	4,7
Tasa ajustada	2,5	3,7	1,6	2,5	2,4	4,1	4,8	3,2
IC inferior	2,0	3,1	0,8	1,3	1,9	3,4	2,6	1,7

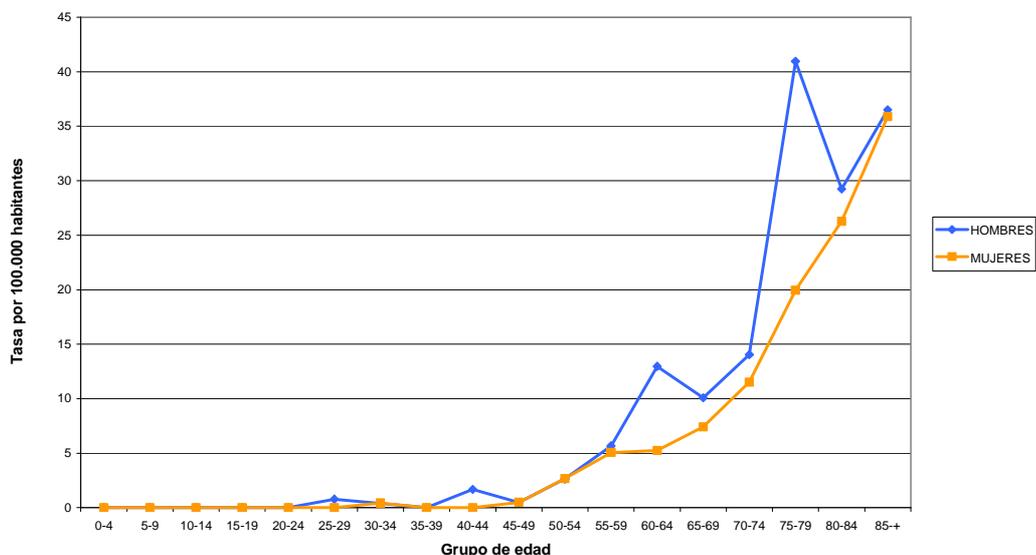
Gráfico 81

INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE. ARAGÓN 2001-2005



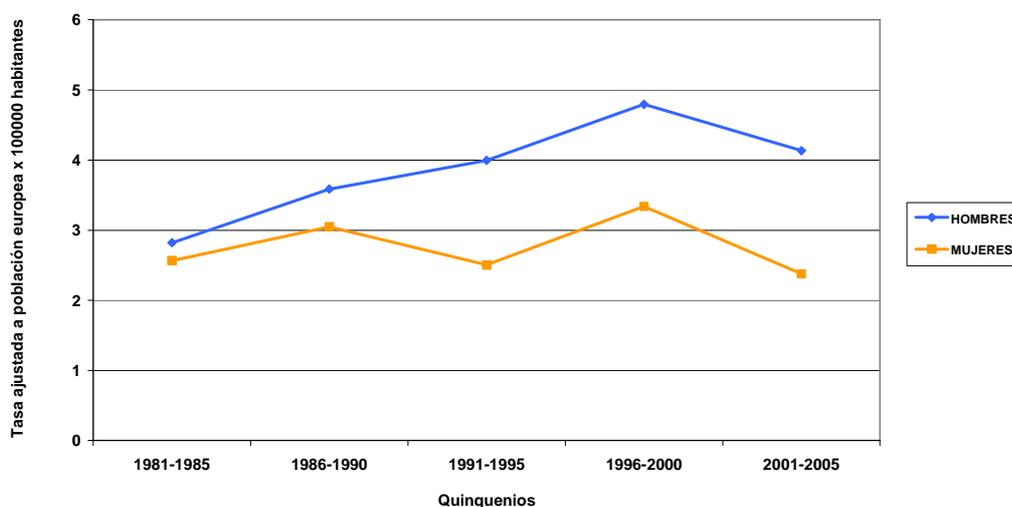
**Gráfico 82**

**INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 83**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE. ZARAGOZA 1981-2005**



El mieloma múltiple es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 1,5. Supone el 1% de todos los tumores en los hombres y el 1,4% en las mujeres. Las **tasas** por grupos de edad comienzan a aumentar a partir del grupo 45-49 años. El **Riesgo** de padecer mieloma múltiple es mayor en hombres, siendo la razón de riesgos entre hombres y mujeres de 0 a 74 años de 1,5. La **evolución** de las tasas en Zaragoza ha mostrado un descenso en el último quinquenio en los hombres y en las mujeres.

# LEUCEMIA LINFOIDE (C91)

Tabla 36. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	179	5,8	3,8	3,1	4,5	1,5	3,3	2,5	4,0	0,2	0,3	17º
HOMBRE	227	7,4	5,5	4,7	6,3		4,5	3,7	5,3	0,2	0,4	16º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* N° de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 36.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	4,5	6,3	4,6	6,2	4,9	6,8	5,4	8,6
<b>Tasa ajustada</b>	<b>3,8</b>	<b>5,5</b>	<b>3,0</b>	<b>4,6</b>	<b>4,0</b>	<b>5,8</b>	<b>3,4</b>	<b>6,0</b>
IC inferior	3,1	4,7	1,3	2,9	3,2	4,9	1,5	3,4

Gráfico 84

INCIDENCIA DE LEUCEMIA LINFOIDE. ARAGÓN 2001-2005

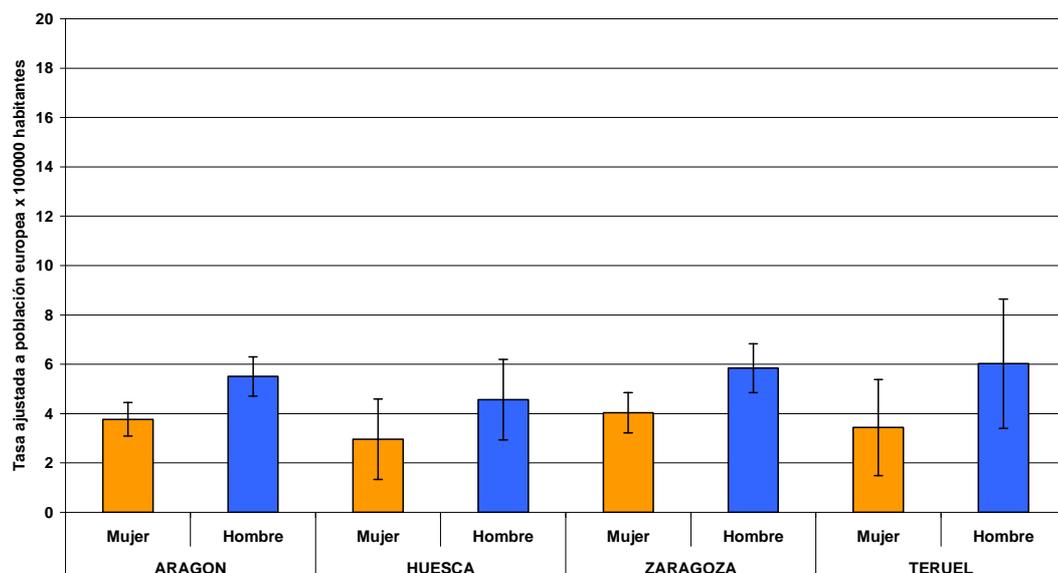


Gráfico 85

INCIDENCIA DE LEUCEMIA LINFOIDE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005

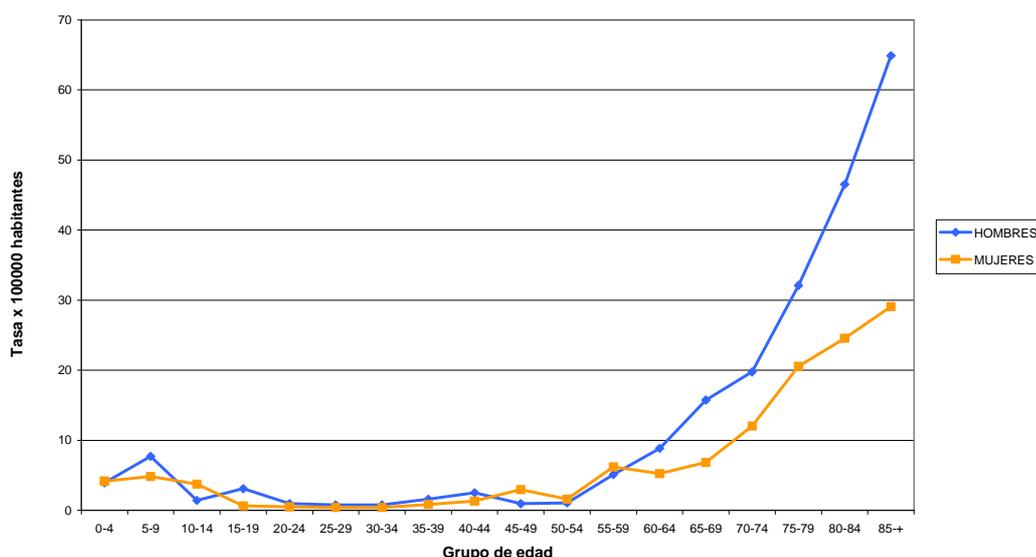
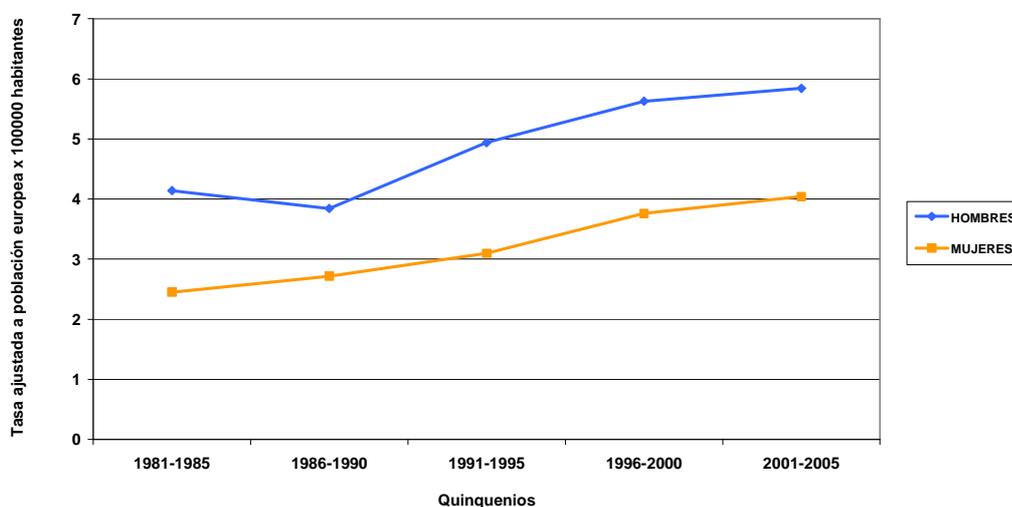


Gráfico 86

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LEUCEMIA LINFOIDE. ZARAGOZA 1981-2005



La leucemia linfóide es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 1,5. Representan el 1,3% de todos los tumores en los hombres y el 1,5% en las mujeres. Las **tasas** son muy similares en las tres provincias.

El gráfico de tasas específicas por edad pone de manifiesto la presencia de casos en todos los grupos con un marcado ascenso a partir del grupo de edad de 50 a 54 años. El **riesgo** de presentar leucemia linfóide es similar para hombres y mujeres hasta los 64 años.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza desde 1981 revela una tendencia al aumento tanto en hombres como en mujeres

# LEUCEMIA MIELOIDE (C92)

Tabla 37 Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	133	4,3	2,7	2,2	3,3	1,6	2,1	1,6	2,6	0,1	0,2	20º
HOMBRE	188	6,2	4,4	3,7	5,0		3,3	2,7	3,9	0,1	0,3	18º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

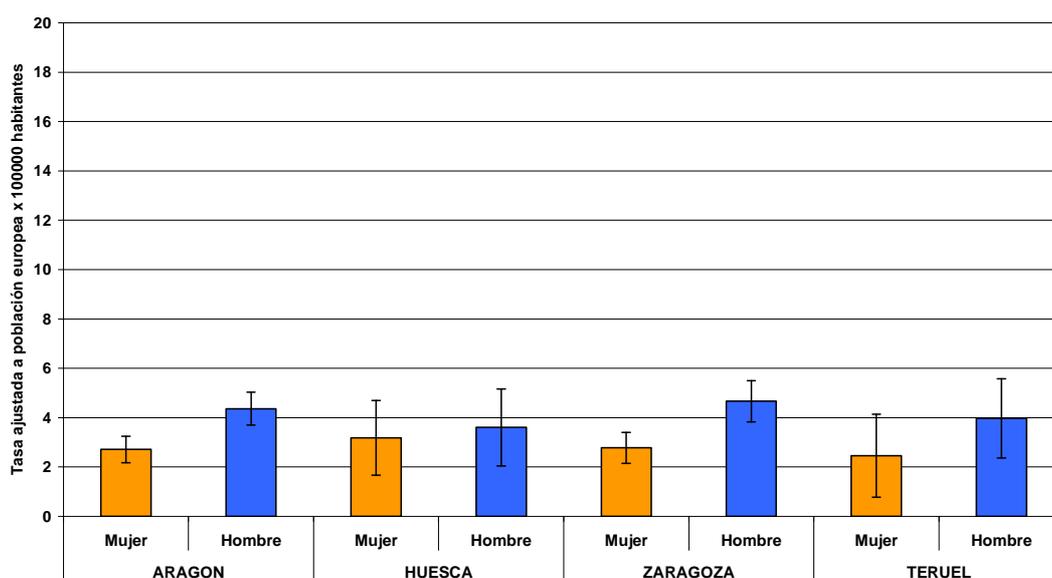
\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 37. 1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	3,3	5,0	4,7	5,2	3,4	5,5	4,1	5,6
Tasa ajustada	2,7	4,4	3,2	3,6	2,8	4,7	2,5	4,0
IC inferior	2,2	3,7	1,7	2,0	2,1	3,8	0,8	2,4

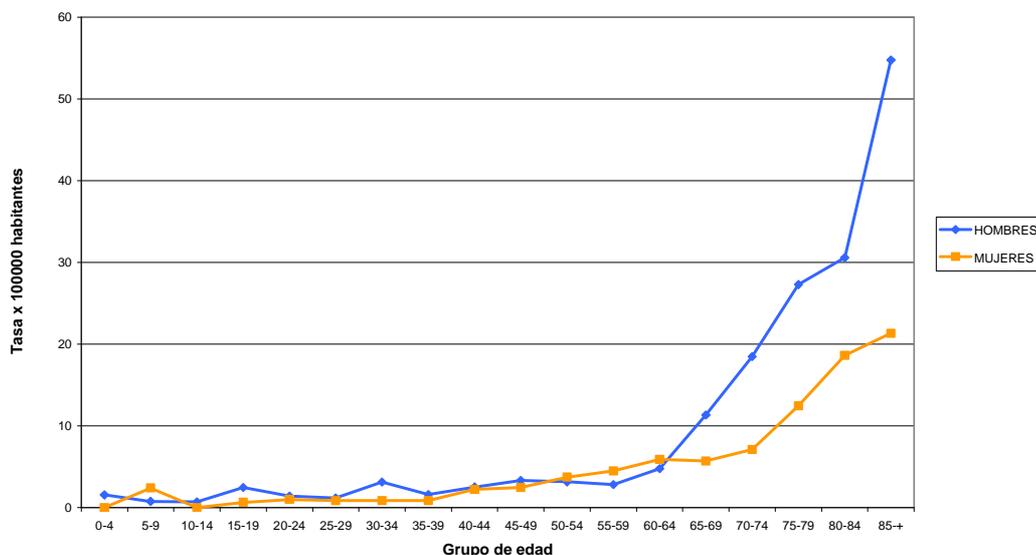
Gráfico 87

INCIDENCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE. ARAGÓN 2001-2005



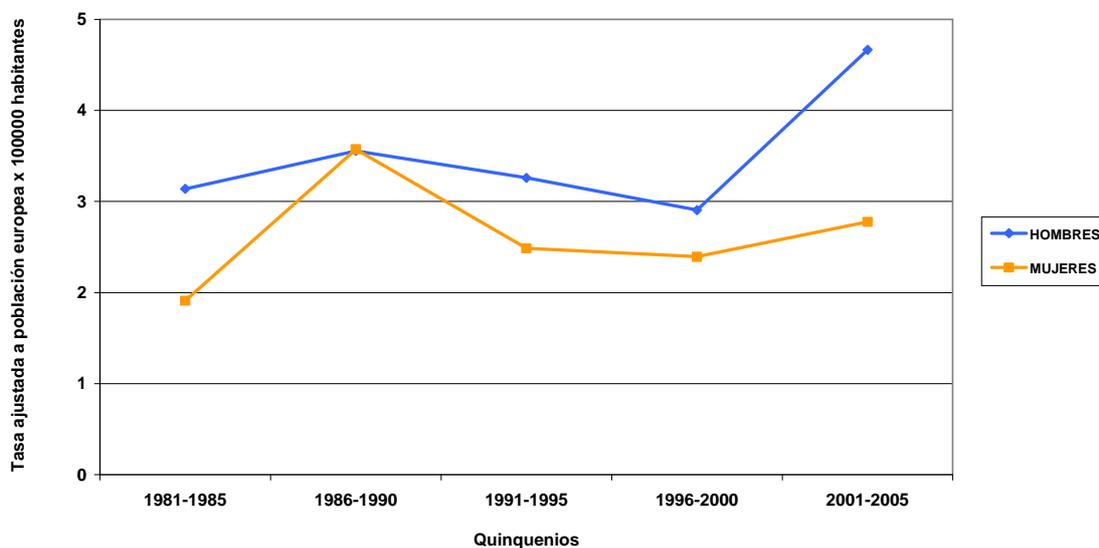
**Gráfico 88**

**INCIDENCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 89**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE. ZARAGOZA 1981-2005**



La leucemia mieloide es más frecuente entre los hombres con una razón de tasas de 1,6. Supone el 1% de los tumores tanto en los hombres como en las mujeres. Aunque se registran casos en prácticamente todos los grupos de edad, las **tasas** experimentan un fuerte ascenso a partir de los 60 años, sobre todo en los hombres. Hasta los 64 años el **riesgo** de presentar leucemia mieloide es similar en hombres y mujeres. La **evolución** de las tasas en Zaragoza desde 1981 ha sido irregular y diferente en hombres y mujeres, aunque en ambos casos se observa un incremento desde el quinquenio anterior.

