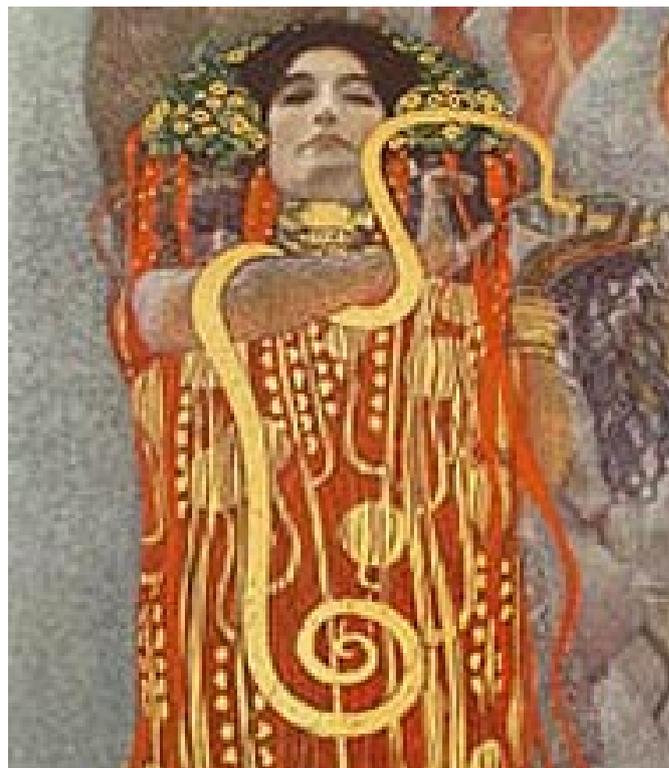


INCIDENCIA de **CÁNCER EN ARAGÓN**

2002-2006



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

Fecha de elaboración: Junio 2012
www.saludpublicaaragon.es

ÍNDICE

	<i>Página</i>
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
REGISTRO DE CÁNCER DE ARAGÓN.....	9
CREACION Y OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA.....	11
DEFINICIÓN DE CASO.....	11
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	11
PERIODO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	12
CALIDAD DE LOS DATOS.....	12
PROCEDIMIENTO DE REGISTRO.....	13
VARIABLES RECOGIDAS.....	15
INDICADORES UTILIZADOS.....	18
RESULTADOS.....	21
RESULTADOS GLOBALES.....	23
RESULTADOS POR LOCALIZACIÓN.....	34
CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE (C00 - C14).....	37
CÁNCER DE ESÓFAGO (C15).....	39
CÁNCER DE ESTÓMAGO (C16).....	41
CÁNCER COLORRECTAL (C18-C21).....	43
CÁNCER DE HÍGADO (C22).....	45
CÁNCER DE PÁNCREAS (C25).....	47
CÁNCER DE LARINGE (C32).....	49
CÁNCER DE PULMÓN (C33-34).....	51
MELANOMA DE PIEL (C43).....	53
CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (C44).....	55
SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS (C47-C49).....	57
CÁNCER DE MAMA (C50).....	59
CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (C53).....	61
CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO (C54).....	63
CÁNCER DE OVARIO (C56).....	65
CÁNCER DE PRÓSTATA (C61).....	67
CÁNCER DE RIÑÓN (C64).....	69

CÁNCER DE VEJIGA (C67)	71
TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (C70-72)	73
CÁNCER DE TIROIDES (C73)	75
LINFOMA HODGKIN (C81)	77
LINFOMA NO HODGKIN (C82-C85)	79
MIELOMA MÚLTIPLE (C90)	81
LEUCEMIA LINFOIDE (C91)	83
LEUCEMIA MIELOIDE (C92)	85
LEUCEMIAS INESPECÍFICAS Y OTRAS (C93-C95)	87
TOTAL DE TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA	89
TUMORES EN MENORES DE 15 AÑOS	92
TUMORES EN MAYORES DE 70 AÑOS	96
COMPARACIÓN CON OTROS REGISTROS DE CÁNCER	100
RESUMEN Y VALORACIÓN DE RESULTADOS	113
BIBLIOGRAFÍA	119
ANEXOS	121
ANEXO 1. POBLACIÓN ARAGÓN Y PROVINCIAS. 2002-2006	122
ANEXO 2. POBLACIONES ESTÁNDAR MUNDIAL Y EUROPEA	123

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APVP:	Años potenciales de vida perdidos.
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades.
CIE-O-2:	Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda edición
CMBD:	Conjunto Mínimo Básico de Datos.
IARC:	International Agency for Research on Cancer.
INE:	Instituto Nacional de Estadística.
IAEST:	Instituto Aragonés de Estadística.
RCA:	Registro de Cáncer de Aragón.
SNOMED CT:	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**, 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		
ZARAGOZA				
	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	–
HUESCA				
	Hospital General San Jorge	–	CMBD	–
	Hospital General de Barbastro	–	CMBD	Intranet hospital
TERUEL				
	Hospital Obispo Polanco	–	CMBD	–
	Hospital Alcañiz	Servicio de AP	CMBD	Intranet hospital
OTROS				
	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 2002 al 31 de diciembre del 2006 en la Comunidad Autónoma de Aragón. (Ver Anexo 1. Población Aragón y provincias 2002-2006)

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, C76)
ZARAGOZA			
HOMBRES	3,8	88,0	0,6
MUJERES	3,8	90,6	0,8
HUESCA			
HOMBRES	5,5	88,5	0,9
MUJERES	5,9	87,7	1,3
TERUEL			
HOMBRES	2,4	90,8	1,0
MUJERES	3,0	91,4	1,1

PROCEDIMIENTO DE REGISTRO

A partir del año 2000 los datos han sido tratados desde una aplicación informática destinada a la gestión del RCA. 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)*

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

*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^z: número de casos incidentes de cáncer en el período "z"

N^z: 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_x: Número de casos en el período "z" entre las edades "x" y "x+n"

nN_x: 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:

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

TEI: Tasa específica de incidencia por edad en la población A
nN_x^E: 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_i: 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.

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 2002-2006.

TABLA 5. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. ARAGÓN 2002-2006

INDICADORES DE INCIDENCIA	HOMBRE	MUJER
Número de casos	17538	11663
Tasa cruda (10 ⁵)	565,2	371,4
Tasa ajustada a la población mundial (10 ⁵)	292,4	186,9
Tasa ajustada a la población europea (10 ⁵)	416,7	254,0
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	15,2	11,8
Riesgo acumulado 0-74(%)	29,5	18,3

TABLA 6. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. HUESCA 2002-2006

INDICADORES DE INCIDENCIA	HOMBRE	MUJER
Número de casos	2761	1860
Tasa cruda (10 ⁵)	510,0	353,8
Tasa ajustada a la población mundial (10 ⁵)	233,5	171,2
Tasa ajustada a la población europea (10 ⁵)	336,4	233,3
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	12,0	10,7
Riesgo acumulado 0-74(%)	24,2	17,2

TABLA 7. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. ZARAGOZA 2002-2006

INDICADORES DE INCIDENCIA	HOMBRE	MUJER
Número de casos	12684	8512
Tasa cruda (10 ⁵)	575,2	374,5
Tasa ajustada a la población mundial (10 ⁵)	313,3	193,2
Tasa ajustada a la población europea (10 ⁵)	446,5	262,5
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	16,1	12,2
Riesgo acumulado 0-74(%)	31,3	18,7

TABLA 8. INCIDENCIA TODAS LAS LOCALIZACIONES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA. TERUEL 2002-2006

INDICADORES DE INCIDENCIA	HOMBRE	MUJER
Número de casos	2093	1291
Tasa cruda (10 ⁵)	586,7	377,6
Tasa ajustada a la población mundial (10 ⁵)	262,0	165,5
Tasa ajustada a la población europea (10 ⁵)	372,2	230,0
Riesgo acumulado 0-64 años (%)	13,9	10,5
Riesgo acumulado 0-74(%)	27,0	16,9

En los siguientes gráficos (1-4) se muestran las tasas específicas por edad y sexo para Aragón, y las tres provincias, para el periodo 2002-2006. 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 35-39 años, principalmente en los hombres, que se hace mucho más abrupto a partir de los 45-49.

Gráfico 1

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**

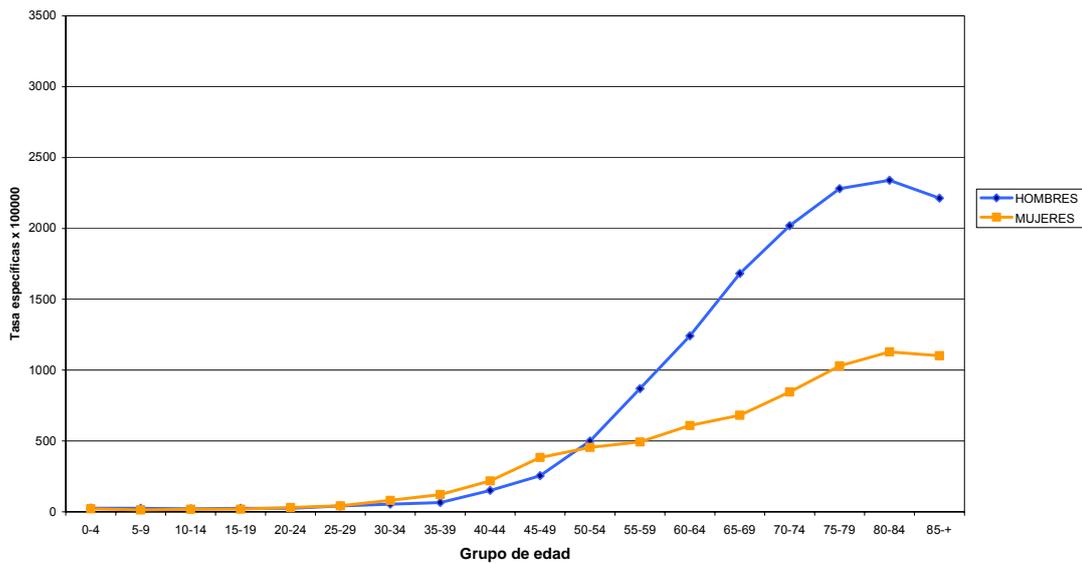


Gráfico 2

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. HUESCA 2002-2006
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**

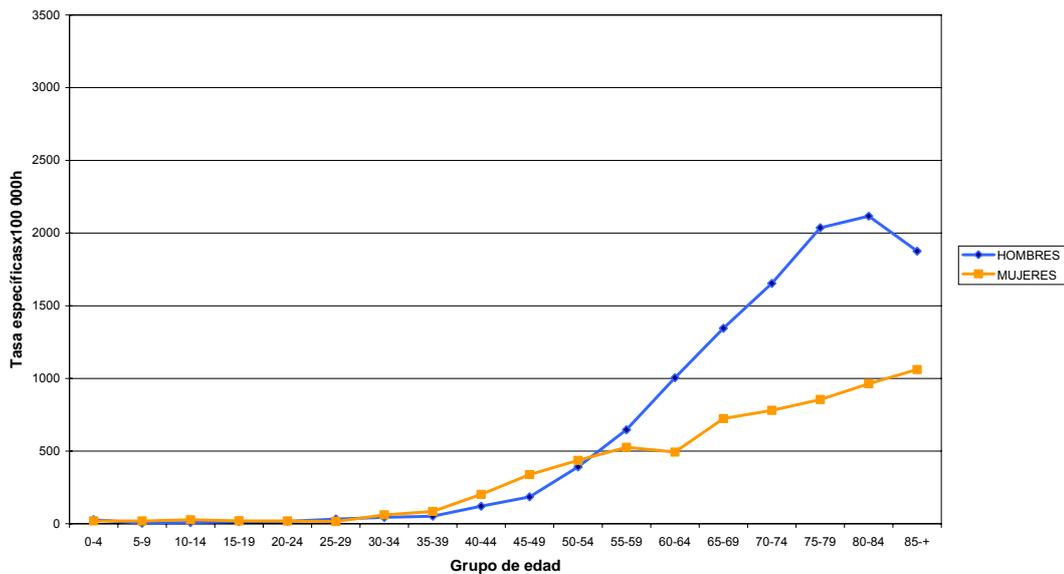


Gráfico 3

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. ZARAGOZA 2002-2006
TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA.**

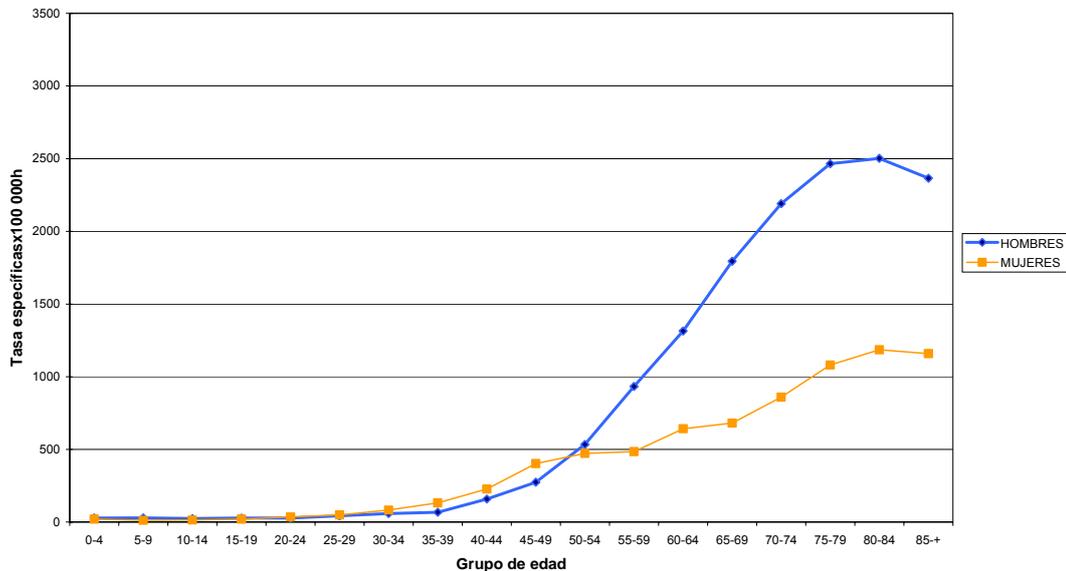
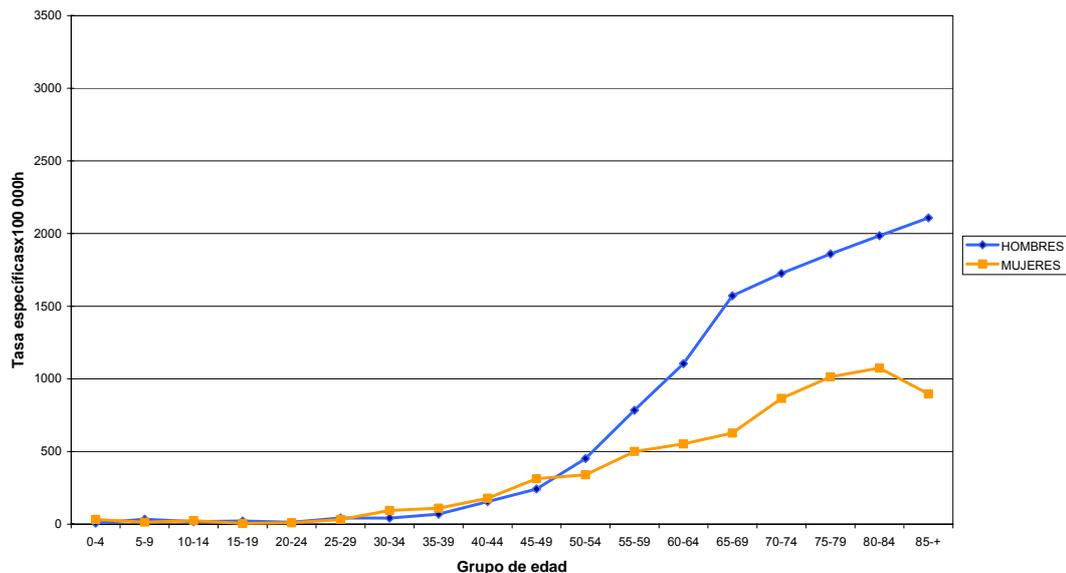


Gráfico 4

**TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO. TERUEL 2002-2006
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 51,7 del total. En mujeres, mama y colorrectal el 43%.

Gráfico 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).
ARAGÓN 2002-2006. HOMBRES**

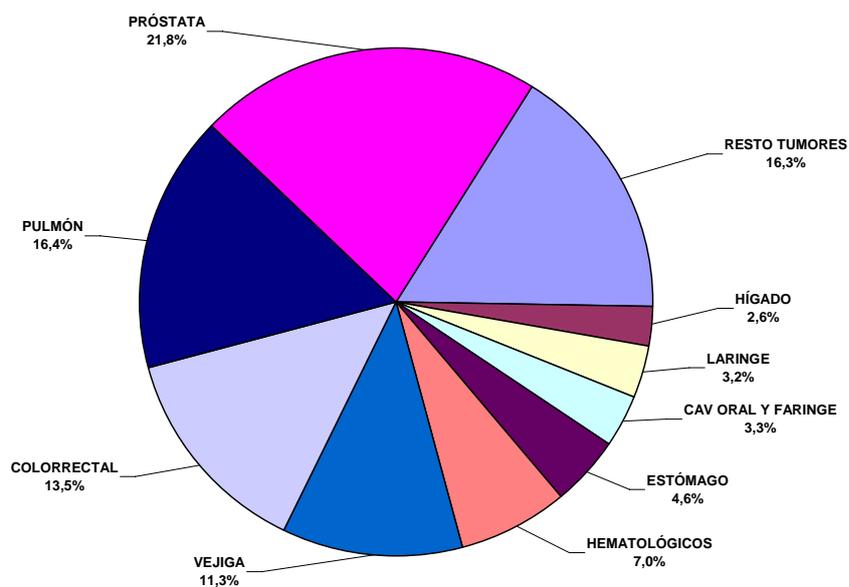


Gráfico 6

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).
ARAGÓN 2002-2006. MUJERES**

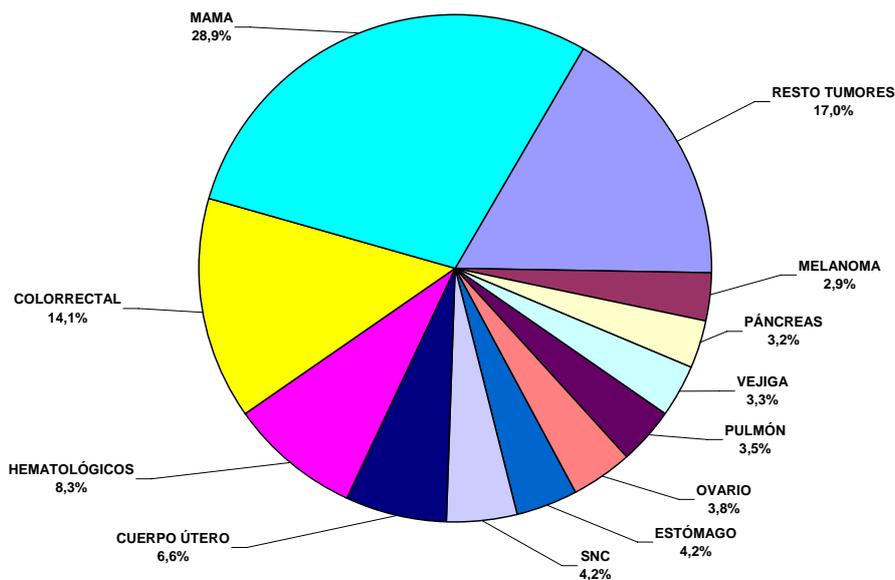
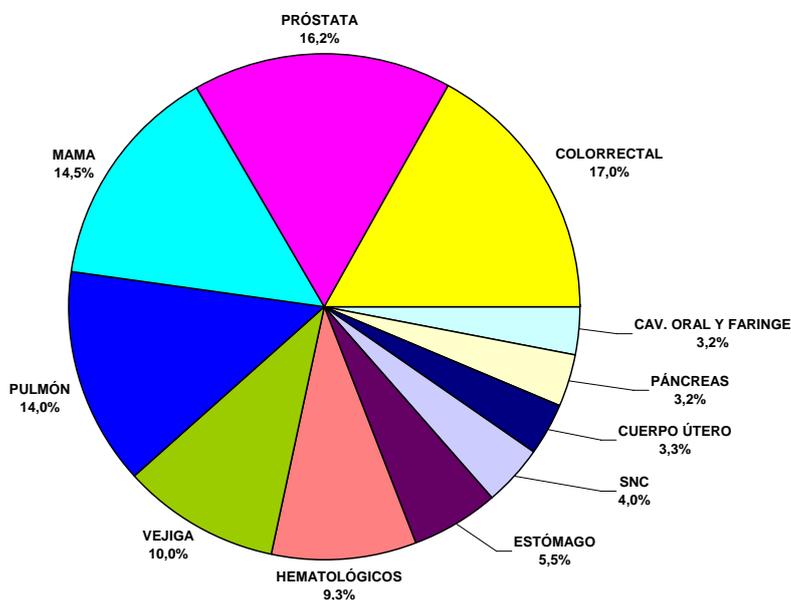


Grafico 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA).
ARAGÓN 2002-2006. AMBOS SEXOS



En los gráficos 8 y 9 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.

Gráfico 8

TASAS DE INCIDENCIA DE CÁNCER
ARAGÓN 2002-2006. HOMBRES

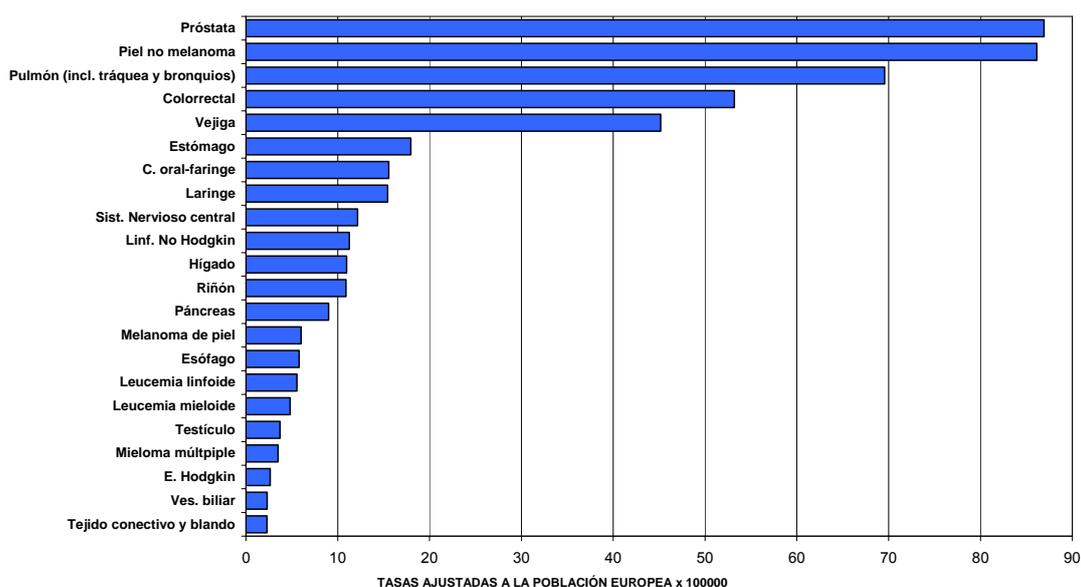


Gráfico 9

TASAS DE INCIDENCIA DE CÁNCER
ARAGÓN 2002-2006. MUJERES

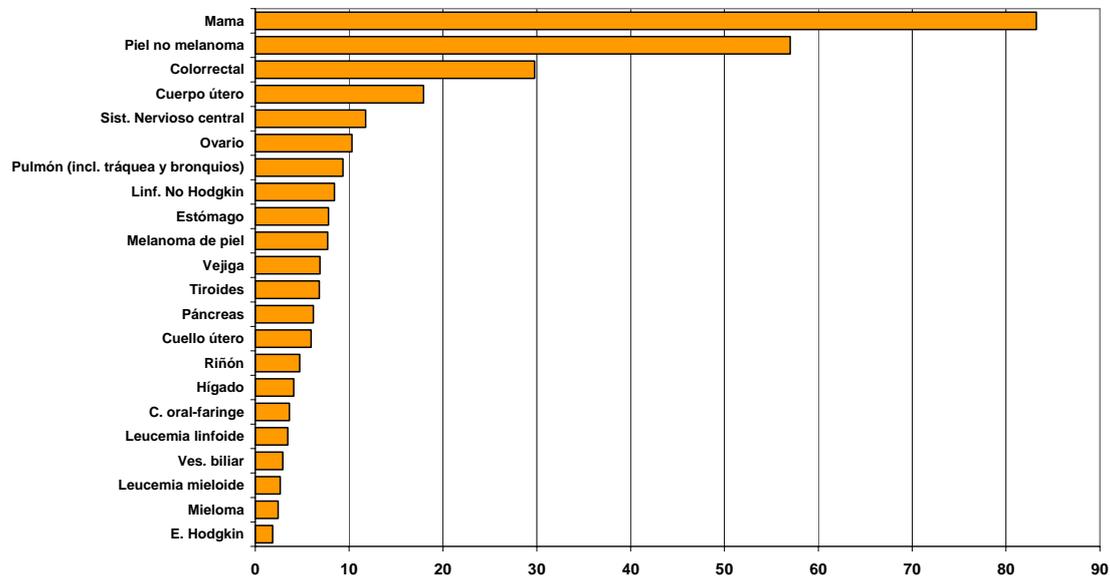


TABLA 9. INDICADORES DE INCIDENCIA SEGÚN LOCALIZACIÓN. HOMBRES ARAGÓN 2002-2006

Grupo tumoral	CIE-10	Casos		Tasa cruda (10 ⁵)	Tajustada a la población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		Tajustada a la población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)	
		Número	%			IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior
Cavidad oral y faringe	(C01-C14)	585	3,3	18,8	15,6	14,2	16,9	11,2	10,2	12,2
Esófago	(C15)	219	1,2	7,1	5,8	5,0	6,6	4,1	3,5	4,7
Estómago	(C16)	801	4,6	25,8	17,9	16,6	19,3	12,0	11,1	12,9
Intestino delgado	(C17)	33	0,2	1,1	0,9	0,6	1,2	0,6	0,4	0,9
Colorrectal	(C18-C21)	2376	13,5	76,6	53,2	50,9	55,5	35,6	34,0	37,2
Hígado	(C22)	456	2,6	14,7	11,0	9,9	12,0	7,7	6,9	8,5
Ves. Biliar	(C23-24)	107	0,6	3,4	2,3	1,8	2,8	1,5	1,2	1,8
Pancreas	(C25)	390	2,2	12,6	9,0	8,0	9,9	6,1	5,4	6,8
Nariz, senos.	(C30-31)	18	0,1	0,6	0,5	0,2	0,7	0,3	0,2	0,5
Laringe	(C32)	567	3,2	18,3	15,4	14,1	16,7	11,1	10,1	12,1
Pulmón y tráquea	(C33-34)	2877	16,4	92,7	69,6	66,9	72,2	47,9	46,0	49,8
Huesos, cartilagos	(C40-41)	52	0,3	1,7	1,4	1,0	1,8	1,3	0,8	1,7
Melanoma de piel	(C43)	244	1,4	7,9	6,0	5,2	6,8	4,4	3,8	5,1
Otra Piel	(C44)	3897	22,2	125,6	86,1	83,3	89,0	57,7	55,6	59,7
Mesotelioma	(C45)	52	0,3	1,7	1,2	0,8	1,5	0,8	0,6	1,0
Sarcoma de Kaposi	(C46)	18	0,1	0,6	0,5	0,3	0,8	0,4	0,2	0,6
Sarcoma de partes blandas	(C47-C49)	87	0,5	2,8	2,3	1,8	2,8	1,9	1,4	2,4
Mama	(C50)	37	0,2	1,2	0,8	0,6	1,1	0,6	0,4	0,8
Pene	(C60)	65	0,4	2,1	1,5	1,1	1,9	1,0	0,7	1,3
Prostata	(C61)	3819	21,8	123,1	86,9	84,0	89,8	58,6	56,6	60,6
Testículos	(C62)	128	0,7	4,1	3,7	3,0	4,4	3,7	3,0	4,4
Riñón	(C64)	436	2,5	14,0	10,9	9,8	12,0	7,8	7,0	8,6
Pelvis Renal	(C65)	33	0,2	1,1	0,8	0,5	1,1	0,6	0,4	0,8
Ureter	(C66)	29	0,2	0,9	0,6	0,4	0,9	0,4	0,2	0,6
Vejiga	(C67)	1975	11,3	63,6	45,2	43,1	47,3	30,6	29,1	32,1
Ojo	(C69)	21	0,1	0,7	0,6	0,3	0,9	0,6	0,2	0,9
Sistema Nervioso Central	(C70-72)	448	2,6	14,4	12,2	11,0	13,4	10,1	8,9	11,3
Tiroides	(C73)	79	0,5	2,5	2,2	1,7	2,6	1,7	1,3	2,1
Glánd. Adrenal	(C74)	12	0,1	0,4	0,3	0,1	0,5	0,2	0,0	0,5
Otras endocrinas	(C75)	44	0,3	1,4	1,3	0,9	1,7	1,1	0,7	1,4
Linfoma Hodgkin	(C81)	89	0,5	2,9	2,6	2,1	3,2	2,5	1,9	3,1
Linfoma. No-Hodgkin	(C82.C83.C84)	443	2,5	14,3	11,3	10,2	12,4	8,7	7,7	9,6
E. Immunoproliferativas	(C88)	7	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Mieloma Multiple	(C90)	187	1,1	6,0	3,5	2,9	4,0	2,2	1,8	2,6
Leucemia Linfoide	(C91)	227	1,3	7,3	5,6	4,8	6,3	4,5	3,7	5,3
Leucemia. Mieloide	(C92-94)	208	1,2	6,7	4,8	4,1	5,5	3,6	3,0	4,3
Leucemias inespecíficas	(C95)	61	0,3	2,0	1,4	1,0	1,7	0,9	0,6	1,3
Otros e inespecíficos		181	1,0							
Desconocida	C80	127	0,7							
Todas localizaciones		21435	122,2	690,8	502,8	495,7	509,9	350,1	344,8	355,4
Todas localizaciones excepto piel		17539	100,0	565,2	416,7	410,2	423,2	292,4	287,5	297,4

