

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2023; 1 (5): 87-100

## ÍNDICE

### 1. Incidencia de cáncer en La Rioja. Año 2017

## Incidencia de cáncer en La Rioja. Año 2017

Isabel Palacios Castaño, Enrique Ramalle-Gómara

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados. Viceconsejería de Salud y Políticas Sociosanitarias. Consejería de Salud y Políticas Sociales de La Rioja.

### Introducción

El cáncer constituye hoy en día uno de los problemas más importantes de salud originando un gran consumo de recursos tanto en términos humanos, por lo que respecta a los pacientes y sus familias, como en lo que se refiere al diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes.

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones. Los cánceres más incidentes en 2020 en todo el mundo fueron: mama (2,26 millones de casos), pulmón (2,21 millones de casos), colorrectal (1,93 millones de casos), próstata (1,41 millones de casos), piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos) y gástrico (1,09 millones de casos). Los cánceres que causaron un mayor número de fallecimientos en 2020 en todo el mundo fueron: pulmón (1,8 millones de defunciones), colorrectal (916000 defunciones), hepático (830000 defunciones), gástrico (769000 defunciones) y mama (685000 defunciones)<sup>1</sup>.

Los registros poblacionales de cáncer recogen información y elaboran estadísticas sobre los casos de cáncer ocurridos en la población de sus correspondientes territorios. Estos registros actúan como proveedores de datos para el cálculo de indicadores epidemiológicos como la incidencia, supervivencia y prevalencia del cáncer y sus tendencias y proyecciones en España.

Los datos de los Registros de cáncer de todo el mundo están incluidos en la publicación de referencia “Cancer Incidence in Five Continents” que edita periódicamente la International Agency for Research on Cancer (IARC) con el fin de realizar estudios epidemiológicos sobre la incidencia de esta enfermedad a nivel mundial.

Actualmente, está en elaboración la publicación de “Incidencia de Cáncer en los Cinco Continentes Volumen XII”, con los datos recogidos durante el periodo 2013-2017, en la cual participa el Registro de cáncer de La Rioja<sup>2</sup>.

El Decreto 44/1993, de 5 de agosto, crea el Registro de cáncer de La Rioja<sup>3</sup>. Desde 1993 hasta la actualidad, el Registro de La Rioja surge como fuente de información con el fin de cubrir las necesidades de elaboración de estadísticas sobre el impacto del cáncer en La Rioja, proporcionando a las autoridades sanitarias y a la comunidad científica los resultados sobre incidencia, supervivencia y prevalencia del cáncer en La Rioja. En un anterior Boletín Epidemiológico de La Rioja se describe la metodología de funcionamiento del Registro de cáncer de La Rioja<sup>4</sup>.

El objetivo de este estudio es describir la incidencia del cáncer en La Rioja durante el año 2017.

## Material y métodos

### Definición de caso registrable

Las fuentes de información son los servicios de documentación y archivos hospitalarios, las unidades y servicios de las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, los programas de detección precoz de cánceres, así como los Registros de cáncer de otras Comunidades Autónomas, el Registro de Mortalidad del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Rioja, la Tarjeta Sanitaria y el Índice Nacional de Defunciones.

Se considera caso registrable a todos los tumores malignos invasivos, excepto los carcinomas basocelulares y espinocelulares de la piel, clasificados según el código de comportamiento 3 de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología 3ª edición (CIE-O3)<sup>5</sup>, para todas las localizaciones tumorales incluida la localización primaria desconocida, que afecten por primera vez, desde el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2017, a cualquier persona residente en la Comunidad Autónoma de La Rioja, cuando se diagnostica su cáncer o cuando muere por esta causa (si la única fuente de información es el Certificado de Defunción). Se registran tumores, no personas, ya que una misma persona puede presentar más de una neoplasia a lo largo de su vida (tumores primarios múltiples). También se registran los Carcinomas "in situ" (comportamiento histológico 2 de la CIE-O3<sup>5</sup>) y los benignos e inciertos del Sistema Nervioso Central (código de comportamiento 0 y 1 de la CIE-O3<sup>5</sup>), pero no se incluyen como casos en el cálculo de la incidencia y se analizan estadísticamente por separado. Se excluyen como casos incidentes las recidivas de los tumores malignos y las metástasis de un cáncer primario conocido.

### Método de recogida de datos

Las fuentes de información son los servicios de documentación y archivos hospitalarios, las unidades y servicios de las distintas especialidades médicas y quirúrgicas, los programas de detección precoz de cánceres, así como los Registros de cáncer de otras Comunidades Autónomas, el Registro de Mortalidad del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Rioja, la Tarjeta Sanitaria y el Índice Nacional de Defunciones.

### Normas de clasificación y codificación

Los casos estudiados se codifican siguiendo las normas de la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR)<sup>6</sup> para asegurar su comparabilidad con otros registros de cáncer.