# LEUCEMIAS INESPECÍFICAS Y OTRAS (C93-C95)

Tabla 38. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	43	1,4	0,7	0,5	1,0	2,0	0,5	0,3	0,7	0,03	0,04	30º
HOMBRE	62	2,0	1,4	1,0	1,8		1,0	0,7	1,3	0,05	0,11	28º

\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

\*\* Nº de orden según tasas ajustadas a población europea respecto a todas las localizaciones presentadas (42 en mujeres y 39 en hombres), no incluyéndose *otros e inespecíficos*.

Tabla 38.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	1,0	1,8	0,8	2,8	1,2	1,9	0,5	1,6
<b>Tasa ajustada</b>	<b>0,7</b>	<b>1,4</b>	<b>0,4</b>	<b>1,8</b>	<b>0,9</b>	<b>1,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>
IC inferior	0,5	1,0	0,1	0,8	0,5	1,0	0,0	-0,1

Gráfico 90

INCIDENCIA DE LEUCEMIA INESPECÍFICA Y OTRAS. ARAGÓN 2001-2005

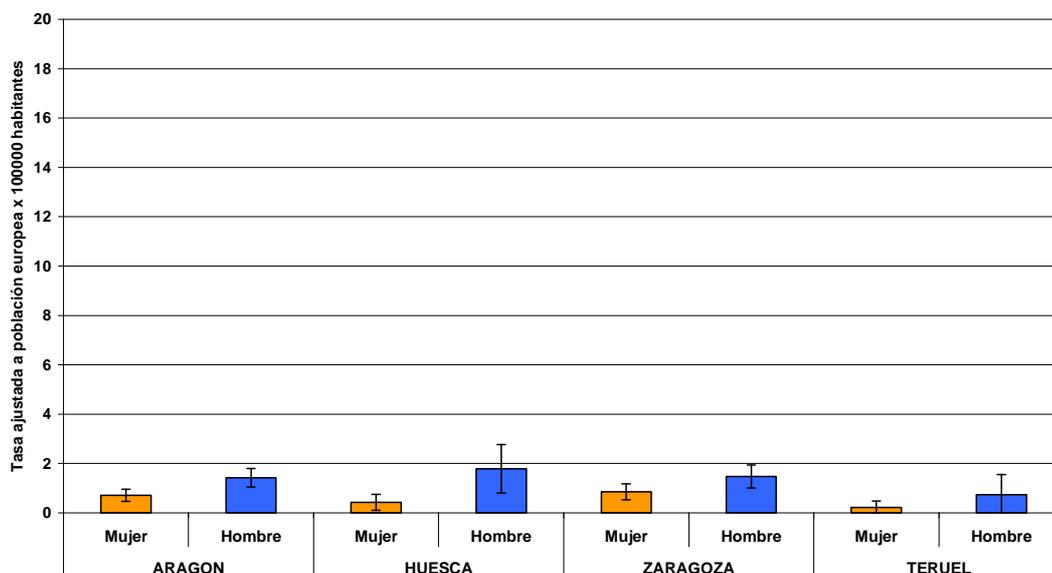


Gráfico 91

INCIDENCIA DE LEUCEMIA INESPECÍFICA Y OTRAS POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN  
2001-2005

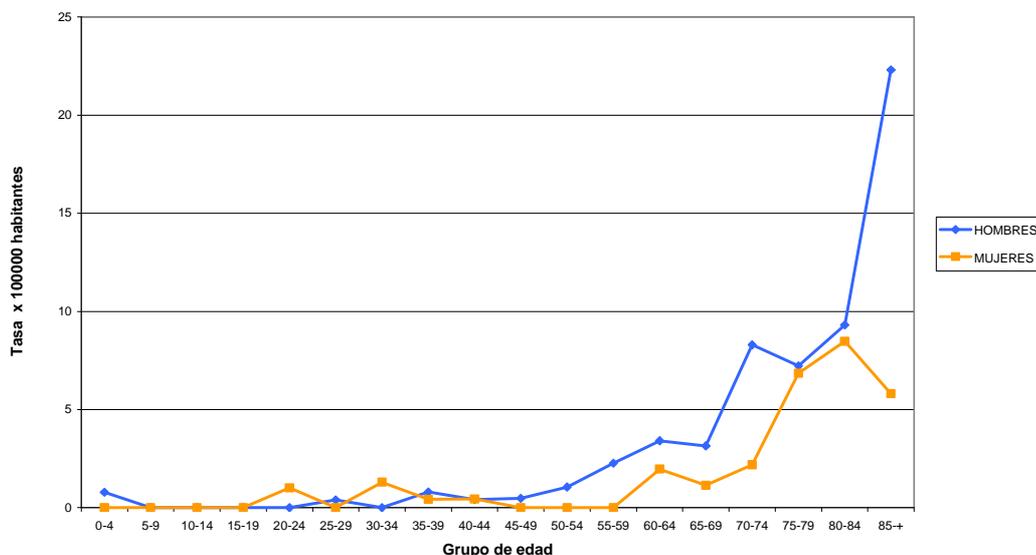
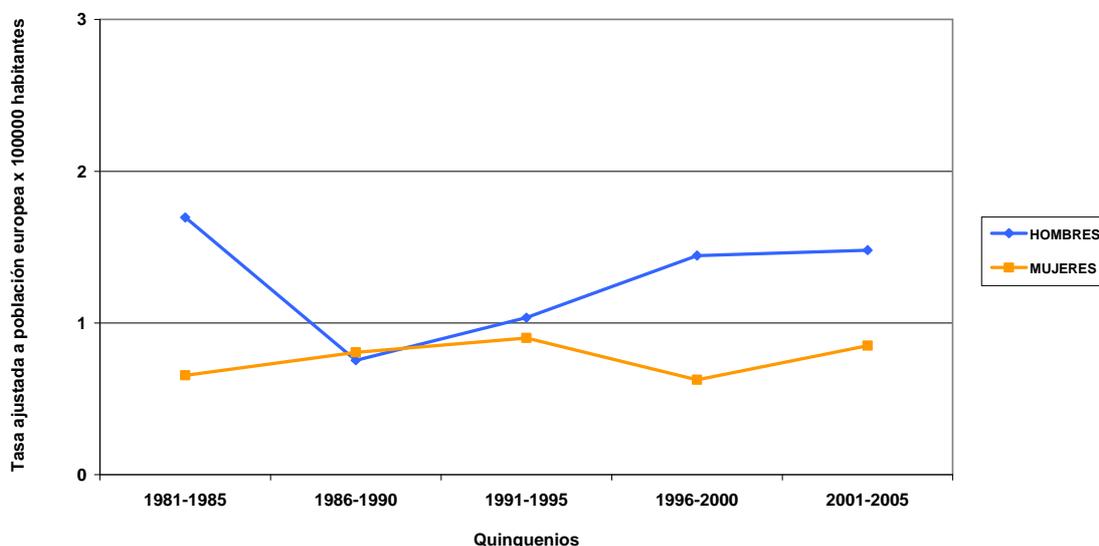


Gráfico 92

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LEUCEMIA INESPECÍFICA Y OTRAS.  
ZARAGOZA 1981-2005



El grupo de leucemias inespecíficas y otras es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 2. Representan un porcentaje mínimo del total de tumores en ambos sexos. La gráfica por grupos de edad pone de manifiesto un ascenso de la incidencia a partir de los 45 años en los hombres y a partir de los 55 en las mujeres. El **riesgo** de padecer este tipo de leucemias presenta los valores más bajos para ambos sexos, siendo superior en hombres que en mujeres con una razón de riesgos de 2,75 hasta los 74 años.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza en ambos sexos se ha mantenido estable en los últimos años pero muestra ligero incremento en mujeres.

# TOTAL DE TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA

Tabla 39. Incidencia en Aragón 2001-2005 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 <sup>5</sup> )	TA población europea (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 <sup>5</sup> )	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior		
MUJER	11598	373,7	247,3	242,3	252,4	1,7	180,0	176,0	184,1	11,3	17,4
HOMBRE	17658	578,5	410,6	404,2	417,0		289,9	285,0	294,7	13,9	27,9

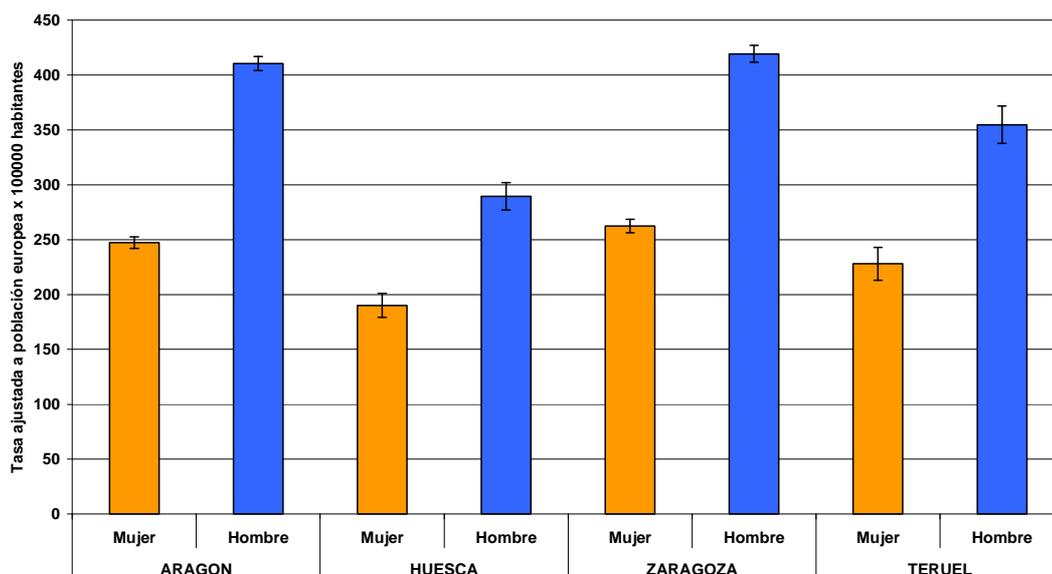
\*Razón de tasas ajustadas a la población europea TA: Tasa ajustada RA: Riesgo acumulado

Tabla 39. 1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2001-2005

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	252,4	417,0	201,1	302,1	268,5	427,1	242,9	371,9
<b>Tasa ajustada</b>	<b>247,3</b>	<b>410,6</b>	<b>190,1</b>	<b>289,5</b>	<b>262,4</b>	<b>419,4</b>	<b>228,0</b>	<b>354,8</b>
IC inferior	242,3	404,2	179,1	277,0	256,3	411,6	213,1	337,7

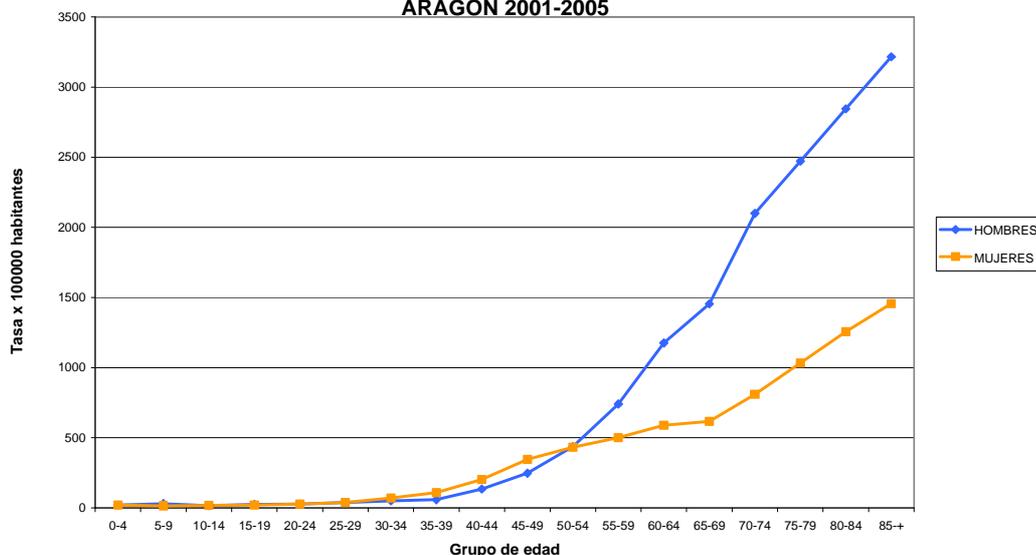
Gráfico 93

INCIDENCIA DE TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA). ARAGÓN 2001-2005



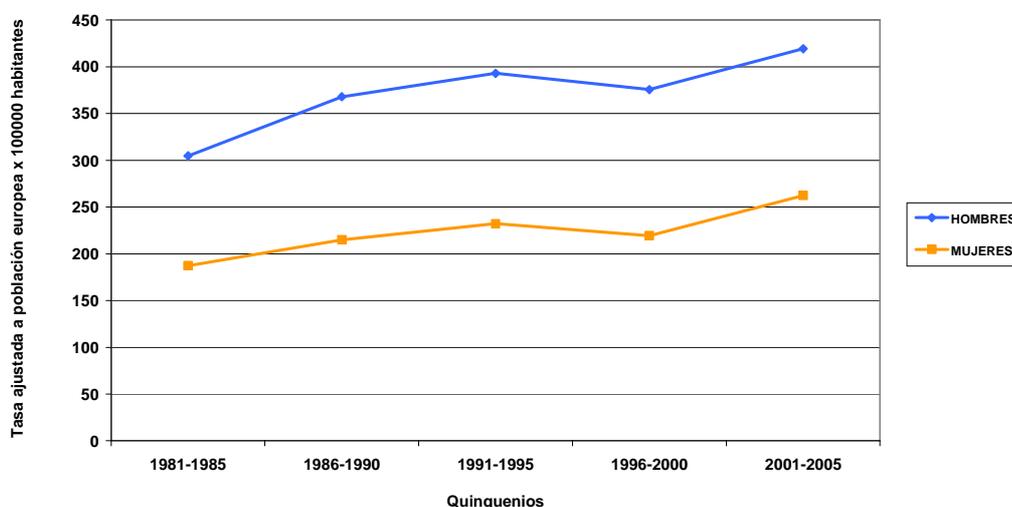
**Gráfico 94**

**INCIDENCIA DE TOTAL TUMORES POR EDAD Y SEXO (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).  
ARAGÓN 2001-2005**



**Gráfico 95**

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).  
ZARAGOZA 1981-2005**



En el Total de tumores excepto piel no melanoma, las **tasas** ajustadas son superiores en hombres que en mujeres, con una razón Hombre/Mujer de 1,7. En todas las edades excepto entre los 35 y 50 años, posiblemente debido al cáncer de mama, los hombres presentan unas tasas superiores. A partir de los 50 años, las tasas ascienden en los hombres llegando hasta más de 3000 casos/100.000 habitantes en el grupo de 85 años y más. En mujeres el ascenso es menos pronunciado presentando igualmente el grupo de 85 y más las mayores tasas ajustadas, aunque estas son inferiores a 1500 casos/100.000 habitantes. El **riesgo** acumulado es superior en hombres que en mujeres siendo la razón de riesgos hasta los 74 años de 1,6. En Zaragoza se observa una **evolución** ascendente en las tasas desde 1981, y de forma paralela entre hombres y mujeres.



# **TUMORES EN MENORES DE 15 AÑOS**

# NIÑOS

En menores de 15 años en Aragón, en el periodo 2001-2005 se han recogido 82 casos de tumores en niños. La primera localización en frecuencia relativa son los tumores del Hematológicos, en un 34,5%, presentando la mayor tasa en el grupo de edad de 5 a 9 años.

En segundo lugar se encuentran los tumores clasificados como SNC, en un 31%, siendo también más frecuentes en el grupo de 5 a 9 años.