TABLA 10. INDICADORES DE INCIDENCIA SEGÚN LOCALIZACIÓN. MUJERES ARAGÓN 2002-2006

Grupo tumoral	CIE-10	Casos		Tasa cruda (10 ⁵)	Tajustada a la población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		Tajustada a la población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)	
		Número	%			IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior
Cavidad oral y faringe (C01-C14)		167	1,4	5,3	3,6	3,0	4,2	2,7	2,2	3,2
Esófago (C15)		35	0,3	1,1	0,8	0,5	1,0	0,5	0,3	0,8
Estómago (C16)		485	4,2	15,4	7,8	7,0	8,6	5,1	4,6	5,7
Intestino delgado (C17)		33	0,3	1,1	0,7	0,4	1,0	0,5	0,3	0,7
Colorrectal (C18)		1645	14,1	52,4	29,8	28,1	31,4	20,1	18,9	21,3
Hígado (C22)		231	2,0	7,4	4,1	3,5	4,7	2,8	2,4	3,3
Ves. Biliar (C23-24)		196	1,7	6,2	2,9	2,5	3,4	1,9	1,5	2,2
Pancreas (C25)		375	3,2	11,9	6,2	5,5	6,9	4,1	3,6	4,6
Nariz, senos. (C30-31)		18	0,2	0,6	0,4	0,2	0,6	0,3	0,1	0,5
Laringe (C32)		35	0,3	1,1	0,8	0,5	1,1	0,6	0,4	0,8
Pulmón y tráquea (C33-34)		415	3,6	13,2	9,3	8,4	10,3	6,8	6,0	7,5
Huesos, cartílagos (C40-41)		30	0,3	1,0	1,0	0,6	1,3	0,9	0,5	1,3
Melanoma de piel (C43)		308	2,6	9,8	7,7	6,8	8,6	6,0	5,3	6,8
Otra Piel (C44)		2946	25,3	93,8	57,0	54,7	59,3	39,6	37,8	41,3
Mesotelioma (C45)		13	0,1	0,4	0,3	0,1	0,4	0,2	0,1	0,3
Sarcoma de Kaposi (C46)		8	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2
Sarcoma de partes blandas (C47-C49)		57	0,5	1,8	1,5	1,1	1,9	1,3	0,9	1,7
Mama (C50)		3375	28,9	107,5	83,2	80,2	86,3	61,8	59,5	64,2
Vulva (C51)		100	0,9	3,2	1,7	1,3	2,0	1,1	0,9	1,4
Vagina (C52)		10	0,1	0,3	0,2	0,0	0,4	0,2	0,0	0,4
Cuello útero (C53)		224	1,9	7,1	6,0	5,1	6,8	4,7	4,0	5,3
Cuerpo útero (C54)		772	6,6	24,6	17,9	16,6	19,3	12,7	11,7	13,7
Útero inespecífico (C55)		10	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Ovario (C56)		449	3,8	14,3	10,3	9,3	11,4	7,7	6,9	8,6
Riñón (C64)		225	1,9	7,1	4,7	4,0	5,4	3,5	2,9	4,1
Pelvis Renal (C65)		9	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Úreter (C66)		8	0,1	0,3	0,2	0,1	0,4	0,2	0,0	0,3
Vejiga (C67)		381	3,3	12,1	6,9	6,1	7,7	4,6	4,0	5,2
Ojo (C69)		15	0,1	0,5	0,4	0,2	0,7	0,4	0,1	0,7
Sistema Nervioso Central (C70-72)		492	4,2	15,7	11,8	10,6	12,9	9,7	8,6	10,8
Tiroides (C73)		240	2,1	7,6	6,8	5,9	7,7	5,6	4,9	6,4
Glánd. Adrenal (C74)		14	0,1	0,4	0,6	0,3	1,0	0,8	0,3	1,3
Otras endocrinas (C75)		58	0,5	1,8	1,6	1,2	2,1	1,4	1,0	1,8
Linfoma Hodgkin (C81)		66	0,6	2,1	1,9	1,4	2,3	1,7	1,2	2,2
Linfoma. No-Hodgkin (C82.C83.C84)		403	3,5	12,8	8,4	7,5	9,4	6,3	5,5	7,0
E. Immunoproliferativas (C88)		2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Mieloma Múltiple (C90)		150	1,3	4,8	2,4	2,0	2,9	1,6	1,3	1,9
Leucemia Linfóide (C91)		172	1,5	5,5	3,5	2,8	4,1	3,0	2,3	3,7
Leucemia. Mieloide (C92-94)		133	1,1	4,2	2,7	2,1	3,2	2,0	1,6	2,5
Leucemias inespecíficas (C95)		39	0,3	1,2	0,7	0,4	0,9	0,5	0,3	0,7
Otros e inespecíficos		167	1,4							
Desconocida (C80)		98	0,8							
Todas localizaciones		14609	125,3	465,2	311,0	305,4	316,6	226,5	222,0	231,0
Todas localizaciones excepto piel		11663	100,0	371,4	254,0	248,9	259,2	186,9	182,8	191,1

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	11,77	18,26	Total tumores excepto piel no melanoma	15,21	29,53
Mama	4,74	6,48	Pulmón	2,92	5,67
Piel no melanoma	2,31	4,30	Piel no melanoma	2,76	6,51
Colorrectal	1,03	2,30	Próstata	2,69	7,67
Cuerpo de útero	0,90	1,57	Colorrectal	1,80	4,26
SNC	0,59	0,93	Vejiga	1,63	3,68
Ovario	0,52	0,85	Laringe	0,85	1,33
Pulmón	0,49	0,73	Cavidad oral y faringe	0,82	1,3
Tiroides	0,45	0,54	Estómago	0,61	1,34
Melanoma	0,44	0,64	SNC	0,60	1,03
Linfoma no Hodgkin	0,38	0,68	Linfoma no Hodgkin	0,52	0,90
Cérvix	0,37	0,48	Riñón	0,50	0,94
Vejiga	0,26	0,51	Hígado	0,45	0,92
Estómago	0,25	0,50	Páncreas	0,34	0,72
Riñón	0,21	0,38	Esófago	0,31	0,48
Cavidad oral y faringe	0,19	0,28	Melanoma	0,28	0,47
Páncreas	0,19	0,46	Leucemia linfoide	0,20	0,40
Leucemia linfoide	0,15	0,26	Leucemia mieloide	0,17	0,35
Leucemia mieloide	0,13	0,19	Enf. de Hodgkin	0,16	0,20
Hígado	0,13	0,33	Tiroides	0,14	0,16
Enf. de Hodgkin	0,11	0,14	Conjuntivo	0,11	0,18
Conjuntivo	0,09	0,11	Mieloma múltiple	0,08	0,22
Mieloma múltiple	0,07	0,19	Leucemia inespecífica y otra	0,05	0,10
Laringe	0,05	0,06			
Esófago	0,04	0,06			
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 11,8%, aumentando al 18,3% antes de los 75 años. El tumor que presenta más riesgo de ser padecido antes de los 64 años es el de mama (4,7%). El resto de tumores (excepto piel no melanoma y colorrectal) 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 15,2%, aumentando al 29,5% 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 (2,9% 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 26 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 2002-2006. 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, en algunos casos, la razón de riesgos.

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 1982 hasta el 2006.

CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE (C00 - C14)

Tabla 12. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	167	5,3	3,6	3,0	4,2	4,3	2,7	2,2	3,2	0,2	0,3	17º
HOMBRE	584	18,8	15,6	14,2	16,9		11,2	10,2	12,2	0,8	1,3	7º

*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 12.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	4,2	16,9	3,7	16,7	4,8	18,2	3,2	16,0
Tasa ajustada	3,6	18,8	2,5	13,8	4,1	16,6	1,9	12,5
IC inferior	3,0	14,2	1,3	10,8	3,3	14,9	0,5	8,9

Gráfico 10.

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE. ARAGÓN 2002-2006

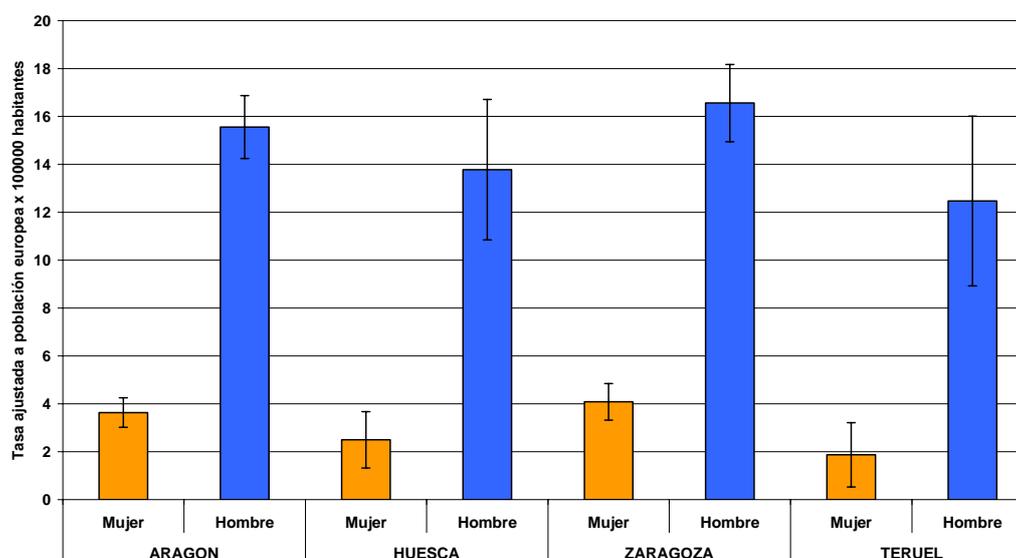


Gráfico 11

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

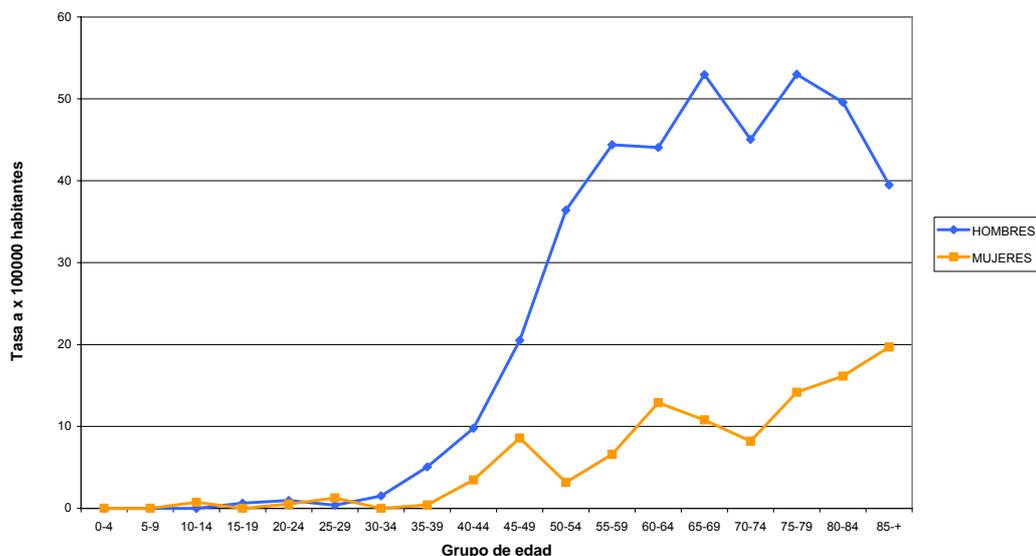
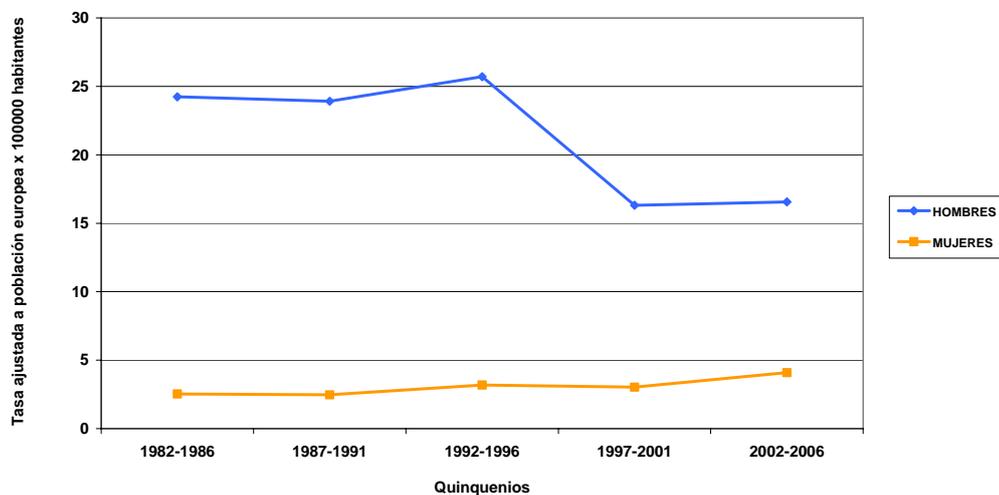


Gráfico 12

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y FARINGE. ZARAGOZA 1982-2006



El cáncer de cavidad oral y faringe, que engloba varias localizaciones, es más frecuente en hombres (razón de tasas 4,3). Son el 3,3% 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 4,6. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza muestra una estabilidad con tendencia al aumento en las mujeres y una disminución, a partir de 1992, en los hombres.

CÁNCER DE ESÓFAGO (C15)

Tabla 13. Incidencia en Aragón 2002-2006 por Sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	35	1,1	0,8	0,5	1,0	7,6	0,5	0,3	0,8	0,0	0,1	28º
HOMBRE	219	7,1	5,8	5,0	6,6		4,1	3,5	4,7	0,3	0,5	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. 2002-2006

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

Gráfico 13.

INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESÓFAGO. ARAGÓN 2002-2006

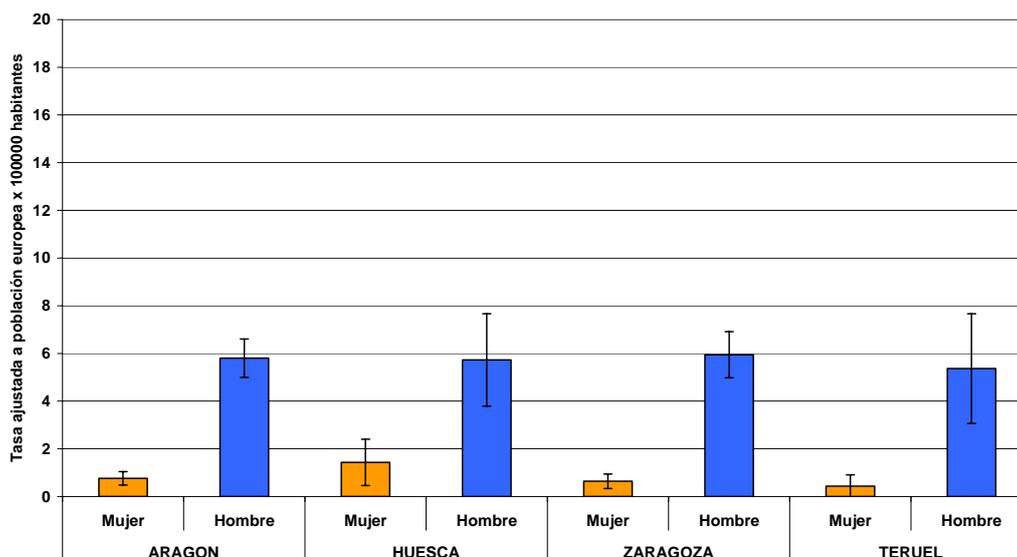


Gráfico 14

INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESÓFAGO POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

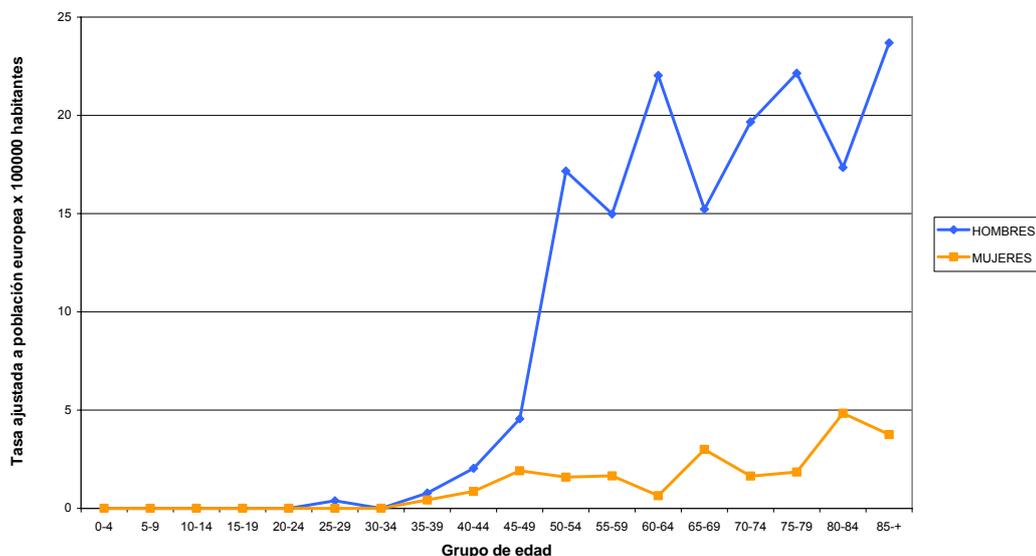
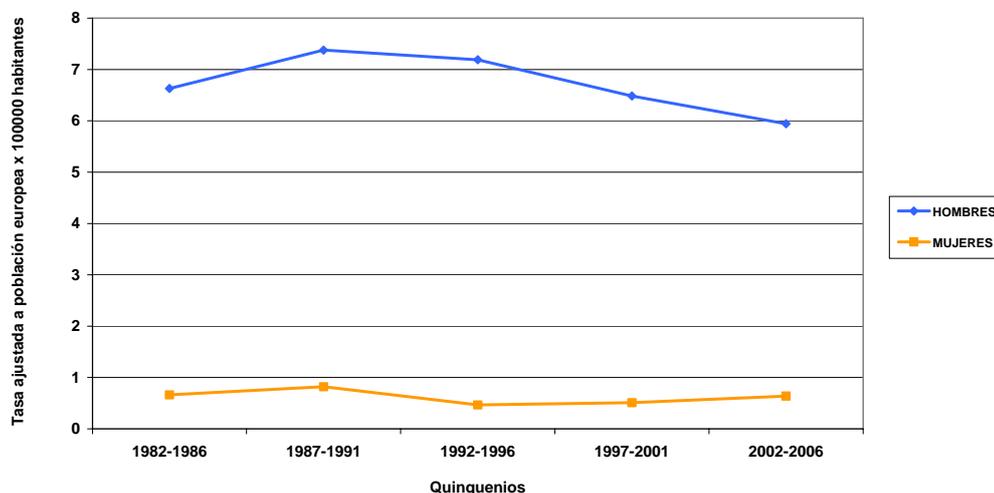


Gráfico 15

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESÓFAGO. ZARAGOZA 1982-2006



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 7,6). 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 35 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 8,2. 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 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	485	15,4	7,8	7,0	8,6	2,3	5,1	4,6	5,7	0,3	0,5	9º
HOMBRE	801	25,8	17,9	16,6	19,3		12,0	11,1	12,9	0,6	1,3	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. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	8,6	19,3	10,7	18,9	8,7	20,4	9,9	20,0
Tasa ajustada	7,8	17,9	8,6	16,1	7,8	18,8	7,4	16,3
IC inferior	7,0	16,6	6,5	13,3	6,8	17,2	4,9	12,6

Gráfico 16

INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO. ARAGÓN 2002-2006

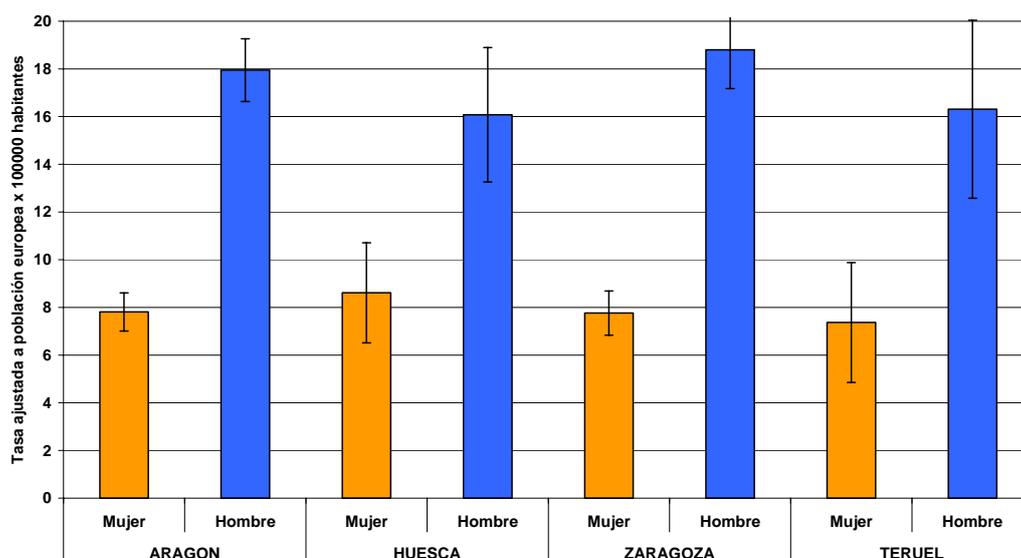


Gráfico 17

INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

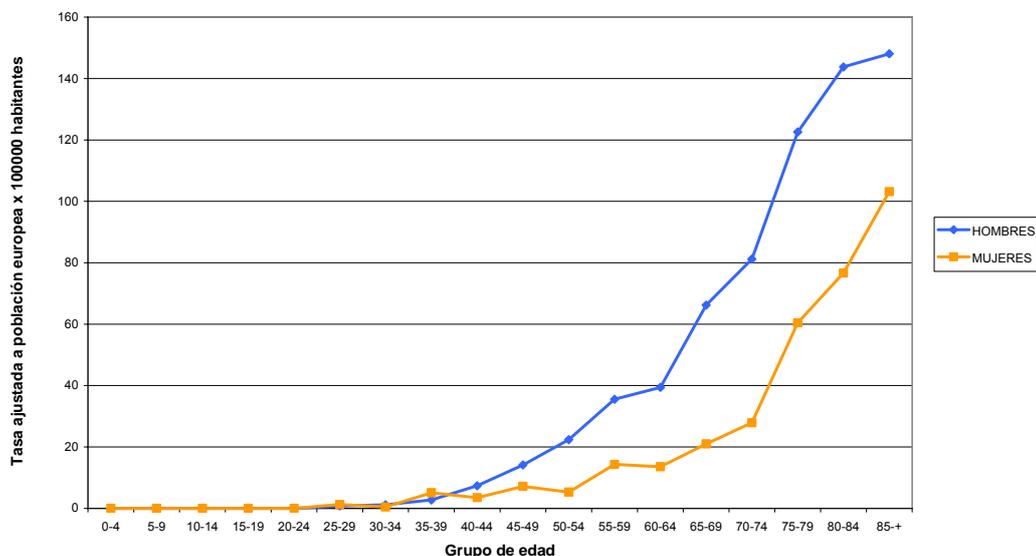
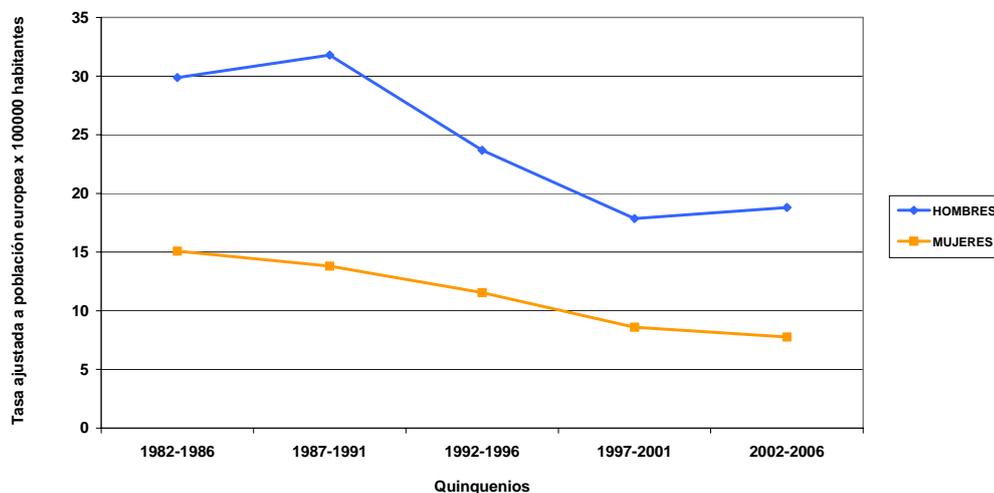


Gráfico 18

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO. ZARAGOZA 1982-2006



El cáncer de estómago representa el 4,6% de los tumores en los hombres y el 4,2% en las mujeres. Las tasas de incidencia en los hombres son más altas que en las mujeres (razón de tasas ajustadas 2,3). Las **tasas** específicas por edad muestran patrones muy parecidos con un ascenso a partir del grupo de edad de 40-45 años que se hace más pronunciado a partir de los 60-65 años. Las tasas son 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 2,7. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1982 muestra un marcado descenso tanto en hombres como en mujeres que parece estabilizarse desde el quinquenio 1997-2001 en el caso de los hombres.

CÁNCER COLORRECTAL (C18-C21)

Tabla 15. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	1645	52,4	29,8	28,1	31,4	1,8	20,1	18,9	21,3	1,0	2,3	3º
HOMBRE	2376	76,6	53,2	50,9	55,5		35,6	34,0	37,2	1,8	4,3	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. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	31,4	55,5	32,7	48,3	32,0	57,6	33,8	64,8
Tasa ajustada	29,8	53,2	28,8	43,5	30,1	54,9	29,0	58,0
IC inferior	28,1	50,9	24,8	38,7	28,2	52,1	24,3	51,2

Gráfico 19

INCIDENCIA DE CÁNCER COLORRECTAL. ARAGÓN 2002-2006

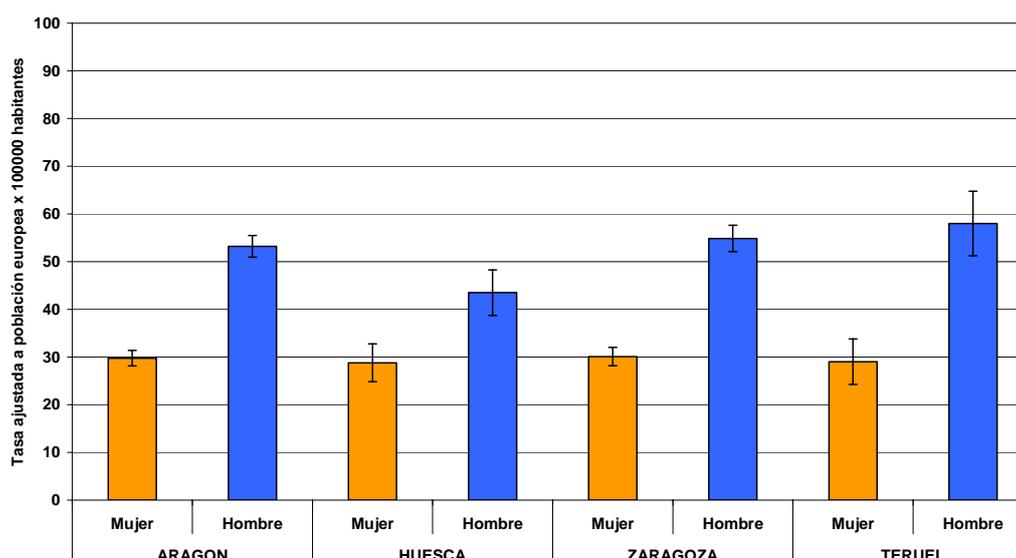


Gráfico 20

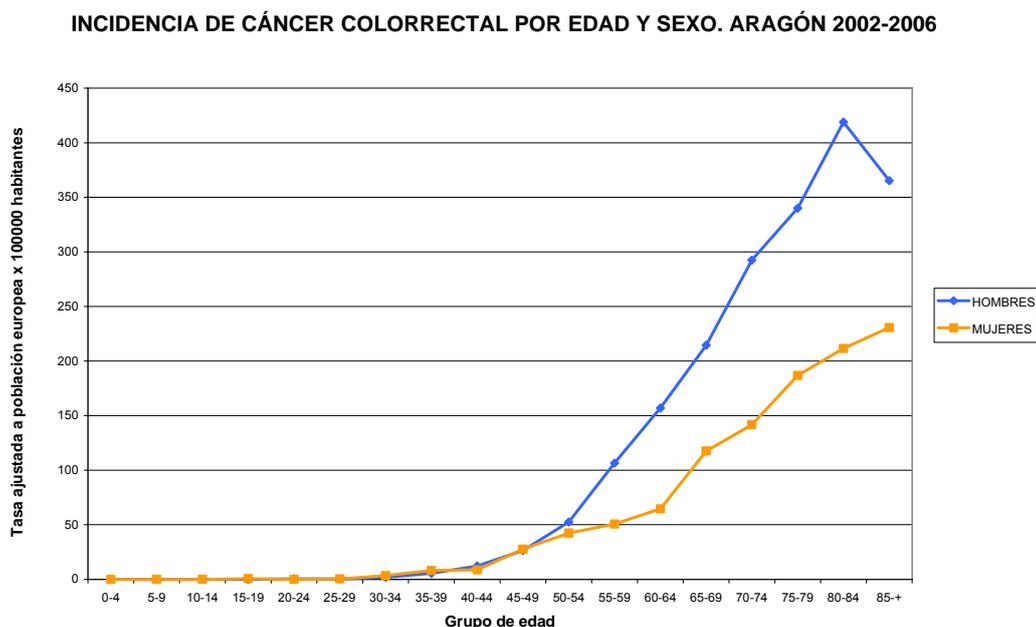
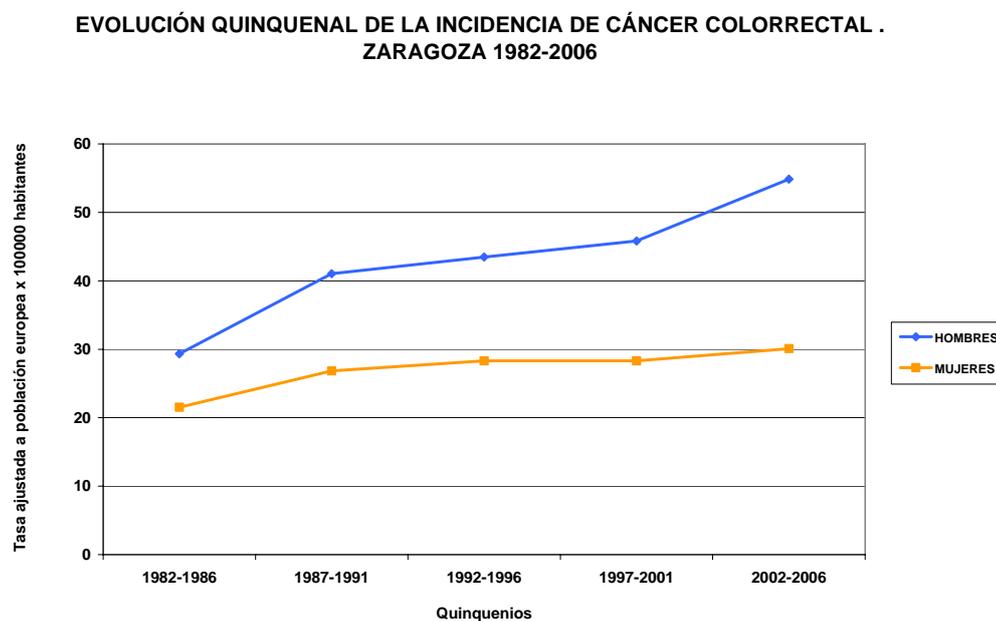


Gráfico 21



El cáncer colorrectal es el tumor maligno más frecuente considerando el total de la población sin tener en cuenta el sexo. Suponen un 13,5% del total de tumores en hombres y un 14,1% en mujeres. Las **tasas** de incidencia en hombres son más elevadas que en las mujeres (razón de tasas ajustadas 1,8) 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 1982 muestran una tendencia ascendente más marcada en los hombres.