### Procesamiento de los datos y pruebas de validez interna

Una vez codificadas las variables, se graba la información en la aplicación informática del Registro de cáncer de La Rioja y posteriormente se chequea con el programa DEPedit<sup>2</sup> de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y con el programa Quality Check Software (QCS) del Centro Común de Investigación de la Comisión Europea (JRC-ENCR)<sup>6</sup> para asegurar su validez, elaborando los indicadores estadísticos con el programa de tumores del Registro de cáncer de La Rioja, el programa Excel 2010 y el programa R<sup>9</sup>.

### Indicadores utilizados

Se ha utilizado el padrón continuo a 1 de julio para el cálculo de los denominadores<sup>10</sup>.

- Frecuencias absolutas: distribución de casos por localización tumoral, grupos de edad y sexos.
- Frecuencias relativas, referida al porcentaje de casos de cada localización respecto al total de localizaciones, por sexos.
- Tasas de incidencia brutas por 100.000 habitantes, según localización tumoral y sexos.
- Tasas de incidencia específica por 100.000 habitantes, según localización tumoral, grupos de edad y sexos.
- Tasas de incidencia ajustadas por el método directo a las poblaciones europea<sup>11</sup> y mundial<sup>12</sup>, por 100.000 habitantes, según localización tumoral y sexo.
- Porcentaje de subtipo histológico de las localizaciones tumorales más frecuente.

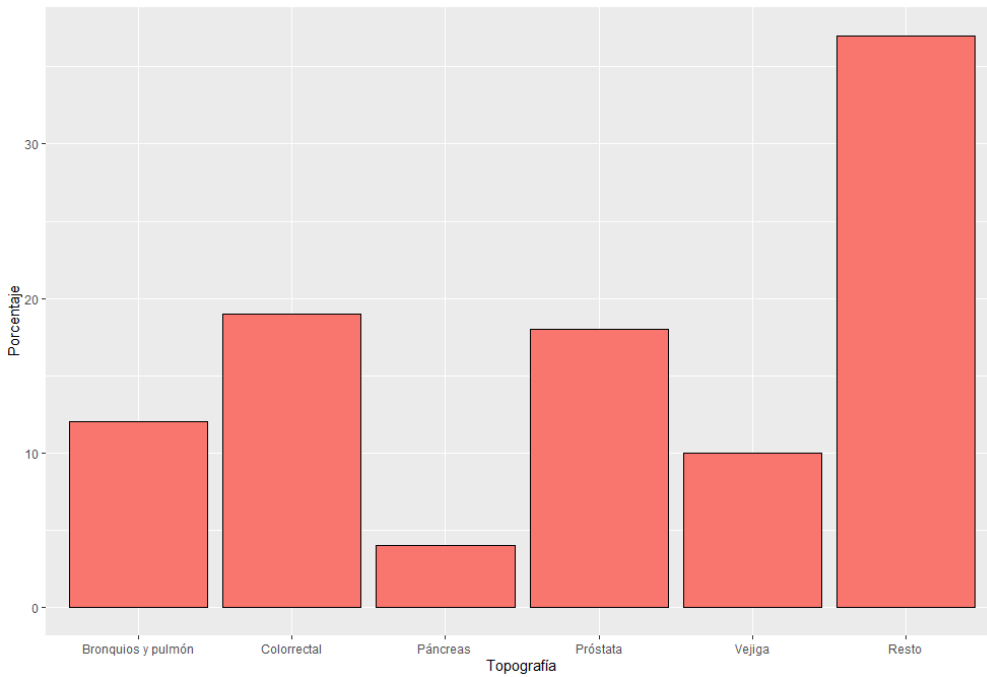
### Resultados

En el año 2017 se registraron en la población residente en La Rioja 1734 nuevos casos de tumores malignos (excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel), 116 nuevos casos de tumores “in situ” (colorrectal -37 casos, cuello del útero-28 casos, mama-18 casos, lentigo maligno-16 casos, melanoma-7 casos y otras localizaciones-10 casos) y 7 casos de benignos e inciertos del sistema nervioso central.

De los tumores malignos el 42% (726 casos) han sido diagnosticados en mujeres (tasa bruta de 454,1 por 100.000) y el 58% (1008 casos) en hombres (tasa bruta de 650,4 por 100.000). La razón hombre/mujer ajustada a la población europea ha sido de 1,56 y es estadísticamente significativa.