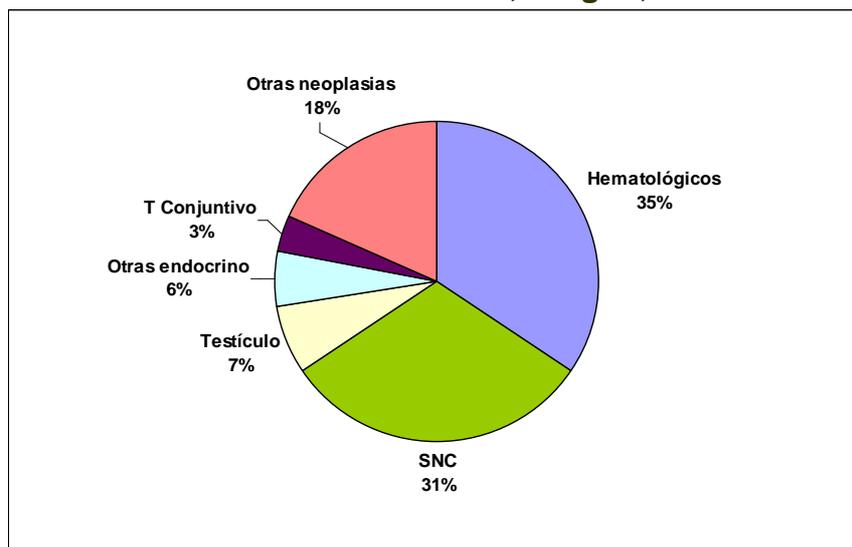
En tercer lugar aparecen los tumores de testículo, siendo más frecuentes en el grupo de 0 a 4 años.

En general, las mayores tasas del total de tumores en los niños aparecen en el grupo de edad de 5 a 9 años, con 35,5 casos/100.000 habitantes.

**Tabla 40. Tumores en niños, Aragón, 2001-2005.**

Niños	Casos N	Frecuencia relativa %	Tasas Específicas por edad		
			0-4	5-9	10-14
Hematológicos	30	34,5	6,3	11,6	5,0
Leucemia linfoide	17	56,7	3,9	7,7	1,4
L Hodgkin	5	16,7	0,0	0,8	2,9
Leucemia mieloide	4	13,3	1,6	0,8	0,7
L No Hodgkin	3	10,0	0,0	2,3	0,0
Leucemias inespecíficas	1	3,3	0,8	0,0	0,0
SNC	27	31,0	4,7	10,0	5,7
Testículo	6	6,9	3,9	0,8	0,0
Otras endocrino	5	5,7	0,8	0,8	2,2
T Conjuntivo	3	3,4	0,8	0,8	0,7
Otras neoplasias	16	18,4			
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>22,8</b>	<b>35,5</b>	<b>18,7</b>

**Gráfico 96. Tumores en niños, Aragón, 2001-2005.**



## NIÑAS

En las niñas menores de 15 años en Aragón, en el periodo 2001-2005, se han recogido 67 casos de tumores. Son los tumores del Sistema Nervioso Central, los más frecuentes, en un 31,3%, presentándose la mayor tasa en el grupo de edad de 10 a 15 años. En segundo lugar se encuentra el gran grupo de Hematológicos, con 20 casos, teniendo el grupo de 5 a 9 años la mayor tasa. Las Leucemias linfoides son las más frecuentes.

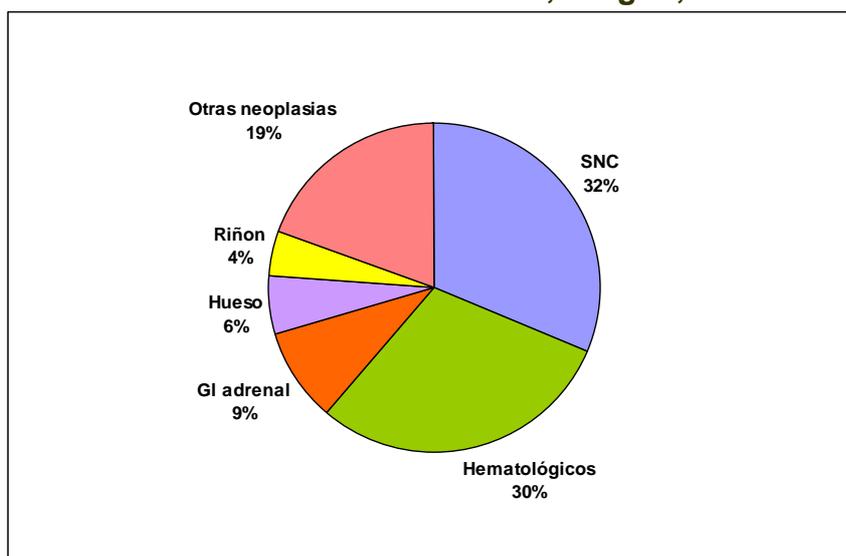
En tercer lugar aparecen los tumores de Glándula adrenal, en un 9% y únicamente se presentan en el grupo de 0 a 4 años.

En las niñas, las tasas específicas por grupos de edad del total de tumores son similares en los tres grupos de edad, siendo un poco más elevado en el grupo de 0 a 4 años.

**Tabla 41. Tumores en niñas, Aragón, 2001-2005.**

Niñas	Casos N	Frecuencia relativa %	Tasas Específicas por edad		
			0-4	5-9	10-14
SNC	21	31,3	5,0	3,2	8,3
Hematológicos	20	29,9	5,0	7,3	3,8
Leucemia linfoide	16	80,0	4,2	4,8	3,8
Leucemia mieloide	3	15,0	0,0	2,4	0,0
L No Hodgkin	1	5,0	0,8	0,0	0,0
Gl adrenal	6	9,0	5,0	0,0	0,0
Hueso	4	6,0	0,0	0,8	2,3
Riñon	3	4,5	0,8	1,6	0,0
Otras neoplasias	13	19,4			
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>20,9</b>	<b>20,2</b>	<b>18,0</b>

**Gráfico 97. Tumores en niñas, Aragón, 2001-2005.**





# **TUMORES EN MAYORES DE 70 AÑOS**

## HOMBRES

En los hombres mayores de 70 años, en Aragón, se han recogido 10098 tumores (excepto piel no melanoma). Las tasas específicas en el total de tumores aumentan en los distintos grupos de edad, siendo el grupo de 85 y más años el que presenta la mayor tasa, con 3.216,1 casos/100.000 hab.

Es el tumor de próstata, el que presenta una mayor frecuencia relativa, siendo el 25,4% de todos los tumores en este grupo de edad. La mayor tasa la presentan los mayores de 85 años.

Le sigue Pulmón, con 1584 casos, siendo el grupo de 80-84 años el que presenta la mayor tasa.

El grupo de Hematológicos, ocupa el sexto lugar, aumentando igualmente la tasa en el grupo de 85 años y más.

**Tabla 42. Tumores en hombres mayores de 70 años, Aragón, 2001-2005.**

Hombres	Casos	Frecuencia relativa	Tasas Específicas por edad			
	N	%	70-74	75-79	80-84	85-+
Próstata	2562	25,4	617,4	611,8	567,6	821,3
Pulmón	1584	15,7	341,2	406,2	471,9	381,2
Colorrectal	1447	14,3	269,8	331,6	481,2	504,9
Vejiga	1240	12,3	230,3	307,5	414,8	373,1
Estómago	523	5,2	76,5	134,1	160,9	233,2
Hematológicos	513	5,1	91,8	122,0	156,9	200,8
Hígado	258	2,6	54,9	69,0	71,8	64,9
C oral y faringe	256	2,5	59,3	64,2	67,8	64,9
Páncreas	234	2,3	44,6	56,2	70,5	83,1
Riñón	214	2,1	52,3	50,6	53,2	58,8
Laringe	199	2,0	44,6	50,6	59,8	42,6
Otras neoplasias	1068	10,6				
<b>Total de casos</b>	<b>10098</b>	<b>100,0</b>	<b>2099,8</b>	<b>2472,8</b>	<b>2844,8</b>	<b>3216,1</b>
<b>Piel No Melanoma</b>	<b>2787</b>	<b>27,6</b>	484,1	665,6	921,2	1026,1
<b>Total con Piel No melanoma</b>	<b>12885</b>	<b>127,6</b>	<b>2583,9</b>	<b>3138,3</b>	<b>3766,0</b>	<b>4242,2</b>

## MUJERES

En las mujeres mayores de 70 años se han recogido 6117 tumores (excepto piel no melanoma). Las tasas del total de tumores aumentan conforme aumenta la edad, siendo mayores en el grupo de 85 años y más.

La localización con mayor frecuencia relativa es mama con un 21,7% del total de tumores en estos grupos de edad, siendo el grupo de 80 a 84 años el que presenta la mayor tasa específica.

En segundo lugar se encuentra Colorrectal, en un 18,2% aumentando la tasa conforme aumenta la edad, superando en el grupo de 85 y más a las tasas específicas de Mama.

En tercer lugar se encuentran los hematológicos, en el 7,8% del total de tumores, con la mayor tasa específica en el grupo de 80 a 84 años.

**Tabla 43 .Tumores en mujeres mayores de 70 años, Aragón, 2001-2005.**

Mujeres	Casos	Frecuencia relativa	Tasas Específicas por edad			
	N	%	70-74	75-79	80-84	85-+
Mama	1327	21,7	203,4	210,1	289,9	268,7
Colorrectal	1114	18,2	128,8	189,6	230,6	293,9
Hematológicos	480	7,8	57,6	87,3	114,4	97,0
Estómago	368	6,0	30,1	53,0	70,4	140,6
Cuerpo útero	334	5,5	66,3	68,6	48,3	44,6
Páncreas	281	4,6	30,1	46,8	56,8	81,5
Vejiga	267	4,4	26,9	47,4	48,3	82,4
SNC	230	3,8	37,3	36,8	44,9	48,5
Pulmón	208	3,4	26,9	43,6	39,0	41,7
Ovario	198	3,2	27,4	34,3	44,9	38,8
V. biliar	177	2,9	23,0	29,3	41,5	37,8
Otras neoplasias	1133	18,5				
<b>Total de casos</b>	<b>6117</b>	<b>100,0</b>	<b>810,1</b>	<b>1032,6</b>	<b>1256,2</b>	<b>1455,9</b>
<b>Piel No Melanoma</b>	<b>2058</b>	<b>33,6</b>	<b>237,3</b>	<b>356,7</b>	<b>428,9</b>	<b>530,6</b>
<b>Total con Piel No melanoma</b>	<b>8175</b>	<b>133,6</b>	<b>1047,5</b>	<b>1389,3</b>	<b>1685,1</b>	<b>1986,5</b>





# MORTALIDAD POR TUMORES



En este apartado se describe la mortalidad por tumores en Aragón para el año 2008, los datos se obtuvieron del Registro de Mortalidad de Aragón, el cual utiliza la lista reducida de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Se presentan las tasas ajustadas a la población europea por 100.000 habitantes con sus intervalos de confianza.

Para cada localización tumoral, se muestra la distribución por sexo y por grupos de edad para el total de Aragón, se describen las tasas específicas por edad y por sexo en el 2008.

Igualmente se presenta gráficamente la evolución de la mortalidad por tumores para el periodo 1999-2008 para Aragón. Se describe para el total de tumores y para las siguientes localizaciones: broncopulmonar, mama, colorrectal, estómago, próstata y útero (incluye cérvix). Se presentan las tasas ajustadas a la población europea por sexo y por grupo de edad. En los gráficos se muestra conjuntamente la evolución durante el mismo período para España.

Finalmente se describen los Años de Vida Potenciales perdidos por mortalidad por tumores para el año 2008 tanto en hombres como en mujeres, por cada localización se presenta el número de años, el porcentaje respecto a la mortalidad general, respecto a la mortalidad por tumores y las tasas ajustadas a la población europea.

# MORTALIDAD POR TUMORES. AÑO 2008

Representa la segunda causa de muerte para el conjunto de los sexos y la causa más frecuente de muerte en hombres y de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) en hombres, mujeres y total (con 7.179 APVP en hombres y 4.491 en mujeres). Globalmente suponen el 26 % de todas las defunciones. La razón de tasas ajustadas hombre/mujer presenta un valor de 2,1.

## DEFUNCIONES POR TUMORES

Utilizando la *lista reducida* del Instituto Nacional de Estadística (INE), se han ordenado todos los tumores malignos de mayor a menor tasa ajustada (tablas 44 y 45, gráficos 98 a 100). El tumor más frecuente en el hombre es el broncopulmonar, con 568 fallecidos por esta causa (26 % del total de muertes por tumores). En la mujer es el tumor maligno de mama, con 193 fallecimientos (15 % de las muertes por tumores).

**TABLA 44. DEFUNCIONES POR TUMORES. LISTA REDUCIDA. HOMBRES ARAGÓN 2008**

LISTA REDUCIDA DE CAUSAS INE - CIE10	NUMERO DEFUNCIONES	% TOTAL	% TUMOR	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC INF.	IC SUP.
<b>Hombres</b>							
TM tráquea, bronquio, pulmón	568	8,3	26,4	85,5	<b>62,5</b>	57,2	67,9
Tumor maligno próstata	232	3,4	10,8	34,9	<b>18,6</b>	16,1	21
Tumor maligno colon	181	2,7	8,4	27,2	<b>16,8</b>	14,2	19,4
Tumor maligno estómago	126	1,8	5,9	19	<b>12,5</b>	10,2	14,8
Tumor maligno vejiga	127	1,9	5,9	19,1	<b>12,1</b>	9,9	14,3
Tumor maligno del páncreas	102	1,5	4,7	15,4	<b>10,2</b>	8,1	12,2
TM hígado y vías biliares intra.	95	1,4	4,4	14,3	<b>10</b>	7,9	12,2
T.M. mal definidos y no esp.	102	1,5	4,7	15,4	<b>9,8</b>	7,8	11,9
TM linfáticos y tej. afines	76	1,1	3,5	11,4	<b>7,9</b>	6,1	9,8
TM recto, sigma y ano	66	1	3,1	9,9	<b>6,3</b>	4,7	7,9
Leucemia	56	0,8	2,6	8,4	<b>6,1</b>	4,4	7,8
TM riñón, excepto pelvis	54	0,8	2,5	8,1	<b>5,5</b>	3,9	7
Otros tumores comportamiento incierto /desconocido	58	0,8	2,7	8,7	<b>5,3</b>	3,9	6,8
Tumor maligno laringe	42	0,6	2	6,3	<b>5</b>	3,4	6,6
Tumor maligno encéfalo	43	0,6	2	6,5	<b>5</b>	3,4	6,5
TM labio, boca, faringe	39	0,6	1,8	5,9	<b>4,8</b>	3,2	6,3
Tumor maligno esófago	37	0,5	1,7	5,6	<b>4,1</b>	2,7	5,5
Otros TM piel y tejidos blandos	26	0,4	1,2	3,9	<b>2,5</b>	1,5	3,5
Otros TM digestivos	28	0,4	1,3	4,2	<b>2,4</b>	1,5	3,4
Otros TM Respiratorios	22	0,3	1	3,3	<b>2,2</b>	1,3	3,2
Melanoma maligno piel	18	0,3	0,8	2,7	<b>2,1</b>	1,1	3,1
Síndrome mielodisplásico	22	0,3	1	3,3	<b>1,8</b>	1	2,5
TM órganos genitales masculinos	11	0,2	0,5	1,7	<b>1,1</b>	0,4	1,9
Otros TM neurológicos y endocrinos	9	0,1	0,4	1,4	<b>0,8</b>	0,3	1,4
Tumores benignos	4	0,1	0,2	0,6	<b>0,5</b>	0	1
Otros TM vías urinarias	5	0,1	0,2	0,8	<b>0,4</b>	0	0,7
TM hueso y cartilagos	2	0	0,1	0,3	<b>0,3</b>	-0,1	0,7
Tumor maligno de la mama	2	0	0,1	0,3	<b>0,2</b>	-0,1	0,5
<b>TOTAL TUMORES</b>	<b>2 153</b>	<b>31,5</b>	<b>100</b>	<b>324,1</b>	<b>216,9</b>	<b>207,3</b>	<b>226,6</b>