CÁNCER DE HÍGADO (C22)

Tabla 16. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	231	7,4	4,1	3,5	4,7	2,7	2,8	2,4	3,3	0,1	0,3	16º
HOMBRE	456	14,7	11,0	9,9	12,0		7,7	6,9	8,5	0,5	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 16.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	4,7	12,0	4,5	12,0	5,0	13,2	8,0	13,2
Tasa ajustada	4,1	11,0	3,3	9,6	4,3	11,8	5,5	10,2
IC inferior	3,5	9,9	2,0	7,2	3,5	10,5	3,1	7,1

Gráfico 22

INCIDENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO. ARAGÓN 2002-2006

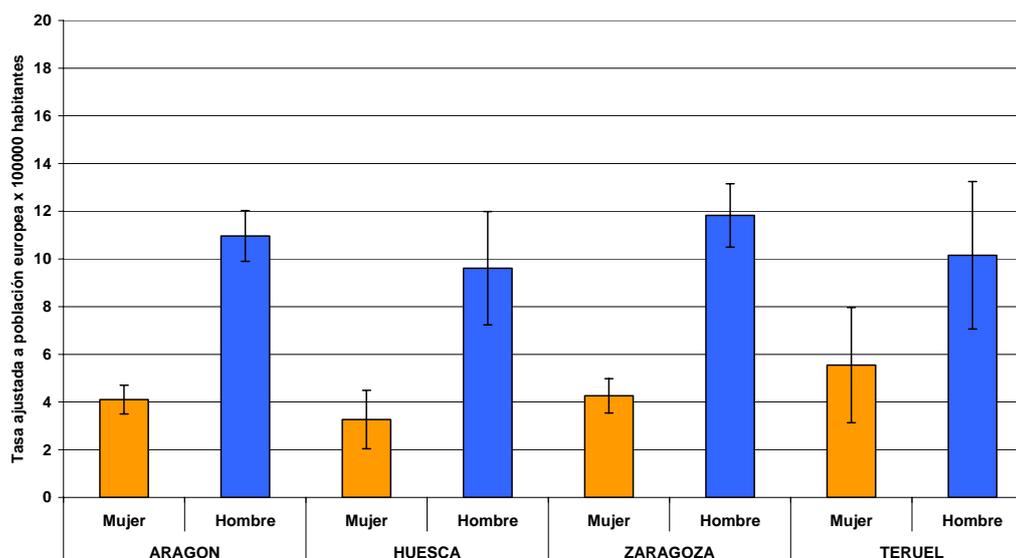


Gráfico 23

INCIDENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO POR EDAD Y SEXO ARAGÓN 2002-2006

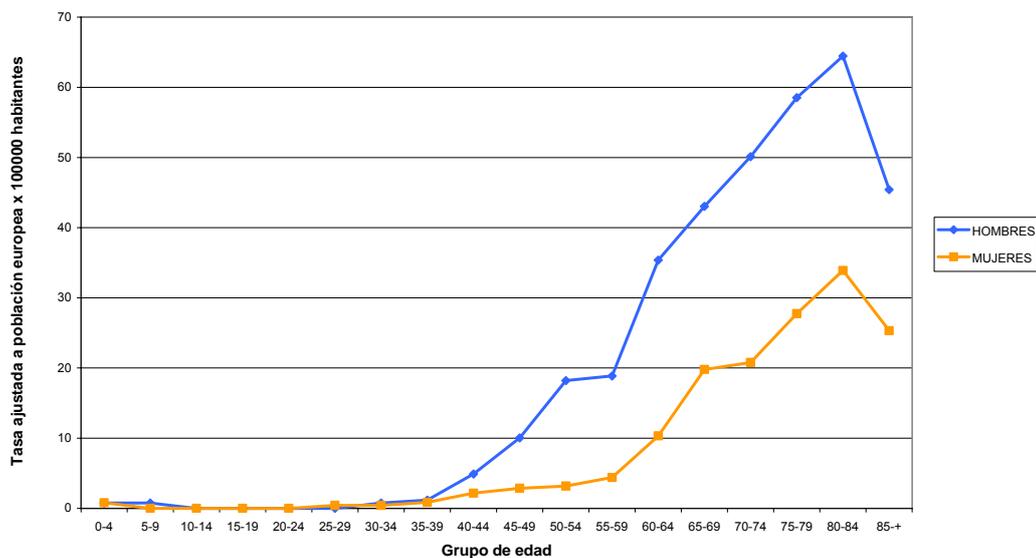
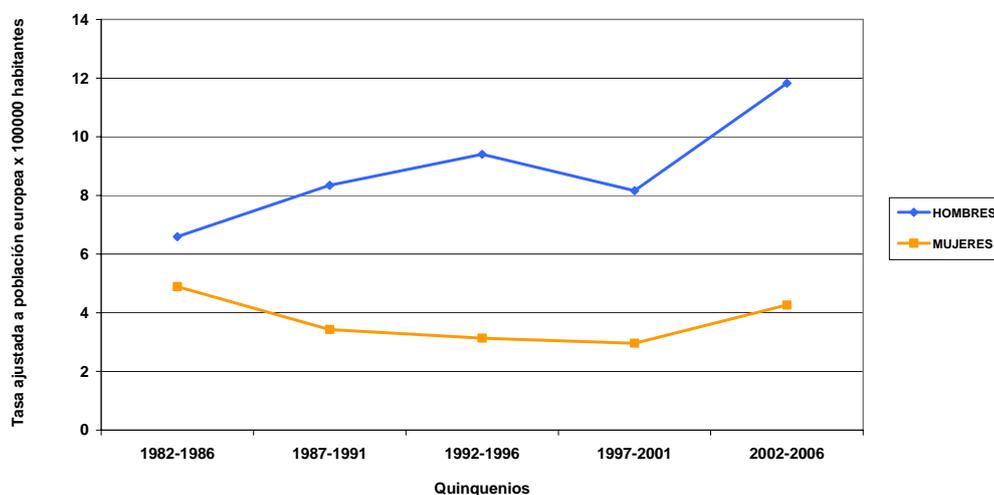


Gráfico 24

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE HÍGADO. ZARAGOZA 1982-2006



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 en los hombres y el 2% en las mujeres.

Las **tasas** específicas evidencian un aumento con la edad que comienza a partir de los 35 años aunque más suavemente 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 2,8. La **evolución** de las tasas de incidencia de Zaragoza que habían registrado un descenso desde 1992 evidencia un ascenso, más pronunciado en los hombres, desde el quinquenio anterior.

CÁNCER DE PÁNCREAS (C25)

Tabla 17. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	375	11,9	6,2	5,5	6,9	1,5	4,1	3,6	4,6	0,2	0,5	13º
HOMBRE	390	12,6	9,0	8,0	9,9		6,1	5,4	6,8	0,3	0,7	13º

*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 17.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 25

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS. ARAGÓN 2002-2006

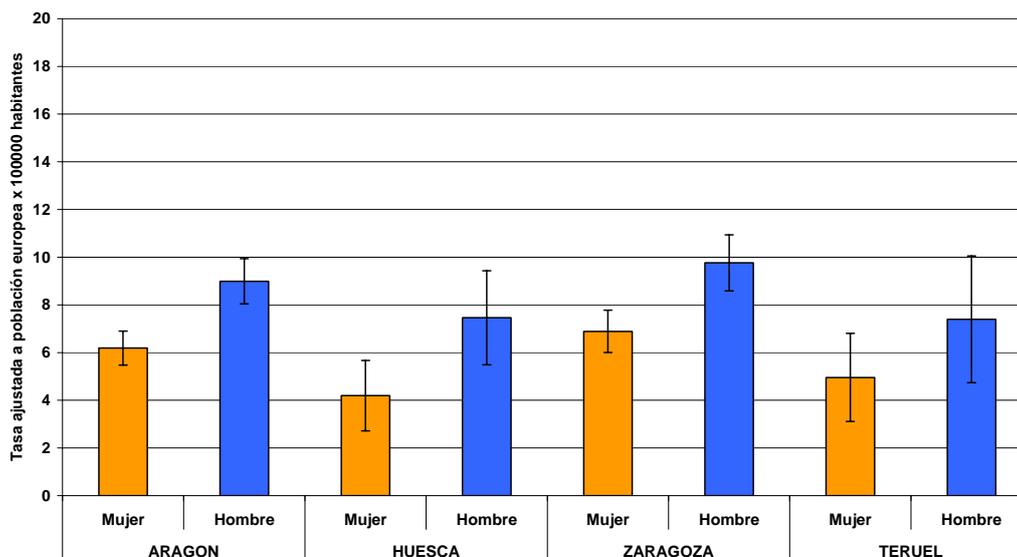


Gráfico 26

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

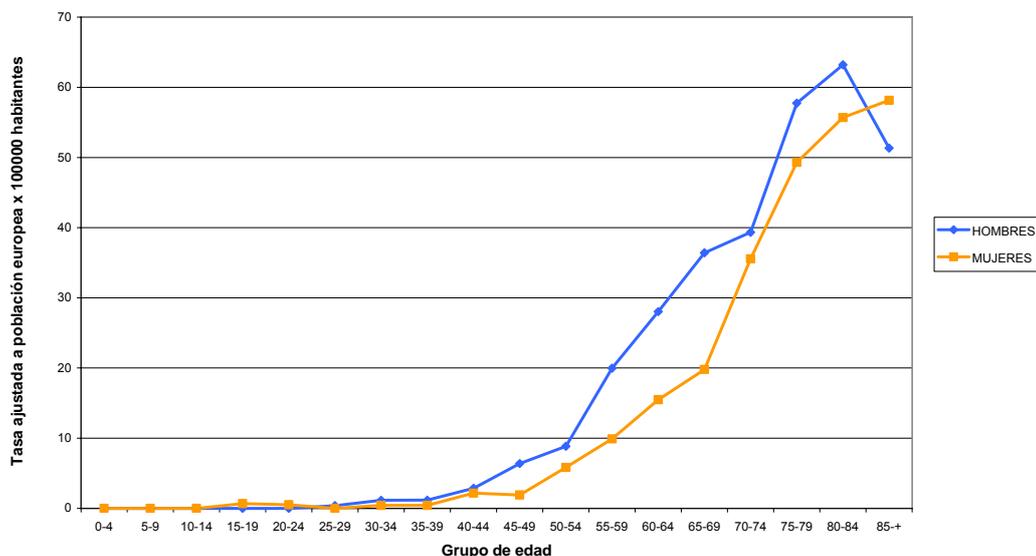
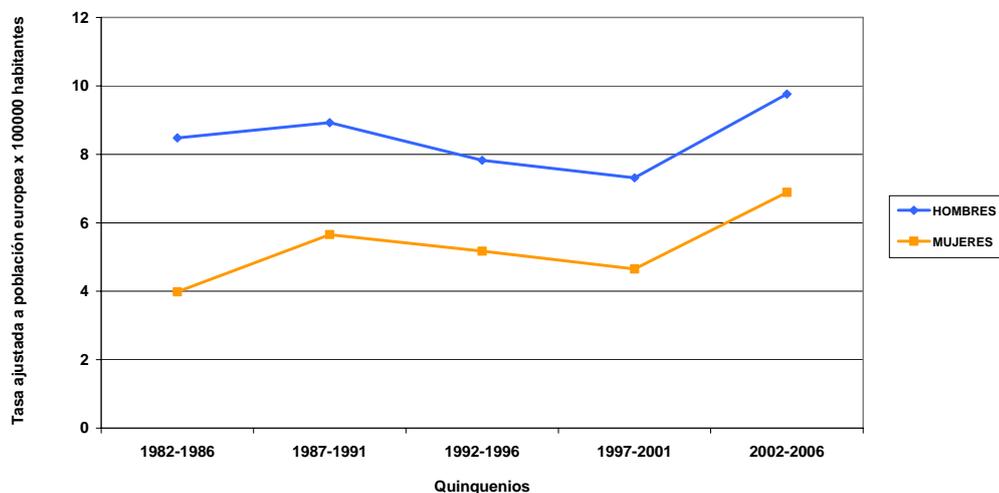


Gráfico 27

EEVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS. ZARAGOZA 1982-2006



Las tasas de incidencia de cáncer de páncreas son más altas en los hombres con una razón de tasas de 1,5, sin embargo constituyen el 2,2% de los cánceres en los hombres y el 3,2% en las mujeres.

Las **tasas** específicas por edad comienzan a ascender drásticamente a partir de los 50 años, 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 1,6.

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 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	35	1,1	0,8	0,5	1,1	18,6	0,6	0,4	0,8	0,0	0,1	27º
HOMBRE	567	18,3	15,4	14,1	16,7		11,1	10,1	12,1	0,8	1,3	8º

*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 18.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	1,1	16,7	0,4	10,1	1,3	19,8	2,1	14,5
Tasa ajustada	0,8	15,4	0,2	7,9	1,0	18,1	1,0	11,2
IC inferior	0,5	14,1	0,0	5,6	0,6	16,4	0,0	7,9

Gráfico 28

INCIDENCIA DE CÁNCER DE LARINGE. ARAGÓN 2002-2006

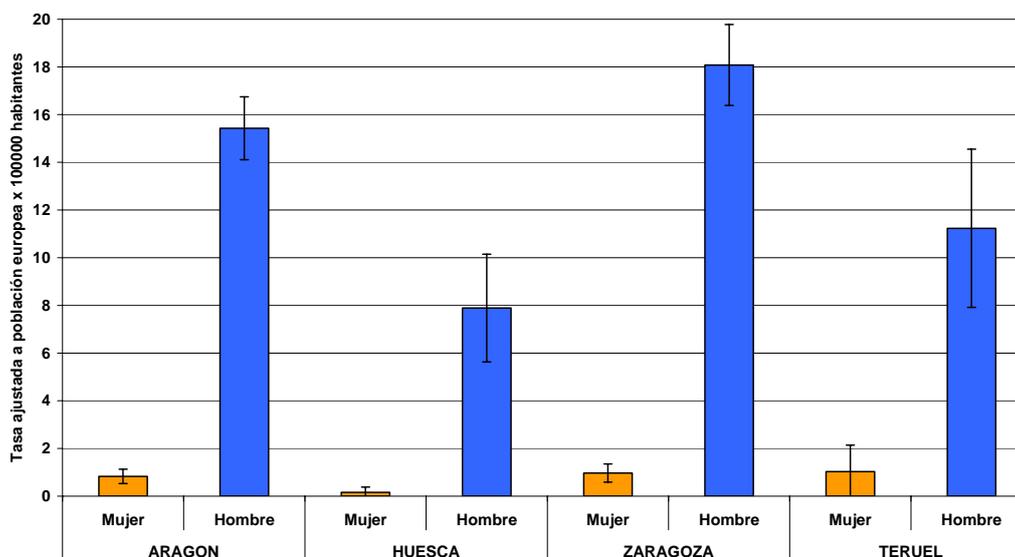


Gráfico 29

INCIDENCIA DE CÁNCER DE LARINGE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

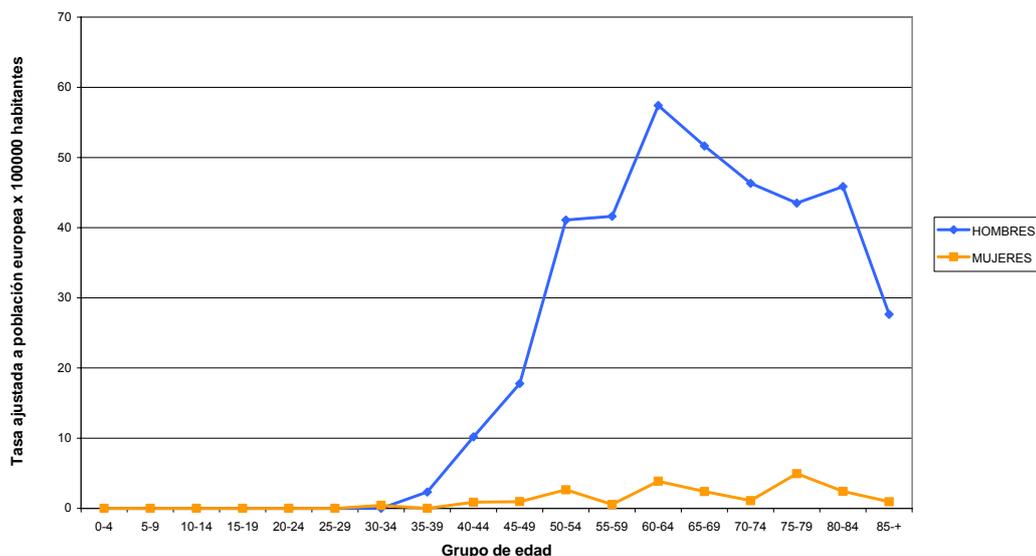
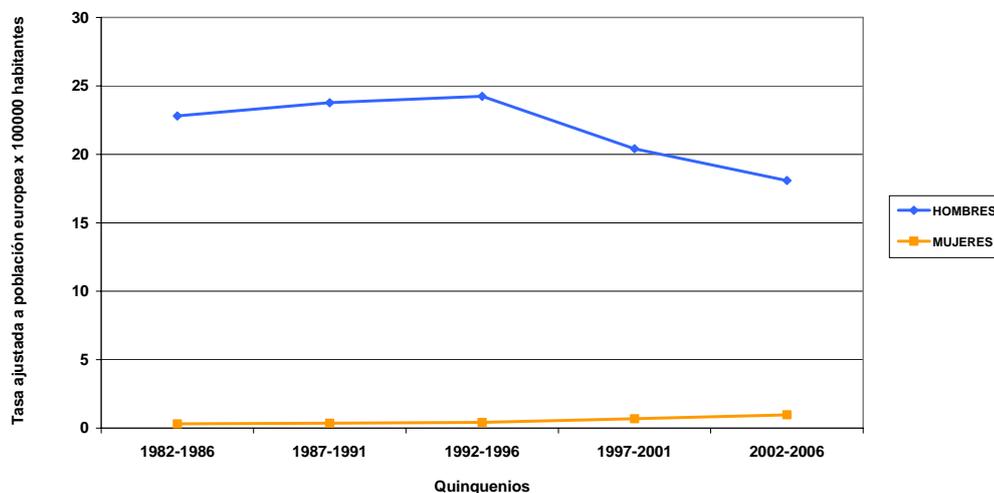


Gráfico 30

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE LARINGE. ZARAGOZA 1982-2006



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 18,6. Representa el 3,2% 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 20,8.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza muestra una tendencia descendente a partir de 1992 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 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	415	13,2	9,3	8,4	10,3	7,4	6,8	6,0	7,5	0,5	0,7	7º
HOMBRE	2877	92,7	69,6	66,9	72,2		47,9	46,0	49,8	2,9	5,7	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. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	10,3	72,2	6,7	50,3	11,9	82,6	10,2	61,4
Tasa ajustada	9,3	69,6	4,9	45,2	10,7	79,2	7,5	54,3
IC inferior	8,4	66,9	3,1	40,0	9,4	75,7	4,8	47,3

Gráfico 31

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN. ARAGÓN 2002-2006

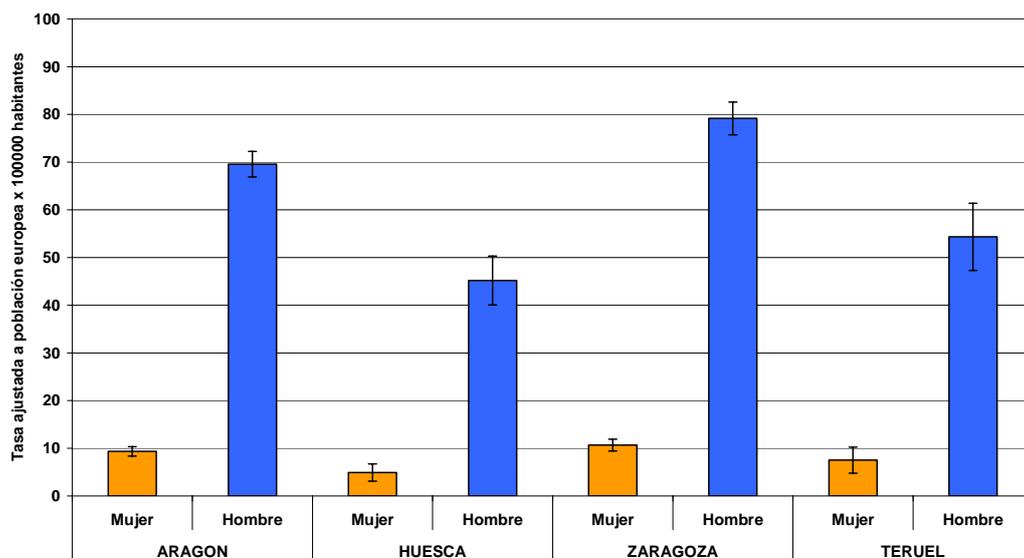


Gráfico 32

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

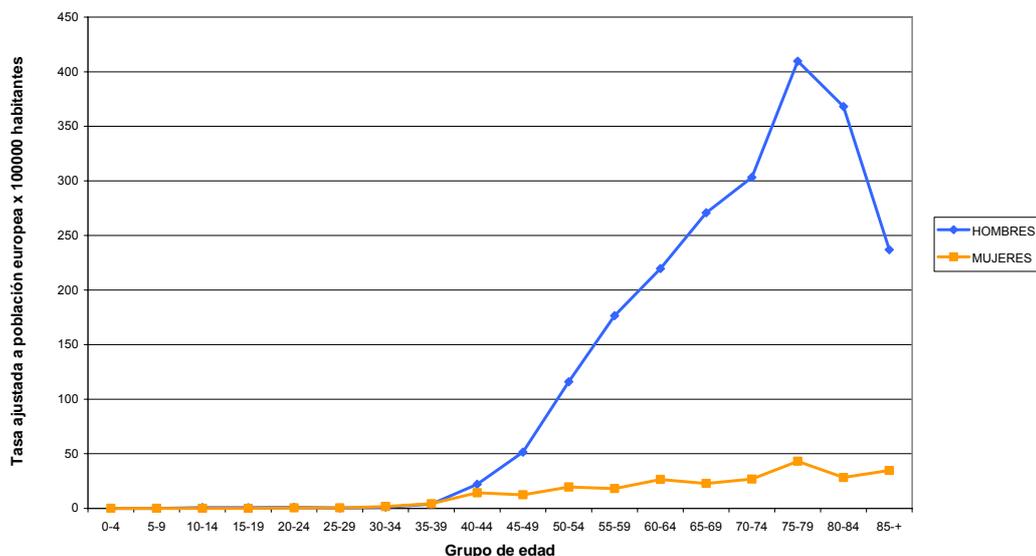
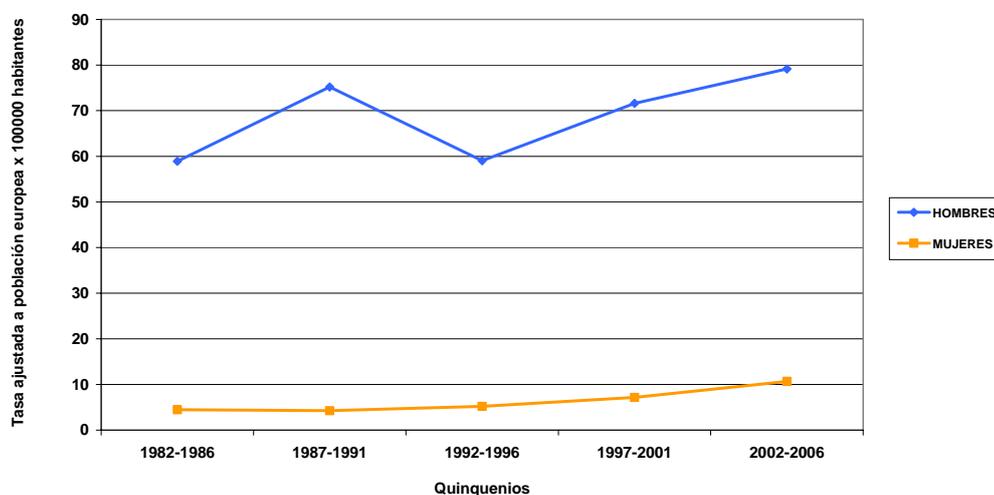


Gráfico 33

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PULMÓN. ZARAGOZA 1982-2006



El tumor maligno de tráquea y pulmón es el segundo tumor más frecuente en los hombres sin tener en cuenta los tumores de piel no melanomas. 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 7,7. La **evolución** de las tasas de incidencia de Zaragoza es ascendente desde 1992, de una forma pronunciada en los hombres y más levemente en las mujeres.

MELANOMA DE PIEL (C43)

Tabla 20. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	308	9,8	7,7	6,8	8,6	0,8	6,0	5,3	6,8	0,4	0,6	10º
HOMBRE	244	7,9	6,0	5,2	6,8		4,4	3,8	5,1	0,3	0,5	14º

*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 20.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 34

INCIDENCIA DE MELANOMA DE PIEL . ARAGÓN 2002-2006

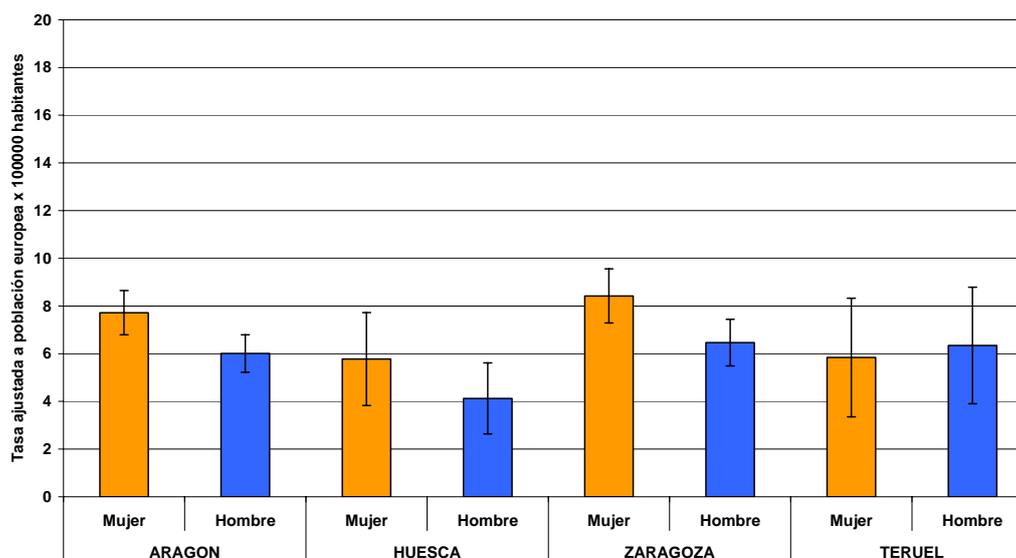


Gráfico 35

INCIDENCIA DE MELANOMA DE PIEL POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

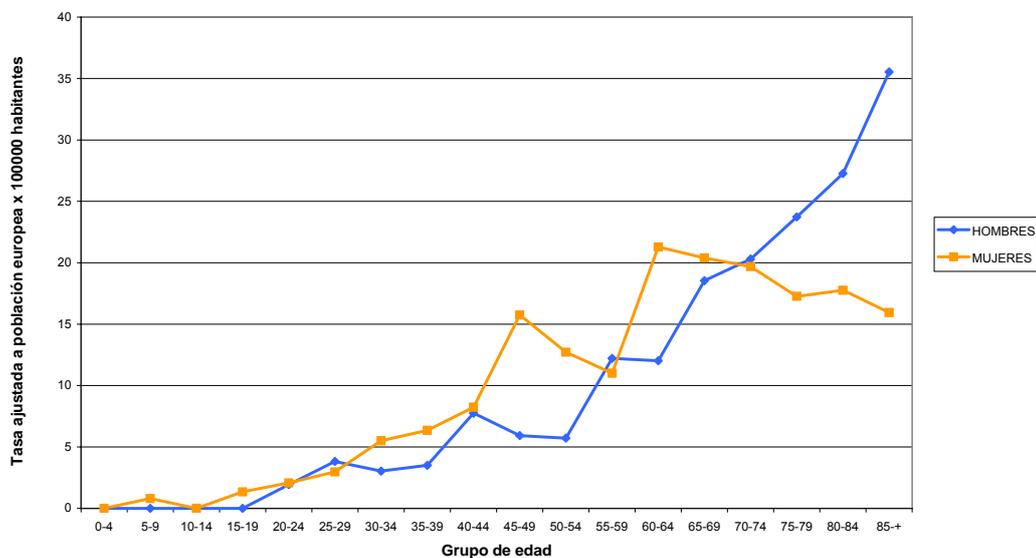
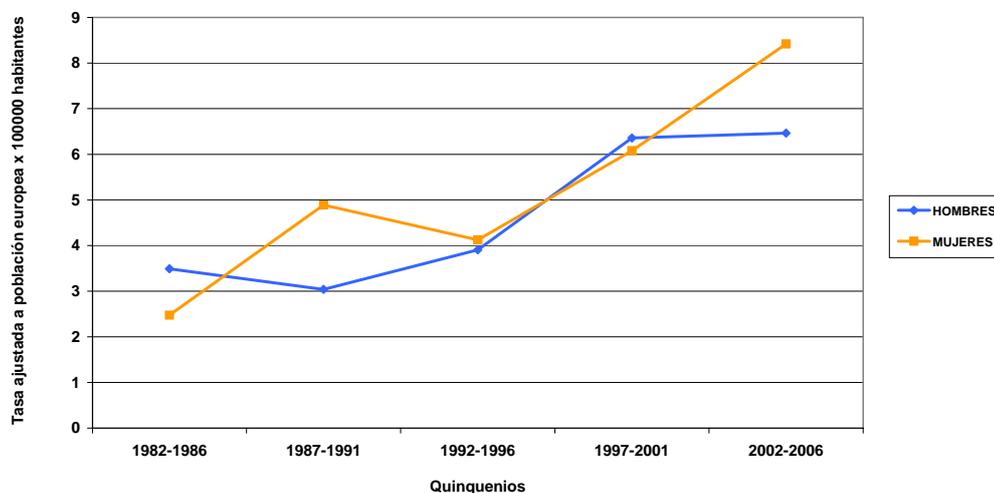


Gráfico 36

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE MELANOMA DE PIEL . ZARAGOZA 1982-2006



El melanoma de piel es más frecuente en la mujer con una razón de tasas de 0,8. Representa el 1,4% de todos los tumores malignos en los hombres y el 2,6% en las mujeres. Las tasas más bajas se registran en los hombres en Huesca. El melanoma de piel comienza a aumentar a partir del grupo de edad de 10 a 14 años en las mujeres y de 15 a 19 años en los hombres hasta el grupo de edad 65-69 años. En los hombres se vuelve a registrar un aumento brusco a partir de los 50 años. El **riesgo** de padecer un melanoma es superior en mujeres, siendo la razón de riesgos entre mujeres y hombres de 1,3. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1982 pone de manifiesto una tendencia al aumento de las tasas desde 1987 en los hombres y desde 1982 en las mujeres.

CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA (C44)

Tabla 21. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	2946	93,8	57,0	54,7	59,3	1,5	39,6	37,8	41,3	2,3	4,3	2º
HOMBRE	3897	125,6	86,1	83,3	89,0		57,7	55,6	59,7	2,8	6,5	2º

*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 21.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	59,3	89,0	28,7	52,6	66,7	99,4	67,2	98,0
Tasa ajustada	57,0	86,1	25,2	47,8	63,8	95,8	60,0	89,7
IC inferior	54,7	83,3	21,7	42,9	60,9	92,2	52,9	81,4

Gráfico 37

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA . ARAGÓN 2002-2006

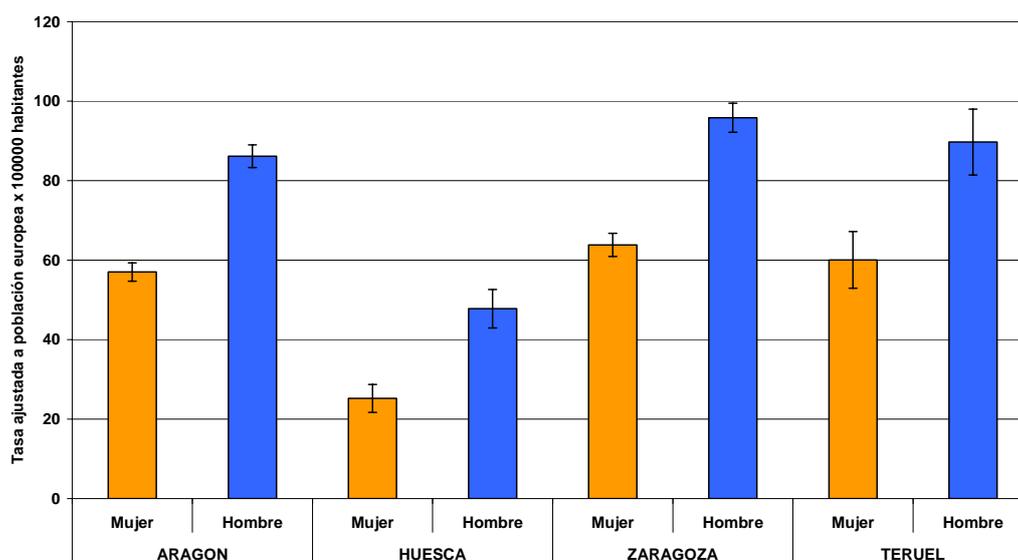


Gráfico 38

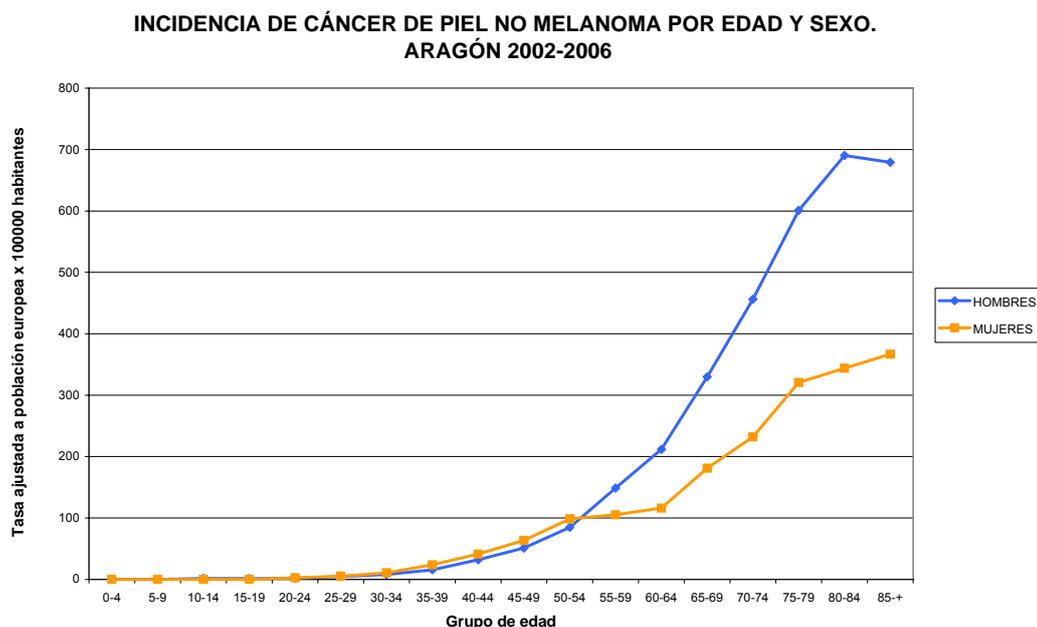
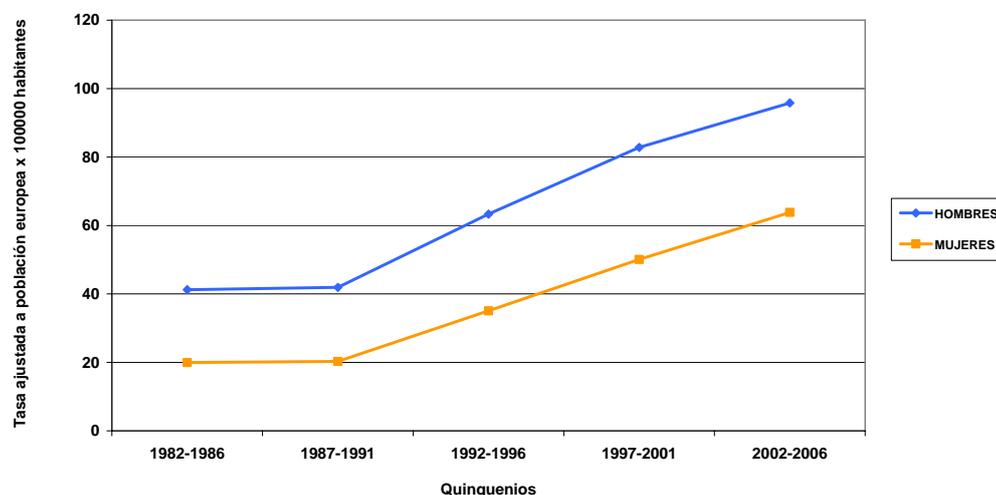


Gráfico 39

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA
ZARAGOZA 1982-2006**



El cáncer de piel no melanoma es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 1,5. Representan el 22,2% de todos los tumores en los hombres y el 25,3% en las mujeres.

Las **tasas** de incidencia por grupo de edad comienzan a aumentar a partir del grupo de edad de 30-34 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 es de 1,5.

La **evolución** de las tasas de incidencia de Zaragoza desde 1997 revela un incremento con un patrón paralelo en los dos sexos.

SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS (C47-C49)

Tabla 22. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	57	1,8	1,5	1,1	1,9	1,5	1,3	0,9	1,7	0,1	0,1	23º
HOMBRE	87	2,8	2,3	1,8	2,8		1,9	1,4	2,4	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. 2002-2006

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

Gráfico 40

INCIDENCIA DE SARCOMAS DE TEJ BLANDOS . ARAGÓN 2002-2006

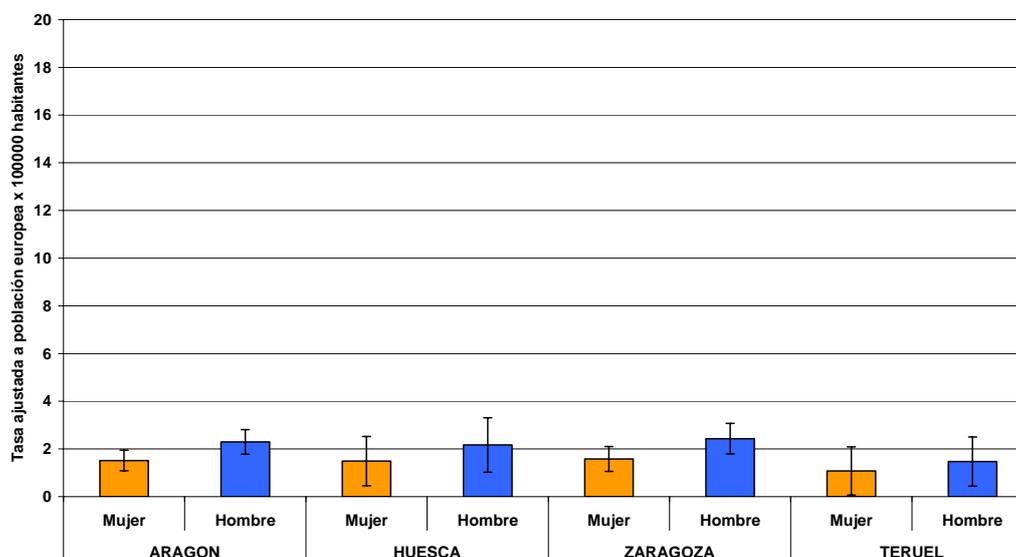


Gráfico 41

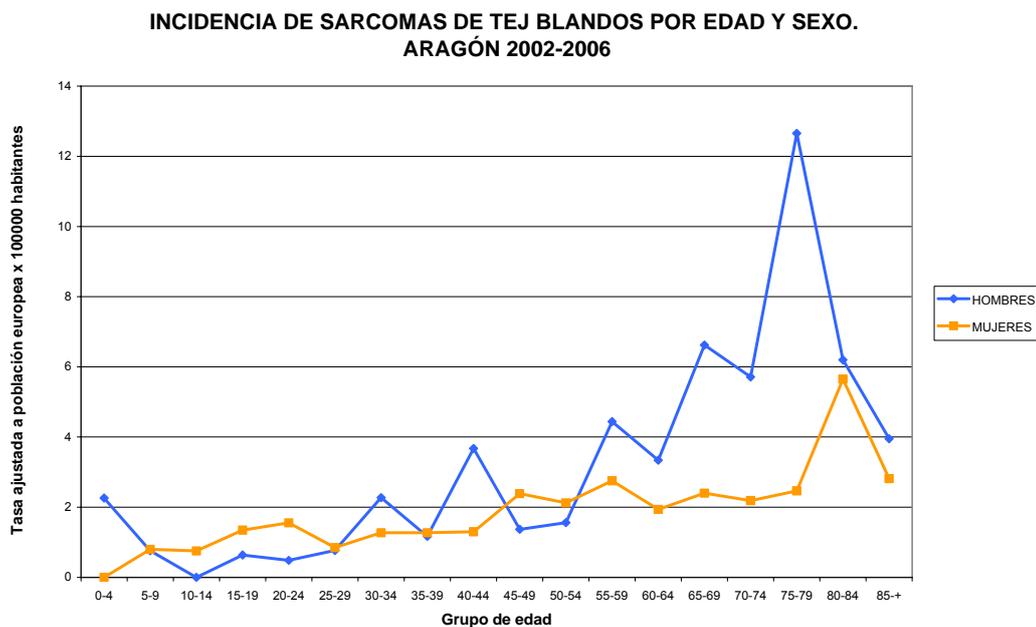
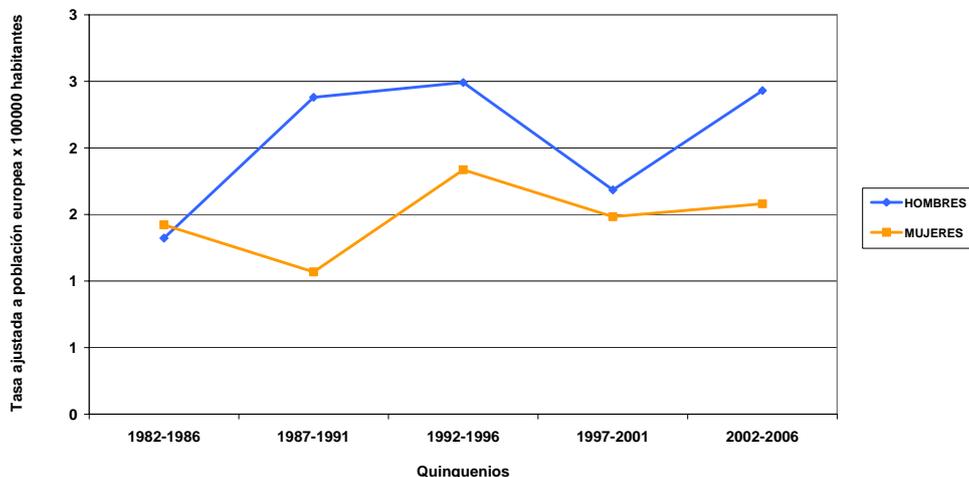


Gráfico 42

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE SARCOMAS DE TEJ BLANDOS .
ZARAGOZA 1982-2006**



El cáncer de tejido conjuntivo en el periodo 2002-2006 es más frecuente en hombres con una razón 1,5. En la distribución por provincias no se observan diferencias significativas. Las tasas específicas por grupos de edad muestran un aumento de casos a partir de los 30-34 años tanto en hombres como en mujeres, aunque más elevado en los hombres. En edad infantil se observa un predominio en las niñas.

El **riesgo** de padecer un cáncer de tejido conjuntivo es semejante en hombres y en mujeres.

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 2002-2006

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	3375	107,5	83,2	80,2	86,3	61,8	59,5	64,2	4,7	6,5	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. 2002-2006

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	86,3	90,6	88,7	78,6
Tasa ajustada	83,2	83,1	85,1	70,0
IC inferior	80,2	75,6	81,5	61,4

Gráfico 43

INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA. ARAGÓN 2002-2006

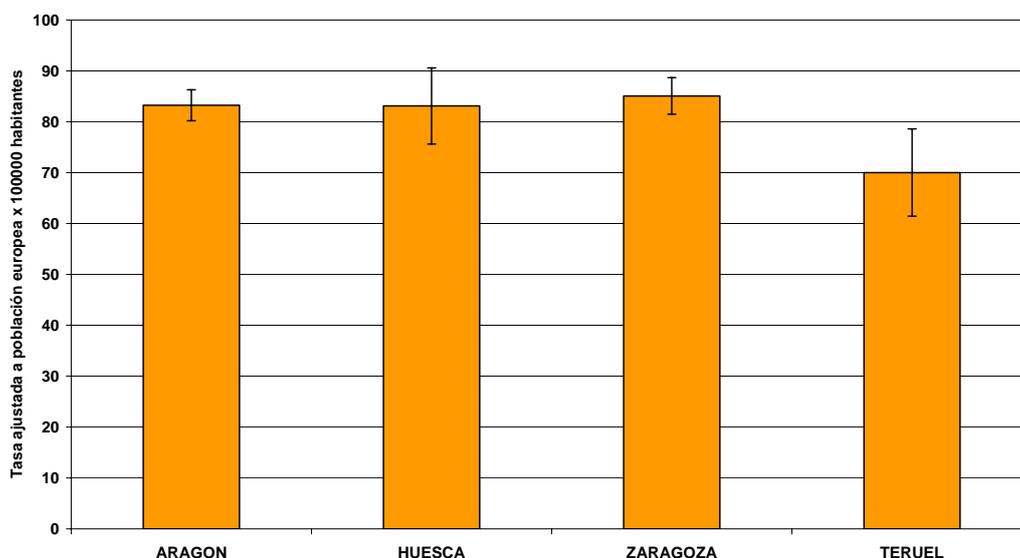


Gráfico 44

INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA. ARAGÓN 2002-2006

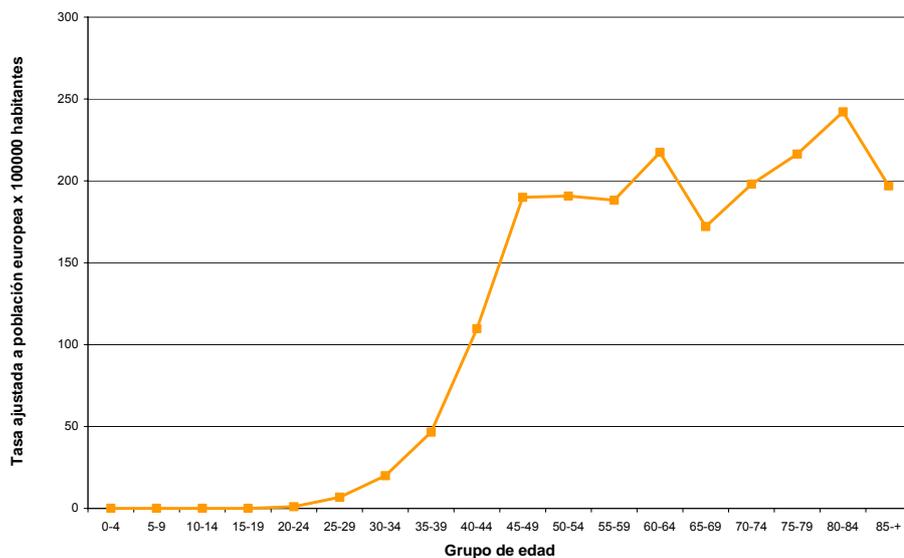
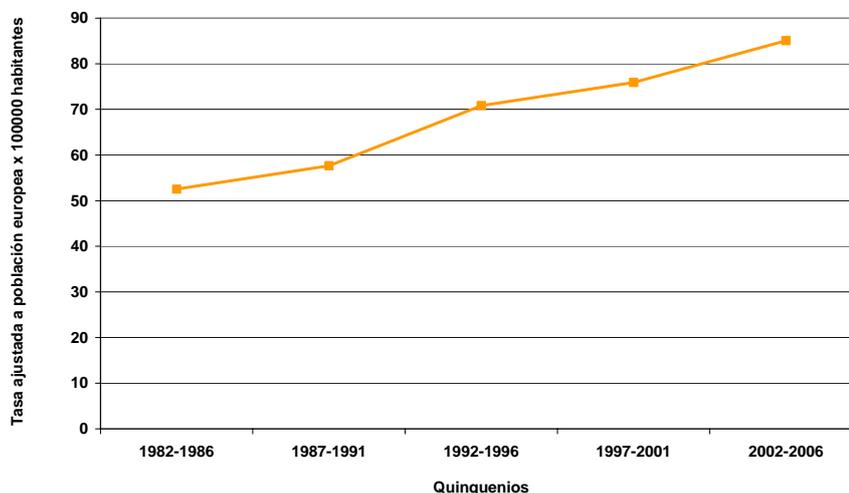


Gráfico 45

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA. ZARAGOZA 1982-2006



El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer. Supone el 28,9% 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 35 a 49 años.

El **riesgo** de padecer un cáncer de mama es de 4,8% de 0 a 64 años, aumentando el riesgo de 0 a 74 a un 6,5%.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza manifiesta una tendencia al aumento desde 1982.

CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (C53)

Tabla 24. Incidencia en Aragón 2002-2006

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	224	7,1	6,0	5,1	6,8	4,7	4,0	5,3	0,4	0,5	14º

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 24.1 Tasas de incidencia por provincia ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 46

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX ÚTERO.
ARAGÓN 2002-2006

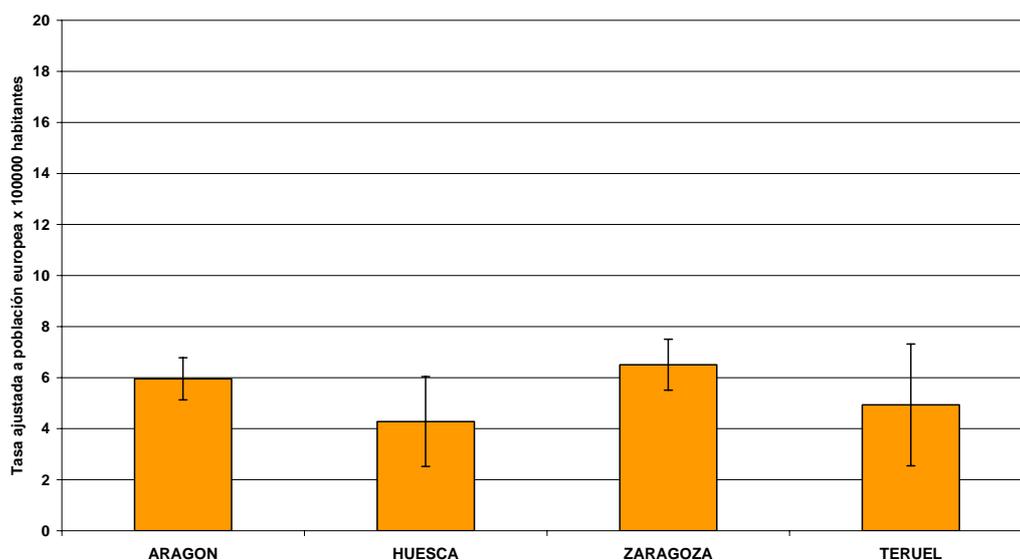


Gráfico 47

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX ÚTERO POR EDAD. ARAGÓN 2002-2006

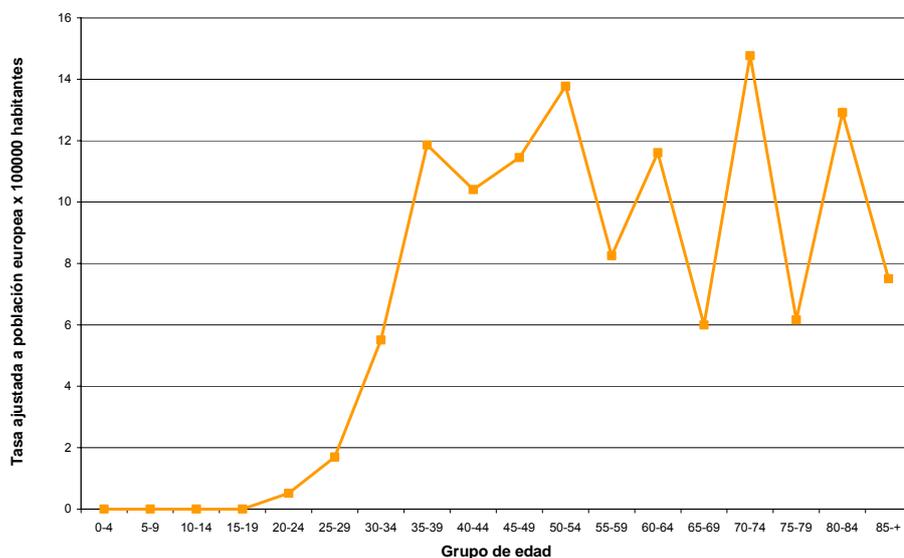
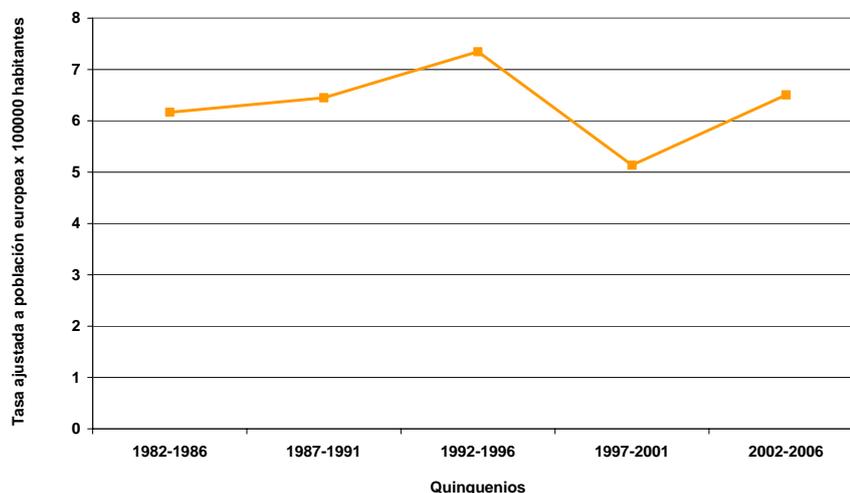


Gráfico 48

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX ÚTERO. ZARAGOZA 1982-2006



El cáncer de cuello de útero representa el 1,9% 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 40, posteriormente las tasas registran irregularidades. El **riesgo** de padecer un cáncer de cérvix es de 0,4% de 0 a 64 años y de 0,5 de 0 a 74 años

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza, aunque con variaciones, se ha mantenido estable entre 5 y 7 casos por 100.000 desde 1982.

CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO (C54)

Tabla 25. Incidencia en Aragón 2002-2006

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	772	24,6	17,9	16,6	19,3	12,7	11,7	13,7	0,9	1,6	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. 2002-2006

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	19,3	21,0	19,6	22,5
Tasa ajustada	17,9	17,5	18,0	18,3
IC inferior	16,6	14,1	16,4	14,0

Gráfico 49

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO. ARAGÓN 2002-2006

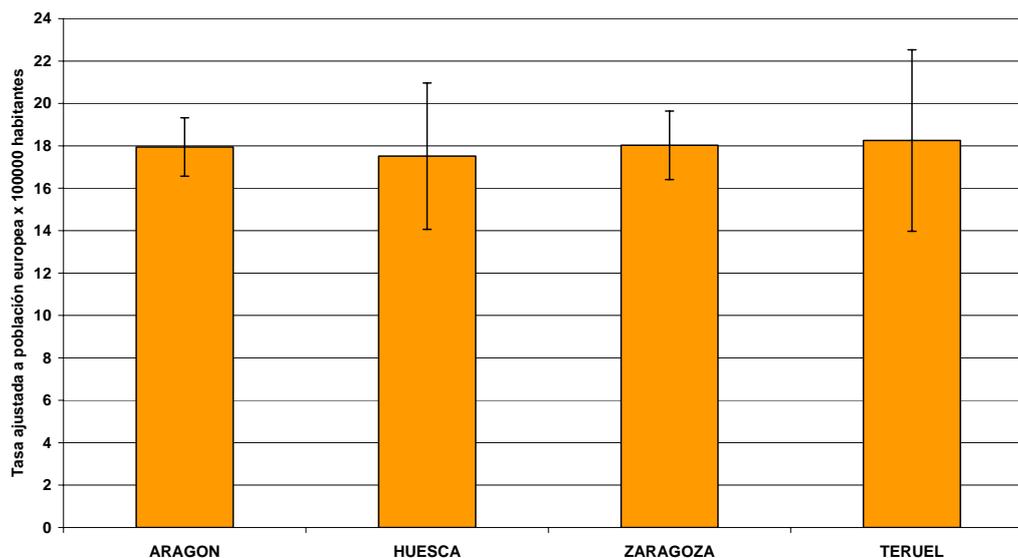


Gráfico 50

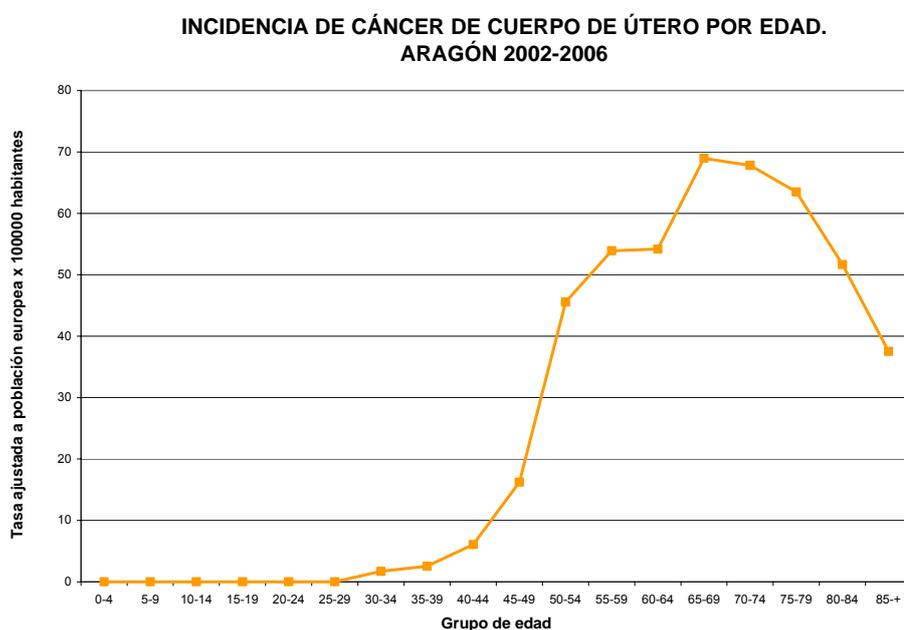
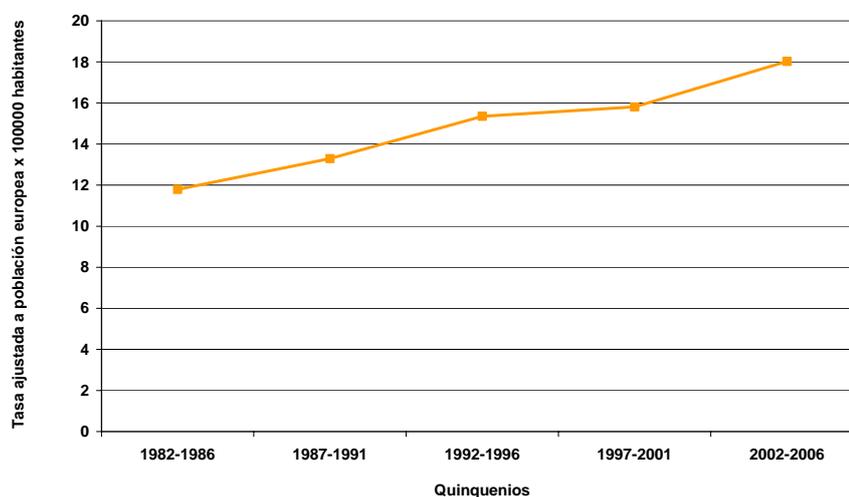


Gráfico 51

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUERPO DE ÚTERO.
ZARAGOZA 1982-2006**



El tumor maligno de cuerpo de útero constituye el 6,6% 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 70.

El **riesgo** de padecer un cáncer de cuerpo uterino es de 0,9%, aumentando a un 1,6% de 0 a 74 años.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1982 muestra una tendencia al aumento.

CÁNCER DE OVARIO (C56)

Tabla 26. Incidencia en Aragón 2002-2006

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
MUJER	449	14,3	10,3	9,3	11,4	7,7	6,9	8,6	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. 2002-2006

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
IC superior	11,4	13,8	11,5	12,4
Tasa ajustada	10,3	11,1	10,2	9,4
IC inferior	9,3	8,4	9,0	6,4

Gráfico 52

INCIDENCIA DE CÁNCER DE OVARIO. ARAGÓN 2002-2006

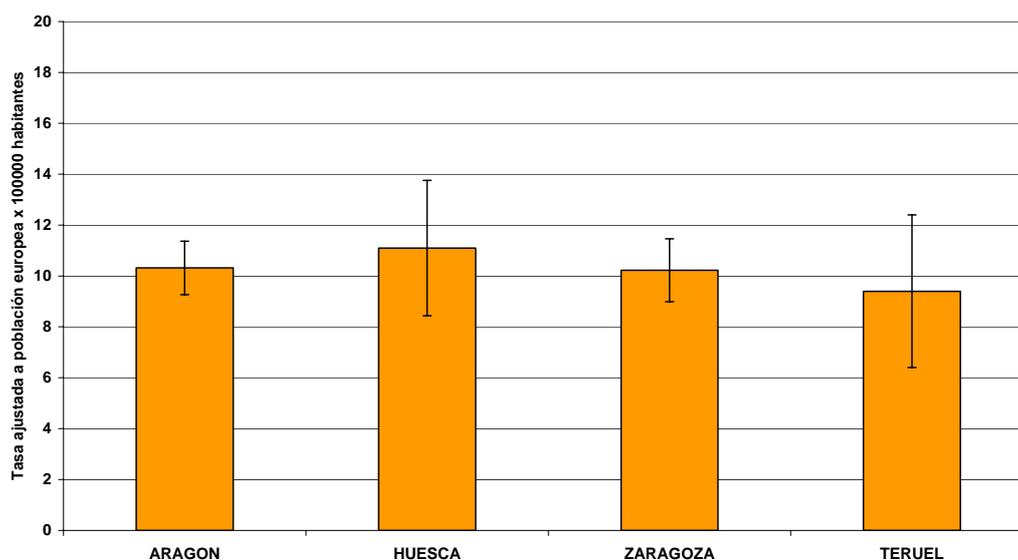


Gráfico 53

INCIDENCIA DE CÁNCER DE OVARIO POR EDAD. ARAGÓN 2002-2006

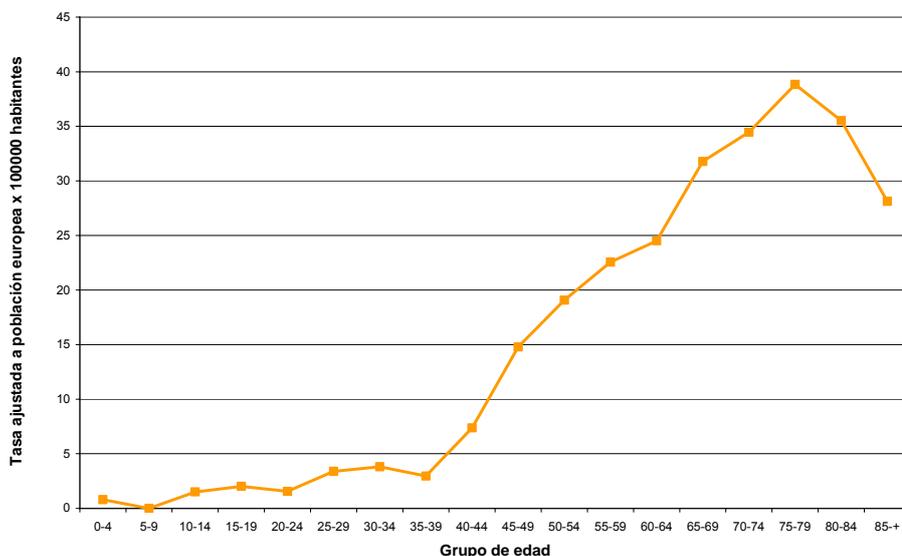
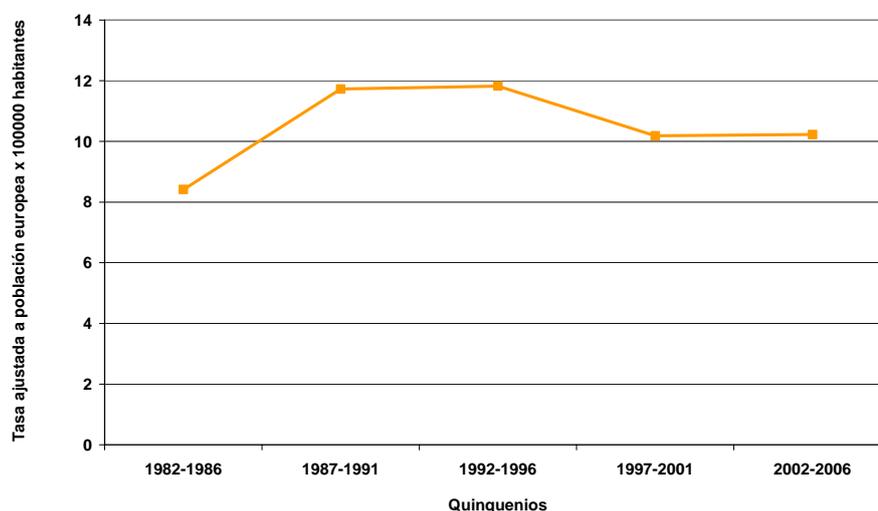


Gráfico 54

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE OVARIO. ZARAGOZA 1982-2006



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 35 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 a un 0,8% de 0 a 74 años.