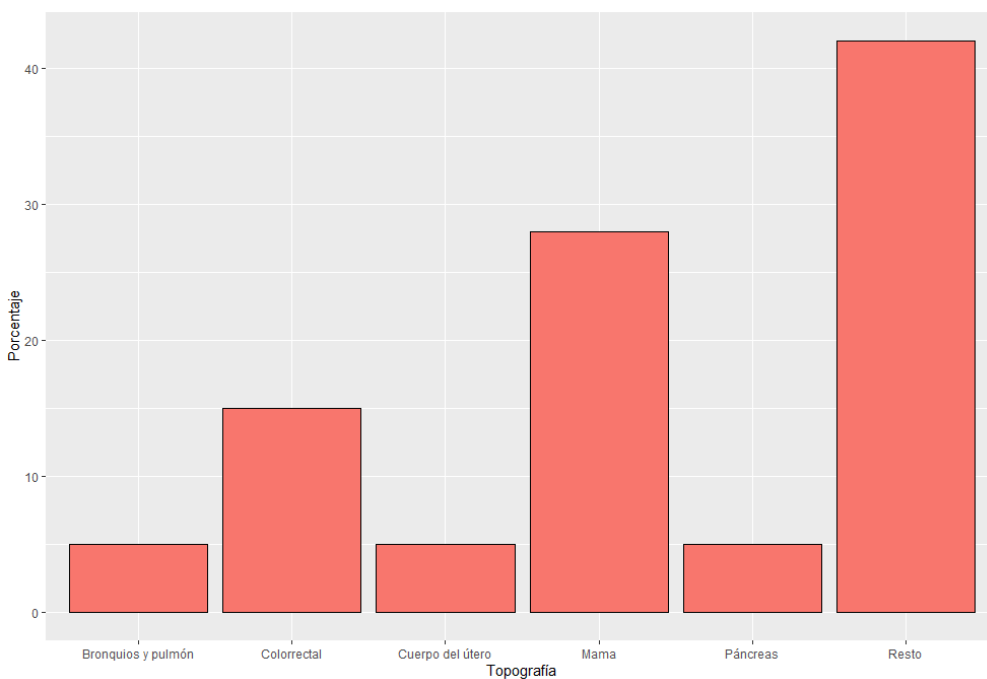
En hombres, las cinco neoplasias más frecuentes han sido las de colorrectal (C18-21) con 195 casos (19% del total de tumores malignos masculinos), seguida de próstata (C61) con 181 casos (18%), pulmón (C34) con 126 casos (12%), vejiga (C67, D09.0 y D41.4) con 106 casos (10%) y páncreas (C25) con 38 casos (4%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Frecuencia relativa de las cinco localizaciones tumorales más frecuentes y resto. Hombres. La Rioja 2017.**



En mujeres, la localización más frecuente ha sido la de mama (C50) con 206 casos (28% del total de tumores malignos femeninos), seguida de colorrectal (C18-21) con 112 casos (15%), cuerpo de útero (C54) con 38 casos (5%), páncreas (C25) con 36 casos (5%), y pulmón (C34) con 35 casos (5%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Frecuencia relativa de las cinco localizaciones tumorales más frecuentes y resto. Mujeres. La Rioja 2017.**



En las tablas 1 y 2 se presentan para todas las localizaciones según sexo, el número y porcentaje de casos, la tasa bruta y las tasas ajustadas a la población europea y mundial.

Tabla 1. Casos, porcentaje (%), tasa bruta (TB), tasa ajustada a la población europea (TAE) y ajustada a la población mundial (TAM) (por 100.000 h) para todas las localizaciones tumorales (agrupadas por topografía). Hombres. La Rioja 2017.

CIE10	Topografía	Casos	Porcentaje	TB	TAE	TAM
C1821	Colorrectal	195	19,3	125,8	127,4	59,2
C61	Próstata	181	17,9	117,4	122,9	61,8
C34	Bronquios y pulmón	126	12,5	81,7	84,7	42,4
C67**	Vejiga	106	10,5	68,2	70,6	32,4
C25	Páncreas	38	3,7	24,6	25,4	12,5
C9195	Leucemias	36	3,5	23,1	22,3	9,9
C8890-96,D46-47	Medula ósea (sin leucemias)	35	3,4	22,5	21,8	12,8
C16	Estómago	34	3,3	21,9	22,6	9,2
C64	Riñón	30	2,9	19,3	20,2	9,0
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	26	2,5	16,7	17,0	6,8
C8285	Linfoma no hodkiniano	25	2,4	16,1	15,9	9,1
C32	Laringe	18	1,7	11,6	11,4	5,9
C15	Esófago	16	1,5	10,3	10,1	4,7
C43	Melanoma cutáneo	16	1,5	10,3	9,2	3,5
C60,62	Pene y genitales masculinos	13	1,2	8,4	7,0	5,8
C80	Primario desconocido	13	1,2	8,4	8,3	3,4
C2324	Vesícula biliar	12	1,1	7,7	7,8	2,6
C71	Encéfalo	11	0,9	7,1	5,9	2,8
C0102	Lengua	10	0,9	6,4	5,7	2,8
C12	Seno piriforme	9	0,8	5,8	5,8	3,1
C4549	Mesotelioma	9	0,8	5,8	6,1	3,1
C65,66,68	Pelvis renal	6	0,6	3,9	4,0	1,5
C73	Tiroides	6	0,6	3,9	3,5	2,5
C81	Enfermedad de Hodking	6	0,6	3,9	3,8	2,1
C0306	Boca	5	0,5	3,2	3,0	1,7
C50	Mama	5	0,5	3,2	3,5	1,7
C17	Intestino delgado	4	0,4	2,6	2,8	1,3
C26	Aparato digestivo otras	4	0,4	2,6	2,4	0,5
C00	Labio	3	0,3	1,9	1,9	0,8
C07	Glándula parótida	3	0,3	1,9	1,8	0,9
C44	Piel no melanoma	2	0,2	1,3	1,4	1,1
C69	Ojo/anexos	2	0,2	1,3	0,7	1,7
C14	Buco-faríngeas otras	1	0,1	0,6	0,6	0,4
C30	Fosa nasal/oido medio	1	0,1	0,6	0,6	0,4
C38	Corazón/mediastino/pleura	1	0,1	0,6	0,5	0,1
	<b>Total topografías</b>	<b>1008</b>	<b>100</b>	<b>650,4</b>	<b>635,2</b>	<b>284,7</b>