TM :Tumor maligno \* Tasa ajustada a la población europea por 100.000 habitantes

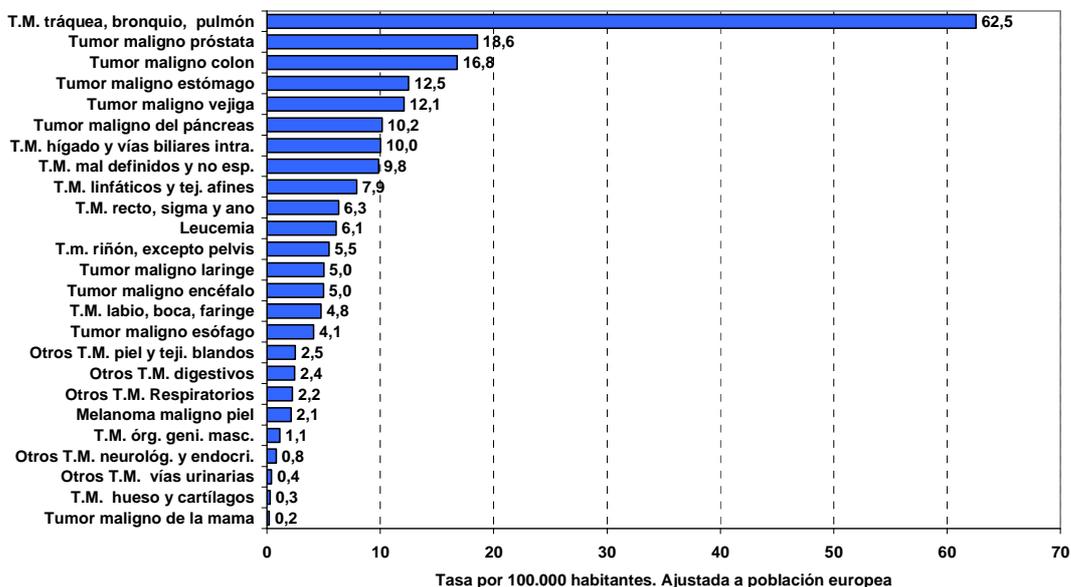
**TABLA 45. DEFUNCIONES POR TUMORES. LISTA REDUCIDA. MUJERES ARAGÓN 2008**

LISTA REDUCIDA DE CAUSAS INE - CIE10	NÚMERO	%	%	TASA	TASA	IC	IC
	DEFUNCIONES	TOTAL	TUMOR	BRUTA	AJUSTADA	INF.	SUP.
<b>Mujeres</b>							
Tumor maligno de la mama	193	2,9	14,6	29,1	17,4	14,6	20,2
Tumor maligno colon	157	2,4	11,8	23,7	11,3	9,3	13,3
TM tráquea, bronquio, pulmón	96	1,5	7,2	14,5	9,1	7	11,1
TM mal definidos y no especificados	103	1,6	7,8	15,5	7,2	5,6	8,9
TM linfáticos y tejidos afines	75	1,1	5,7	11,3	5,6	4,1	7
Tumor maligno ovario	63	1	4,8	9,5	5,4	3,9	6,9
Tumor maligno del páncreas	74	1,1	5,6	11,2	4,9	3,6	6,3
Tumor maligno estómago	67	1	5,1	10,1	4,9	3,6	6,3
TM otras partes útero	51	0,8	3,8	7,7	4,1	2,8	5,3
Tumor maligno encéfalo	34	0,5	2,6	5,1	3,7	2,3	5,1
TM hígado y vías biliares intrahepáticos	55	0,8	4,2	8,3	3,6	2,5	4,7
Otros TM digestivos	60	0,9	4,5	9,1	3,5	2,5	4,5
Leucemia	35	0,5	2,6	5,3	2,7	1,6	3,7
TM riñón, excepto pelvis	26	0,4	2	3,9	2,4	1,4	3,5
TM recto, sigma y ano	32	0,5	2,4	4,8	2,2	1,3	3,1
Otros tum. comp. incier./desco.	33	0,5	2,5	5	2,1	1,3	2,9
Tumor maligno vejiga	39	0,6	2,9	5,9	2	1,3	2,7
Otros TM piel y tejidos blandos	24	0,4	1,8	3,6	1,4	0,8	2,1
Tumor maligno cuello útero	14	0,2	1,1	2,1	1,4	0,6	2,2
TM otros órganos Genitales Femeninos	21	0,3	1,6	3,2	1,4	0,7	2,1
Otros TM neurológicos y endocrinos	15	0,2	1,1	2,3	1,1	0,5	1,8
Tumor maligno esófago	11	0,2	0,8	1,7	0,9	0,3	1,5
Melanoma maligno piel	11	0,2	0,8	1,7	0,8	0,3	1,4
Síndrome mielodisplásico	14	0,2	1,1	2,1	0,8	0,3	1,2
Tumores benignos	6	0,1	0,5	0,9	0,7	0,1	1,3
TM labio, boca, faringe	9	0,1	0,7	1,4	0,6	0,2	1,1
TM hueso y cartílagos	4	0,1	0,3	0,6	0,4	-0,1	0,9
Otros TM Respiratorios	2	0	0,2	0,3	0,1	0	0,2
Tumor maligno laringe	1	0	0,1	0,2	0	0	0,1
<b>TOTAL TUMORES</b>	<b>1 325</b>	<b>20,2</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>101,8</b>	<b>95,5</b>	<b>108,2</b>

TM :Tumor maligno \* Tasa ajustada a la población europea por 100.000 habitantes

Gráfico 98

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS  
ARAGÓN 2008. HOMBRES**

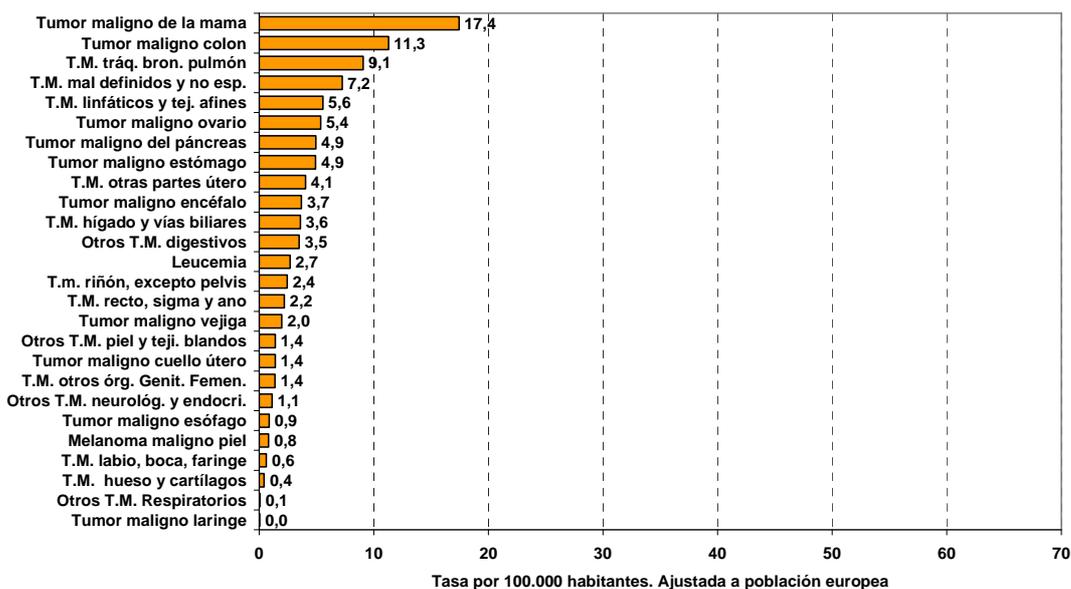


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

Resaltar que si agrupáramos en una sola categoría (colorrectal) el tumor maligno de colon, y el tumor de recto, sigma y ano, pasaría a ocupar el segundo lugar en hombres. En las mujeres, el tumor maligno broncopulmonar ocupa el tercer lugar entre los tumores como causa de muerte, con tendencia ascendente.

Gráfico 99

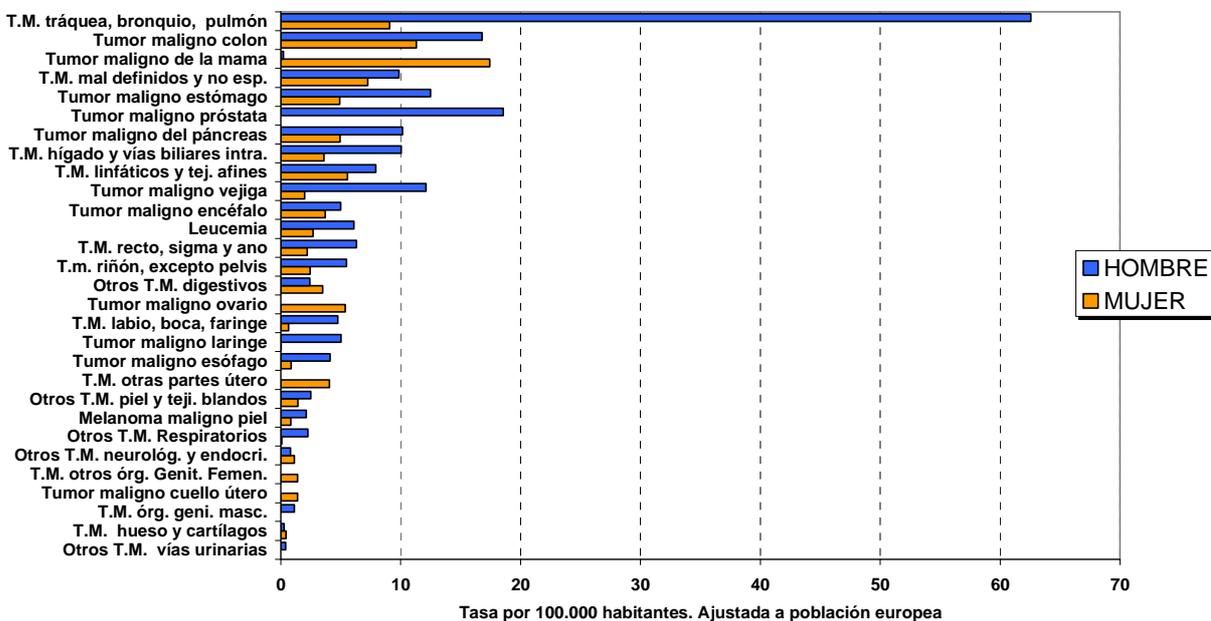
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS  
ARAGÓN 2008. MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

Gráfico 100

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS  
ARAGÓN 2008. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



# MORTALIDAD POR TUMORES POR GRUPOS DE EDAD. AÑO 2008

Tabla 46 .TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD. HOMBRES

(Tasa X 100.000 habitantes)

LISTA REDUCIDA DE CAUSAS INE - CIE10	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
<b>HOMBRES</b>												
009 T.M. labio, boca, faringe	0	0	0	0	0	0,9	10,7	13,8	12,5	22,2	8,1	5,9
010 Tumor maligno esófago	0	0	0	0	0	0	4,3	11	17,9	24,4	32,5	5,6
011 Tumor maligno estómago	0	0	0	0	0	0,9	5,4	23,4	57,1	108,6	178,8	19
012 Tumor maligno colon	0	0	0	0	0	1,8	8,6	22	62,5	181,7	308,8	27,2
013 T.M. recto, sigma y ano	0	0	0	0	0	0	5,4	9,6	23,2	66,5	89,4	9,9
014 T.M. hígado y vías biliares intra.	0	0	0	1,4	0,9	0	10,7	23,4	33,9	84,2	73,1	14,3
015 Tumor maligno del páncreas	0	0	0	0	0	0,9	3,2	19,3	50	88,6	130	15,4
016 Otros T.M. digestivos	0	0	0	0	0	0	1,1	1,4	10,7	37,7	24,4	4,2
017 Tumor maligno laringe	0	0	0	0	0	1,8	3,2	22	12,5	17,7	48,8	6,3
018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	0	0	0	0	0	5,4	54,6	150,2	308,9	389,9	430,7	85,5
019 Otros T.M. Respiratorios	0	0	0	0	0,9	0	2,1	5,5	3,6	13,3	56,9	3,3
020 T.M. hueso y cartílagos	0	0	0	1,4	0	0	0	0	0	2,2	0	0,3
021 Melanoma maligno piel	0	0	0	0	0	2,7	1,1	6,9	7,1	11,1	0	2,7
022 Otros T.M. piel y tej. blandos	0	0	0	0	0	1,8	2,1	4,1	1,8	13,3	97,5	3,9
023 Tumor maligno de la mama	0	0	0	0	0	0	0	0	1,8	0	8,1	0,3
024 Tumor maligno cuello útero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
025 T.M. otras partes útero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
026 Tumor maligno ovario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
027 T.M. otros órg. Genit. Femen.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
028 Tumor maligno próstata	0	0	0	0	0	0	0	5,5	50	268,1	642	34,9
029 T.M. órg. geni. masc.	0	0	0	1,4	0	0,9	0	2,8	0	8,9	24,4	1,7
030 T.m. riñón, excepto pelvis	0	0	0	0	0	1,8	4,3	11	19,6	48,7	56,9	8,1
031 Tumor maligno vejiga	0	0	0	0	0	0	5,4	19,3	50	115,2	227,5	19,1
032 Otros T.M. vías urinarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1,8	8,9	0	0,8
033 Tumor maligno encéfalo	0	0	0	0	0,9	2,7	3,2	13,8	23,2	24,4	16,3	6,5
034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	0	0	0	0	0	0	0	0	5,4	6,6	24,4	1,4
035 T.M. mal definidos y no esp.	0	0	0	0	0	0	4,3	26,2	23,2	93	195	15,4
036 T.M. linfáticos y tej. afines	0	0	0	0	0	1,8	6,4	13,8	37,5	55,4	97,5	11,4
037 Leucemia	0	0	0	2,8	0,9	0,9	5,4	13,8	16,1	31	113,8	8,4
038 Tumores in situ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
040 Síndrome mielodisplásico	0	0	0	0	0	0	0	0	5,4	22,2	73,1	3,3
041 Otros tum. comp. incier./desco.	0	0	0	0	0	0	4,3	5,5	17,9	55,4	121,9	8,7
<b>TODOS LOS TUMORES</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>3,5</b>	<b>24,1</b>	<b>145,7</b>	<b>427,1</b>	<b>855,4</b>	<b>1801,1</b>	<b>3080,0</b>	<b>324,1</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>229,8</b>	<b>8</b>	<b>13,7</b>	<b>49,2</b>	<b>59,4</b>	<b>133,2</b>	<b>352,4</b>	<b>847,3</b>	<b>1 907,2</b>	<b>5 602,7</b>	<b>16 334,8</b>	<b>1 027,4</b>

En los hombres, es a partir del grupo de edad de 15 a 24 años cuando aparecen las primeras defunciones por tumores, siendo el TM de hígado y vías biliares, TM de hueso y cartílagos, TM de órganos genitales masculinos y leucemias los que causan mortalidad en dicho grupo.

A partir del grupo de edad de 35 a 40 años, las tasas comienzan a ascender hasta el grupo de edad de 85 y más.

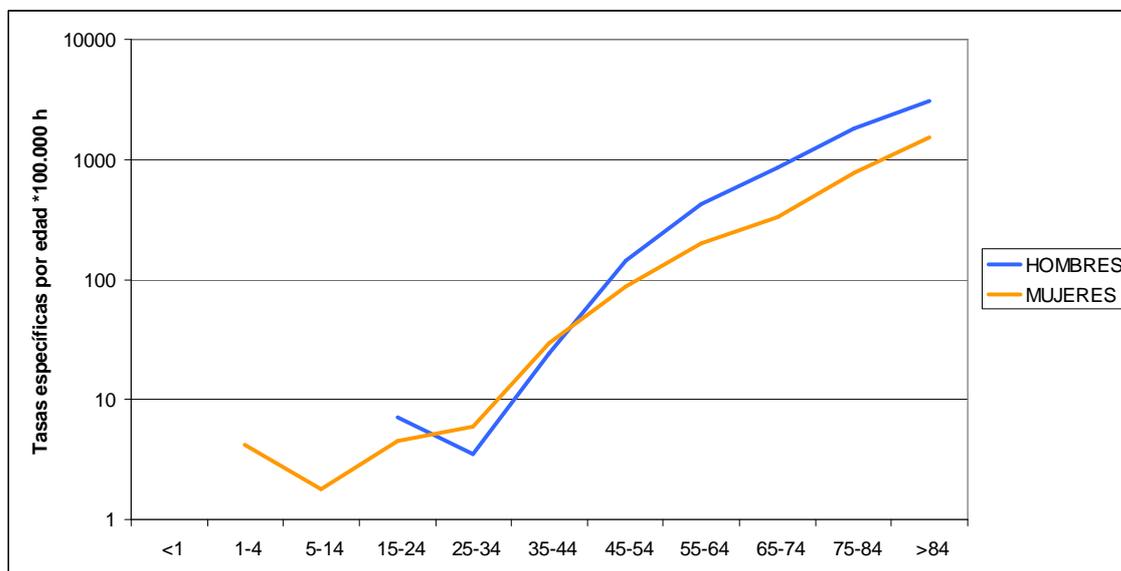
**Tabla 47. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD. MUJERES**  
(Tasa X 100.000 habitantes)