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza presentó un descenso desde 1992 hasta 1997 y se han mantenido estables desde entonces.

CÁNCER DE PRÓSTATA (C61)

Tabla 27. Incidencia en Aragón 2002-2006

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior		IC inferior	IC superior			
HOMBRE	3819	123,1	86,9	84,0	89,8	58,6	56,6	60,6	2,7	7,7	1º

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. 2002-2006

	ARAGÓN	HUESCA	ZARAGOZA	TERUEL
	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre
IC superior	89,8	88,3	94,1	83,5
Tasa ajustada	86,9	81,7	90,5	75,8
IC inferior	84,0	75,1	86,9	68,2

Gráfico 55

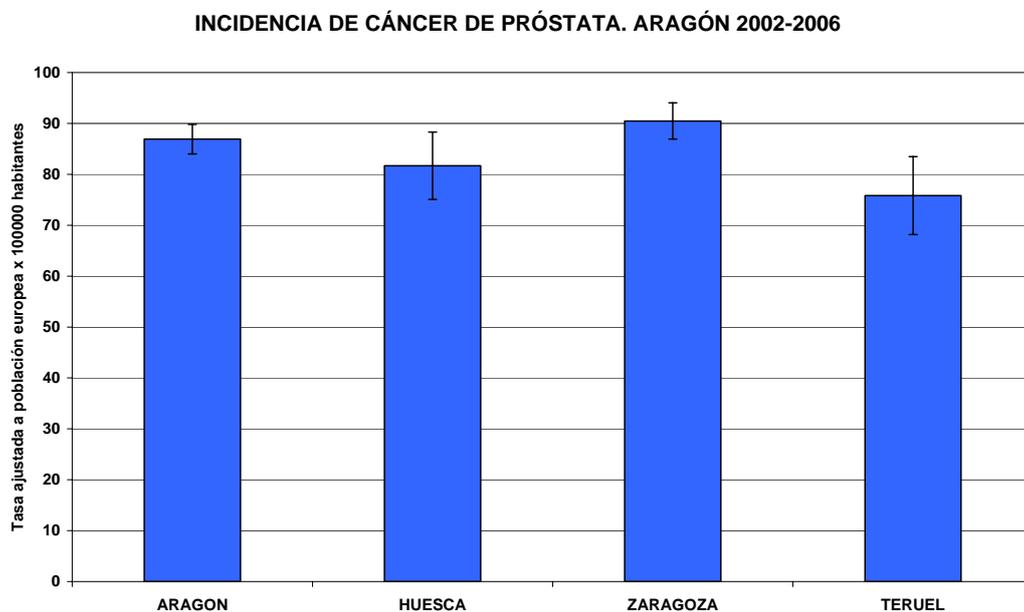


Gráfico 56

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA POR EDAD. ARAGÓN 2002-2006

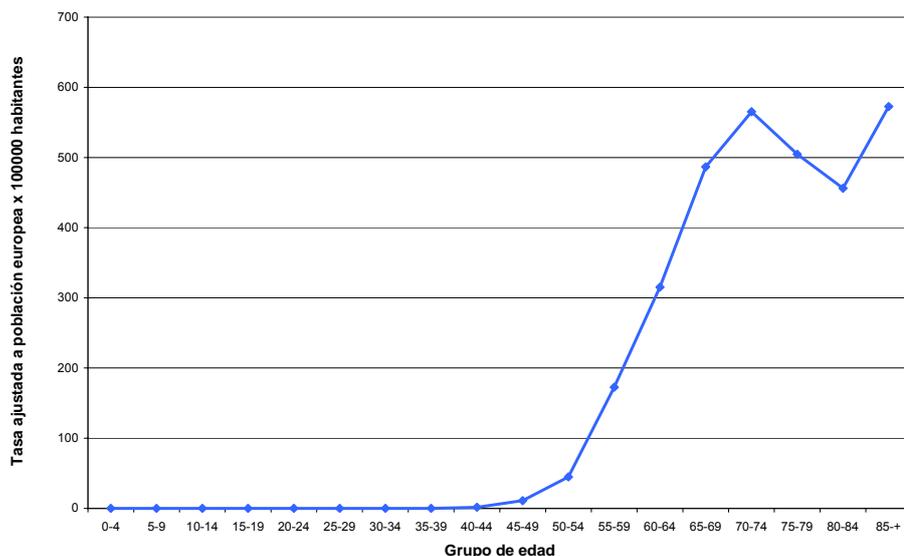
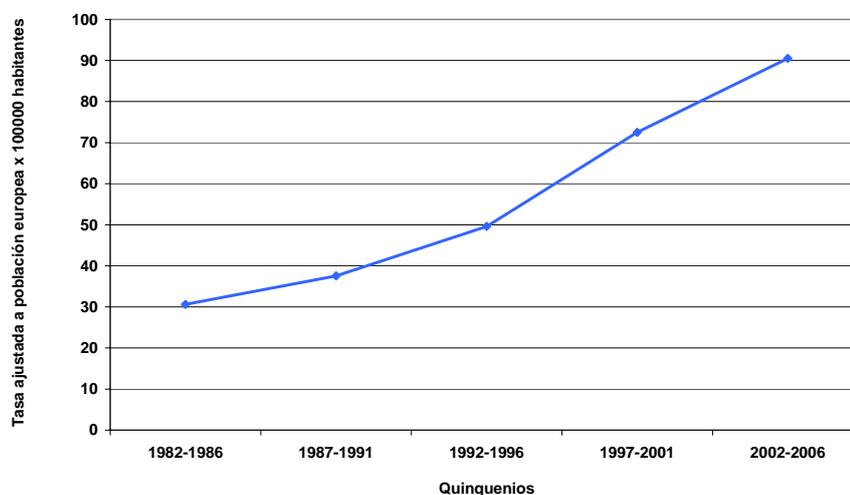


Gráfico 57

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA. ZARAGOZA 1982-2006



El tumor maligno de próstata es el tumor maligno más frecuente en los hombres con una tasa ajustada de 86,9. Representa el 21,8% de todos los tumores en los hombres. Las **tasas** específicas por edad comienzan a ascender a partir del grupo de edad 40-45 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 2,7%. El riesgo pasa a ser 7,7% de 0 a 74 años

La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza, manifiestan una pronunciada tendencia ascendente desde 1982.

CÁNCER DE RIÑÓN (C64)

Tabla 28. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	223	7,1	4,7	4,0	5,4	2,3	3,5	2,9	4,1	0,2	0,4	15º
HOMBRE	434	14,0	10,9	9,8	12,0		7,8	7,0	8,6	0,5	0,9	12º

*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. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	5,4	12,0	4,5	12,5	5,9	13,0	7,5	10,8
Tasa ajustada	4,7	10,9	3,1	10,1	5,1	11,7	5,1	8,0
IC inferior	4,0	9,8	1,8	7,7	4,2	10,3	2,8	5,2

Gráfico 58

INCIDENCIA DE CÁNCER DE RIÑÓN. ARAGÓN 2002-2006

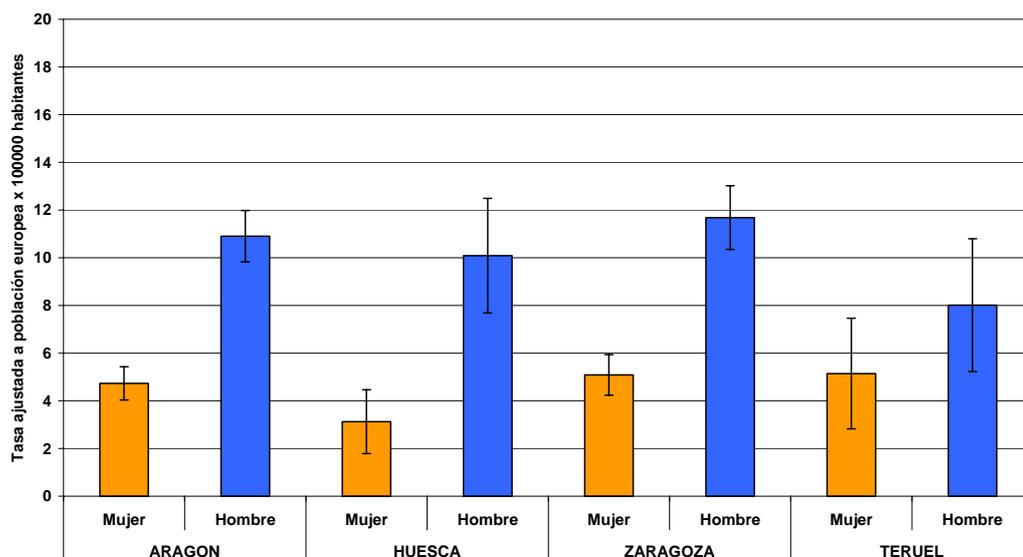


Gráfico 59

INCIDENCIA DE CÁNCER DE RIÑÓN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

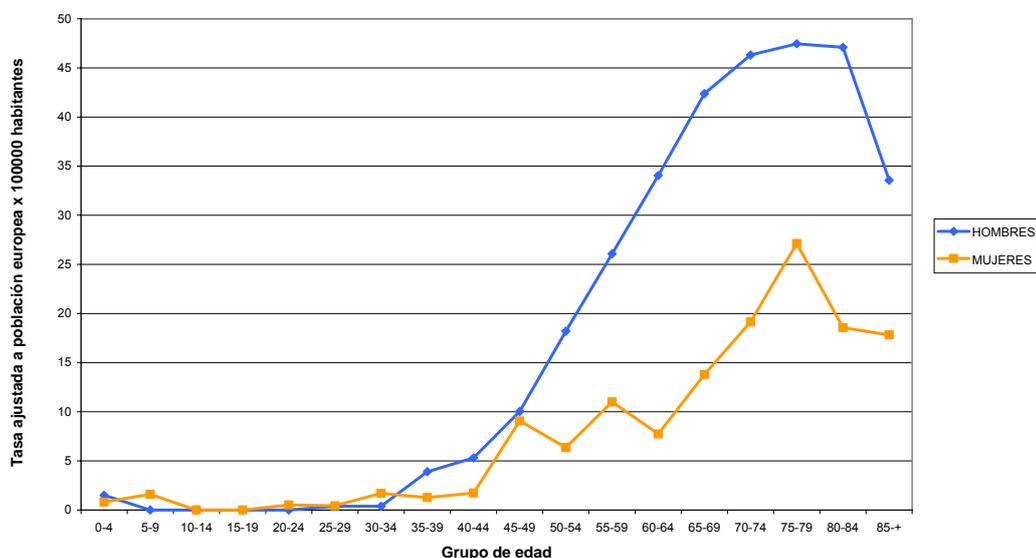
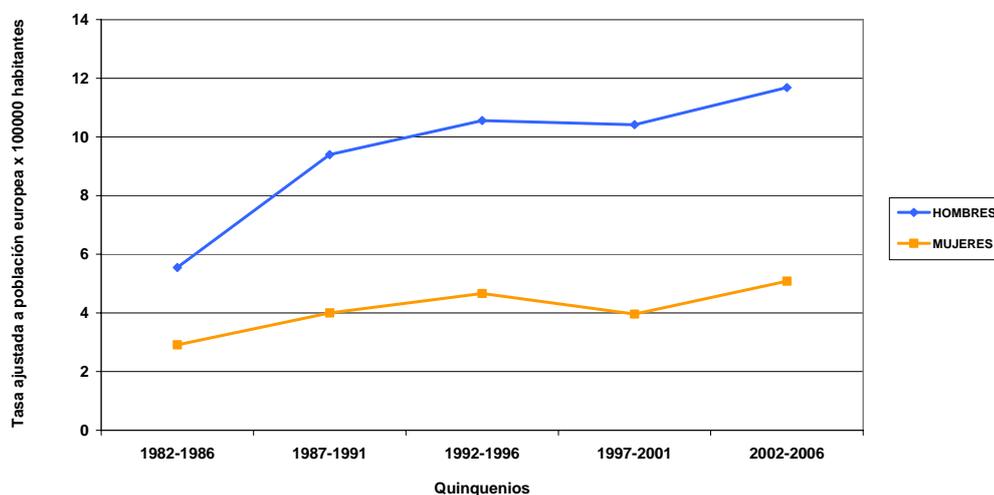


Gráfico 60

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE RIÑÓN. ZARAGOZA 1982-2006



El tumor maligno de riñón es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 2,3. Representa el 1,9% 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 30 años, El **riesgo** de padecer cáncer de riñón hasta los 74 años es 0,9 en hombres y 0,4 en 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 1982 a excepción del quinquenio 1997-2001 en el que se observó un descenso en las mujeres.

CÁNCER DE VEJIGA (C67)

Tabla 29. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	381	12,1	6,9	6,1	7,7	6,6	4,6	4,0	5,2	0,3	0,5	11º
HOMBRE	1975	63,6	45,2	43,1	47,3		30,6	29,1	32,1	1,6	3,7	5º

*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 29.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	7,7	47,3	5,9	37,8	8,4	51,8	9,5	46,5
Tasa ajustada	6,9	45,2	4,4	33,5	7,4	49,1	7,1	40,8
IC inferior	6,1	43,1	3,0	29,3	6,4	46,5	4,7	35,1

Gráfico 61

INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA. ARAGÓN 2002-2006

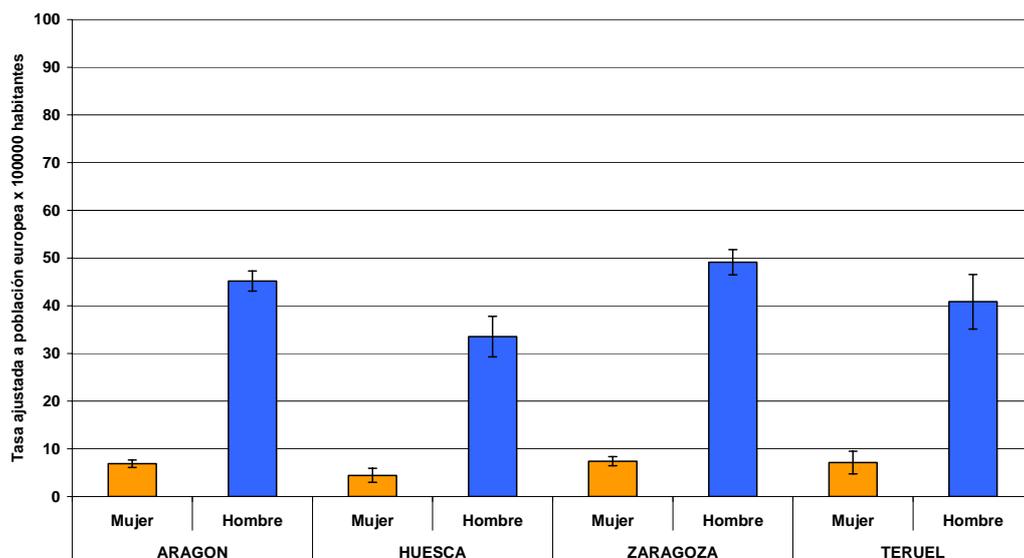


Gráfico 62

INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

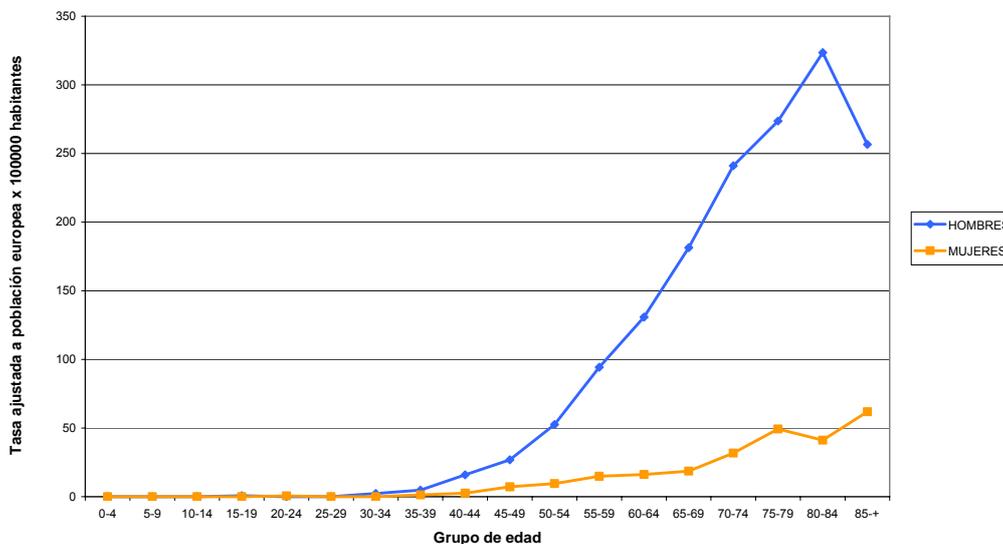
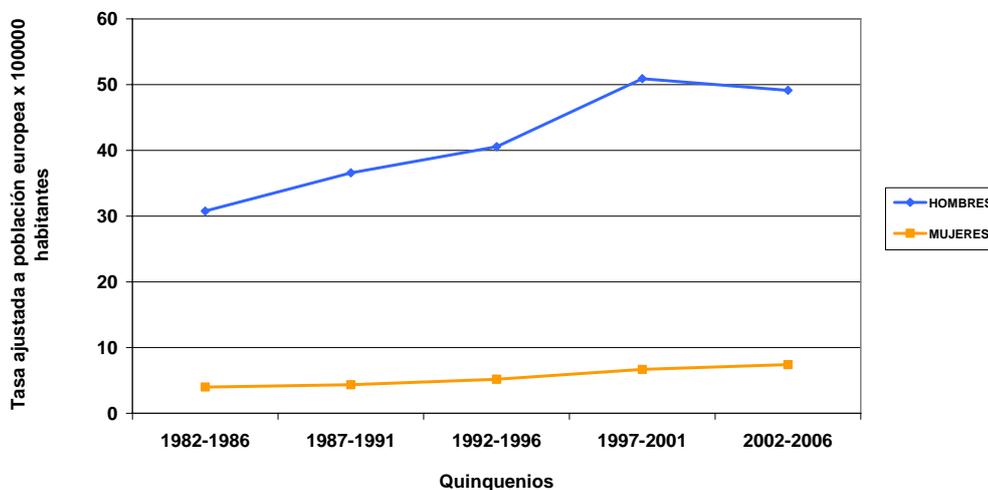


Gráfico 63

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE VEJIGA. ZARAGOZA 1982-2006



El cáncer de vejiga es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 6,6. Constituyen el 11,3% 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 35 años en los hombres y 40 en las mujeres. 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 7,2. La **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza evidencia un aumento desde 1982 más acusado en los hombres, seguido de una estabilización en el último quinquenio.

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (C70-72)

Tabla 30. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	492	15,7	11,8	10,6	12,9	1,0	9,7	8,6	10,8	0,6	0,9	5º
HOMBRE	448	14,4	12,2	11,0	13,4		10,1	8,9	11,3	0,6	1,0	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. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	12,9	13,4	16,6	12,9	12,8	14,0	16,8	18,9
Tasa ajustada	11,8	12,2	13,4	10,2	11,4	12,6	12,9	14,9
IC inferior	10,6	11,0	10,2	7,6	10,1	11,1	9,1	10,9

Gráfico 64

INCIDENCIA DE TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL .
ARAGÓN 2002-2006

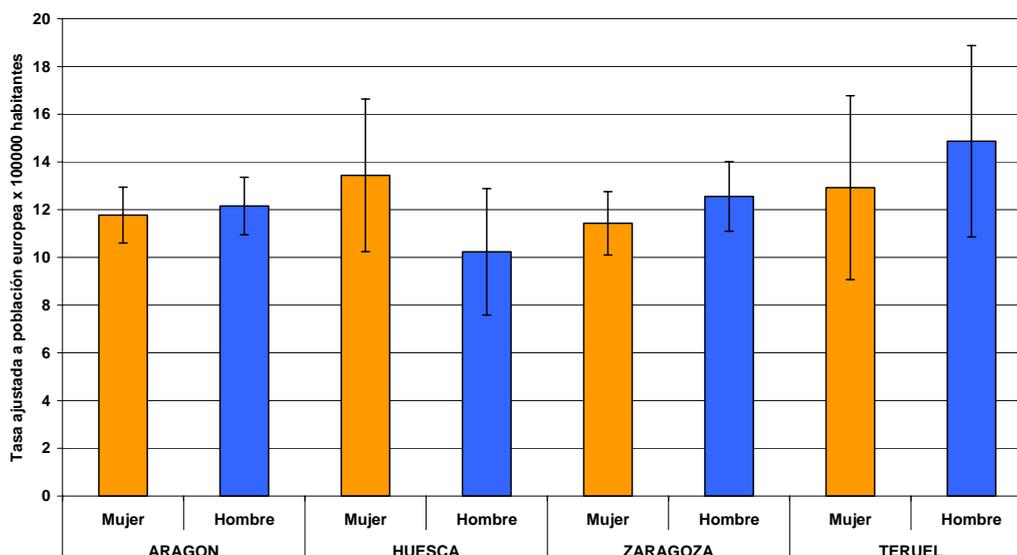


Gráfico 65

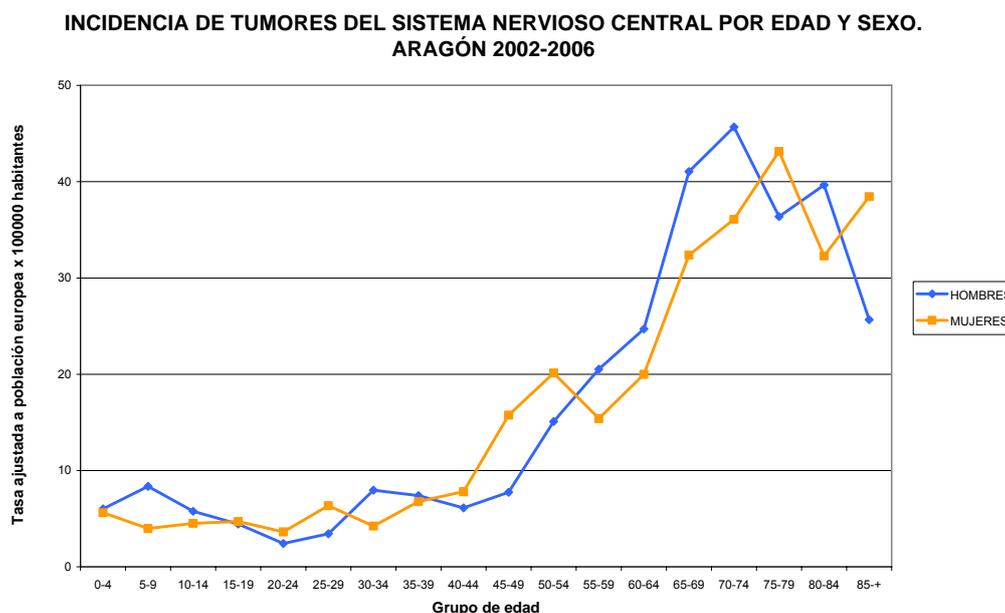
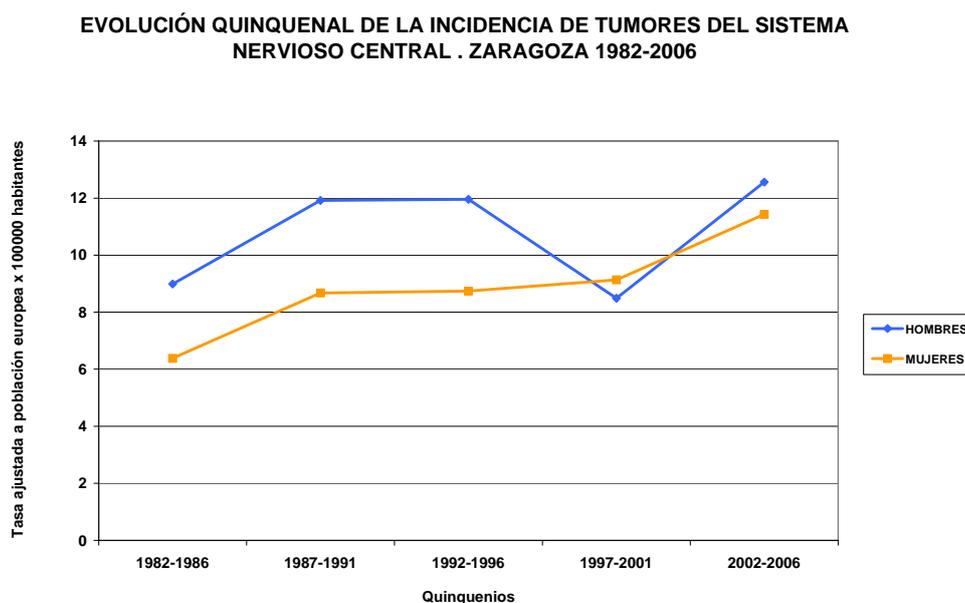


Gráfico 66



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 4,2% 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 44 años que se acentúa a partir de los 60 años. El **riesgo** de presentar un tumor del SNC hasta los 64 años es igual para ambos sexos. Al estudiar la **evolución** de las tasas de incidencia en Zaragoza desde 1982 se advierte un declive de las tasas en el quinquenio 1997-2001 en los hombres que se recupera en el 2002-2006 alcanzando las tasas de periodos anteriores. En las mujeres no se observa este declive permaneciendo las tasas estables desde 1987 y registrando un ascenso en el último quinquenio.

CÁNCER DE TIROIDES (C73)

Tabla 31. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	240	7,6	6,8	5,9	7,7	0,3	5,6	4,9	6,4	0,4	0,5	12º
HOMBRE	79	2,5	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

** 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 31.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 67

INCIDENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES. ARAGÓN 2002-2006

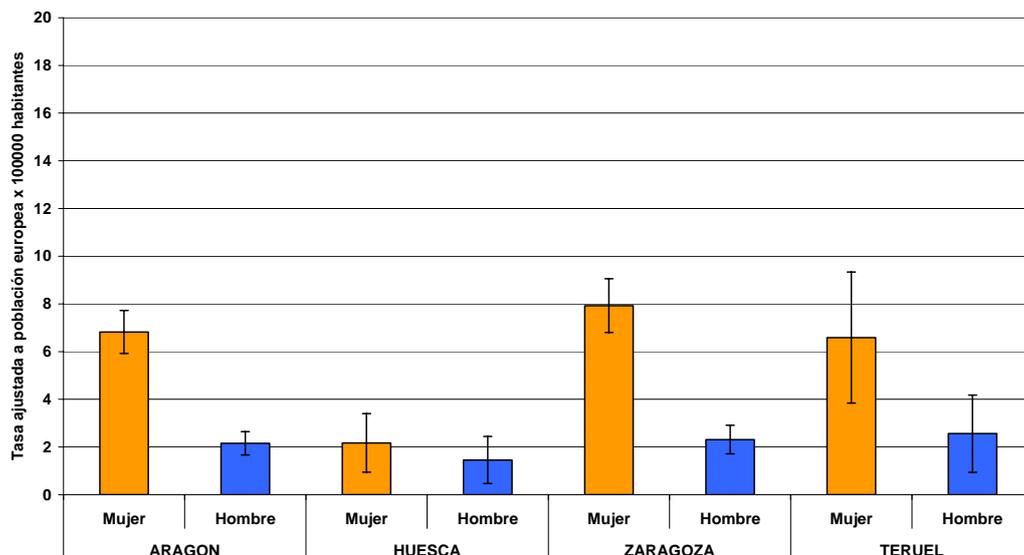


Gráfico 68

INCIDENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

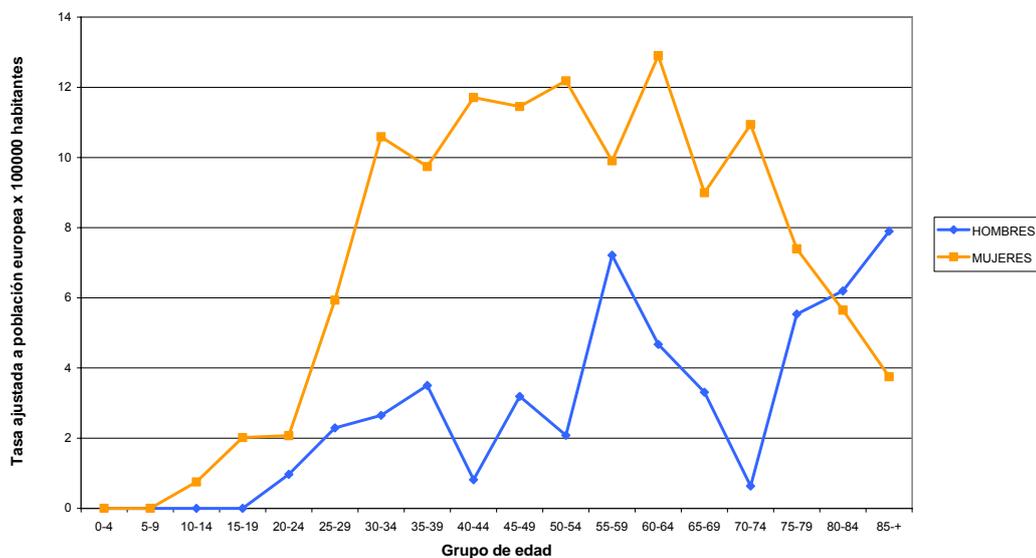
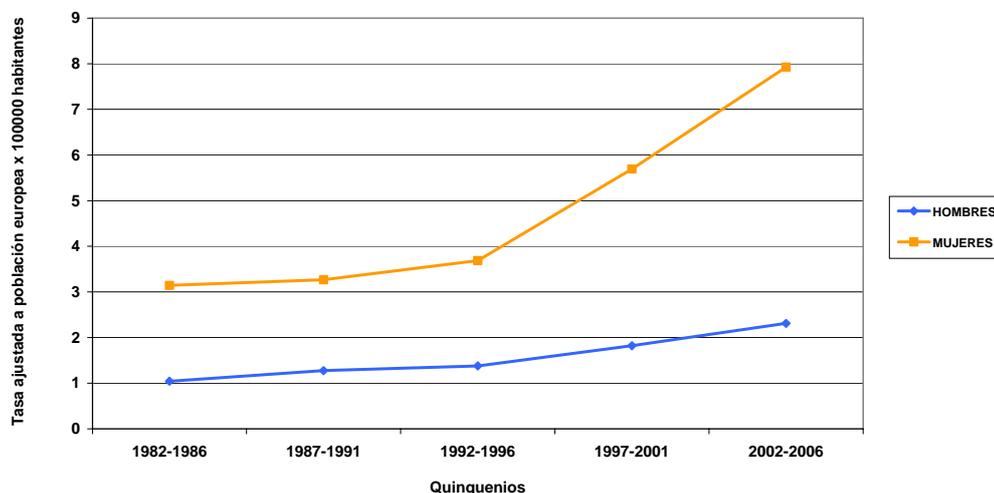


Gráfico 69

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE TIROIDES. ZARAGOZA 1982-2006



El cáncer de tiroides es más frecuente en las mujeres con una razón de tasas de 0,3. Representan el 0,5% 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 de 0 a 64 y de 0 a 74 años es superior en mujeres. La **evolución** de las tasas en Zaragoza desde 1982 muestra un aumento tanto en hombres como en mujeres.