\*\*Se incluyen no infiltrantes e in situ (Normas -ENCR- Red Europea de registros de cáncer)

Tabla 2. Casos, porcentaje (%), tasa bruta (TB), tasa ajustada a la población europea (TAE) y ajustada a la población mundial (TAM) (por 100.000 h) para todas las localizaciones tumorales (agrupadas por topografía). Mujeres. La Rioja 2017.

CIE 10	Topografía	Casos	Porcentaje	TB	TAE	TAM
C50	Mama	206	28,3	128,9	119,7	71,5
C1821	Colorrectal	112	15,4	70,1	61,3	27,3
C54	Cuerpo del útero	38	5,2	23,8	22,2	11,5
C25	Páncreas	36	4,9	22,5	17,4	7,4
C34	Bronquios y pulmón	35	4,8	21,9	22,1	13,9
C8285	Linfoma no hodkiniano	27	3,7	16,9	16,4	8,6
C9194	Leucemias	25	3,4	15,6	22,6	6,7
C90,D45-47	Medula ósea (sin leucemias)	25	3,4	15,6	14,0	6,4
C56	Ovario	23	3,1	14,4	13,8	9,0
C16	Estómago	22	3,0	13,8	11,7	5,1
C67**	Vejiga	21	2,8	13,1	10,9	5,4
C43	Melanoma cutáneo	15	2,0	9,4	9,8	5,2
C51,57	Otros genitales femeninos	15	2,0	9,4	7,9	3,5
C73	Tiroides	15	2,0	9,4	9,2	6,2
C64	Riñón	14	1,9	8,8	7,5	3,7
C76, 80	Primario desconocido	14	1,9	8,8	5,8	3,0
C7172	Encéfalo	13	1,7	8,1	6,4	2,6
C53	Cuello de útero	12	1,6	7,5	7,1	4,6
C2324	Vesícula biliar	11	1,5	6,9	4,9	1,1
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	8	1,1	5,0	3,9	1,7
C0306	Boca	6	0,8	3,8	3,6	2,4
C81	Enfermedad de Hodking	5	0,6	3,1	3,4	3,7
C32	Laringe	4	0,5	2,5	2,6	1,5
C15	Esófago	3	0,4	1,9	1,9	1,1
C26	Aparato digestivo otras	3	0,4	1,9	2,0	0,9
C41	Huesos y cartílagos	3	0,4	1,9	1,3	0,6
C07	Glándula parótida	2	0,2	1,3	0,9	0,5
C02	Lengua	2	0,2	1,3	1,3	0,9
C17	Intestino delgado	2	0,2	1,3	1,0	0,2
C49	Tejidos mesoteliales y blandos	2	0,2	1,3	1,3	0,5
C08	Glándulas salivales	1	0,1	0,6	0,3	0,1
C00	Labio	1	0,1	0,6	0,6	0,4
C44	Piel no melanoma	1	0,1	0,6	0,3	0,1
C65	Pelvis renal	1	0,1	0,6	0,6	0,5
C55	Útero sin especificar	1	0,1	0,6	0,6	0,4
C09	Orofaringe	1	0,1	0,6	0,6	0,4
C74	Glándulas endocrinas	1	0,1	0,6	0,3	0,1
	<b>Total topografías</b>	<b>726</b>	<b>100</b>	<b>454,1</b>	<b>403,1</b>	<b>215</b>

\*\*Se incluyen no infiltrantes e in situ (Normas –ENCR- Red Europea de registros de cáncer)

En ambos sexos, la localización más frecuente ha sido colorrectal (C18-21) con 307 casos (18% del total), seguida de mama (C50) con 211 casos (12%), próstata (C61) con 181 casos (10%), bronquios-pulmón (C34) con 161 casos (9%) y vejiga (C67\*\*) con 127 casos (7%). (Tabla 3)

**Tabla 3. Casos y porcentaje (%) para todas las localizaciones tumorales (agrupadas por topografía) y total\* de casos. Ambos sexos. La Rioja 2017.**

