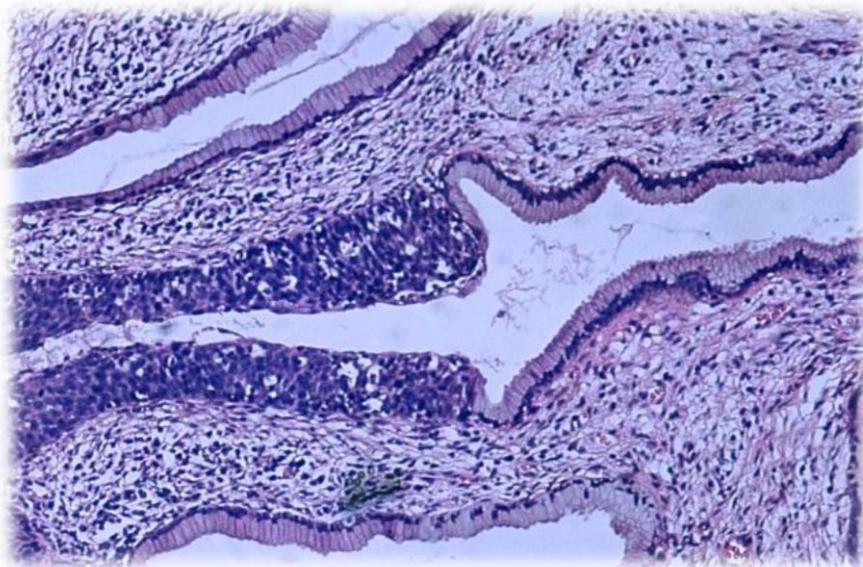


RCEME Bizkaia

# Cáncer de cérvix en Bizkaia. 1986-2013.

(ICD 10: C53)

Informe correspondiente al tercer trimestre de 2017



Displasia de alto grado (carcinoma in situ) estadio 0. Tinción H&E

## Preámbulo

*El cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo. Se estima que en 2012 hubo 528 000 casos nuevos y 266 000 muertes. El 85% de los casos nuevos y el 87% de los fallecimientos se producen en los países en vías de desarrollo (datos de la IARC).*

*En 2013, la tasa de incidencia en Bizkaia fue 8,27/100 000 y la tasa de mortalidad 3,21/100 000, siendo la causa de defunción de diecinueve mujeres.*

*La característica más destacable en este cáncer es que en un elevado porcentaje de casos es prevenible y que el diagnóstico precoz mejora mucho el pronóstico.*

*El factor causal es la infección por virus del papiloma humano (VPH). El 80% de las mujeres sexualmente activas se infectan a lo largo de su vida pero más del 90% evoluciona favorablemente. Cuando la infección se mantiene más de diez años, se pueden producir cambios en las células del cuello uterino que, en unos pocos casos, pueden desembocar en cáncer de cuello.*

*La prevención primaria consiste en la administración de la vacuna antes del inicio de las relaciones sexuales. La vacuna sirve para prevenir la infección por VPH, pero no puede erradicarla ni evitar sus consecuencias una vez se ha producido. La vacuna, que incluye los genotipos oncogénicos VPH 16 y VPH 18, supone una protección directa frente al 70% de los casos de cáncer de cuello.*

*La prevención secundaria consiste en la realización de una citología y/o test de VPH-AR (Virus del Papiloma humano de Alto Riesgo). El preservativo reduce el riesgo de transmisión pero no lo elimina.*

*En la CAPV el Departamento de Sanidad tomó la decisión de incluir esta vacuna en el calendario vacunal en 2007. Desde entonces se vacuna en los centros escolares, a las niñas de 1º de ESO y en 6º de primaria desde 2015.*

*Actualmente, en la CAPV el cribado se realiza de forma oportunista a las mujeres de 25 a 64 años. Según la encuesta de salud de la CAPV (ESCAV2013) el 72% de las mujeres de 25 a 64 años se ha realizado una citología de cuello de útero los tres años previos. En 2018, Osakidetza implantará el cribado poblacional.*