LINFOMA HODGKIN (C81)

Tabla 32. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	66	2,1	1,9	1,4	2,3	1,4	1,7	1,2	2,2	0,1	0,1	22º
HOMBRE	89	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

** 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 32.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 70

INCIDENCIA DE LINFOMA DE HODGKIN. ARAGÓN 2002-2006

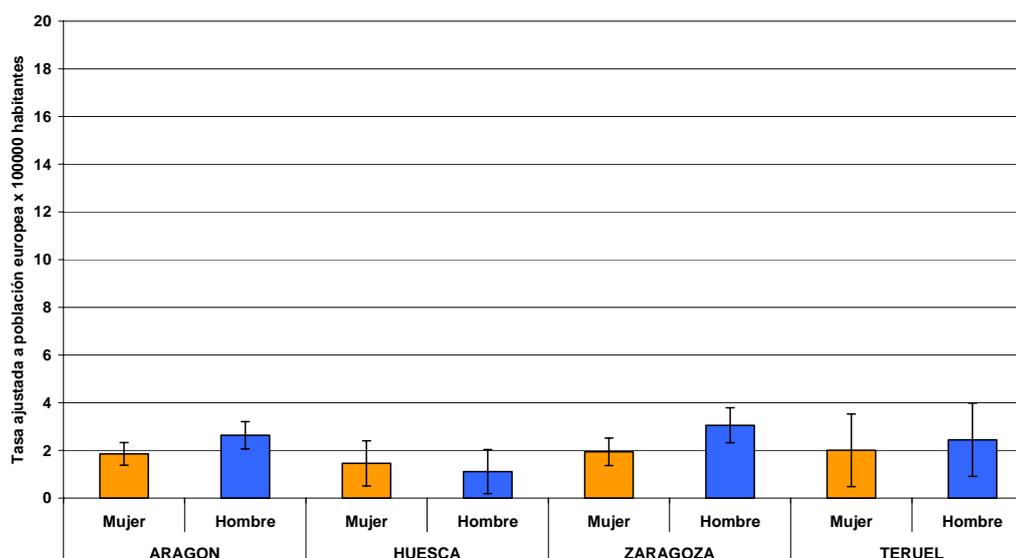


Gráfico 71

INCIDENCIA DE LINFOMA DE HODGKIN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

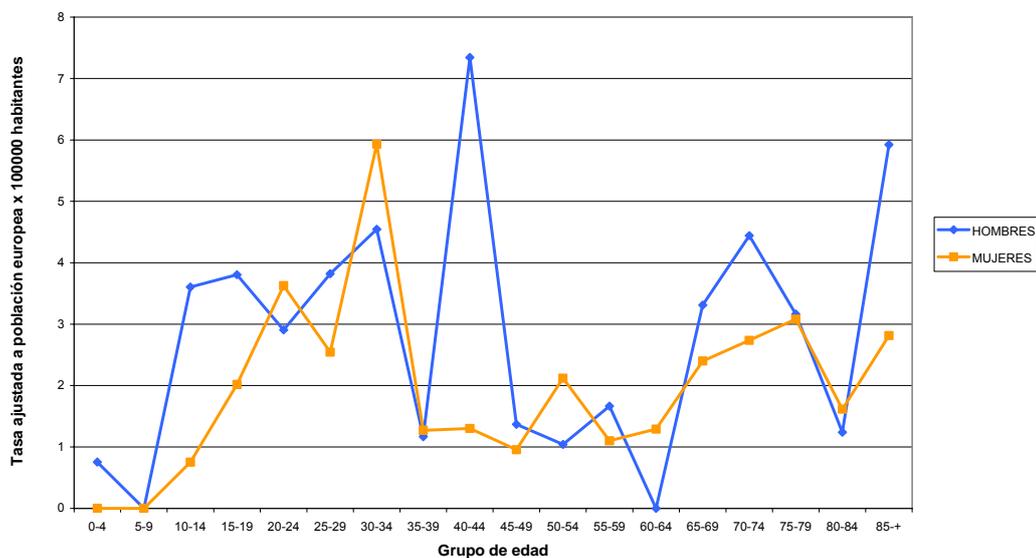
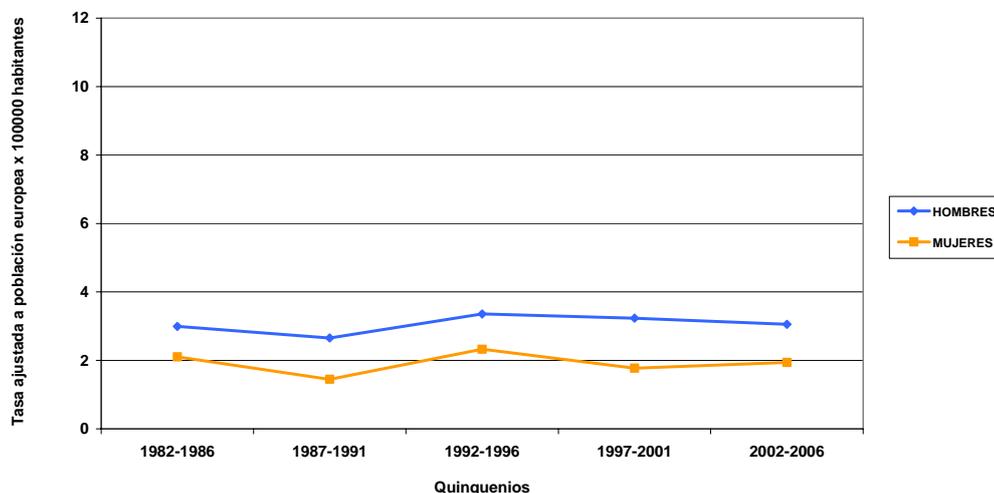


Gráfico 72

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LINFOMA DE HODGKIN. ZARAGOZA 1982-2006



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 en el hombre y 0,6% 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 5 a 34 presentando las tasas más elevadas en los hombres en el intervalo de 40-44 años. El **riesgo** de padecer Linfoma Hodgkin tanto de 0 a 64 como de 0 a 74 años es 0,1 en las mujeres y 0,2 en los hombres. Las tasas de incidencia en Zaragoza se han mantenido estables desde 1982 en hombres y en mujeres.

LINF. NO HODGKIN E INESPECÍFICOS (C82-C85)

Tabla 33. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	403	12,8	8,4	7,5	9,4	1,3	6,3	5,5	7,0	0,4	0,7	8º
HOMBRE	443	14,3	11,3	10,2	12,4		8,7	7,7	9,6	0,5	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 34.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	9,4	12,4	9,3	9,3	10,1	13,9	10,0	13,1
Tasa ajustada	8,4	11,3	7,2	7,3	8,9	12,5	7,2	9,8
IC inferior	7,5	10,2	5,1	5,4	7,8	11,1	4,4	6,6

Gráfico 73

INCIDENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN. ARAGÓN 2002-2006

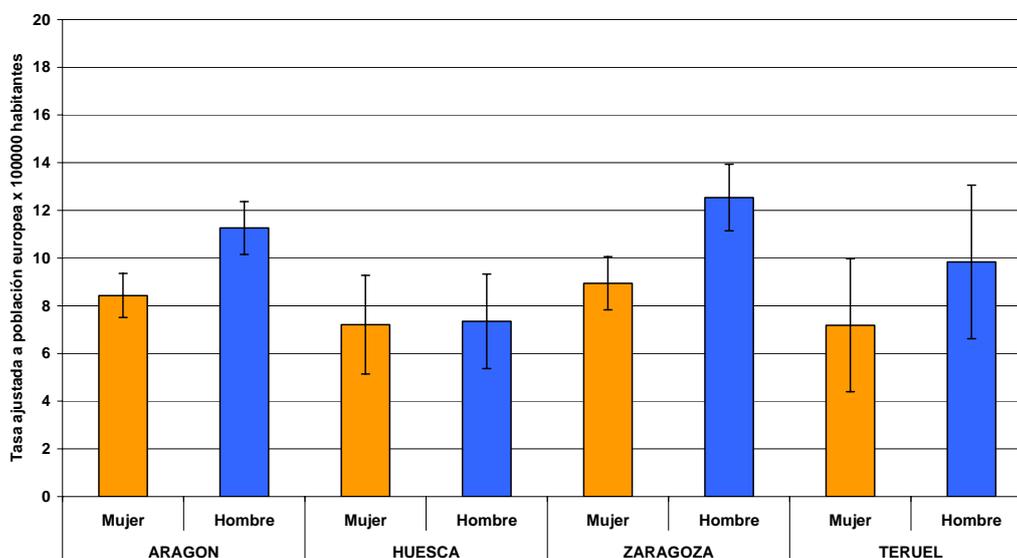


Gráfico 74

INCIDENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

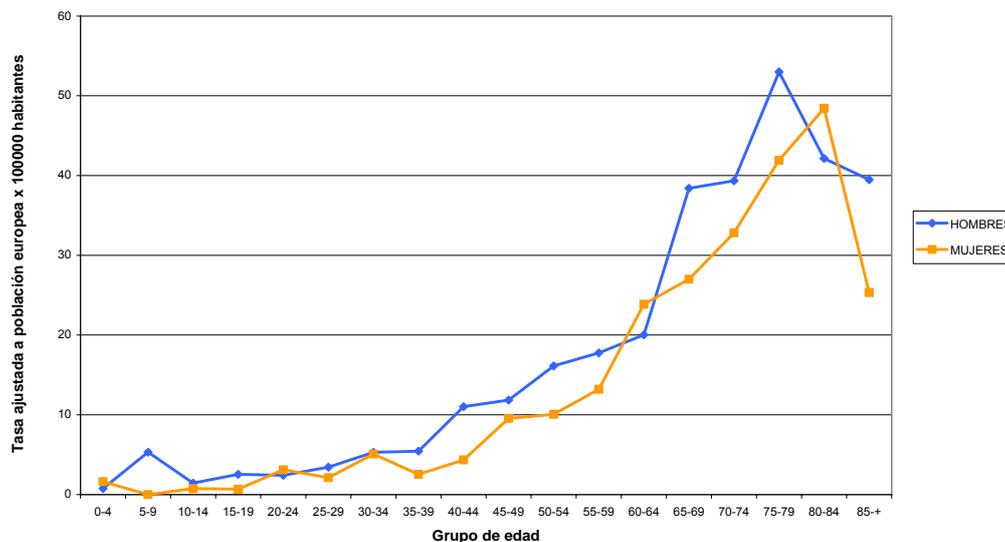
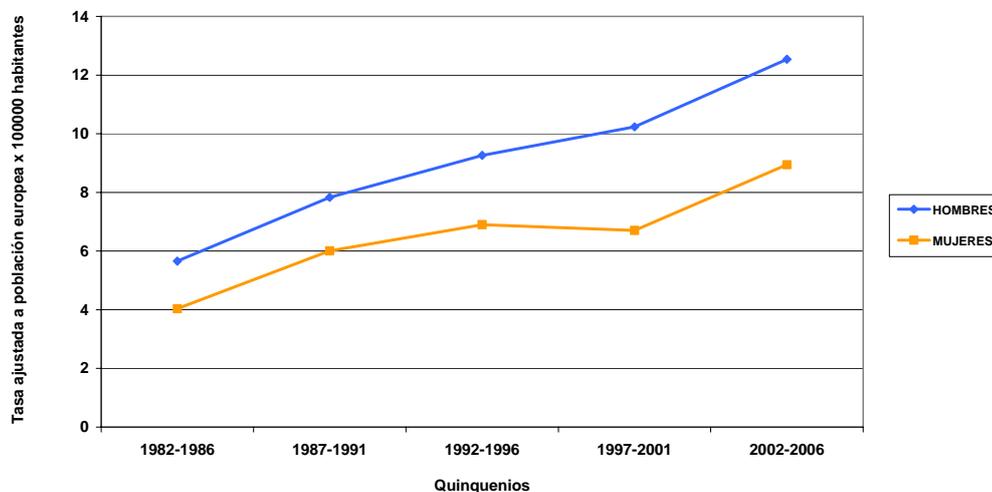


Gráfico 75

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN. ZARAGOZA 1982-2006



Las **tasas** de incidencia por linfoma no Hodgkin son más frecuentes en hombres con una razón de tasas de 1,3. Representan el 2,5% de todos los tumores en los hombres y el 3,5% 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 35 años, observándose un incremento más pronunciado a partir de los 60 años en ambos sexos. El **riesgo** de padecer linfoma no Hodgkin de 0 a 74 años es 0,9 en hombres y 0,7 en mujeres.

En Zaragoza, desde 1982, se observa un ascenso en las tasas en hombres y mujeres. El ascenso en el último quinquenio quedaría justificado porque se han tratado conjuntamente los linfomas no Hodgkin y los inespecíficos.

MIELOMA MÚLTIPLE (C90)

Tabla 34. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	150	4,8	2,4	2,0	2,9	1,4	1,6	1,3	1,9	0,1	0,2	21º
HOMBRE	187	6,0	3,5	2,9	4,0		2,2	1,8	2,6	0,1	0,2	19º

*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. 2002-2006

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

Gráfico 76

INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE. ARAGÓN 2002-2006

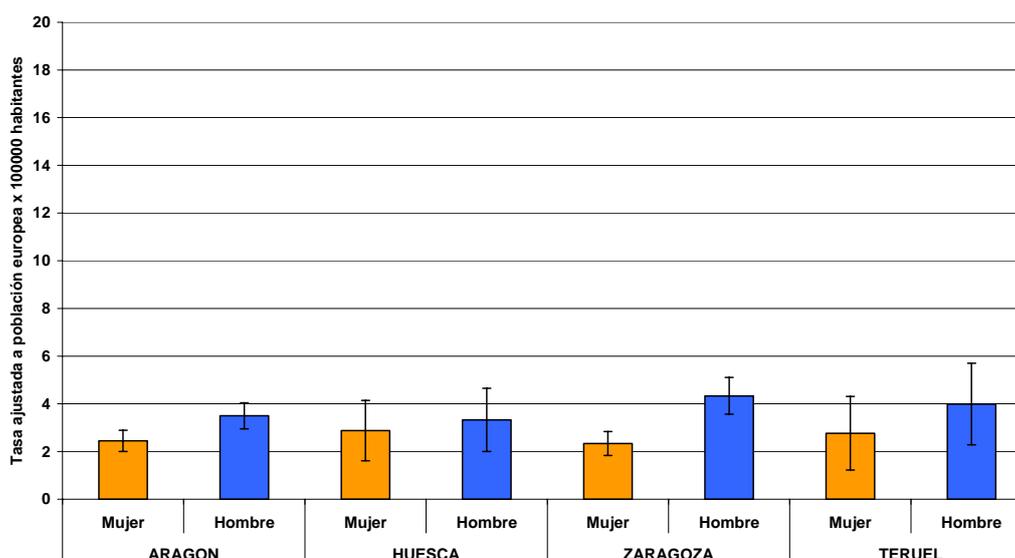


Gráfico 77

INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

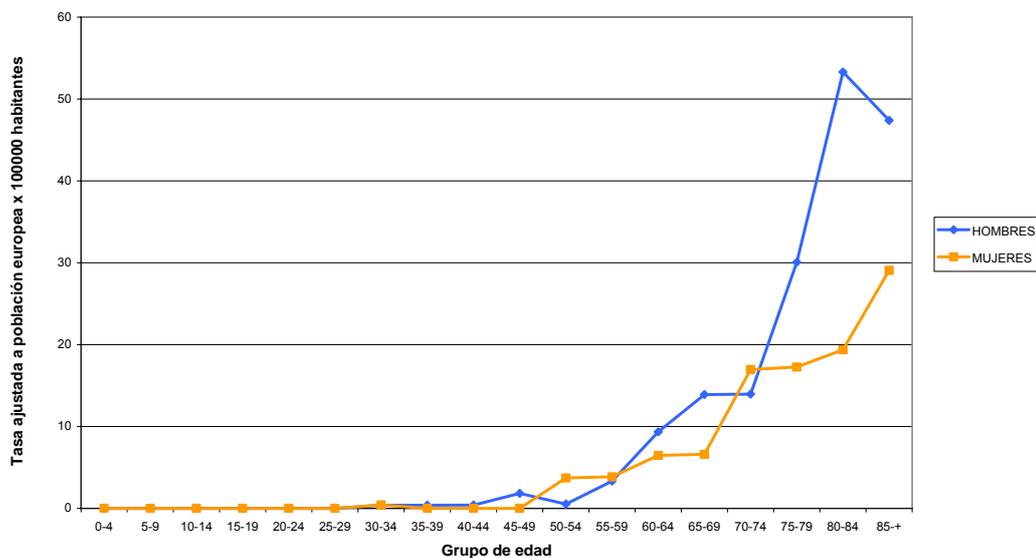
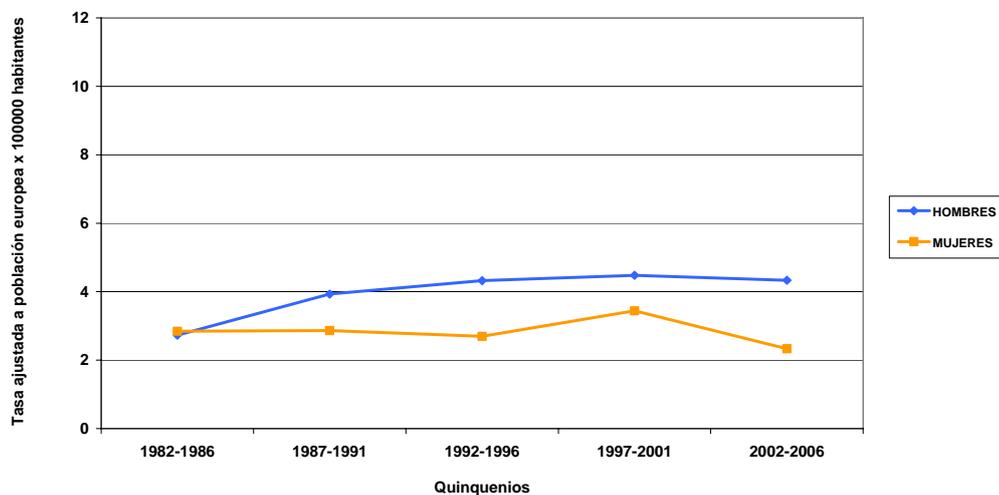


Gráfico 78

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE. ZARAGOZA 1982-2006



El mieloma múltiple es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 1,4. Supone el 1,1% de todos los tumores en los hombres y el 1,3% 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 1,2. La **evolución** de las tasas en Zaragoza desde 1982 muestra una estabilidad tanto en hombres como en mujeres.

LEUCEMIA LINFOIDE (C91)

Tabla 35. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	172	5,5	3,5	2,8	4,1	1,6	3,0	2,3	3,7	0,1	0,3	18º
HOMBRE	227	7,3	5,6	4,8	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

** 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 35.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 79

INCIDENCIA DE LEUCEMIA LINFOIDE. ARAGÓN 2002-2006

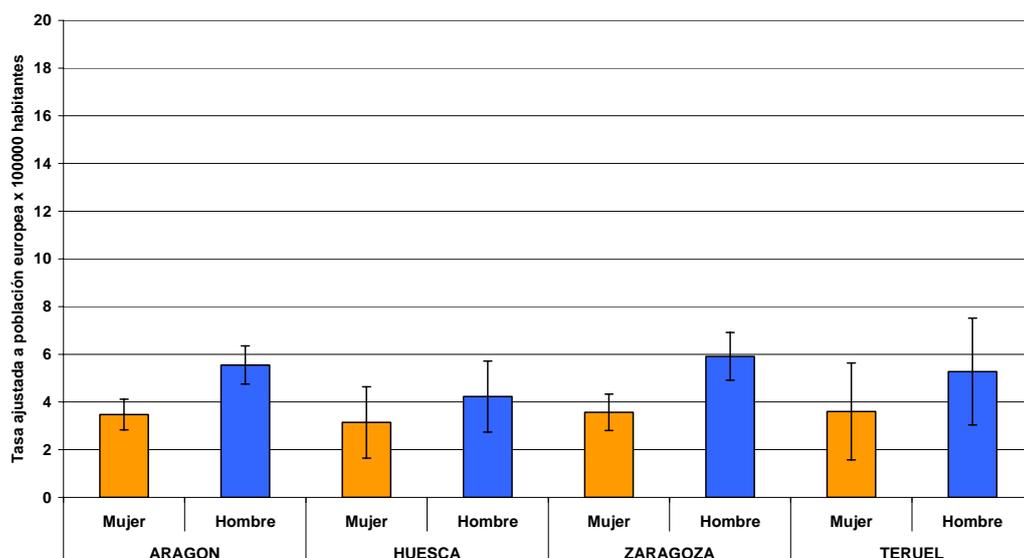


Gráfico 80

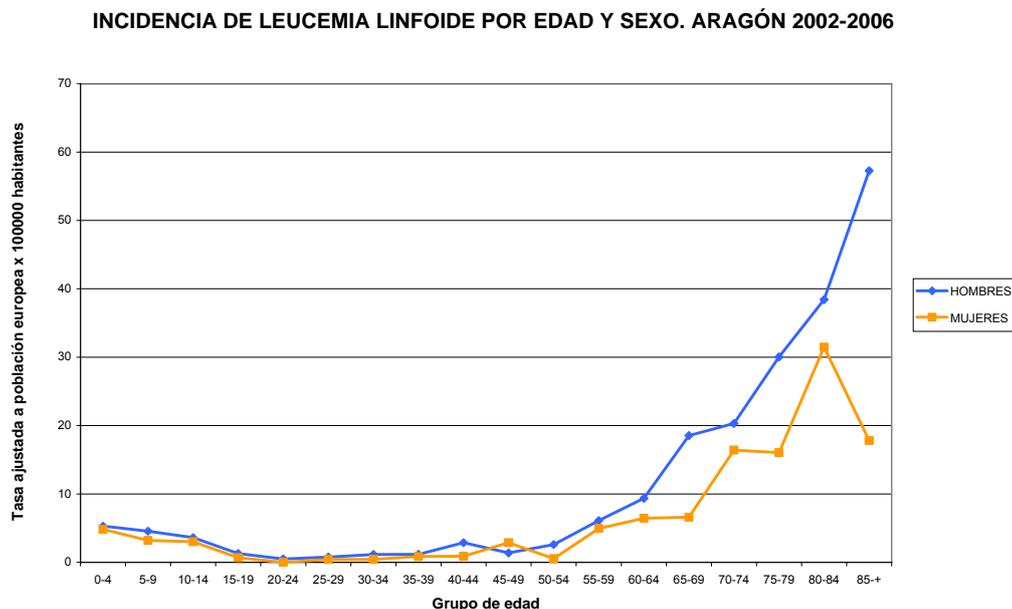
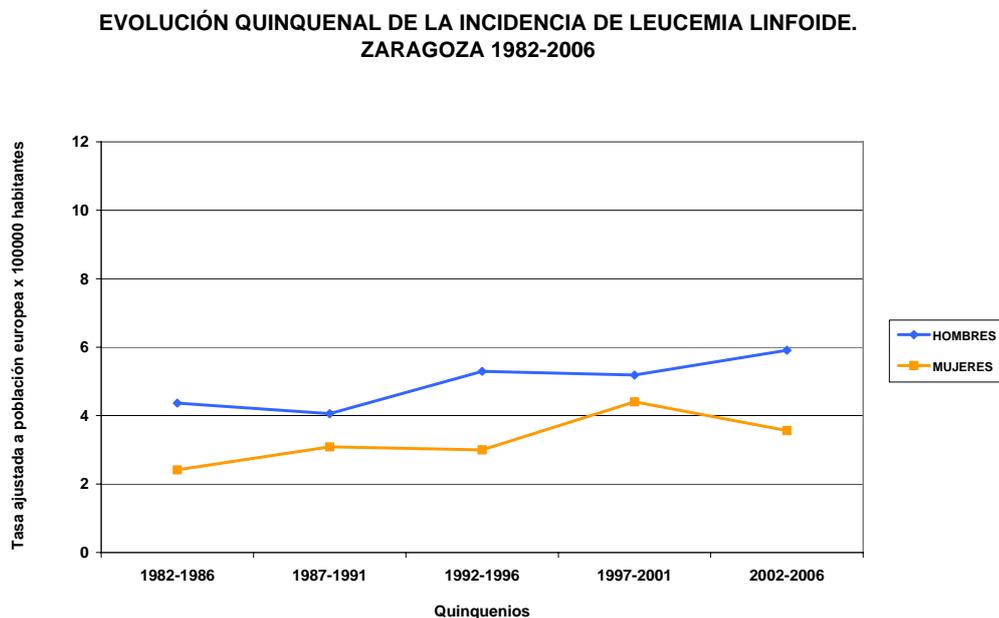


Gráfico 81



La leucemia linfóide es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 1,6. 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 de 0 a 74 años es 0,4 en hombres y 0,3 en mujeres.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza desde 1982 revela una estabilidad al tanto en hombres como en mujeres

LEUCEMIA MIELOIDE (C92)

Tabla 36 Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	133	4,2	2,7	2,1	3,2	1,8	2,0	1,6	2,5	0,1	0,2	20º
HOMBRE	208	6,7	4,8	4,1	5,5		3,6	3,0	4,3	0,2	0,4	17º

*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 36.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

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

Gráfico 82

INCIDENCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE. ARAGÓN 2002-2006

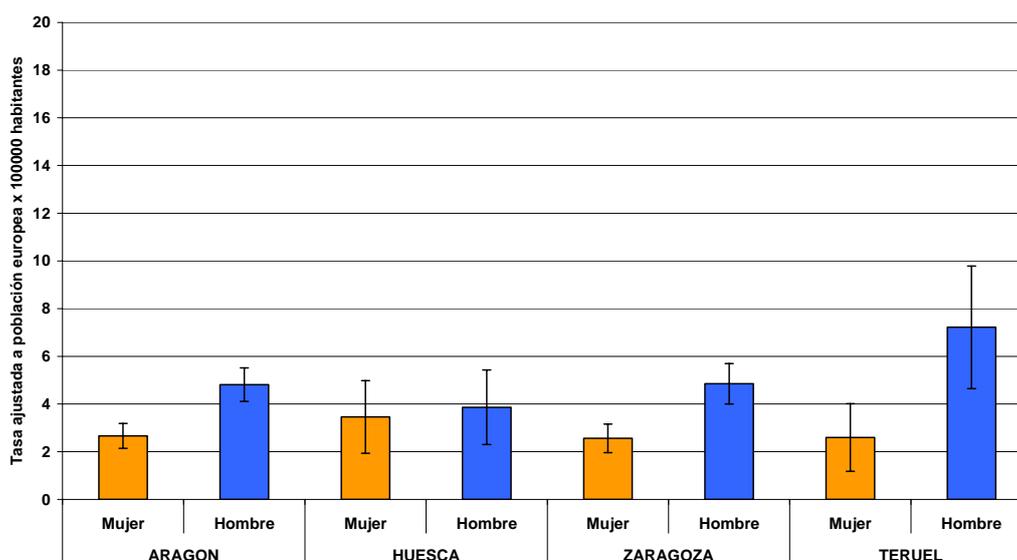


Gráfico 83

INCIDENCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006

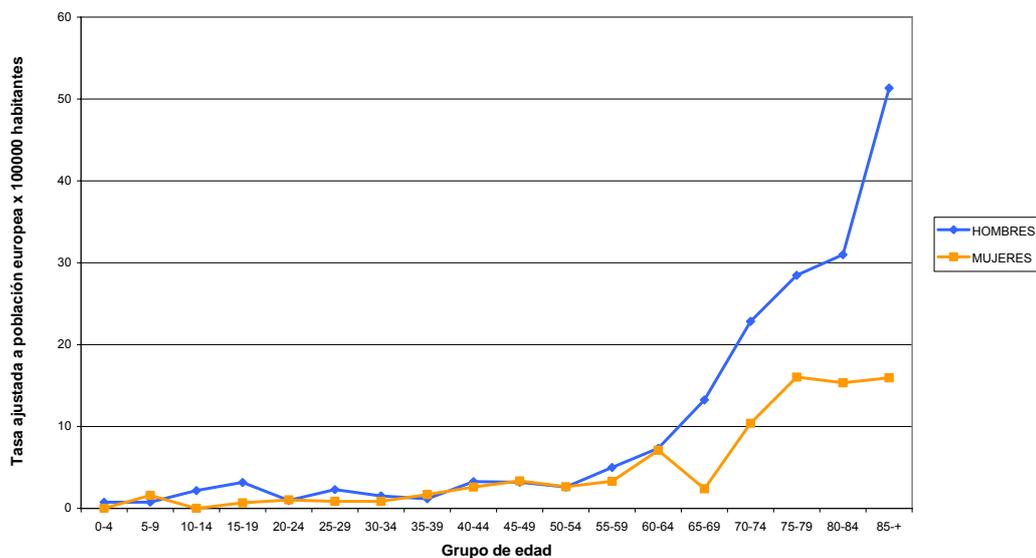
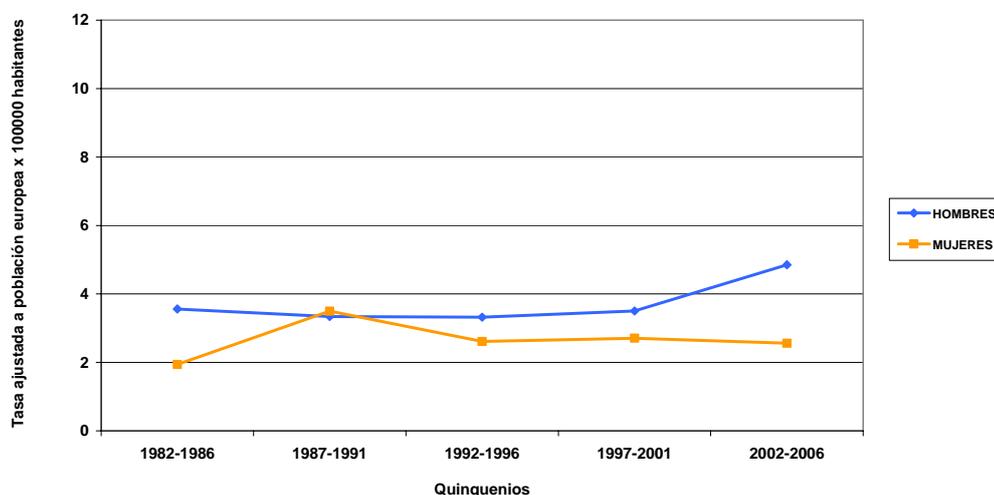


Gráfico 84

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LEUCEMIA MIELOIDE. ZARAGOZA 1982-2006



La leucemia mieloide es más frecuente entre los hombres con una razón de tasas de 1,8. Supone el 1,1% de los tumores en los hombres y el 1,2% en las mujeres.