CIE 10	Topografía	Casos	Porcentaje
C1821	Colorrectal	307	17,7
C50	Mama	211	12,17
C61	Próstata	181	10,44
C34	Bronquios y pulmón	161	9,28
C67**	Vejiga	127	7,32
C25	Páncreas	74	4,27
C9195	Leucemias	61	3,52
C8890-96,D46-47	Medula ósea (sin leucemias)	60	3,46
C16	Estómago	56	3,23
C8285	Linfoma no hodkiniano	52	3,00
C64	Riñón	44	2,54
C54	Cuerpo del útero	38	2,19
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	34	1,96
C43	Melanoma cutáneo	31	1,79
C80	Primario desconocido	27	1,56
C71	Encéfalo	24	1,38
C2324	Vesícula biliar	23	1,33
C56	Ovario	23	1,33
C32	Laringe	22	1,27
C73	Tiroides	21	1,21
C15	Esófago	19	1,10
C51,57	Otros genitales femeninos	15	0,87
C60,62	Pene y genitales masculinos	13	0,75
C53	Cuello de útero	12	0,69
C81	Enfermedad de Hodking	11	0,63
C0306	Boca	11	0,63
C0102	Lengua	10	0,58
C12	Seno piriforme	9	0,52
C4549	Mesotelioma	9	0,52
C65,66,68	Pelvis renal	7	0,40
C26	Aparato digestivo otras	7	0,40
C17	Intestino delgado	6	0,35
C07	Glándula parótida	5	0,29
C00	Labio	4	0,23
C44	Piel no melanoma	3	0,17
C41	Huesos y cartílagos	3	0,17
C69	Ojo/anexos	2	0,12
C02	Lengua	2	0,12
C49	Tejidos mesoteliales y blandos	2	0,12
C14	Buco-faríngeas otras	1	0,06
C30	Fosa nasal/oído medio	1	0,06
C38	Corazón/mediastino/pleura	1	0,06
C08	Glándulas salivales	1	0,06
C55	Útero sin especificar	1	0,06
C09	Orofaringe	1	0,06
C74	Glándulas endocrinas	1	0,06
	<b>Total topografías</b>	<b>1734</b>	<b>100,00</b>

\* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel

\*\*Se incluyen no infiltrantes e in situ (Normas -ENCR- Red Europea de registros de cáncer)

El 68,74% de los casos registrados en hombres y el 55,93% en mujeres, se han diagnosticado en la población mayor de 64 años (Tabla 4).

**Tabla 4.-Casos y porcentaje por grupos de edad para todas las localizaciones\*. Ambos sexos. La Rioja 2017.**

Grupos de edad	Hombres		Mujeres		Ambos	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
0 – 4 años	4	0,40	0	0,00	4	0,23
5 – 9 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 – 14 años	1	0,10	0	0,00	1	0,06
15 – 19 años	1	0,10	1	0,14	2	0,12
20 – 24 años	1	0,10	4	0,55	5	0,29
25 – 29 años	4	0,40	3	0,41	7	0,40
30 – 34 años	4	0,40	12	1,65	16	0,92
35 – 39 años	7	0,69	14	1,93	21	1,21
40 – 44 años	13	1,29	28	3,86	41	2,36
45 – 49 años	28	2,78	40	5,51	68	3,92
50 – 54 años	55	5,46	54	7,44	109	6,29
55 – 59 años	81	11,51	75	10,33	156	9,00
60 – 64 años	116	11,51	89	12,26	205	11,82
65 – 69 años	148	14,68	81	11,16	229	13,21
70 – 74 años	177	17,56	70	9,64	247	14,24
75 – 79 años	137	13,59	73	10,06	210	12,11
80 – 84 años	122	12,10	75	10,33	197	11,36
>84 años	109	10,81	107	14,74	216	12,46
Total	1008	100	726	100	1734	100

\*Excepto carcinoma espinocelular y basocelular de la piel.

Esto se refleja en las medias de edad al diagnóstico (Tabla 5) (excepto para pulmón y mama en mujeres) y en las tasas de incidencia específicas por edad (Gráfico 3).

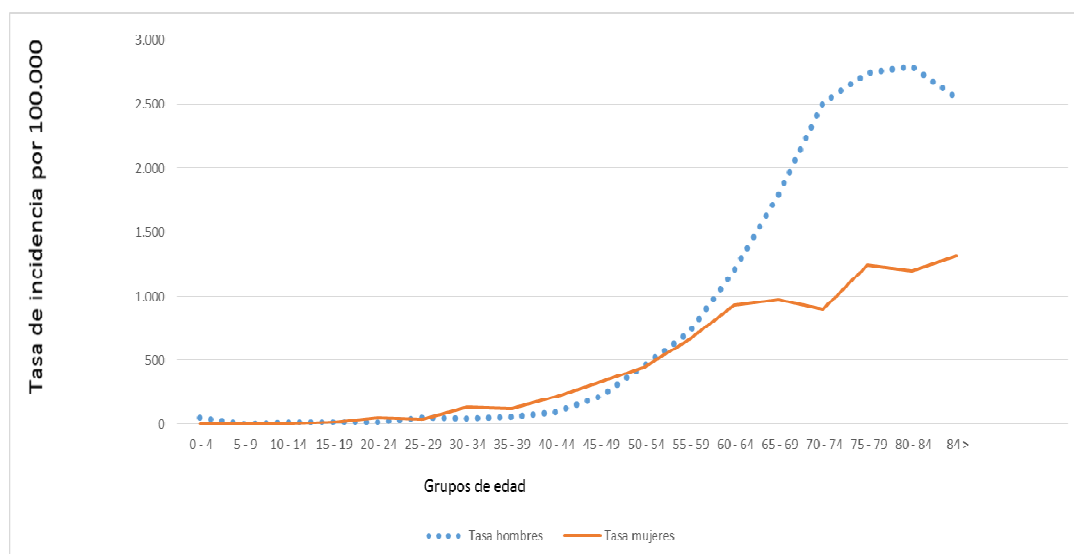
**Tabla 5.- Edad media al diagnóstico para las cinco localizaciones más frecuentes y todas las localizaciones\*. Ambos sexos. La Rioja 2017.**