LISTA REDUCIDA DE CAUSAS INE - CIE10	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOTAL
<b>MUJERES</b>												
009 T.M. labio, boca, faringe	0	0	0	0	0	0	1,1	0	3,2	3,3	16	1,4
010 Tumor maligno esófago	0	0	0	0	0	0	2,2	0	3,2	9,9	4	1,7
011 Tumor maligno estómago	0	0	0	0	0	4	1,1	9,5	17,5	32,9	96,3	10,1
012 Tumor maligno colon	0	0	0	0	2	0	10,1	17,6	39,7	98,8	192,5	23,7
013 T.M. recto, sigma y ano	0	0	0	0	0	0	2,2	0	12,7	19,8	40,1	4,8
014 T.M. hígado y vías biliares intra.	0	0	0	0	0	0	1,1	5,4	14,3	36,2	76,2	8,3
015 Tumor maligno del páncreas	0	0	0	0	0	0	3,4	9,5	12,7	52,7	96,3	11,2
016 Otros T.M. digestivos	0	0	0	0	0	0	0	1,4	17,5	36,2	104,3	9,1
017 Tumor maligno laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,2
018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	0	0	0	0	0	5	14,6	21,6	27	46,1	68,2	14,5
019 Otros T.M. Respiratorios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,3
020 T.M. hueso y cartílagos	0	0	0	1,5	0	1	0	0	0	1,6	4	0,6
021 Melanoma maligno piel	0	0	0	0	0	0	1,1	1,4	3,2	4,9	16	1,7
022 Otros T.M. piel y tej. blandos	0	0	0	0	0	1	0	2,7	1,6	11,5	52,1	3,6
023 Tumor maligno de la mama	0	0	0	0	2	10,9	24,7	44,6	38,1	95,5	172,5	29,1
024 Tumor maligno cuello útero	0	0	0	0	0	1	3,4	1,4	6,4	0	20,1	2,1
025 T.M. otras partes útero	0	0	0	0	0	0	2,2	9,5	19,1	28	52,1	7,7
026 Tumor maligno ovario	0	0	0	0	0	0	4,5	18,9	12,7	51,1	24,1	9,5
027 T.M. otros órg. Genit. Femen.	0	0	0	0	0	0	0	1,4	7,9	14,8	24,1	3,2
028 Tumor maligno próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
029 T.M. órg. geni. masc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
030 T.m. riñón, excepto pelvis	0	0	1,8	0	0	0	2,2	6,8	7,9	9,9	28,1	3,9
031 Tumor maligno vejiga	0	0	0	0	0	0	0	1,4	3,2	31,3	68,2	5,9
032 Otros T.M. vías urinarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
033 Tumor maligno encéfalo	0	4,2	0	1,5	0	1	1,1	9,5	19,1	18,1	0	5,1
034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	0	0	0	0	1	0	2,2	0	3,2	8,2	20,1	2,3
035 T.M. mal definidos y no esp.	0	0	0	0	0	2	5,6	9,5	27	64,2	132,4	15,5
036 T.M. linfáticos y tej. afines	0	0	0	0	0	3	2,2	12,2	17,5	47,8	84,2	11,3
037 Leucemia	0	0	0	1,5	1	1	1,1	4,1	7,9	21,4	40,1	5,3
038 Tumores in situ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
039 Tumores benignos	0	0	0	0	0	0	1,1	4,1	0	3,3	0	0,9
040 Síndrome mielodisplásico	0	0	0	0	0	0	0	0	3,2	8,2	28,1	2,1
041 Otros tum. comp. incier./desco.	0	0	0	0	0	0	0	6,8	1,6	26,4	44,1	5
<b>TODOS LOS TUMORES</b>	<b>0,0</b>	<b>4,2</b>	<b>1,8</b>	<b>4,5</b>	<b>6,0</b>	<b>29,8</b>	<b>87,7</b>	<b>198,8</b>	<b>327,1</b>	<b>782,4</b>	<b>1516,1</b>	<b>200,0</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>339,3</b>	<b>29,5</b>	<b>7,3</b>	<b>15</b>	<b>33,1</b>	<b>74,6</b>	<b>154</b>	<b>340,8</b>	<b>814,5</b>	<b>3 351,9</b>	<b>13 986,0</b>	<b>992</b>

En las mujeres es a partir del grupo de edad de 1 a 4 años cuando aparecen las primeras defunciones por TM de encéfalo.

A partir del grupo de 35 a 44 años, las tasas comienzan a ascender hasta 85 y más años.

**Gráfico 101. Tasas específicas de mortalidad por grupo de edad y sexo. Aragón 2008**



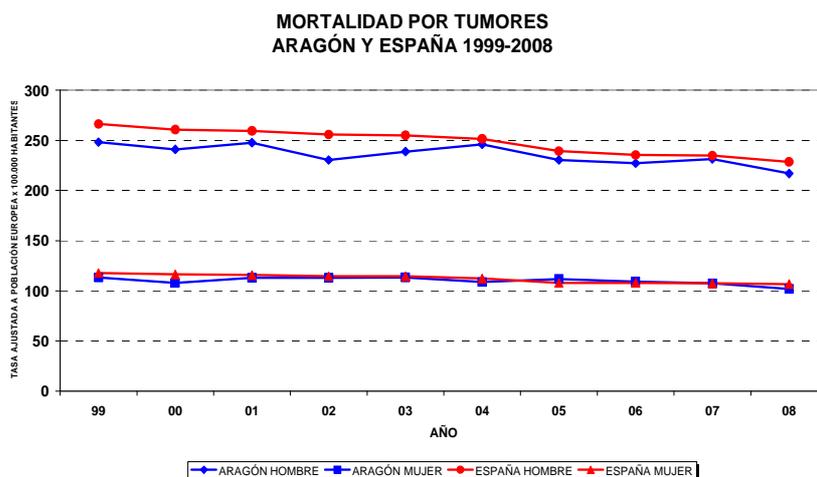
\*escala logarítmica

Como se observa en el gráfico, la tendencia es ascendente en ambos sexos, en mujeres a partir del grupo de 5 a 14 años y en hombres a partir de 25 a 34 años.

# EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR TUMORES 1999-2008

Desde 1999 la mortalidad por tumores en Aragón ha disminuido un 13% en hombres y un 10% en mujeres (gráfico 102). Las tasas en hombres son en general inferiores a la media nacional. En mujeres siguen una tendencia descendente muy similar a la media española.

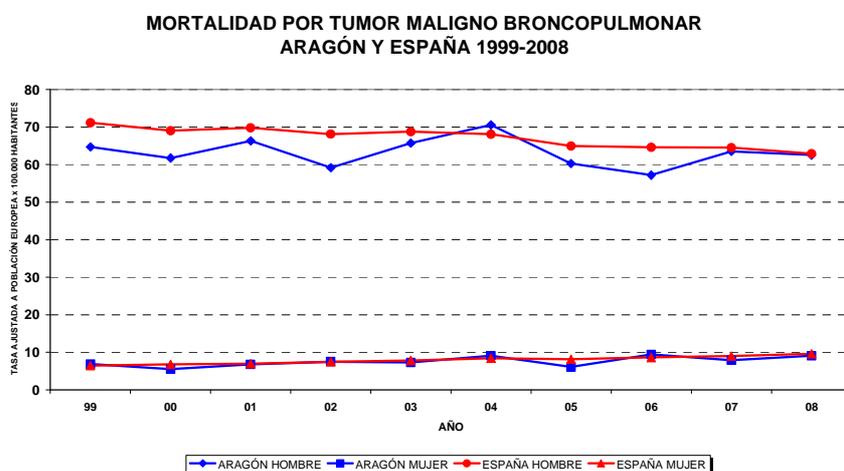
**Gráfico 102**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

El **tumor maligno broncopulmonar** es la causa más frecuente de muerte en hombres (8 % del total de muertes y 26 % del total de tumores) y también primera causa de APVP (11 % del total de APVP). La diferencia entre hombres y mujeres sigue siendo amplia (razón H/M de 7), pero el fuerte aumento registrado entre las mujeres en los últimos años, unido a la disminución en hombres, va acortando distancias. En los últimos 10 años las tasas en hombres presentan un pequeño descenso del 3% (gráfico 103).

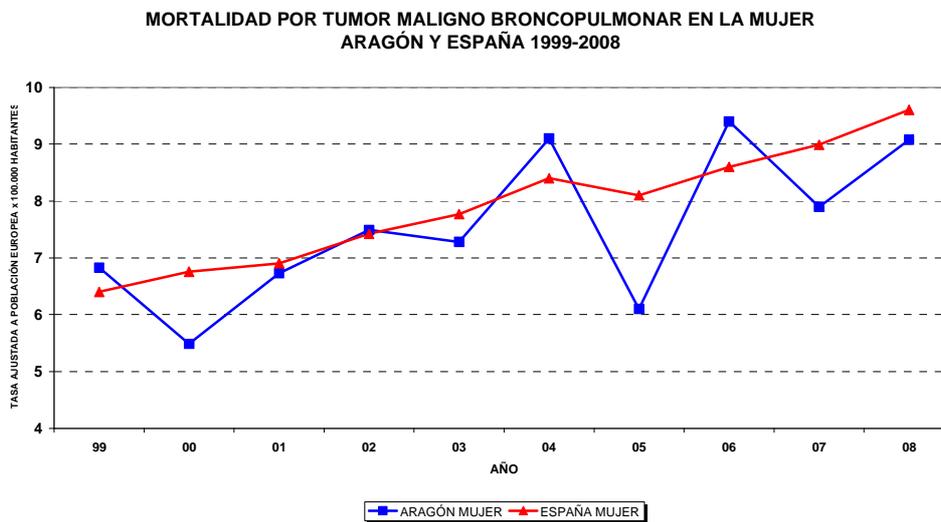
**Gráfico 103**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

En mujeres en los últimos 10 años se ha producido un aumento del 33 %, con muchas irregularidades interanuales. La evolución en la mujer se puede apreciar mejor en el gráfico 104.

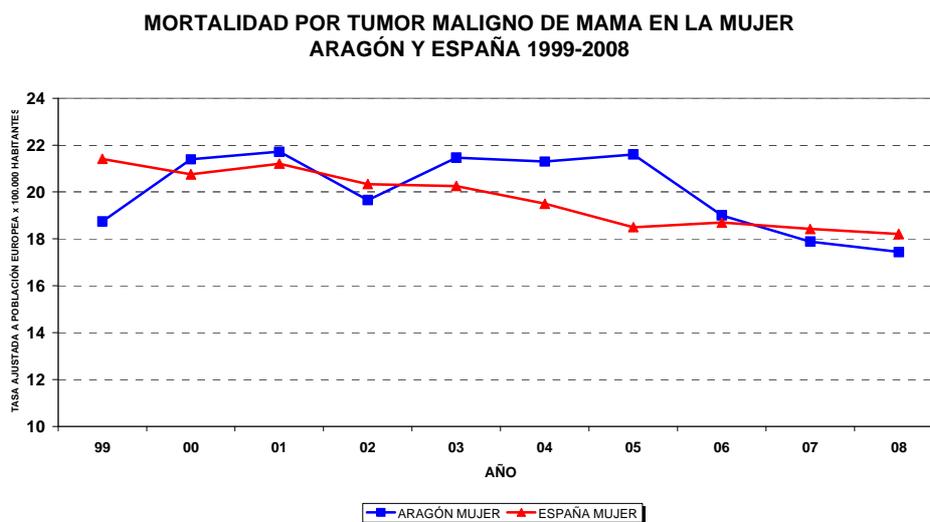
**Gráfico 104**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

El **tumor maligno de mama** es el tumor más frecuente como causa de muerte en la mujer (3% del total de muertes y 15% del total de tumores) y también es la primera causa específica de APVP (11% de APVP). Desde 1999 presenta una disminución del 7%, con tasas algo inferiores a la media nacional en 2008, aunque los dos últimos años ha tenido tasas superiores (gráfico 105).

**Gráfico 105**



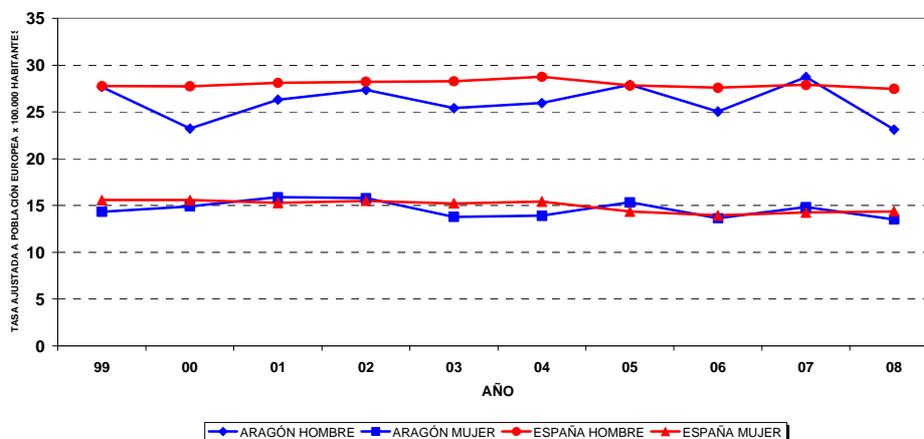
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

El **tumor maligno de colon** suele presentar indefiniciones de cara a su inclusión en la porción rectosigmoidal en las estadísticas de mortalidad. Se ha elaborado un gráfico uniendo los dos items de la lista reducida en una sola categoría: tumor maligno colorrectal. Con esta denominación sería el segundo tumor más frecuente como causa de muerte tanto en hombres como en mujeres.

Aunque en los últimos treinta años el tumor maligno colorrectal había presentado un aumento muy intenso, al tomar como referencia sólo los últimos diez años, el resultado es una cierta estabilización (con irregularidades), con una disminución del 16% en hombres y 6% en mujeres (gráfico 106). En hombres las tasas ajustadas son en general inferiores a la media nacional. La razón de tasas hombre/mujer es de 1,7.

## Gráfico 106

### MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO COLORRECTAL ARAGÓN Y ESPAÑA 1999-2008



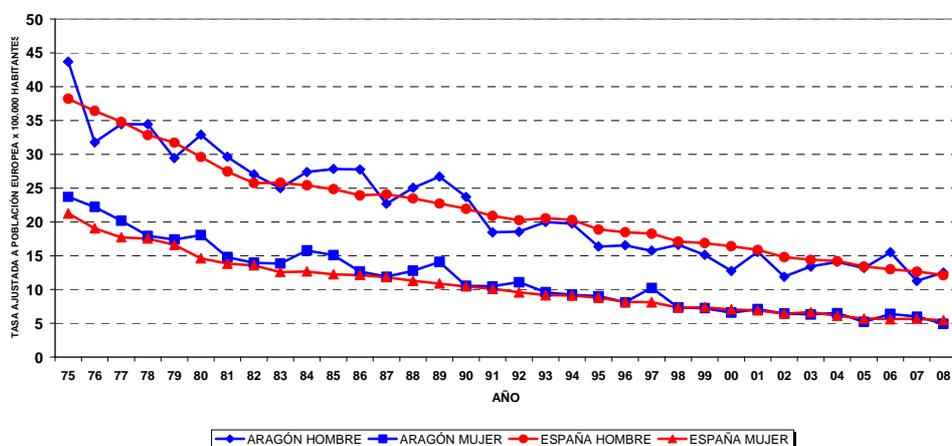
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

La activación del *Plan Integral del Cáncer* en la comunidad autónoma presta una atención especial a éste tumor y al tumor de mama por su elevada incidencia y ser una importante causa de mortalidad precoz.

Hay que resaltar que entre los tumores de alta incidencia, el que mayor disminución ha presentado en los últimos años (75% en los últimos 34 años, gráfico 107) es el **tumor maligno de estómago**. Sigue manteniendo una importante diferencia entre sexos, con una razón de tasas de 2,5 en 2008.

## Gráfico 107

### MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO

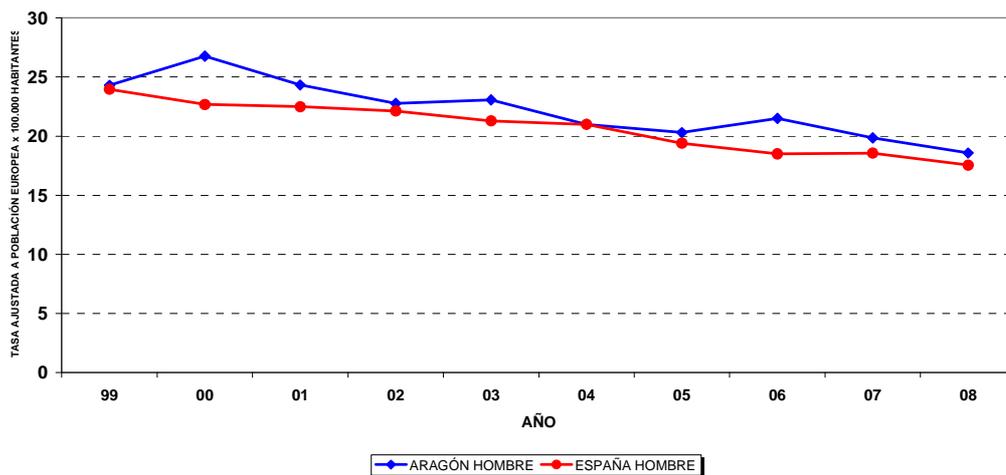


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

El **tumor maligno de próstata** es la segunda causa de muerte por tumores en los hombres en el año 2008, por detrás del tumor broncopulmonar. Las tasas ajustadas de mortalidad se encuentran en Aragón por encima de las nacionales en los últimos 10 años, y se observa una tendencia claramente descendente.