Aunque se registran casos en prácticamente todos los grupos de edad, las **tasas** experimentan un fuerte ascenso a partir de los 50 años, sobre todo en los hombres. El **riesgo** de presentar leucemia mieloide de 0 a 74 años es 0,4 en los hombres y 0,2 en mujeres.

La **evolución** de las tasas en Zaragoza desde 1982 muestra una tendencia a la estabilización en las mujeres y un ligero incremento en los hombres.

LEUCEMIAS INESPECÍFICAS Y OTRAS (C93-C95)

Tabla 37. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		RA 0-64	RA 0-74	**Nº Orden
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior			
MUJER	39	1,2	0,7	0,4	0,9	2,1	0,5	0,3	0,7	0,0	0,0	30º
HOMBRE	61	2,0	1,4	1,0	1,7		0,9	0,6	1,3	0,0	0,1	

*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. 2002-2006

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

Gráfico 85

INCIDENCIA DE LEUCEMIAS INESPECÍFICAS Y OTRAS. ARAGÓN 2002-2006

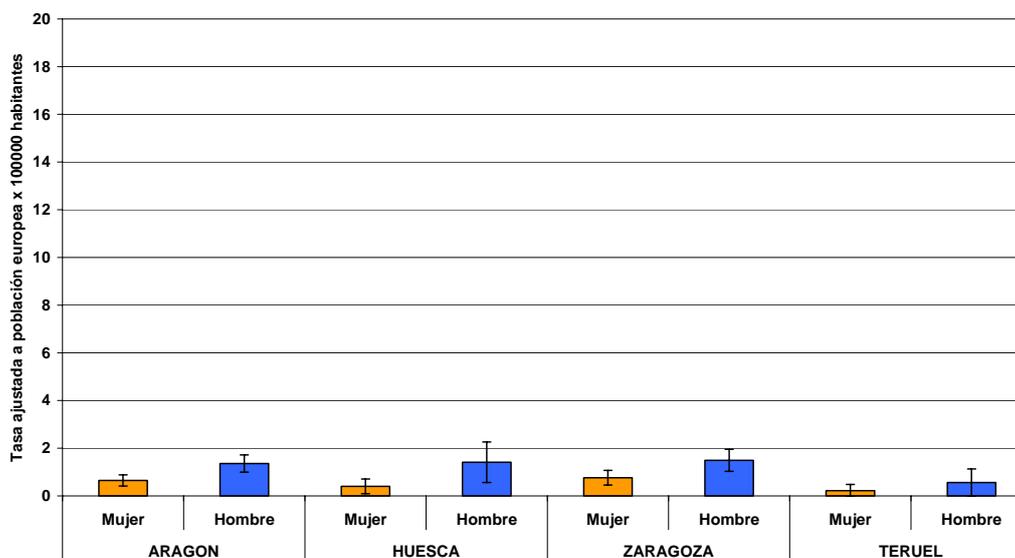


Gráfico 86

INCIDENCIA DE LEUCEMIAS INESPECÍFICAS Y OTRAS POR EDAD Y SEXO.
ARAGÓN 2002-2006

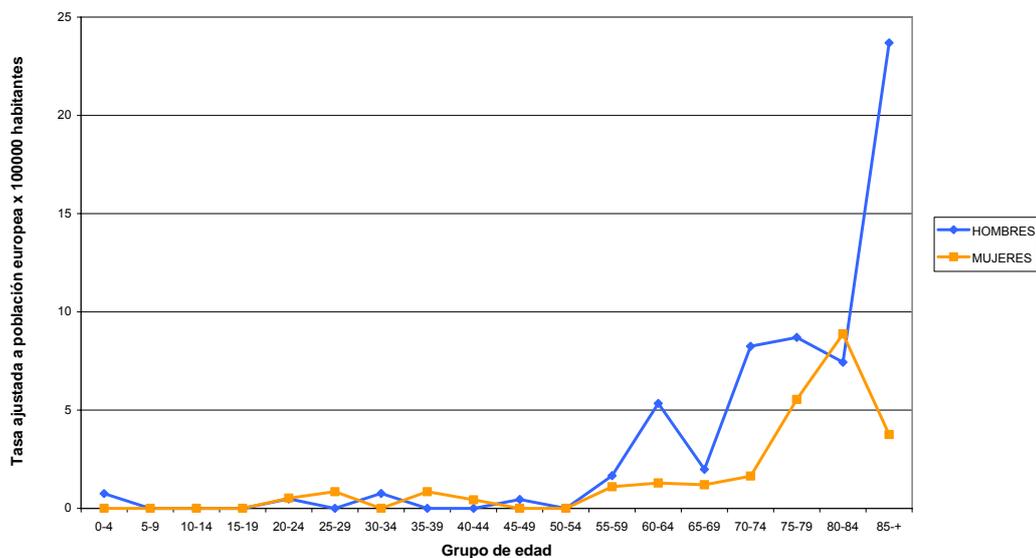
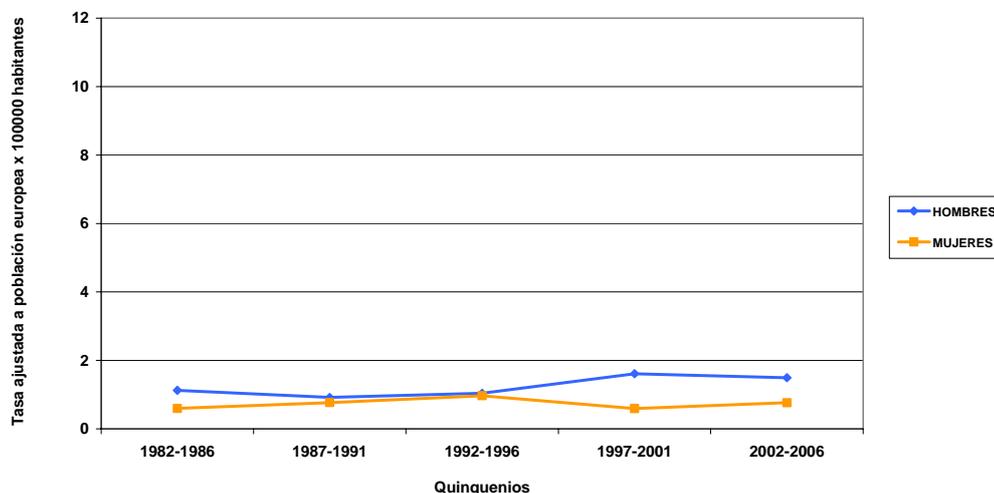


Gráfico 87

EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE LEUCEMIAS INESPECÍFICAS
Y OTRAS. ZARAGOZA 1982-2006



El grupo de leucemias inespecíficas y otras es más frecuente en los hombres con una razón de tasas de 2,1. 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 50 años. El **riesgo** de padecer este tipo de leucemias presenta valores muy bajos para ambos sexos. La **evolución** de las tasas en Zaragoza en ambos sexos se ha mantenido estable desde 1982.

TOTAL DE TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA

Tabla 38. Incidencia en Aragón 2002-2006 por sexo

	Nº de casos	Tasa cruda (10 ⁵)	TA población europea (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)		*Razón H:M	TA población mundial (10 ⁵)	I. de Confianza (95%)	
				IC inferior	IC superior			IC inferior	IC superior
MUJER	11663	371,4	254,0	248,9	259,2	1,6	186,9	182,8	191,1
HOMBRE	17538	565,2	416,7	410,2	423,2		292,4	287,5	297,4

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

Tabla 38.1 Tasas de incidencia por provincia y sexo ajustadas a la población europea. 2002-2006

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
IC superior	259,2	423,2	245,5	350,2	268,6	454,6	245,1	390,1
Tasa ajustada	254,0	416,7	233,3	336,4	262,5	446,5	230,0	372,2
IC inferior	248,9	410,2	221,1	322,7	256,3	438,4	215,0	354,3

Gráfico 88

INCIDENCIA DE TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL NO MELANOMA) .
ARAGÓN 2002-2006

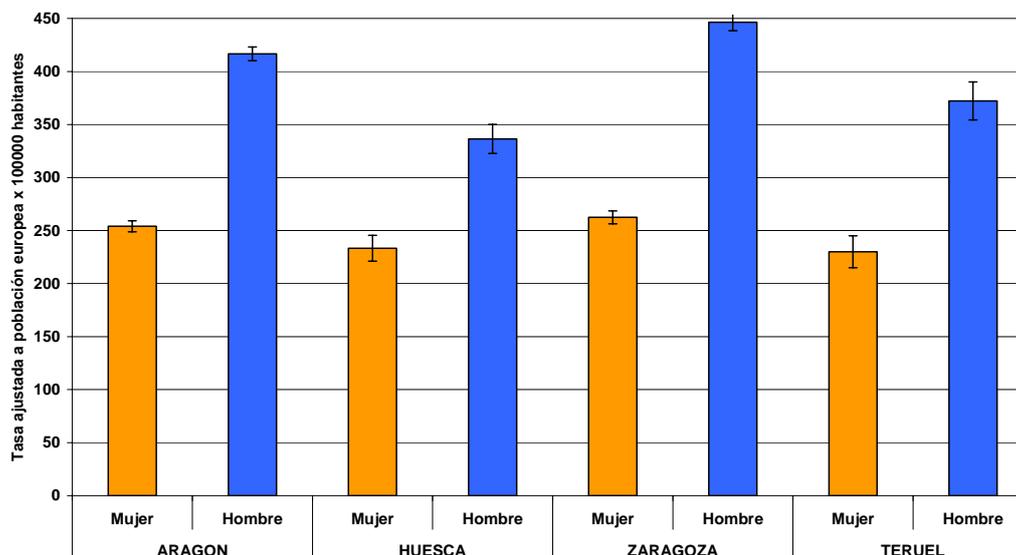


Gráfico 89

**INCIDENCIA DE TOTAL TUMORES EXCEPTO PIEL NO MELANOMA
POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002-2006**

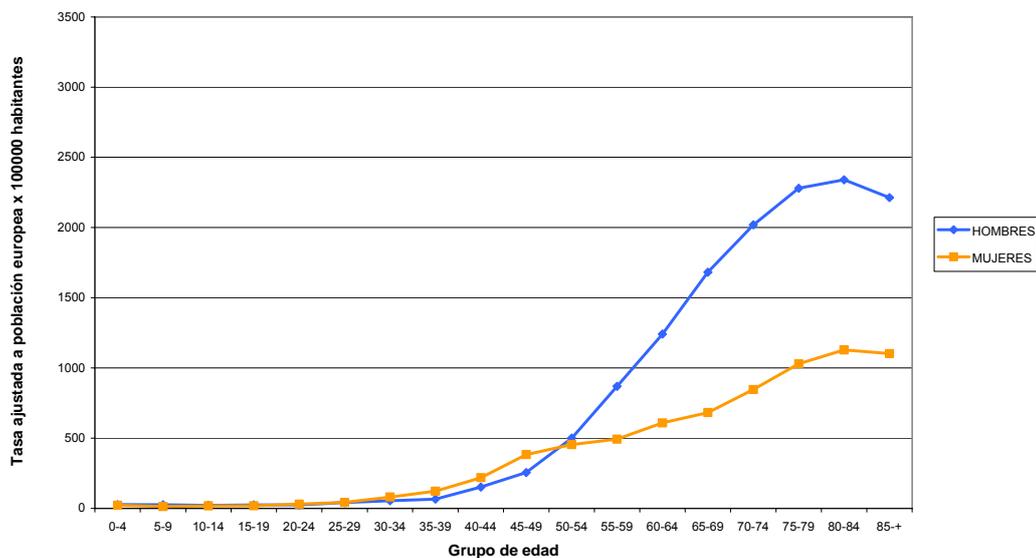
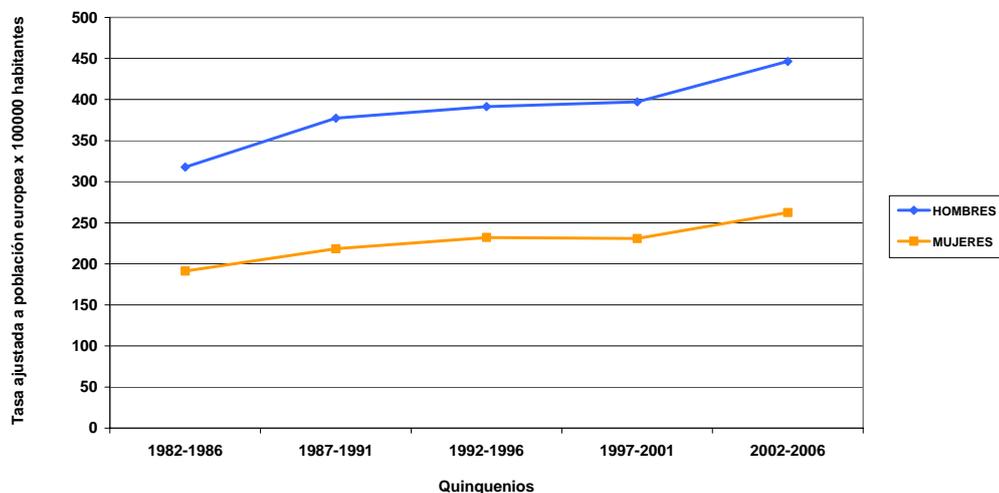


Gráfico 90

**EVOLUCIÓN QUINQUENAL DE LA INCIDENCIA DE TOTAL TUMORES (EXCEPTO PIEL
NO MELANOMA) . ZARAGOZA 1982-2006**



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 1,6. En todas las edades excepto entre los 30 y 50 años, posiblemente debido al cáncer de mama, los hombres presentan unas tasas superiores. A partir de los 50 años, las tasas ascienden de manera más abrupta en los hombres. En mujeres el ascenso es menos pronunciado. Tanto los hombres como las mujeres presentan las tasas más elevadas en el grupo de edad de 80-84 años. 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 1982 de forma paralela entre hombres y mujeres.

TUMORES EN MENORES DE 15 AÑOS

NIÑOS

En menores de 15 años en Aragón, en el periodo 2002-2006 se han recogido 99 casos de tumores en niños. La primera localización en frecuencia relativa son los tumores hematológicos, que representan un 41,4% del total de tumores, y dentro de ellos la leucemia linfoide.

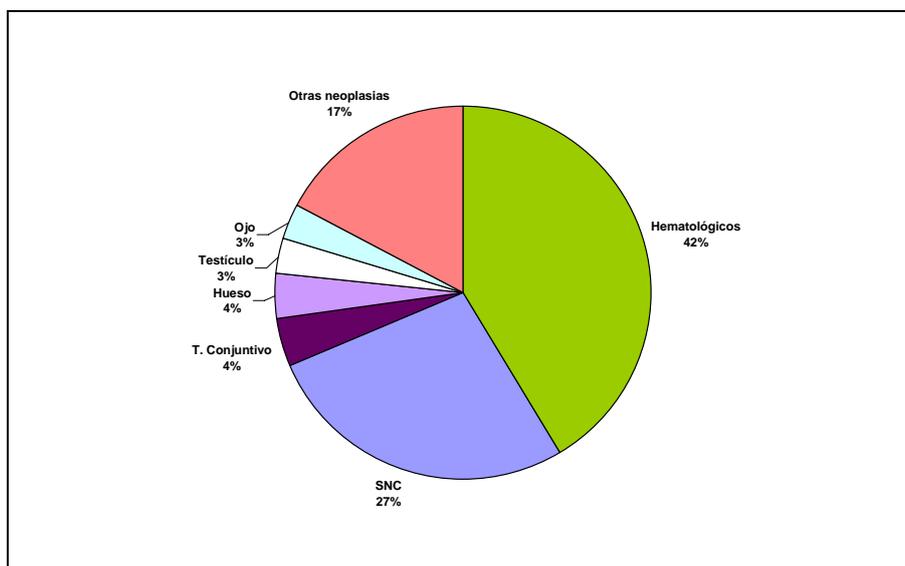
En segundo lugar se encuentran los tumores clasificados como SNC, 27,3% del total, siendo más frecuentes en el grupo de 5 a 9 años.

Las tasas específicas por grupo de edad del total de tumores en los niños son semejantes.

Tabla 39. Tumores en niños, Aragón, 2002-2006.

Niños	Casos N	Frecuencia relativa %	Tasas Específicas por edad		
			0-4	5-9	10-14
Hematológicos	41	41,4	8,3	10,6	10,8
Leucemia linfoide	19	46,3	5,3	4,6	3,6
L Hodgkin	6	14,6	0,8	0,0	3,6
Leucemia mieloide	5	12,2	0,8	0,8	2,2
L No Hodgkin	10	24,4	0,8	5,3	1,4
Leucemias inespecíficas	1	2,4	0,8	0,0	0,0
SNC	27	27,3	6,0	8,4	5,8
T. Conjuntivo	4	4,0	2,3	0,8	0,0
Hueso	4	4,0	0,0	0,8	2,2
Testículo	3	3,0	2,3	0,0	0,0
Ojo	3	3,0	1,5	0,8	0,0
Otras neoplasias	17	17,2			
Total	99	100	26,4	25,1	22,3

Gráfico 91. Tumores en niños, Aragón, 2002-2006.



NIÑAS

En las niñas menores de 15 años en Aragón, en el periodo 2002-2006, se han recogido 67 casos de tumores. Los tumores más frecuentes, al igual que en los niños, son los hematológicos (39,9% del total de tumores). Las Leucemias linfoides son las más frecuentes.

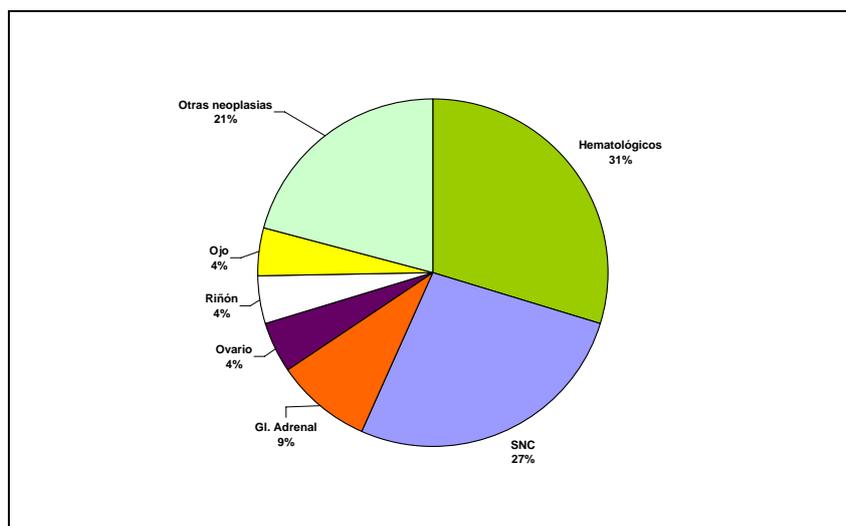
En segundo lugar se encuentran los tumores del SNC que representan el 26,9% del total.

En las niñas, las tasas específicas por grupos de edad del total de tumores son más elevadas en el grupo de 0 a 4 años.

Tabla 40. Tumores en niñas, Aragón, 2002-2006.

Niñas	Casos N	Frecuencia relativa %	Tasas Específicas por edad		
			0-4	5-9	10-14
Hematológicos	20	29,9	6,4	4,8	4,5
Leucemia linfóide	14	70,0	4,8	3,2	3,0
L Hodgkin	1	5,0	0,0	0,0	0,8
Leucemia mieloide	2	10,0	0,0	1,6	0,0
L No Hodgkin	3	15,0	1,6	0,0	0,8
SNC	18	26,9	5,6	4,0	4,5
Gl. Adrenal	6	9,0	4,8	0,0	0,0
Ovario	3	4,5	0,8	0,0	1,5
Riñón	3	4,5	0,8	1,6	0,0
Ojo	3	4,5	1,6	0,0	0,8
Otras neoplasias	14	20,9			
TOTAL	67	100	21,7	13,5	18,1

Gráfico 92. Tumores en niñas, Aragón, 2002-2006.



TUMORES EN MAYORES DE 70 AÑOS

HOMBRES

En los hombres mayores de 70 años, en Aragón, se han recogido 9076 tumores (excepto piel no melanoma). Las tasas específicas por grupos de edad en el total de tumores presenta la mayor tasa en el grupo de 80-84 años con 2340,1 casos/100.000 hab.

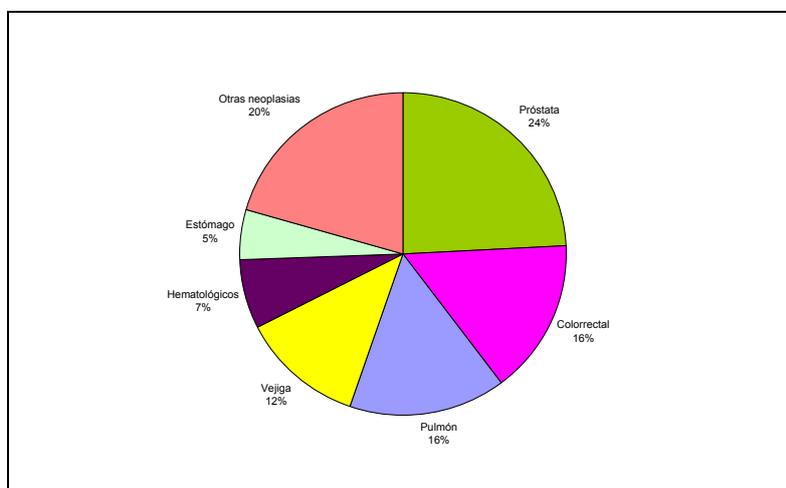
Es el tumor de próstata, el que presenta una mayor frecuencia relativa, siendo el 24,1% de todos los tumores en este grupo de edad. La mayor tasa la presentan los mayores de 85 años.

Le siguen en orden de frecuencia los tumores colorrectales y de pulmón crepresentando un 15% respectivamente. El cáncer colorrectal presenta sus tasas más altas en el grupo de 80-84 años. Los tumores de pulmón presentan las mayores tasas en el grupo de 75-79 años.

Tabla 41. Tumores en hombres mayores de 70 años, Aragón, 2002-2006.

Hombres	Casos N	Frecuencia relativa %	Tasas Específicas por edad			
			70-74	75-79	80-84	85+
Próstata	2187	24,1	565,3	504,6	456,1	572,6
Colorrectal	1415	15,6	292,5	340,1	418,9	365,3
Pulmón	1410	15,5	303,3	409,7	368,1	236,9
Vejiga	1117	12,3	241,1	273,7	323,5	256,7
Hematológicos	615	6,8	119,3	159,8	150,0	205,3
Estómago	474	5,2	81,2	122,6	143,8	148,1
Hígado	228	2,5	50,1	58,5	64,5	45,4
Páncreas	212	2,3	39,3	57,7	63,2	51,3
C. oral y faringe	198	2,2	45,0	53,0	49,6	39,5
Riñón	189	2,1	46,3	47,5	47,1	33,6
Laringe	179	2,0	46,3	43,5	45,9	27,6
Otras neoplasias	852	9,4				
Total de casos	9076	100,0	2019,5	2280,2	2340,1	2213,4
Piel No Melanoma	2379	26,2	456,2	601,1	690,4	679,2
Total con Piel No melanoma	11455	126,2	2475,6	2881,3	3030,5	2892,6

Gráfico 93. Tumores en hombres mayores de 70 años, Aragón, 2002-2006.



MUJERES

En las mujeres mayores de 70 años se han recogido 5790 tumores (excepto piel no melanoma). El grupo de edad que presenta las tasas mas elevadas es el grupo de 80-84 años.

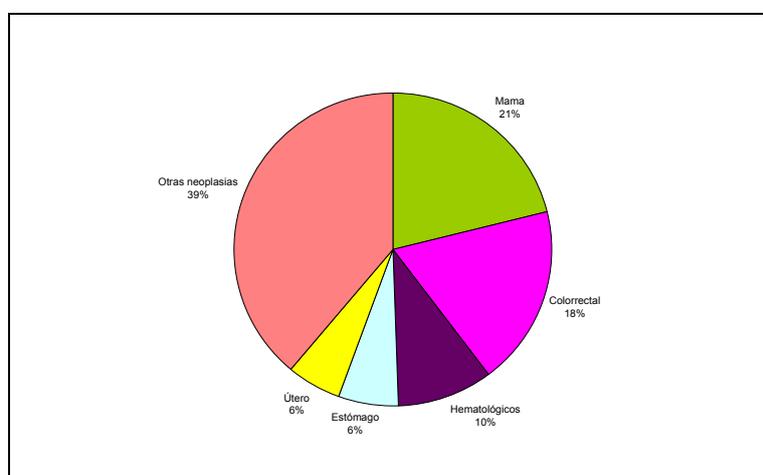
La localización con mayor frecuencia relativa es mama con un 21,1% del total de tumores en estos grupos de edad, siendo el grupo de 80 a 84 años el que presenta la mayor tasa específica.

En segundo lugar se encuentra Colorrectal, con un 18,5%, 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, 9,8% del total de tumores, con la mayor tasa específica en el grupo de 80 a 84 años.

Tabla 42 .Tumores en mujeres mayores de 70 años, Aragón, 2002-2006.

Mujeres	Casos	Frecuencia relativa	Tasas Específicas por edad			
	N	%	70-74	75-79	80-84	85-+
Mama	1223	21,1	198,0	216,4	242,2	197,0
Colorrectal	1070	18,5	141,7	186,8	211,5	230,7
Hematológicos	568	9,8	81,0	100,5	125,1	95,7
Estómago	354	6,1	27,9	60,4	76,7	103,2
Cuerpo útero	331	5,7	67,8	63,5	51,7	37,5
Páncreas	276	4,8	35,6	49,3	55,7	58,2
Vejiga	255	4,4	31,7	49,3	41,2	61,9
SNC	217	3,7	36,1	43,1	32,3	38,5
Ovario	200	3,5	34,5	38,8	35,5	28,1
Pulmón	190	3,3	26,8	43,1	28,3	34,7
Hígado	152	2,6	20,8	27,7	33,9	25,3
V. biliar	154	2,6	20,8	23,4	31,5	36,6
Otras neoplasias	800	13,9				
Total de casos	5790	100,0	846,2	1029,4	1128,4	1102,0
Piel No Melanoma	1761	30,4	231,9	320,5	343,9	366,7
Total con Piel No melanoma	7551	130,4	1078,1	1350,0	1472,3	1468,8

Gráfico 94. Tumores en mujeres mayores de 70 años, Aragón, 2002-2006.





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 (1998-2002) aunque corresponden a un periodo anterior al analizado en este informe.

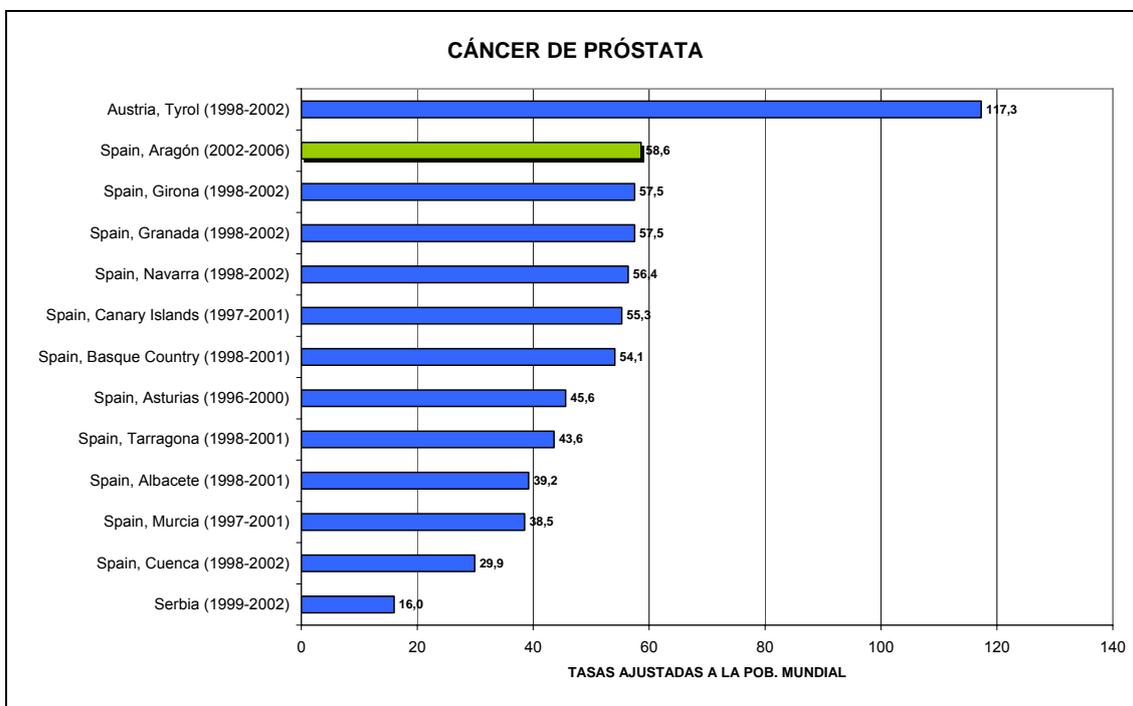
En los gráficos se han representado, además de las tasas ajustadas a la población mundial de todos los registros nacionales que aparecen en dicha publicación, el mayor y menor valor de los registros europeos para cada localización.

Se han elegido las localizaciones más frecuentes para cada sexo y junto al nombre del registro se ha puesto el periodo de referencia de los datos.

PRÓSTATA

El cáncer de próstata en Aragón se sitúa en primer lugar entre los registros españoles, aunque es preciso tener en cuenta que los datos de los registros no corresponden al mismo periodo de tiempo. Destaca Austria como registro que presenta los valores más altos de Europa, con una tasa muy superior a la de Aragón.

Gráfico 95. Tasas de cáncer de próstata

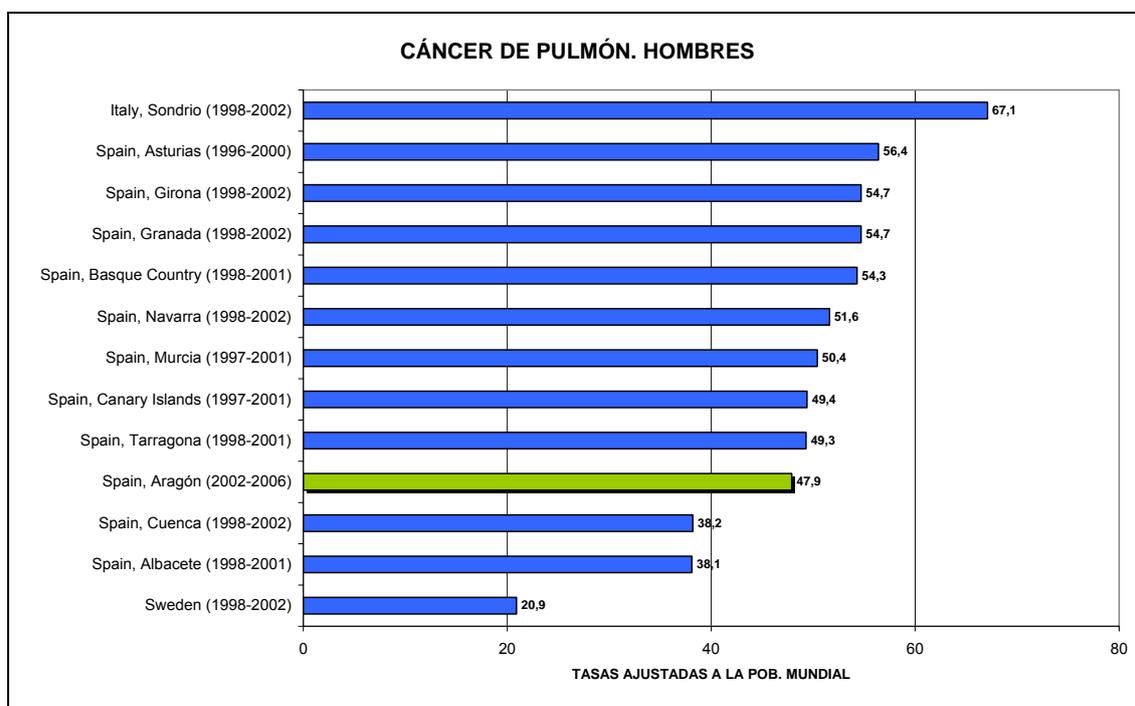


PULMÓN

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 de las tasas entre los registros siendo Sondrio, en Italia, el Registro con la mayor tasa, 67,1 casos/100.000 habitantes y Suecia con la menor, 20,9 casos/100.000 habitantes.