Mujeres		Hombres	
Localización	Edad media	Localización	Edad media
Mama	61,5	Colo-rectal	72,4
Colo-rectal	72,3	Próstata	69
Cuerpo del útero	66,5	Vejiga	70,8
Páncreas	75,6	Pulmón	69,3
Pulmón	59,6	Páncreas	70,2
Todas	65,8	Todas	70,4

\* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel.



Gráfico 3. Tasas de incidencia de cáncer por 100.000 habitantes, específicas por grupos de edad y sexo para todas las localizaciones\*. Ambos sexos. La Rioja 2017.



\* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel.

Las bases de diagnóstico utilizadas se reflejan en la tabla 6. Se han seguido las recomendaciones de la Red Europea de Registros de Cáncer<sup>6</sup>.

Tabla 6. Bases de diagnóstico. Casos y porcentaje. La Rioja. 2017.

Bases de diagnóstico	Casos	Porcentaje
Sólo certificado de defunción	22	1,27
Sólo clínica	1	0,06
Investigación clínica. Cirugía exploratoria/autopsia sin histología	107	6,17
Marcadores tumorales específicos	12	0,69
Citología/hematología	113	6,52
Histología de metástasis	64	3,69
Histología de tumor primario. Autopsia con histología	1414	81,55
Desconocido	1	0,06
<b>Total</b>	<b>1734</b>	<b>100</b>

La distribución histológica de las localizaciones más frecuentes se refleja en las tablas 7-13.

Tabla 7.- Morfología del cáncer colorrectal (C18-C21). Casos y porcentajes. Hombres y mujeres. La Rioja 2017.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
81403	Adenocarcinoma, SAI	138	73	70,8	65,2
82633	Adenocarcinoma en adenoma túbulo	16	6	8,2	5,4
80003	Neoplasia maligna, SAI	10	11	5,1	9,8
82103	Adenocarcinoma en pólipo adenomatoso	15	6	7,7	5,4
84803-84813	Adenocarcinoma productor de mucina	9	10	4,6	8,9
Otros		7	6	3,6	5,4
Todos		195	112	100,0	100,0

SAI = sin otra indicación

**Tabla 8.- Morfología del cáncer de mama (C50). Casos y porcentajes. Hombres y mujeres. La Rioja 2017.**

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
85003	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	4	164	80	79,6
85203	Carcinoma lobular, SAI	0	18	0	8,7
Otros		1	24	20	11,7
Todos		5	206	100,0	100,0

SAI = sin otra indicación

**Tabla 9.- Morfología del cáncer de próstata (C61). Casos y porcentajes. Hombres. La Rioja 2017.**

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	Porcentaje
81403	Adenocarcinoma, SAI	172	95
80003	Neoplasia maligna, SAI	9	5
Todos		181	100,0

SAI = sin otra indicación

**Tabla 10.- Morfología del cáncer de pulmón (C34). Casos y porcentajes. Hombres y mujeres. La Rioja 2017.**

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
81403	Adenocarcinoma, SAI	41	17	32,5	48,6
80703	Carcinoma epidermoide, SAI	21	4	16,7	11,4
80413-80423	Carcinoma de células pequeñas, SAI	16	5	12,7	14,3
80003	Neoplasia maligna, SAI	15	2	11,9	5,7
80723	Carcinoma epidermoide de células grandes, tipo no	13	0	10,3	0,0
80463	Carcinoma de células no pequeñas	7	1	5,6	2,9
Otros		13	6	10,3	17,1
Todos		126	35	100,0	100,0