**Gráfico 108**

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA  
ARAGÓN Y ESPAÑA 1999-2008**

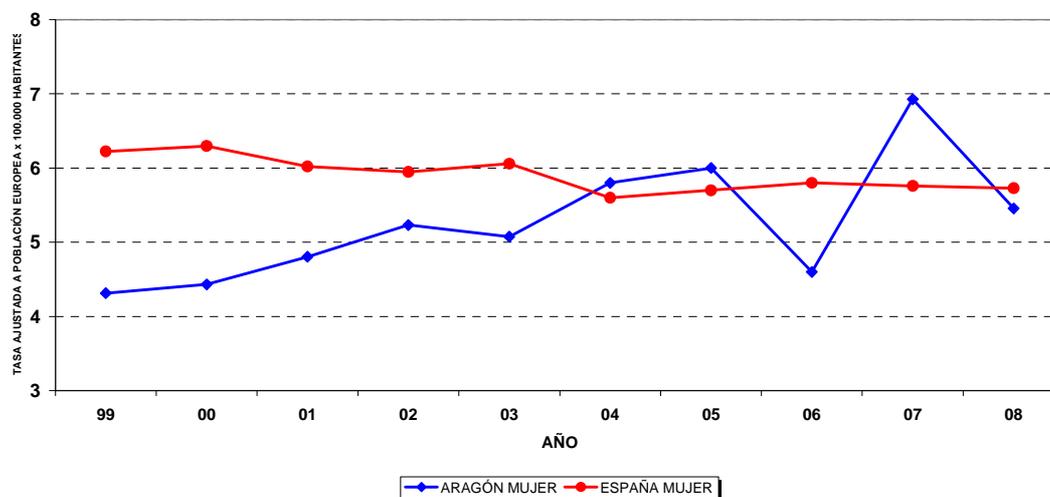


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

El **tumor maligno de útero** (incluido cuello), con irregularidades en los tres últimos años, presenta una tendencia a la estabilización tras un incremento desde 1999 para situarse con tasas similares a las nacionales.

**Gráfico 109**

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO ÚTERO (INCLUIDO CUELLO)  
ARAGÓN Y ESPAÑA 1999-2008**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Salud y Consumo de Aragón

## AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES. AÑO 2008

En las tablas 48 y 49 y en los gráficos 110-1112 se presentan los APVP que corresponden a los tumores. En **hombres**, es el tumor maligno de tráquea, bronquio y pulmón el que más APVP causa (10,5% de los APVP por tumores, 2.349 APVP), seguido de tumor maligno de hígado y vías biliares intrahepáticas. El tumor maligno de próstata que se sitúa en segundo lugar como causa de muerte por tumor únicamente representa el 0,2% de los APVP. Es un indicador indirecto tanto de la supervivencia del tumor como de la edad de incidencia del tumor (ver Hígado en gráfico 23, Pulmón en gráfico 32, Próstata en gráfico 56).

**TABLA 48. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES. LISTA REDUCIDA. HOMBRES .ARAGÓN 2008 .**

LISTA REDUCIDA INE - CIE10	NÚM. DEFUN 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP TOTAL	% APVP TUMORES	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA*	IC inferior	IC superior
TM tráquea, bronquio, pulmón	241	<b>2 349</b>	10,5	32,7	411,0	<b>384,1</b>	368,5	399,6
TM hígado y vías biliares intrahepáticos	40	<b>475</b>	2,1	6,6	83,1	<b>82,2</b>	74,7	89,6
Tumor maligno colon	43	<b>415</b>	1,8	5,8	72,5	<b>67,6</b>	61,1	74,2
Leucemia	22	<b>371</b>	1,7	5,2	64,9	<b>65,1</b>	58,4	71,8
TM labio, boca, faringe	25	<b>329</b>	1,5	4,6	57,5	<b>52,8</b>	47,0	58,5
Tumor maligno estómago	33	<b>307</b>	1,4	4,3	53,6	<b>50,3</b>	44,6	55,9
TM linfáticos y tejidos afines	25	<b>292</b>	1,3	4,1	51,0	<b>47,9</b>	42,4	53,4
TM mal definidos y no esp.	30	<b>280</b>	1,2	3,9	49,0	<b>47,1</b>	41,6	52,6
Tumor maligno encéfalo	22	<b>287</b>	1,3	4,0	50,2	<b>44,4</b>	39,2	49,5
Tumor maligno vejiga	34	<b>255</b>	1,1	3,6	44,6	<b>42,8</b>	37,5	48,0
Tumor maligno laringe	23	<b>264</b>	1,2	3,7	46,1	<b>42,0</b>	36,9	47,1
Tumor maligno del páncreas	33	<b>251</b>	1,1	3,5	43,8	<b>40,2</b>	35,2	45,2
TM riñón, excepto pelvis	15	<b>218</b>	1,0	3,0	38,1	<b>34,1</b>	29,6	38,7
TM recto, sigma y ano	15	<b>167</b>	0,7	2,3	29,1	<b>27,5</b>	23,3	31,7
Melanoma maligno piel	12	<b>157</b>	0,7	2,2	27,5	<b>23,1</b>	19,5	26,7
Tumor maligno esófago	15	<b>144</b>	0,6	2,0	25,1	<b>22,7</b>	18,9	26,4
Otros tumores comportamiento incierto/desconocido	11	<b>127</b>	0,6	1,8	22,1	<b>21,4</b>	17,6	25,1
Otros TM piel y tejidos blandos	8	<b>126</b>	0,6	1,8	22,0	<b>18,9</b>	15,6	22,2
Otros TM Respiratorios	8	<b>117</b>	0,5	1,6	20,5	<b>18,3</b>	15,0	21,7
TM órganos genitales masculinos	4	<b>98</b>	0,4	1,4	17,1	<b>16,9</b>	13,5	20,3
Tumor maligno próstata	12	<b>55</b>	0,2	0,8	9,6	<b>9,0</b>	6,6	11,4
TM hueso y cartílagos	1	<b>46</b>	0,2	0,6	8,0	<b>8,8</b>	6,2	11,4
Otros TM digestivos	4	<b>28</b>	0,1	0,4	4,9	<b>4,8</b>	3,0	6,6
Tumores benignos	2	<b>16</b>	0,1	0,2	2,8	<b>2,5</b>	1,3	3,8
Otros TM neurológicos y endocrinos	1	<b>5</b>	0,0	0,1	0,8	<b>0,7</b>	0,1	1,4
Síndrome mielodisplásico	1	<b>4</b>	0,0	0,0	0,6	<b>0,6</b>	0,0	1,2
Tumor maligno de la mama	1	<b>3</b>	0,0	0,0	0,4	<b>0,4</b>	-0,1	0,9
<b>TODOS LOS TUMORES</b>	<b>681</b>	<b>7 179</b>	<b>32,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1 256,2</b>	<b>1 176,1</b>	<b>1 148,7</b>	<b>1 203,4</b>

TM :Tumor maligno \* Tasa ajustada a la población europea(10<sup>5</sup>)

En **mujeres**, es el tumor maligno de la mama el que más APVP causa (11,3% de los APVP por tumores, 1.154 APVP), seguido del tumor maligno de tráquea, bronquio y pulmón.

**TABLA 49. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES. LISTA REDUCIDA.MUJERES ARAGÓN 2008 .**

LISTA REDUCIDA INE - CIE10	NÚM. DEFUN 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP TOTAL	% APVP TUMORES	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA*	IC inferior	IC superior
Tumor maligno de la mama	78	<b>1 154</b>	11,3	25,7	215,0	<b>190,3</b>	179,2	201,3
TM tráquea, bronquio, pulmón	40	<b>565</b>	5,6	12,6	105,2	<b>92,4</b>	84,8	100,1
Tumor maligno colon	35	<b>395</b>	3,9	8,8	73,5	<b>64,7</b>	58,3	71,1
Tumor maligno encéfalo	16	<b>234</b>	2,3	5,2	43,6	<b>51,0</b>	44,2	57,8
TM mal definidos y no especificado	21	<b>256</b>	2,5	5,7	47,6	<b>42,1</b>	36,9	47,2
Tumor maligno ovario	21	<b>233</b>	2,3	5,2	43,3	<b>38,6</b>	33,6	43,6
TM linfáticos y tejidos afines	18	<b>217</b>	2,1	4,8	40,4	<b>34,7</b>	30,0	39,3
TM riñón, excepto pelvis	10	<b>156</b>	1,5	3,5	29,1	<b>32,5</b>	27,2	37,8
Tumor maligno estómago	17	<b>207</b>	2,0	4,6	38,5	<b>32,3</b>	27,9	36,7
Leucemia	8	<b>172</b>	1,7	3,8	32,0	<b>29,0</b>	24,7	33,4
Tumor maligno del páncreas	14	<b>121</b>	1,2	2,7	22,5	<b>20,1</b>	16,5	23,7
TM otras partes útero	12	<b>114</b>	1,1	2,5	21,2	<b>19,3</b>	15,7	22,9
TM hueso y cartílagos	2	<b>85</b>	0,8	1,9	15,8	<b>18,6</b>	14,5	22,6
Tumor maligno cuello útero	9	<b>103</b>	1,0	2,3	19,1	<b>17,3</b>	13,9	20,6
Otros TM neurológicos. y endocrinos	3	<b>81</b>	0,8	1,8	15,0	<b>12,8</b>	10,0	15,6
TM hígado y vías biliares intrahepáticos	10	<b>67</b>	0,7	1,5	12,5	<b>11,2</b>	8,5	13,9
Tumores benignos	4	<b>55</b>	0,5	1,2	10,2	<b>9,6</b>	7,0	12,1
Otros TM piel y tejidos blandos	3	<b>55</b>	0,5	1,2	10,2	<b>8,7</b>	6,4	11,1
Otros tumores comp. incierto/desconocido	6	<b>51</b>	0,5	1,1	9,5	<b>8,4</b>	6,1	10,8
TM recto, sigma y ano	5	<b>43</b>	0,4	0,9	7,9	<b>7,6</b>	5,3	9,9
Tumor maligno esófago	3	<b>37</b>	0,4	0,8	6,8	<b>6,7</b>	4,5	8,8
T.M. labio, boca, faringe	3	<b>26</b>	0,3	0,6	4,7	<b>4,1</b>	2,5	5,7
Melanoma maligno piel	2	<b>21</b>	0,2	0,5	3,9	<b>3,7</b>	2,1	5,3
TM otros órganos Genitales Femeninos	3	<b>16</b>	0,2	0,3	2,9	<b>2,6</b>	1,3	3,9
Tumor maligno vejiga	2	<b>15</b>	0,1	0,3	2,8	<b>2,5</b>	1,3	3,8
Otros TM digestivos	5	<b>14</b>	0,1	0,3	2,5	<b>2,1</b>	1,0	3,2
Síndrome mielodisplásico	1	<b>4</b>	0,0	0,1	0,7	<b>0,5</b>	0,0	1,1
<b>TODOS LOS TUMORES</b>	<b>351</b>	<b>4 491</b>	<b>44,2</b>	<b>100,0</b>	<b>836,5</b>	<b>763,3</b>	<b>740,7</b>	<b>785,9</b>

TM :Tumor maligno \* Tasa ajustada a la población europea

Gráfico 110

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES MALIGNOS  
ARAGÓN 2008. HOMBRES**

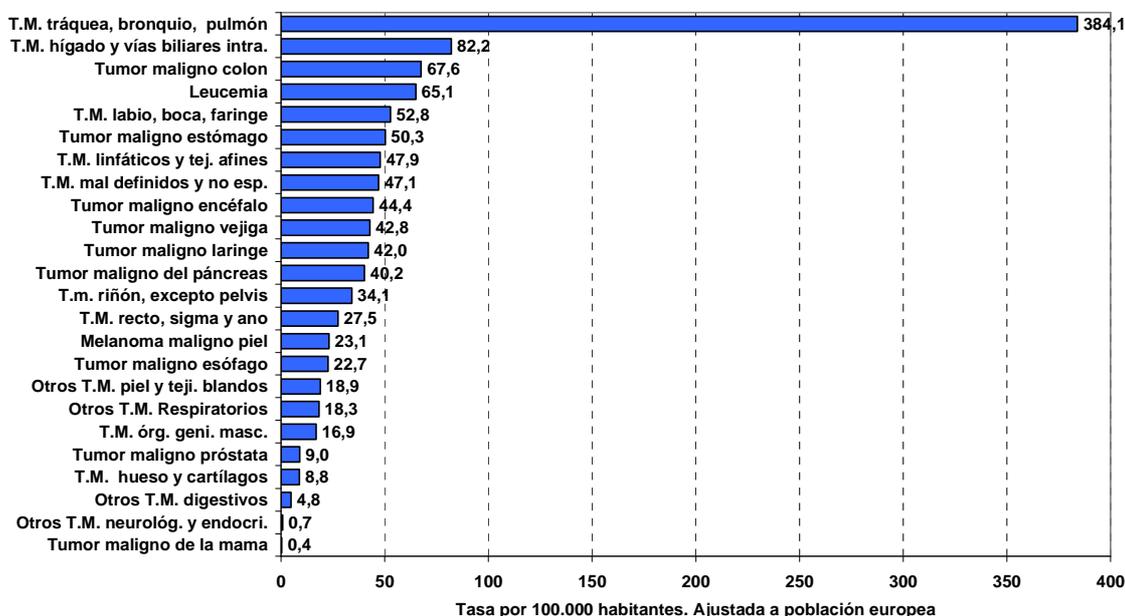


Gráfico 111

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES MALIGNOS  
ARAGÓN 2008. MUJERES**

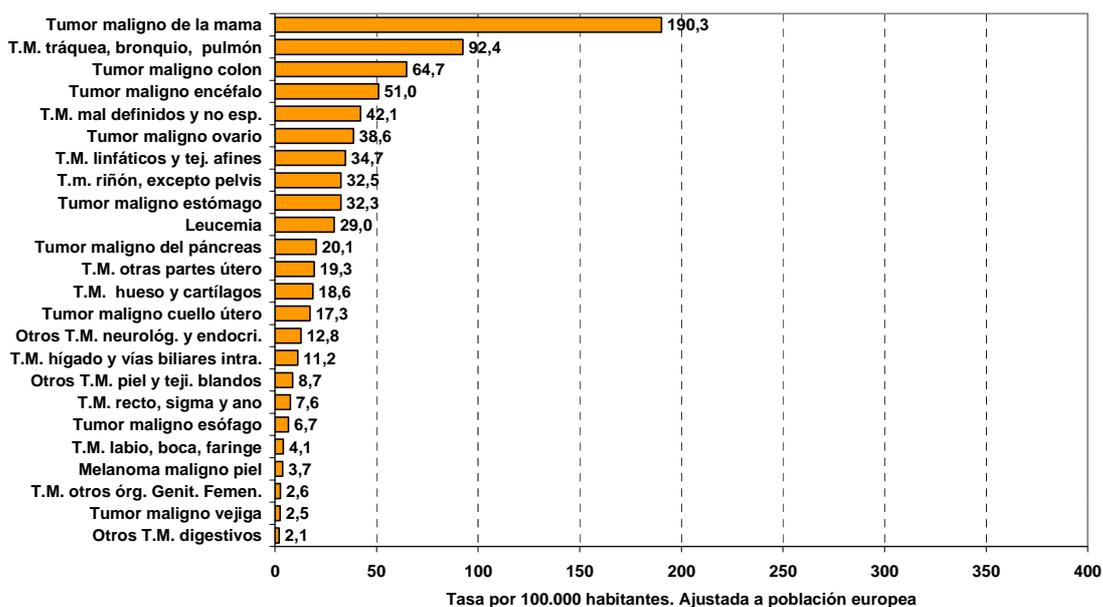
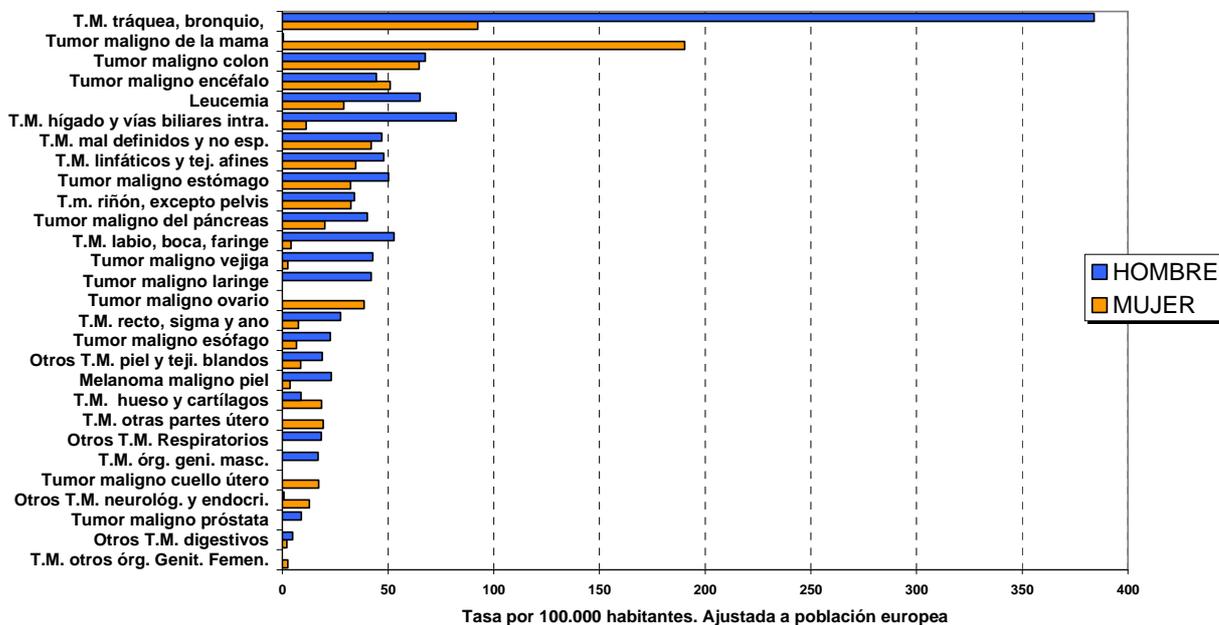


Gráfico 112

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR TUMORES MALIGNOS  
ARAGÓN 2008. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**







## COMPARACIÓN CON OTROS REGISTROS DE CÁNCER

Para la valoración de los datos del Registro de Cáncer de Aragón, es importante situar los datos obtenidos en comparación con otros registros de ámbito nacional y europeo.