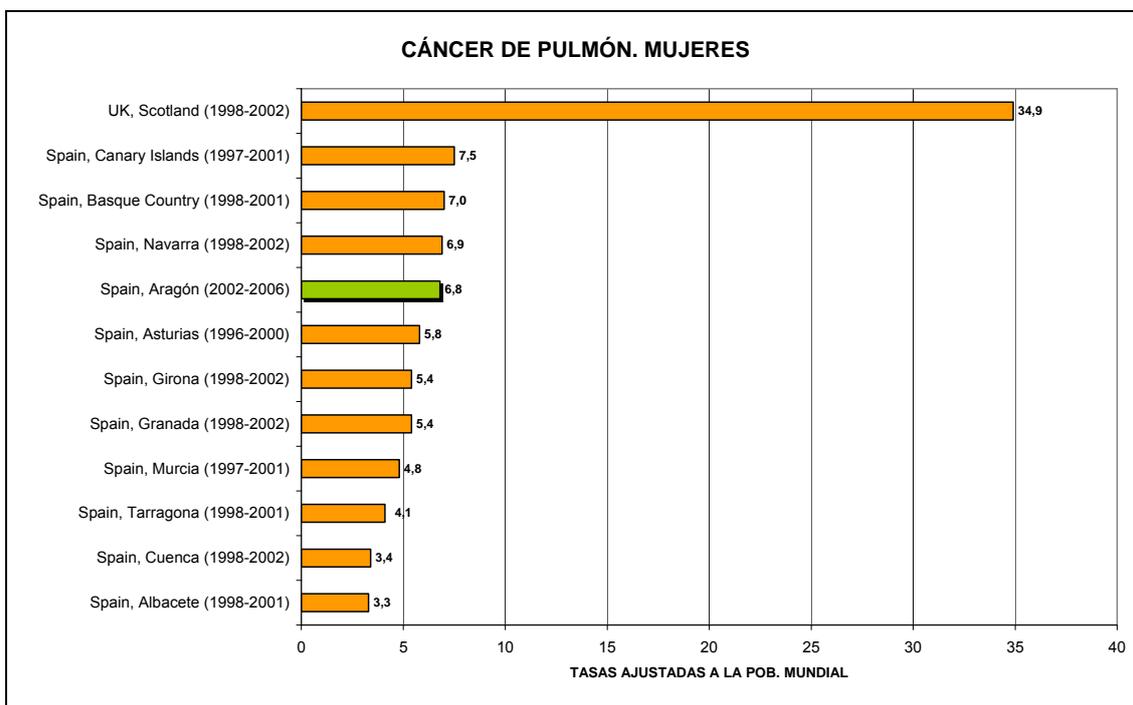
Gráfico 96. Tasas de cáncer de pulmón. Hombres



MUJERES

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

Gráfico 97. Tasas de cáncer de pulmón. Mujeres

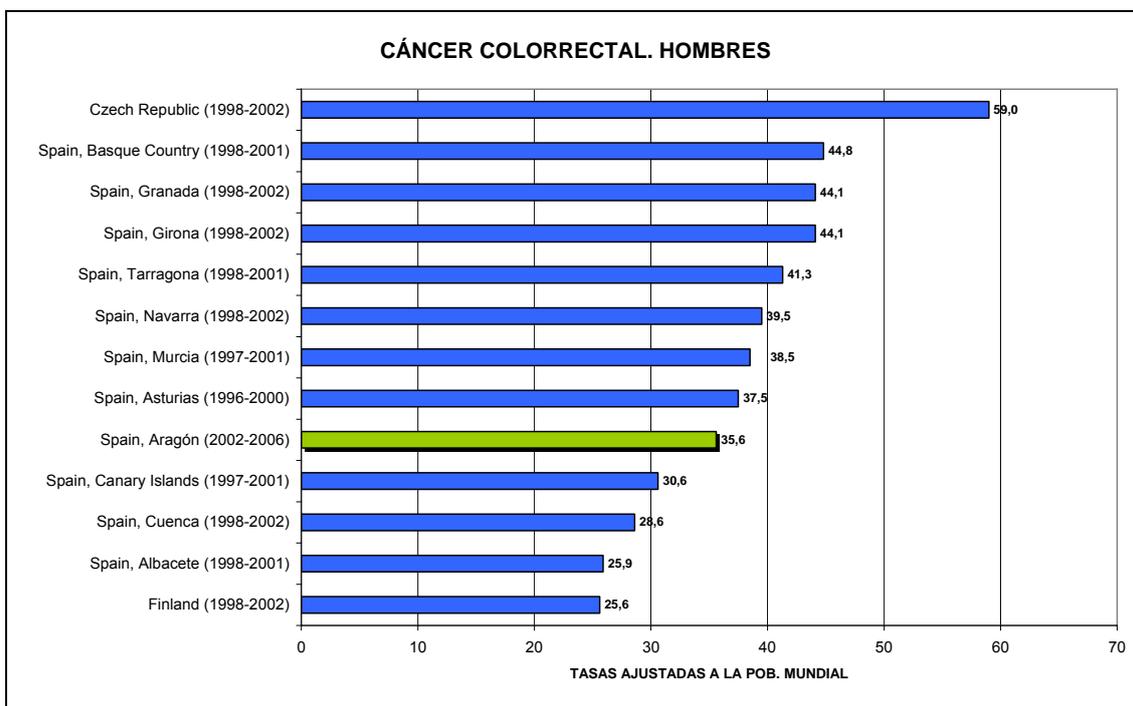


COLORRECTAL

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.

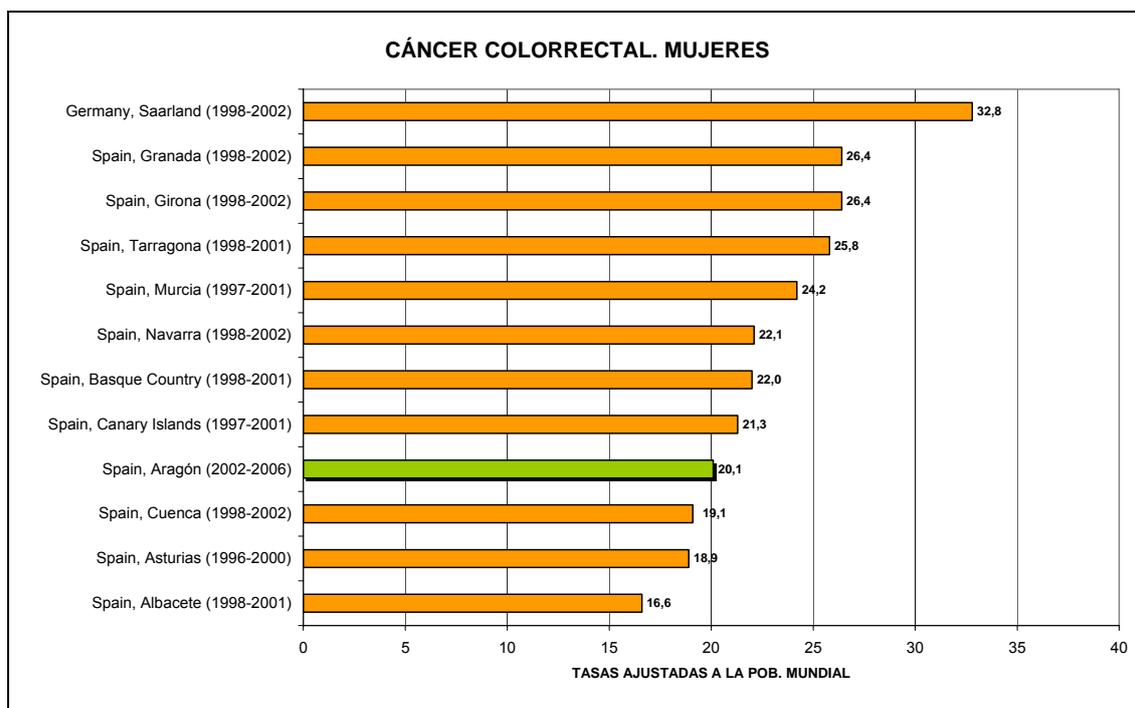
Gráfico 98. Tasas de cáncer colorrectal. Hombres



MUJERES

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

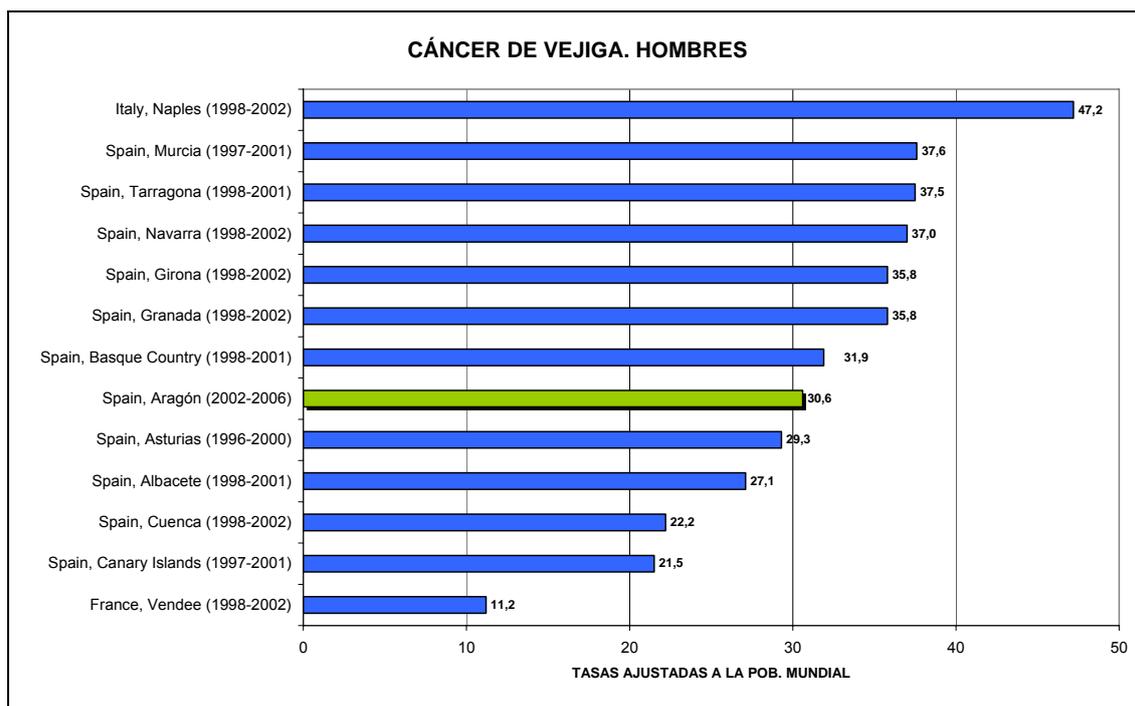
Gráfico 99. Tasas de cáncer colorrectal. Mujeres



VEJIGA

El cáncer de vejiga en los hombres ocupa el séptimo lugar dentro de los registros españoles con bastante diferencia respecto al registro de Nápoles que presenta las tasas más elevadas de Europa.

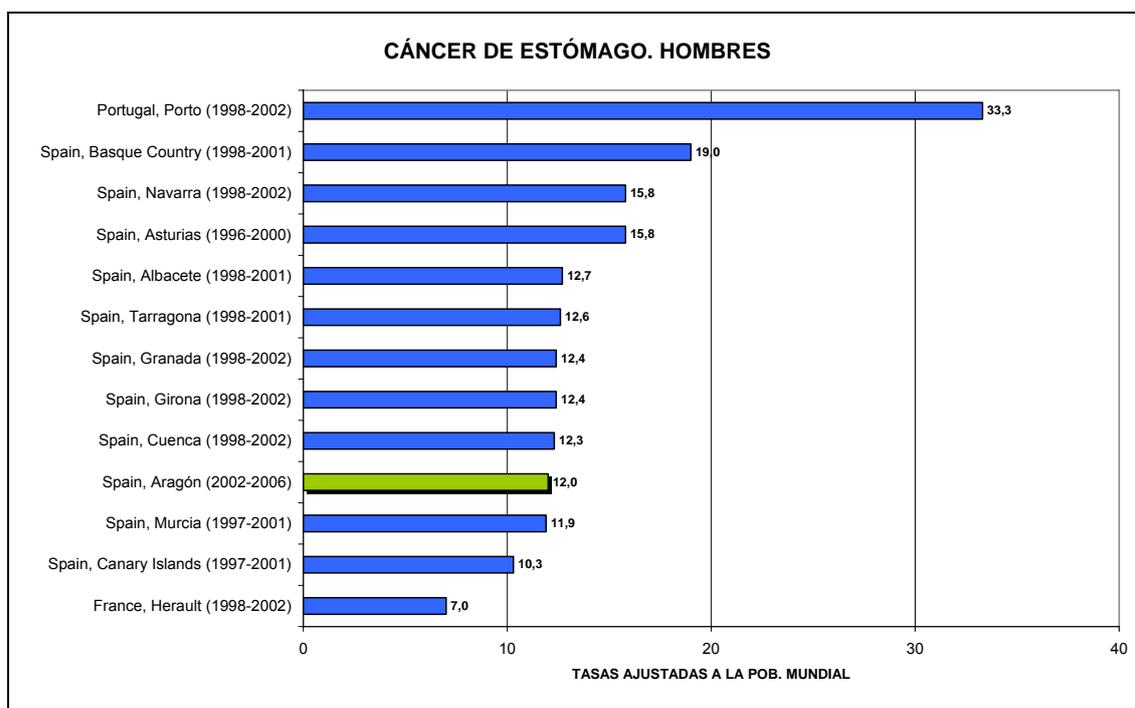
Gráfico 100. Tasas de cáncer de vejiga. Hombres.



ESTÓMAGO

El cáncer de estómago en los hombres se sitúa en el octavo lugar aunque con tasas muy parecidas al resto de registro españoles.

Gráfico 101. Tasas de cáncer de estómago. Hombres

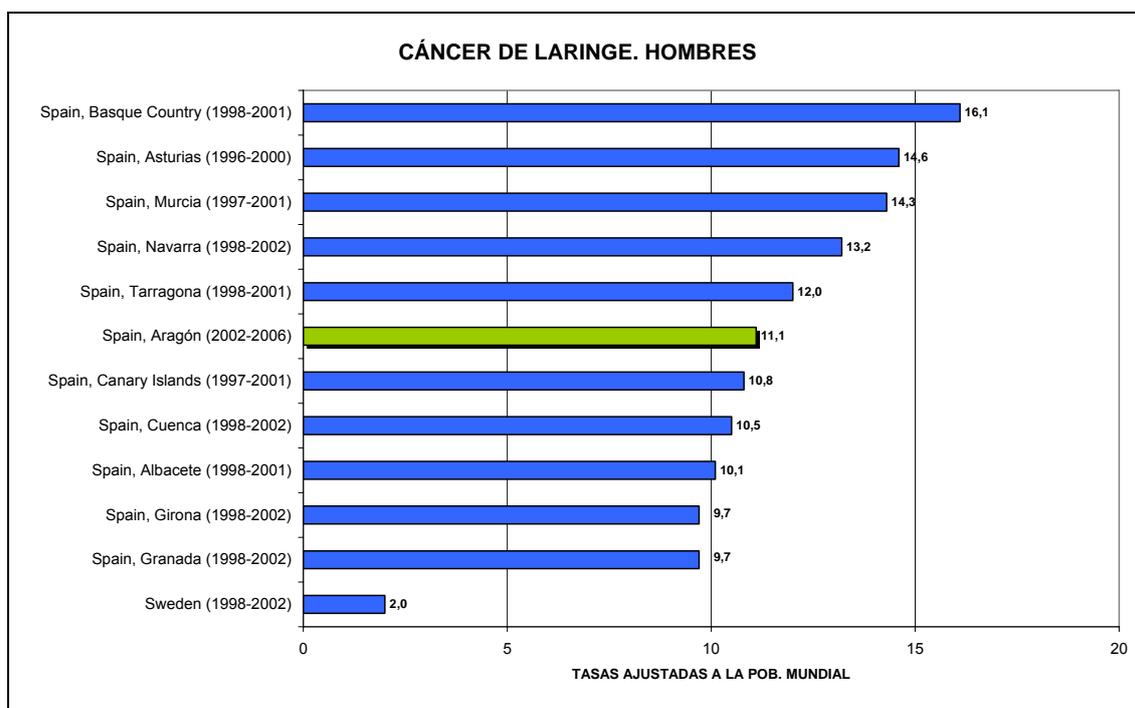


LARINGE

El cáncer de laringe en los hombres en Aragón se sitúa en una posición intermedia entre los registros nacionales. Destaca 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.

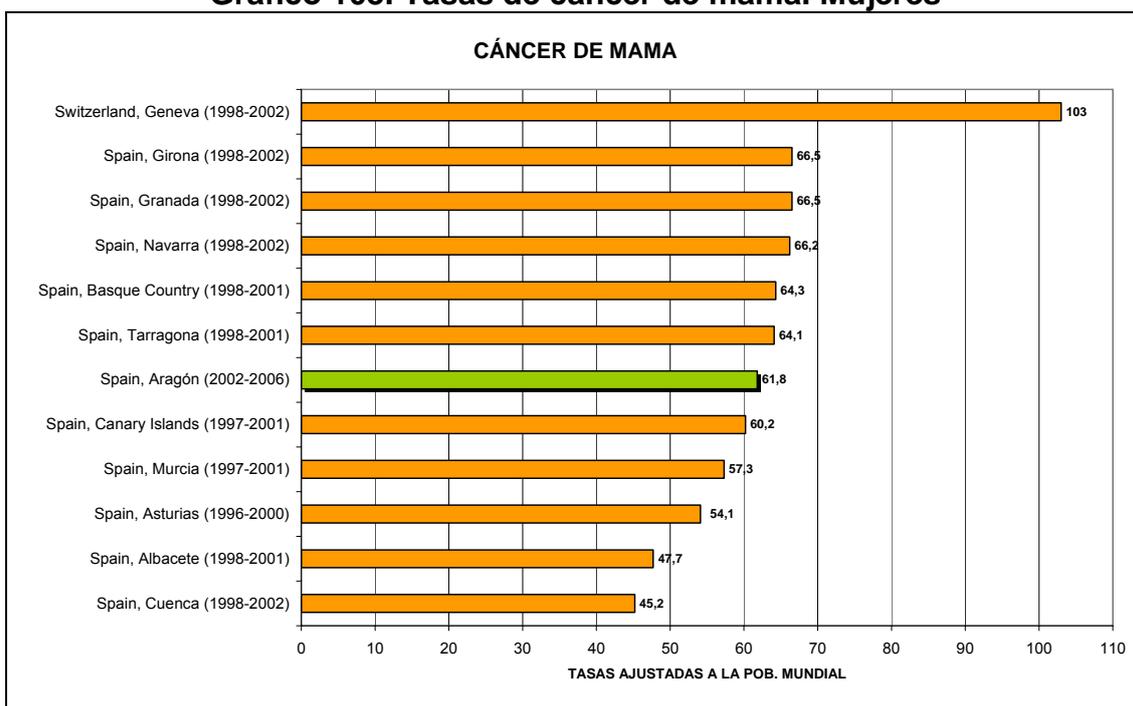
Gráfico 102. Tasas de cáncer de laringe. Hombres



MAMA

El cáncer de mama en las mujeres de Aragón se encuentra en sexto 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.

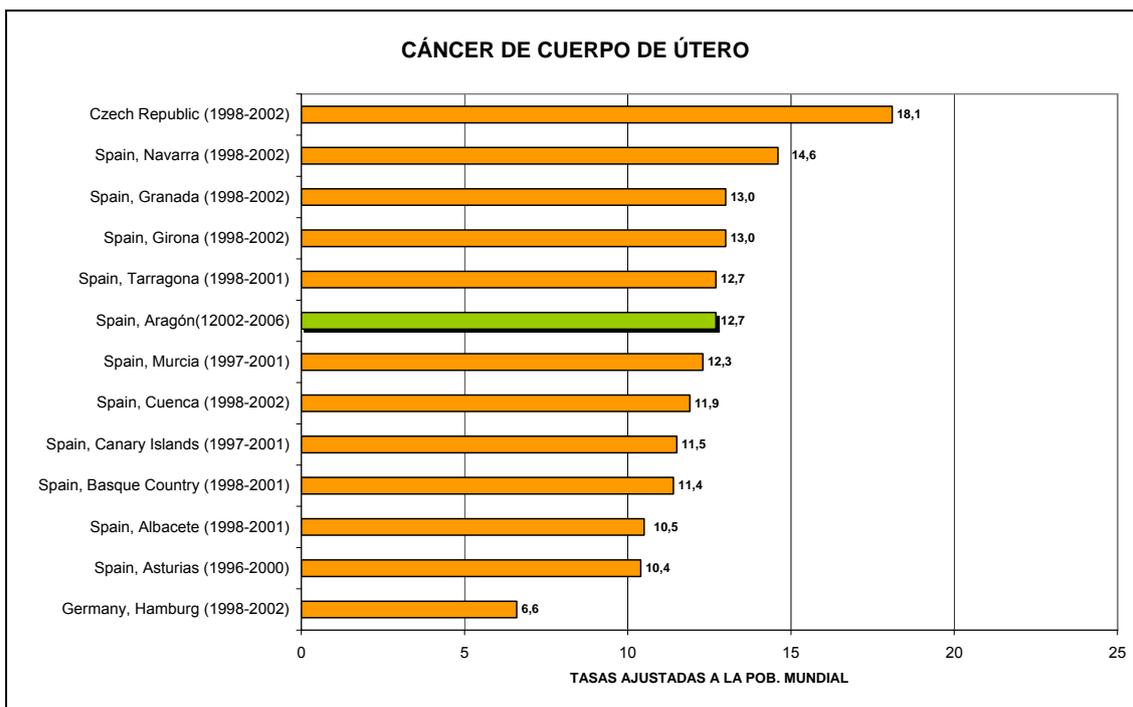
Gráfico 103. Tasas de cáncer de mama. Mujeres



CUERPO DE ÚTERO

El cáncer de cuerpo de útero (tercero en orden de frecuencia sin contar piel no melanoma) se sitúa en una posición intermedia respecto al resto de registros españoles.

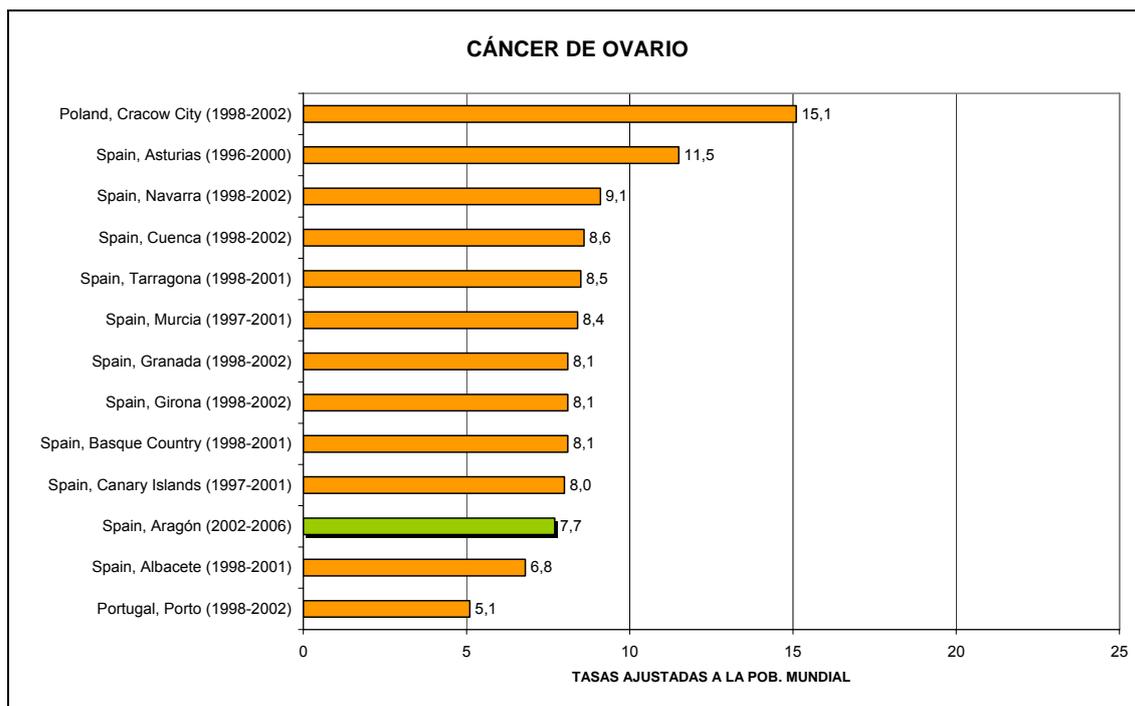
Gráfico 104. Tasas de cáncer de cuerpo de útero. Mujeres



OVARIO

Las tasas de cáncer de ovario en Aragón ocupan un lugar bajo respecto a otros registros españoles que a su vez tienen tasas bastante inferiores a otros registros europeos.

Gráfico 105. Tasas de cáncer de ovario. Mujeres





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 los datos corresponden al 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 respecta al CMBD como fuente de información, en muchos casos no constaban los códigos morfológicos específicos de la neoplasia. 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. En el momento que se realizó el estudio no se pudo acceder a la información de los hospitales de San Jorge de Huesca y Obispo Polanco de Teruel para todos los años.

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, 2002-2006, 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.

Información más desagregada sobre mortalidad por tumores y sexo se puede consultar en **Información sanitaria** de la página www.saludpublicaaragon.es

En Aragón, la probabilidad de padecer un cáncer (excepto piel no melanoma) hasta los 64 años es en las mujeres del 12% y en hombres del 15%. Hasta los 74 años, esta probabilidad aumenta a 18% en las mujeres y hasta un 30% en los hombres. El tumor de más probable aparición, de 0-64 años, 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 próstata* seguidos del *cáncer de piel no melanoma*,.. *Las características de los cánceres de piel no melanoma y el hecho de que no requieran ingreso hospitalario pueden hacer inexacta la recogida de información cuando ésta se realiza sólo mediante el cmbd.*

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 los menores de 15 años los tumores más frecuentes, tanto en niños como en niñas, han sido hematológicos seguidos de tumores del SNC.

En jóvenes **de 15 a 19 años**, los tumores más frecuentes han sido los hematológicos.

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 de pulmón*.

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 1982 en ambos sexos. Por localizaciones específicas, han presentado un aumento de su incidencia el *cáncer colorrectal, hígado, páncreas, pulmón, piel no melanoma, riñón, SNC y tiroides*.

Además en hombres han aumentado el *cáncer de próstata* y en mujeres el *cáncer de mama y melanoma de piel*

Algunas localizaciones sin embargo han presentado una **tendencia descendente** como el *cáncer de estómago en mujeres y esófago y laringe* en hombres.

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.

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, 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.]-3rd 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. 2002-2006

Tabla A.1. Evolución demográfica de Aragón y España. 2002-2006

Año	Aragón	España	% Aragón/ España	Huesca	Teruel	Zaragoza
2002	1.217.514	41.837.894	2.91	208.963	137.342	871.209
2003	1.230.090	41.837.894	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
2006	1.269.027	44.708.964	3.86	218.023	142.160	917.288

Fuente IAEST

Gráfico A.1 Pirámide Poblacional ARAGÓN 2004

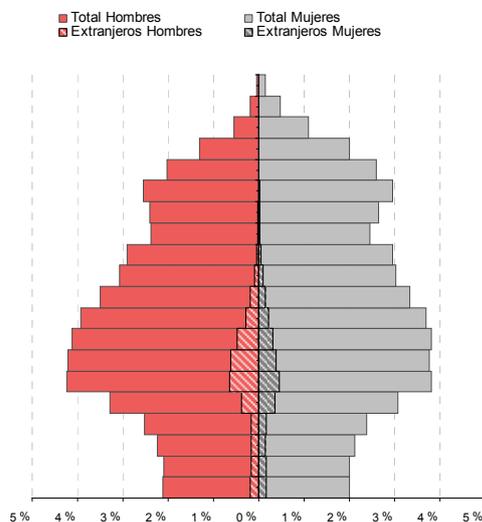


Gráfico A.2 Pirámide Poblacional HUESCA 2004

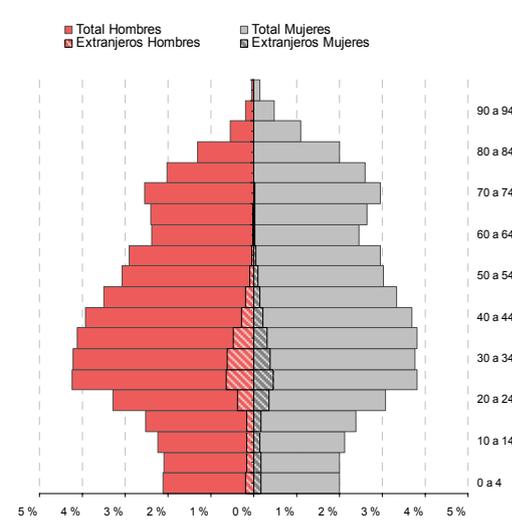


Gráfico A.3 Pirámide Poblacional ZARAGOZA 2004

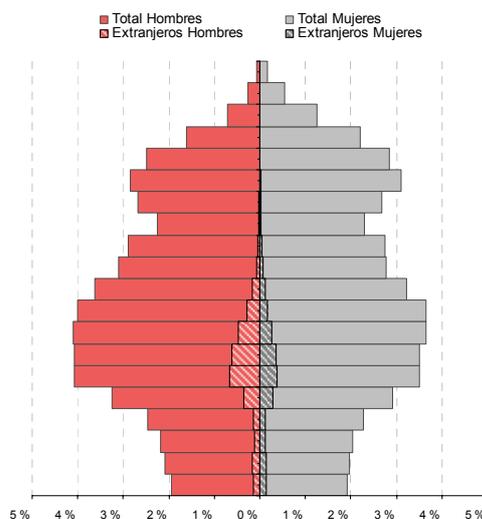
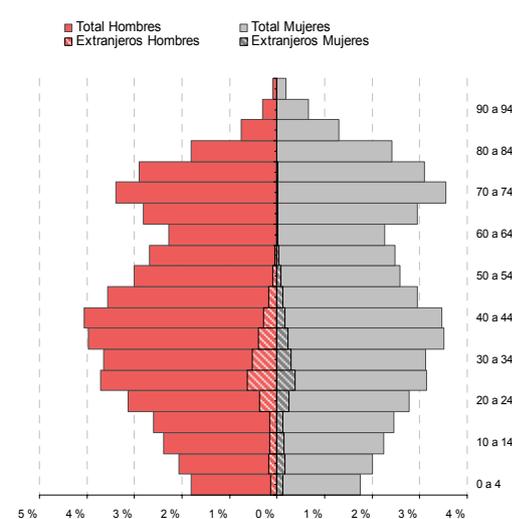


Gráfico A.4 Pirámide Poblacional TERUEL 2004



Fuente: IAEST. Padrón a 1 de enero de 2004

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.