SAI = sin otra indicación

**Tabla 11.- Morfología del cáncer de vejiga\*. Casos y porcentajes. Hombres y mujeres. La Rioja 2017.**

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>No infiltrantes</b>					
81301	Carcinoma transicional papilar de bajo grado, no invasivo	17	3	16,0	14,3
81201	Papiloma urotelial	16	4	15,1	19,0
81302	Carcinoma transicional papilar de alto grado no invasivo	6	1	5,7	4,8
<b>Inciertos</b>					
80001	Tumor con grado de malignidad no determinado	5	1	4,7	4,8
<b>In situ</b>					
80102	Carcinoma in situ	2	0	1,9	0,0
<b>Malignos</b>					
81203	Carcinoma de células transicionales, SAI	46	5	43,4	23,8
81303	Carcinoma papilar de células transicionales	8	3	7,5	14,3
	Otros malignos	6	4	5,7	19,0
<b>Todos</b>		106	21	100,0	100,0

\* Se incluyen no infiltrantes e in situ (Normas -ENCR- Red Europea de registros de cáncer. SAI = sin otra indicación)

Tabla 12.- Morfología del cáncer de páncreas (C25). Casos y porcentajes. Hombres y mujeres. La Rioja 2017.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos		Porcentaje	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
81403	Adenocarcinoma, SAI	15	13	39,5	36,1
80003	Neoplasia maligna, SAI	5	15	13,2	41,7
85003	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	13	4	34,2	11,1
80103	Carcinoma, SAI	3	2	7,9	5,6
Otros		2	2	5,3	5,6
Total		38	36	100,0	100,0

SAI = sin otra indicación

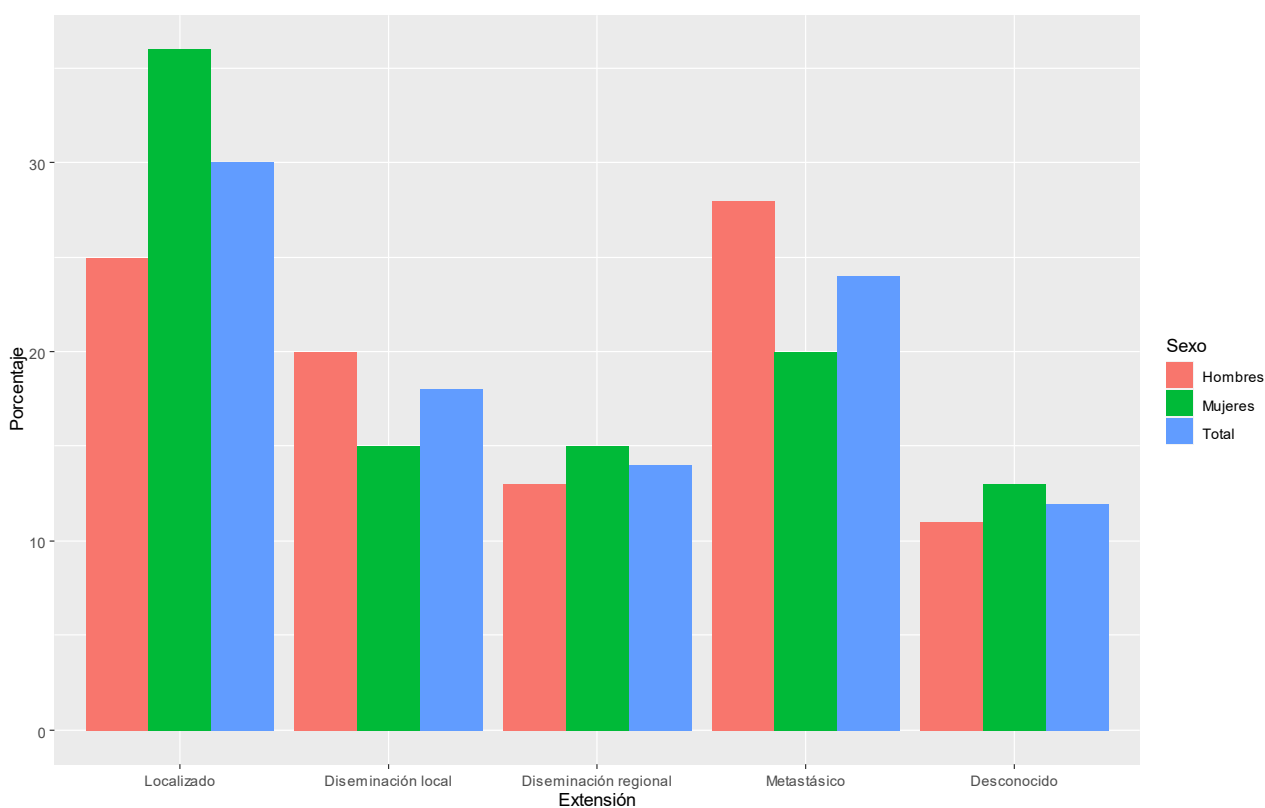
Tabla 13.- Morfología del cáncer de cuerpo del útero (C54). Casos y porcentajes. Mujeres. La Rioja 2017.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	Porcentaje
83803	Adenocarcinoma endometroide, SAI	29	76,3
Otros		9	23,6
Todos		38	100,0

SAI = sin otra indicación

La distribución porcentual de la extensión tumoral en el momento del diagnóstico se detalla en el gráfico 4. Se excluyen inciertos e in situ de vejiga, tumores del sistema nervioso central y tumores linfo-hematológicos.