Para ello se ha utilizado la publicación Cancer in five Continents vol. IX donde aparecen los últimos datos de cada registro. En los gráficos se han escogido el mayor y menor valor de los registros para cada localización y todos los registros nacionales que aparecen en dicha publicación.

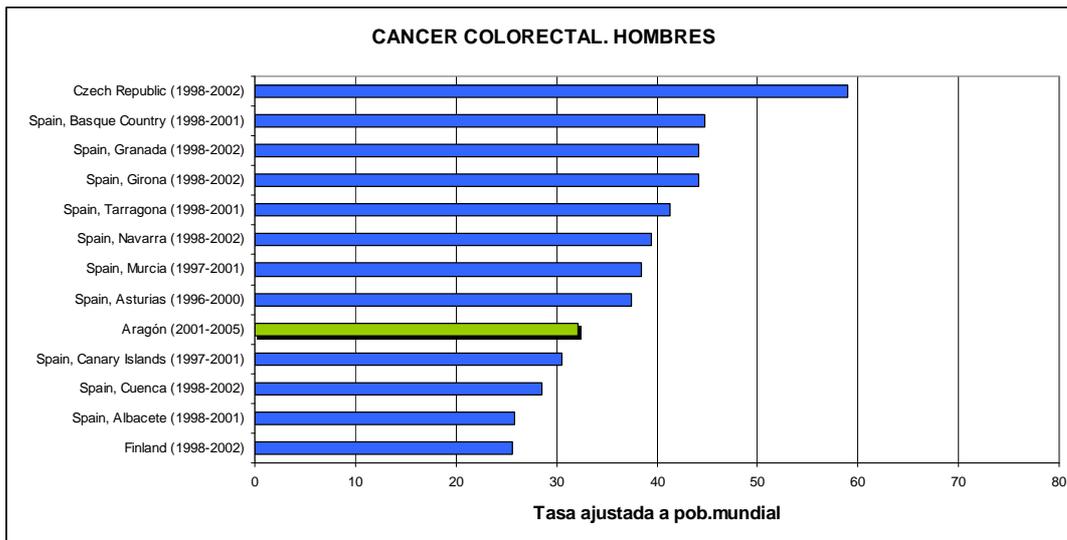
Se han elegido las localizaciones más importantes en cuanto a tasa y proporción de casos y para la comparación se ha escogido la tasa ajustada a población mundial. Junto al nombre del registro se ha puesto el periodo de referencia de los datos.

# COLORRECTAL

## HOMBRES

Aragón se sitúa en octavo lugar respecto a los registros españoles. El Registro de Zaragoza en el periodo 1996-2000 se situaba en noveno lugar. Se puede apreciar gran variabilidad entre ellos.

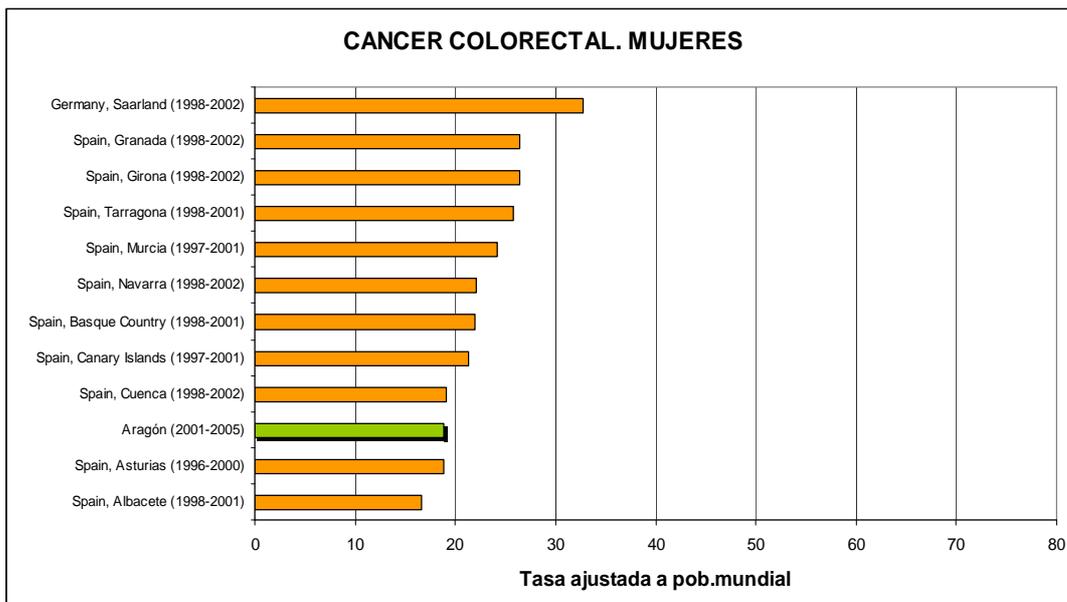
Gráfico 113



## MUJERES

En las mujeres, Aragón se sitúa en noveno lugar, teniendo el Registro de Albacete la menor tasa de Europa.

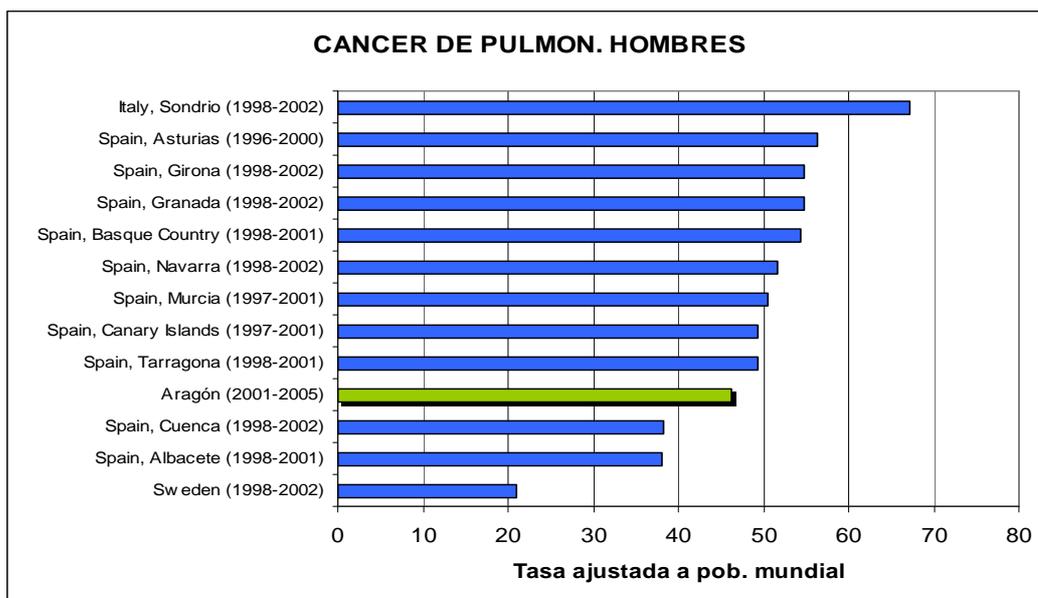
Gráfico 114



## PULMÓN

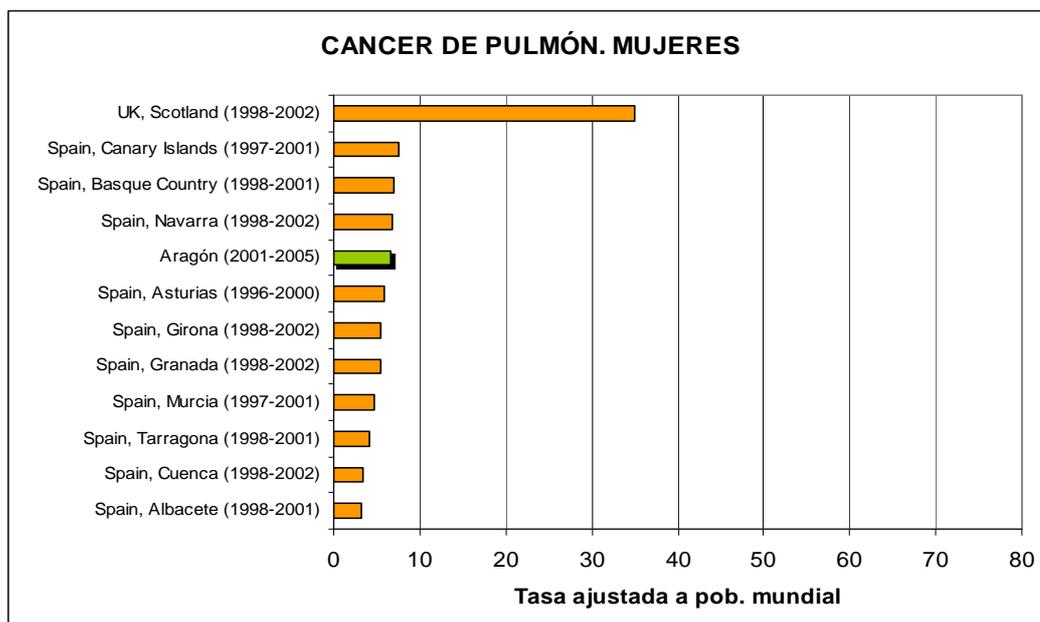
**HOMBRES:** El cáncer de pulmón en hombres en Aragón se sitúa en noveno lugar entre los registros de España. En el periodo 1996-2000 el Registro de Zaragoza estaba en octavo lugar. Se observa una gran variabilidad en las tasas siendo Sondrio en Italia el Registro con la mayor tasa, 67,1 c/100.000 habitantes y Suecia con la menor, 20,9 c/100.000 habitantes.

Gráfico 115



**MUJERES:** El cáncer de pulmón en Aragón en mujeres se encuentra en cuarto lugar entre los registros nacionales, todos con tasas inferiores a 10c/100.000 hab. En el periodo anterior, Zaragoza se encontraba en séptimo lugar. El registro europeo que presenta la mayor tasa es Escocia, con 34,9c/100.000 hab.

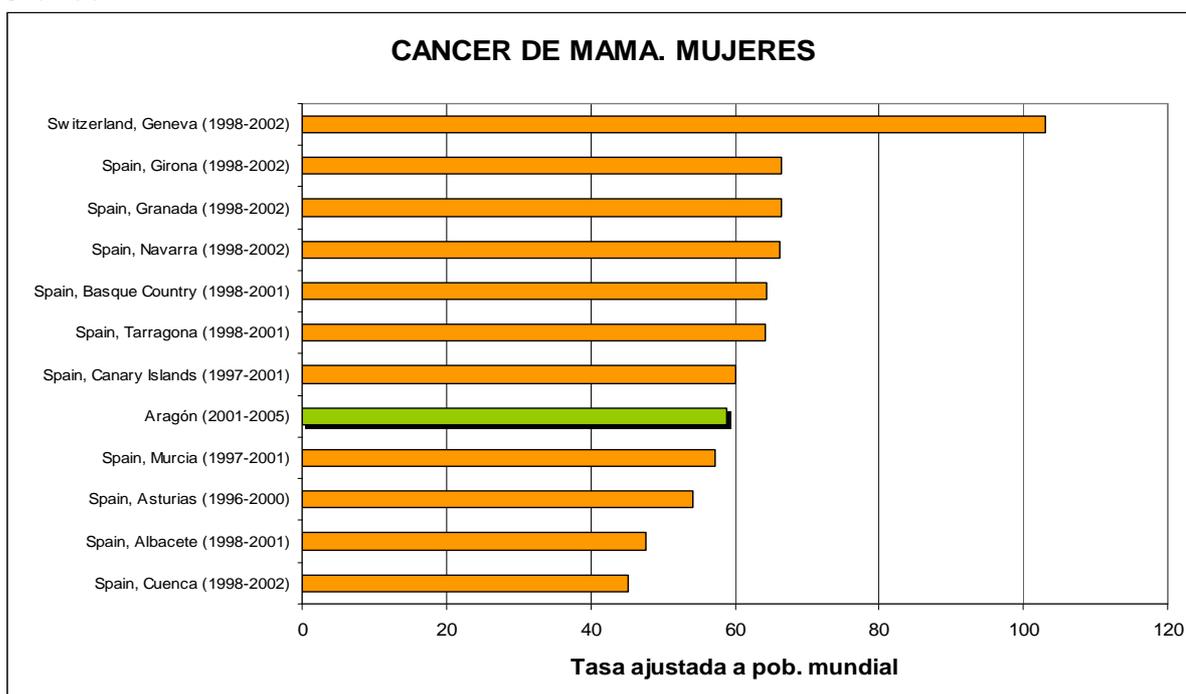
Gráfico 116



# MAMA

El cáncer de mama en las mujeres de Aragón se encuentra en séptimo lugar entre los registros nacionales estando en Zaragoza en el periodo 1996-2000 en octavo lugar. El Registro de Cuenca presenta la menor tasa en Europa y destaca Suiza, con una tasa de 103 c/100.000 hab.

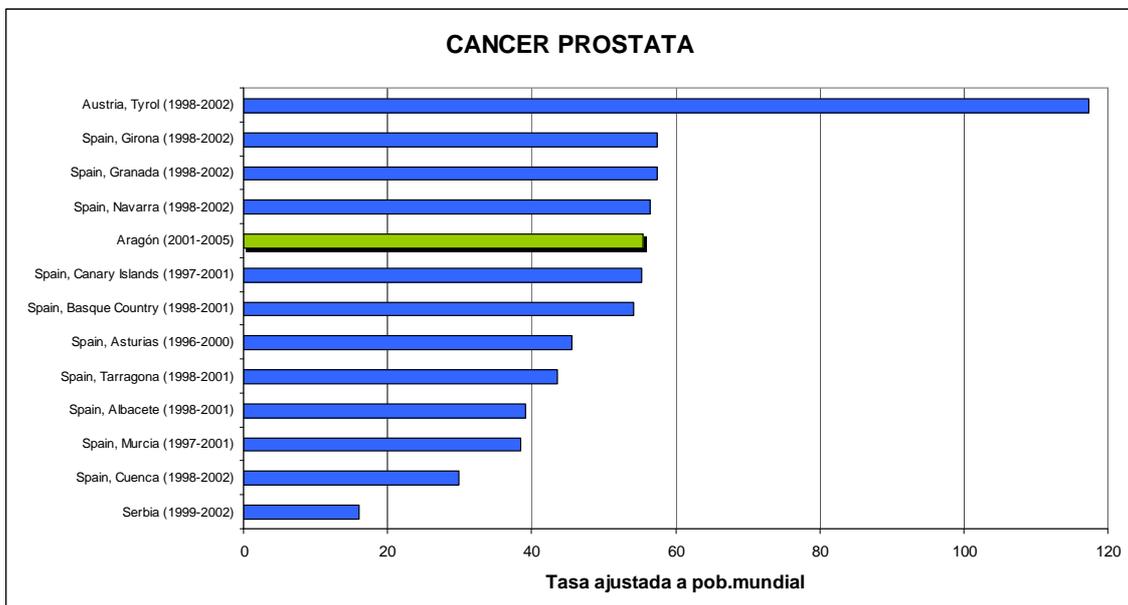
**Gráfico 117**



# PRÓSTATA

El cáncer de próstata en Aragón se sitúa en cuarto lugar entre los registros españoles. Destaca Austria como registro que presenta los valores más altos de Europa, con una tasa 46% superior a la de Aragón. En el periodo anterior, Zaragoza se encontraba en séptimo lugar.

**Gráfico 118**

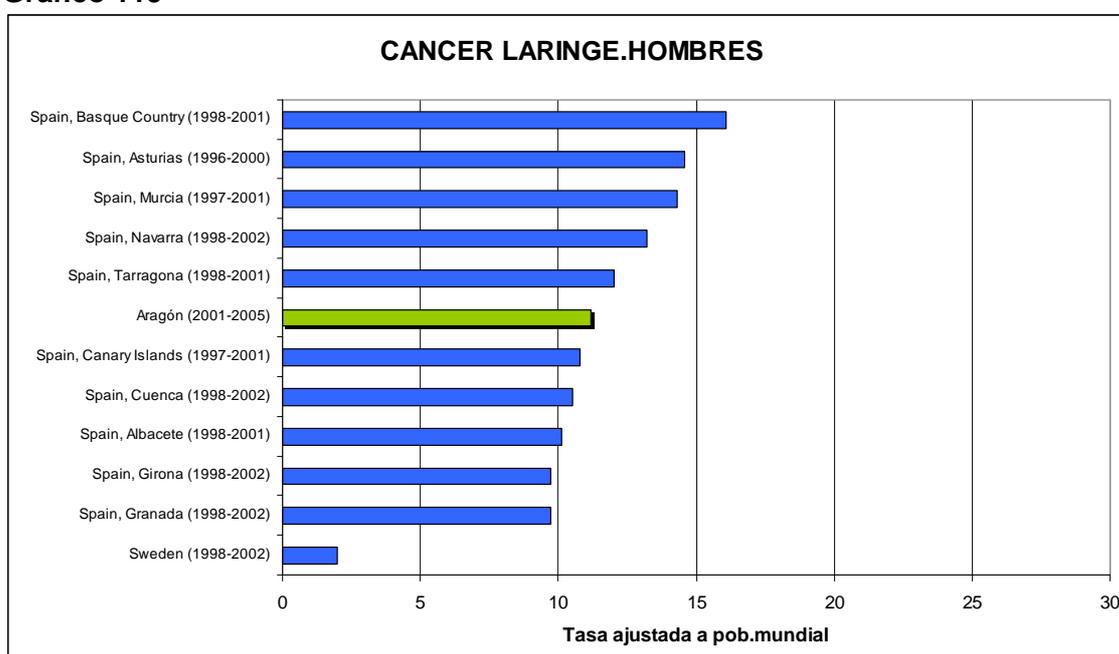


# LARINGE

El registro de Aragón se sitúa en sexto lugar entre los registros nacionales, destacando el registro del País Vasco con la tasa más alta de Europa. Suecia, al igual que ocurría para el cáncer de pulmón presenta la menor tasa ajustada.

En el periodo 1996-2000 los datos de Zaragoza se encontraban en segundo lugar entre los registros nacionales.

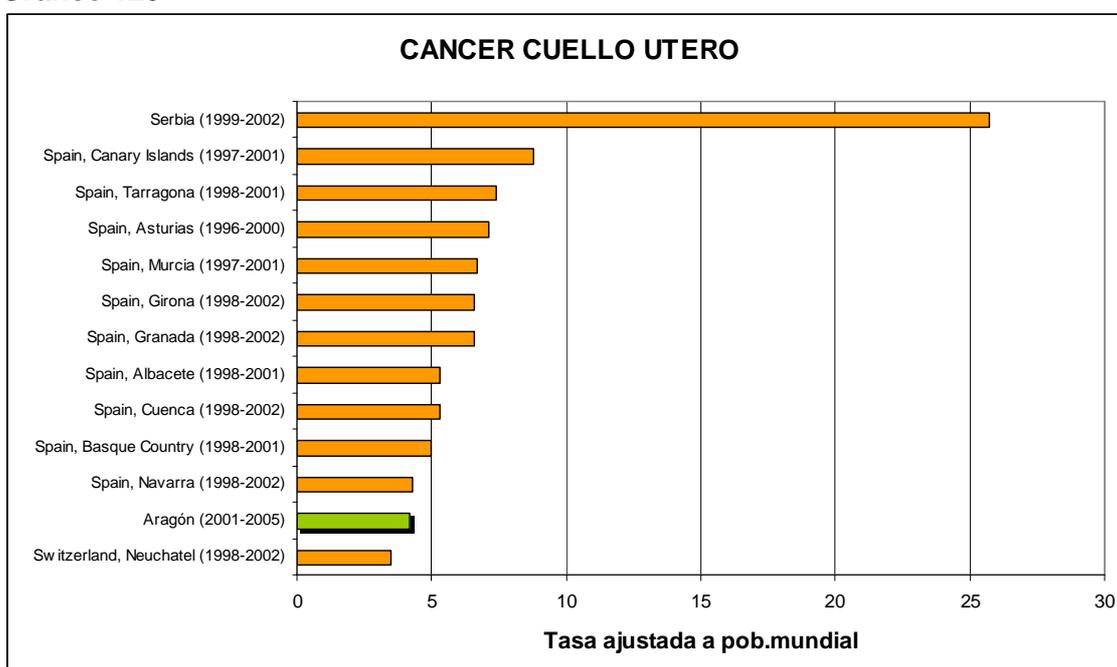
**Gráfico 119**



## CERVIX

El cáncer de cuello de útero en Aragón se sitúa en último lugar (11ª) respecto a los registros de España con una tasa similar a Navarra, 4,2 y 4,3 c/100.000 habitantes respectivamente. Destaca Serbia como Registro con las tasas más elevadas, 25,7 c/100.000 habitantes. En el periodo anterior se encontraba Zaragoza en el 10º lugar.

Gráfico 120





## **RESUMEN Y VALORACIÓN DE RESULTADOS**

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES**

---

La información presentada en el informe corresponde al periodo de implantación de la nueva aplicación informática que ha facilitado la recogida de información mediante ficheros electrónicos, lo que ha podido conllevar cambios en los resultados o en las tendencias.

Es necesario, también, destacar que éste es el primer periodo en que se recogen datos de toda la comunidad autónoma, desde que en el año 2001 se creara el Registro de Cáncer de Aragón, por lo que no se dispone de un histórico previo a ese año de Huesca y Teruel que facilitará la depuración de los casos y un análisis de tendencias para la comunidad. Tampoco ha sido posible obtener la información directa de los servicios de Anatomía Patológica en los hospitales de estas provincias (excepto en el hospital de Alcañiz), por lo que en Zaragoza, la verificación histológica supera el 85% mientras en Huesca y Teruel ha sido inferior.

Por lo que respecta al CMBD como fuente de información, en muchos casos no constaban los códigos morfológicos de neoplasia o eran inespecíficos. Esto queda reflejado en los indicadores de calidad.

La intranet hospitalaria como fuente de información del episodio y el acceso a los informes de anatomía patológica del paciente en el periodo estudiado, estuvo disponible en casi todos los hospitales, pero en el momento que se realizó el estudio, los hospitales de San Jorge de Huesca y Obispo Polanco de Teruel no estaban disponibles.

La provincia de Zaragoza, que recoge datos desde 1960, muestra con fiabilidad el estado del cáncer y su evolución en dicha provincia, que por su tamaño, podría ser representativo de lo que ha ocurrido en la comunidad a lo largo de los años.

## RESUMEN Y VALORACIÓN DE RESULTADOS

---

El cáncer a nivel mundial y nacional, es un importante problema de salud con una elevada prevalencia, incidencia y mortalidad. Su análisis es una herramienta básica para estimar la magnitud del problema, evaluar necesidades asistenciales y plantear prioridades preventivas.

Este informe recoge la última información disponible en Aragón, del 2001 al 2005, que se ha considerado de interés para ilustrar la situación actual del cáncer en la comunidad autónoma.

En Aragón, el cáncer representa la **primera causa de muerte** para los hombres y segunda para el conjunto de los sexos. Además son la **primera causa de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** para los hombres y mujeres.

En Aragón, la probabilidad de padecer un cáncer (excepto piel no melanoma) hasta los 64 años es elevada, siendo en las mujeres del 11% y en hombres del 14%. Hasta los 74 años, esta probabilidad aumenta a 17% en las mujeres y hasta un 28% en los hombres. El tumor de más probable aparición en mujeres es el de *mama* y en hombres el de *pulmón*.

En el periodo analizado, **el tumor más frecuente** en mujeres es el *cáncer de mama* y en hombres el *cáncer de piel no melanoma*, seguido del *cáncer de próstata*.

Los tumores que afectan a ambos sexos, se comportan de manera diferente en hombres y mujeres, tanto en incidencia como en mortalidad, presentando, en su mayoría, **tasas superiores en hombres**.

En la incidencia por grupos de edad se observan igualmente diferencias. Así en niños **menores de 15 años**, los tumores más frecuentes son los *hematológicos* seguidos de tumores del sistema nervioso central (SNC) y en niñas los del SNC, seguidos de los hematológicos.

En jóvenes **de 15 a 19 años**, la localización más frecuente en ambos sexos es SNC.

En la edad adulta, **de 40 a 60 años**, en mujeres el tumor más frecuente es el *cáncer de mama* y en hombres el *cáncer broncopulmonar*.

En los **mayores de 70 años**, el *cáncer de próstata* es el más frecuente en los hombres y el *cáncer de mama* en las mujeres.

En Zaragoza el *total de tumores* ha presentado una **tendencia ascendente** desde 1981 en ambos sexos. Por localizaciones específicas, han presentado un aumento de su incidencia el *cáncer colorrectal, de pulmón, tiroides, melanoma de piel, SNC y páncreas*.

Además en hombres han aumentado el *cáncer de próstata, vejiga, riñón e hígado* y en mujeres el *cáncer de mama*.

Algunas localizaciones sin embargo han presentado una **tendencia descendente** en su incidencia en ambos sexos, como el *cáncer de estómago*, y en hombres además, *cavidad oral y faringe, laringe y esófago*.

Analizando la **mortalidad**, en hombres, el *cáncer broncopulmonar* es el que presenta la mayor tasa de mortalidad y en mujeres el *cáncer de mama*. Le sigue en ambos sexos el *cáncer colorrectal*. El tumor *broncopulmonar* en hombres, representa la primera causa de APVP y el de *mama* en mujeres.

La **mortalidad** por tumores en Aragón desde 1999 **ha disminuido** en ambos sexos, principalmente la mortalidad por *cáncer de estómago* (localización en la que también disminuía su incidencia), por *cáncer broncopulmonar y de próstata* en hombres y de *mama* en mujeres (desde el año 2005).

Hay que destacar que la mortalidad por *cáncer broncopulmonar* **ha aumentado** en las mujeres en los últimos años.

Hay algunos tumores que presentan una **estabilización** de las tasas de mortalidad, como son el tumor maligno *colorrectal* en hombres y mujeres, y *útero (incluido cérvix)*.

La **comparación de frecuencia de cáncer en Aragón** con respecto al resto de los registros españoles y europeos es en general intermedia en casi todas las localizaciones. Es importante resaltar que el periodo analizado en los diferentes registros no es el mismo pudiendo suponer un sesgo en la interpretación de los resultados.

En el análisis global se observa que hay tumores con una tendencia ascendente de la incidencia y una estabilización de la mortalidad como es el *cáncer colorrectal*; otros con tendencia ascendente en la incidencia y disminución de la mortalidad como el *cáncer de mama* en mujeres y *próstata y broncopulmonar* en hombres; otros con una tendencia ascendente en incidencia y ascendente en mortalidad como *broncopulmonar* en mujeres y otros con tendencia estacionaria tanto en incidencia como en mortalidad como el *cáncer de útero y cérvix*.

Pueden existir diversos factores que influyan en el ascenso de la incidencia de algunos tumores, como por ejemplo, mejora de las técnicas diagnósticas, mejora de la recogida de información, mejora de la calidad de la codificación del CMBD, acceso a las intranets de los hospitales...

También pueden existir factores que pueden afectar a esta disminución general de la mortalidad, como pueden ser, el aumento de la supervivencia, la mejora de los estilos de vida, la instauración de programas preventivos que facilitan un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno...

Es importante monitorizar la evolución de la incidencia y mortalidad en localizaciones para las que existen posibles programas de vacunación específicos (cervix), técnicas de screening instauradas (mama, colorrectal) y factores de riesgo claramente identificables para los que existe control mediante medidas legislativas (broncopulmonar), teniendo como objetivo la posible evaluación de la efectividad de estas técnicas y programas establecidos.

Queremos finalizar destacando la importancia de la existencia de sistemas de información básicos que proporcionen información sobre la magnitud y distribución de los problemas de salud, y de la satisfacción que supone poder ofrecer esta información a una escala poblacional y actualizada. Todo el esfuerzo investigador y de intervención que se realiza en amplias áreas del cáncer necesita de una base imprescindible: el conocimiento en el primer nivel de los indicadores básicos de incidencia y mortalidad basados en información razonablemente fiable. Sin esta información no es posible situar la afectación por cáncer en nuestra comunidad para evaluar sus tendencias y poder comparar con otras áreas. La ampliación del registro de cáncer de Zaragoza a todo Aragón, cuyos primeros datos se recogen en este informe, permitirá valorar el impacto del cáncer en nuestra comunidad autónoma.





## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 1995. Décima Revisión Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.
2. International Classification of diseases for oncology /editors, April Frit [et al.]-3<sup>rd</sup> ed. World Health Organization 2000
3. Curado, M.P., Edwards, B., Shin, H.R., Ferlay, J., Heanue, M., Boyle, P., Storm, H. Cancer Incidence in Five Continents, Volume IX. IARC Scientific Publication, No 160
4. United Nations. World Population Prospects 1990. New York, United Nations, 1991
5. Larrañaga N., Galceran J., Ardanaz E., Franch P., Navarro C, Sánchez M.J., Pastor-Barriuso R. Prostate Cancer Working Group .Prostate Cancer incidence trends in Spain before and during the prostate-specific antigen era: impact on mortality. Ann Oncol. 2010 May;21 Suppl 3:iii83-89



# ANEXOS

# ANEXO 1. POBLACIÓN ARAGÓN Y PROVINCIAS. 2001-2005

Tabla A.1. Evolución demográfica de Aragón y España. 2001-2005

Año	Aragón	España	%Aragón/			
			España	Huesca	Teruel	Zaragoza
2001	1.199.753	41.116.842	2,92	205.955	136.233	857.565
2002	1.217.514	41.837.894	2,91	208.963	137.342	871.209
2003	1.230.090	42.717.064	2,88	211.286	138.686	880.118
2004	1.249.584	43.197.684	2,89	212.901	139.333	897.350
2005	1.269.027	44.108.530	2,88	215.864	141.091	912.072

Fuente IAEST

Gráfico A.1 Pirámide Poblacional ARAGÓN 2003

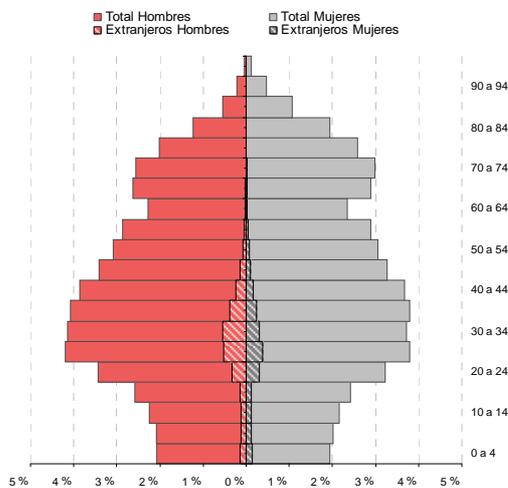


Gráfico A.2 Pirámide Poblacional HUESCA 2003



Gráfico A.3 Pirámide Poblacional ZARAGOZA 2003

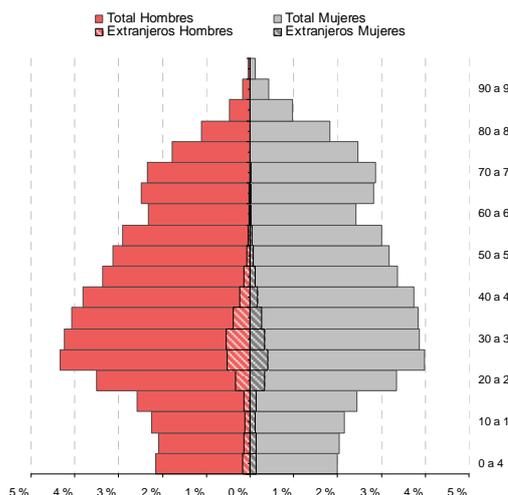
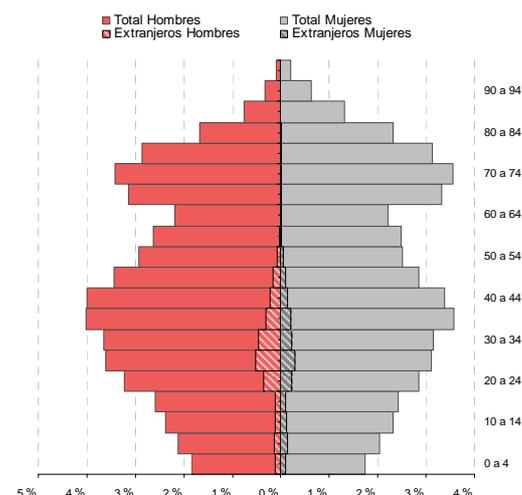


Gráfico A.4 Pirámide Poblacional TERUEL 2003



Fuente: IAEST. Padrón a 1 de enero de 2003

## ANEXO 2. POBLACIONES ESTÁNDAR MUNDIAL Y EUROPEA

Tabla A2 Poblaciones Estándar (Mundial y Europea)

Grupo de edad (años)	Mundial	Europea
0	2.400	1.600
1-4	9.600	6.400
5-9	10.000	7.000
10-14	9.000	7.000
15-19	9.000	7.000
20-24	8.000	7.000
25-29	8.000	7.000
30-34	6.000	7.000
35-39	6.000	7.000
40-44	6.000	7.000
45-49	6.000	7.000
50-54	5.000	7.000
55-59	4.000	6.000
60-64	4.000	5.000
65-69	3.000	4.000
70-74	2.000	3.000
75-79	1.000	2.000
80-84	500	1.000
85+	500	1.000
Total	100.000	100.000

*Fuente:* Waterhouse J. y Col. (Eds.). Cancer incidence in five continents. Lyon, IARC, 1976.