Gráfico 4.- Distribución porcentual de la extensión tumoral\*. Ambos sexos. La Rioja 2017.



\*Se excluyen inciertos e in situ de vejiga, sistema nervioso central y tumores linfo-hematológicos

## Conclusiones

El cáncer en la Comunidad de La Rioja sigue unos patrones similares al resto de España y los países occidentales<sup>12</sup>.

El cáncer en la Comunidad de La Rioja es más frecuente en hombres que en mujeres con una razón de 1,5 (estadísticamente significativa).

Las localizaciones más frecuentes en ambos sexos son, por orden de frecuencia, colorrectal, próstata, mama, pulmón, vejiga y páncreas. En el hombre han sido las de colorrectal, próstata, pulmón, vejiga y páncreas y en la mujer, mama, colorrectal, cuerpo de útero, páncreas y pulmón.

Las tasas de incidencia aumentan conforme aumenta la edad. El 68,7% de los casos registrados en hombres y el 55,9% en mujeres se han diagnosticado en la población mayor de 64 años, excepto el cáncer de pulmón en mujeres (edad media 59,6 años) y el cáncer de mama en mujeres (edad media 61,5 años)

La clasificación histológica de las principales localizaciones no difiere de lo publicado<sup>2</sup>:

- En el cáncer colorrectal el 89% son adenocarcinomas, de estos un 14% se han desarrollado en pólipos.
- En el cáncer de mama el 79% de los casos son carcinomas ductales.
- El 57% de los casos de cáncer de vejiga son invasivos.
- El 95% de los casos de cáncer de próstata presentan un adenocarcinoma.
- En el cáncer de cuerpo de útero el 76% son adenocarcinomas endometrioides.

Los indicadores de calidad del registro se adecuan a las normas internacionales<sup>6</sup>:

- El porcentaje de casos con verificación microscópica -histología-citología- (debe ser mayor del 80%) es del 88%.
- El porcentaje de casos con edad desconocida ha sido cero. Se ha dispuesto del dato de la edad al diagnóstico o la fecha de nacimiento en el 100% de los casos.
- El porcentaje de casos conocidos exclusivamente a través del Certificado de Defunción (debe ser menor del 10%) es de 1,27%.
- El porcentaje de casos con base de diagnóstico desconocida (debe ser menor del 10%) es de 0,06%.
- El porcentaje de localización "primario desconocido" (debe ser menor del 10%) es de 1,56%.

## Agradecimientos

Agradecemos a Josefina Perucha González por la recogida y codificación de los datos de cáncer de 2017 y a María Eugenia Zuñiga Zatarain por la grabación de los mismos.

Para poder llevar a cabo la recogida de datos que realiza el Registro de Cáncer de La Rioja y elaborar la información epidemiológica sobre esta enfermedad, es necesario disponer de un circuito de información, en el que están implicados numerosos profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Queremos expresar nuestro agradecimiento a dichos profesionales por su colaboración, la cual permite que nuestra Comunidad disponga de una herramienta fundamental en la lucha contra esta patología.

## Bibliografía

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021;149:778–789.
2. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, Ferlay J. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI*. International Agency for Research on Cancer; Lyon: IARC Scientific Publication N°166, 2017.
3. Decreto 44/1993, de 5 de agosto, por el que se crea el Registro de Cáncer de La Rioja. (Boletín Oficial de La Rioja número 98, de 12 de agosto de 1993).
4. Perucha-González J. Incidencia del cáncer en La Rioja. Año 2007. *Boletín Epidemiológico de La Rioja*. 2013;5(2):25-59.
5. Fritz A, Percy CL, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, et al. (editors). *International Classification of Diseases for Oncology*. 3rd ed. 1st Revision (ICD-O-3). Geneva: World Health Organization, 2000.
6. Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM, (editors). *Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe. The ENCR Recommendations, Vol. I*. Lyon: IARC Technical Publication N° 40, 2003.
7. Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión*, Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
8. Sobin L, Gospodarowicz M, Wittekind C (editors). *TNM Classification of Malignant Tumors*, 7th edition. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2010.
9. Fox, J. The R Commander: A Basic Syayistics Graphical User Interface to R. *J Stat Software*. 2005;14(9): 1-42.
10. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. Disponible en: <https://www.ine.es/>
11. European Commission. *Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force - 2013 edition*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
12. World (WHO 2000-2025) Standard - Standard Populations. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/stdpopulations/world.who.html>



---

**Comité editorial:** Enrique Ramalle Gómara, Eva Martínez Ochoa,  
Carmen Quiñones Rubio

**Edita:** Consejería de Salud y Políticas Sociales. Viceconsejería de  
Salud y Políticas Sociosanitarias. Dirección General de Salud  
Pública, Consumo y Cuidados. Sección de Información Sanitaria.

Vara de Rey, 8, 1ª planta. 26071 Logroño (La Rioja)

Solicitudes: Teléfono 941 29 19 77

---