# Cáncer de cérvix en Bizkaia

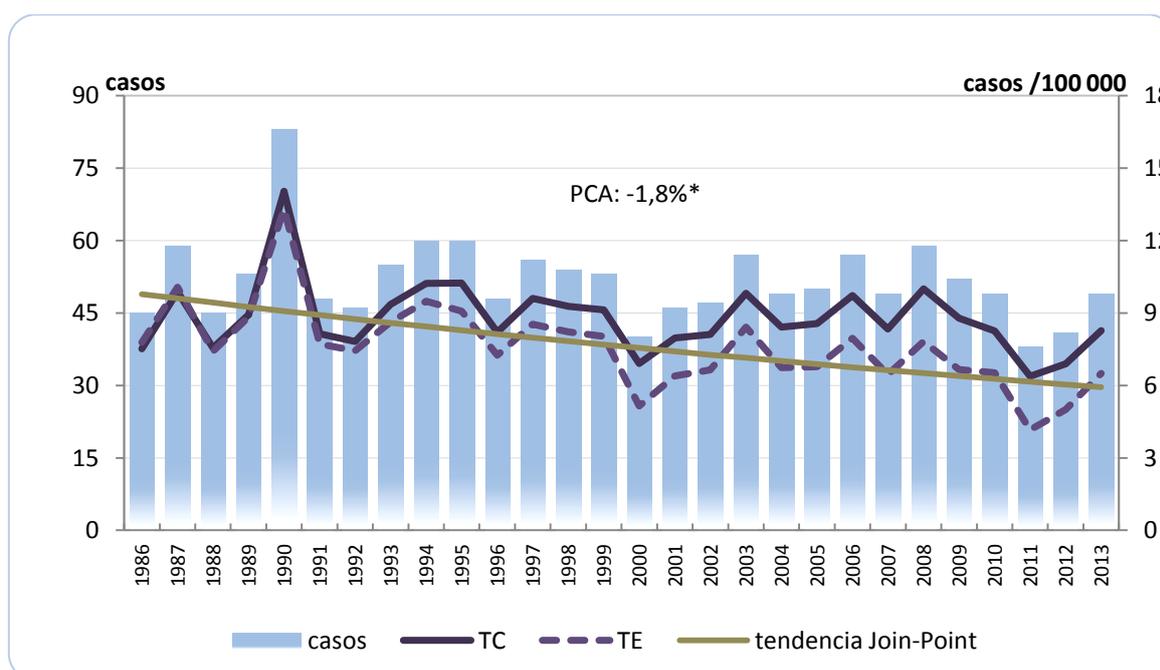
## INCIDENCIA

Desde el establecimiento del Registro de Cáncer de Euskadi (RCE) hasta el último año con datos completos disponibles, esto es, de 1986 a 2013, en la población de Bizkaia se han registrado 1448 cánceres de cérvix. A 31 de diciembre de 2013, en Bizkaia viven 728 mujeres afectadas.

El cáncer de cérvix es un tumor poco frecuente. En 2013 se diagnosticaron 49 casos lo que supuso el 1,5% del total de tumores invasivos en la mujer. La tasa cruda de incidencia fue de 8,27 casos/100 000 mujeres. Utilizando el método de regresión Join Point, se observa una disminución significativa de la incidencia durante el periodo, entre 1,0 y 2,7% anual (media: 1,8%).

Ese mismo año, según el registro de mortalidad, fallecieron en Bizkaia diecinueve mujeres, tasa cruda de 3,21 por 100 000.

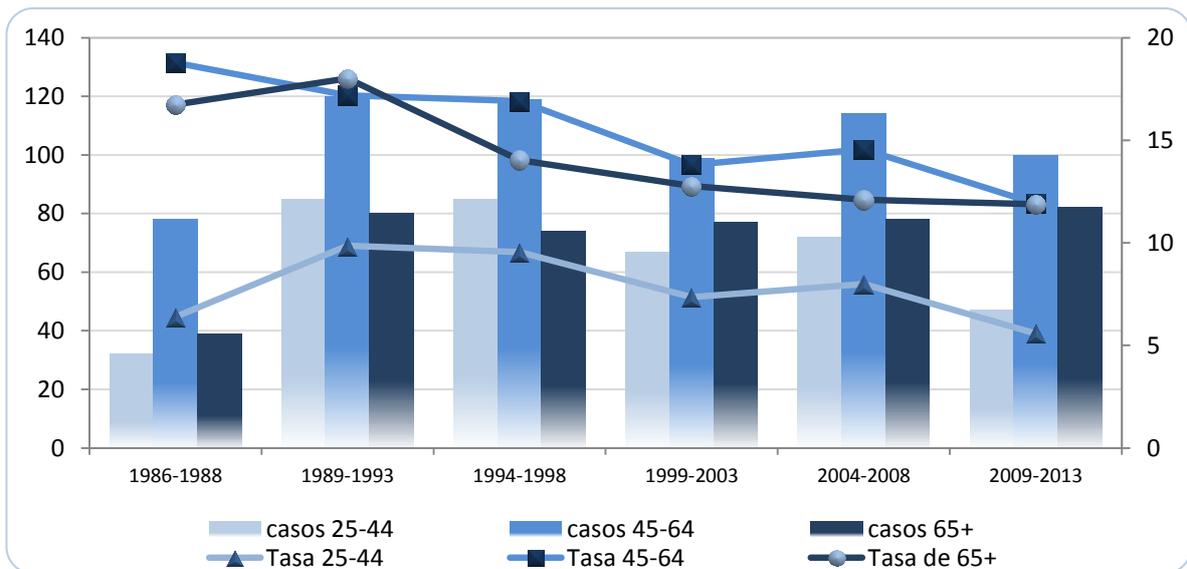
**Cáncer de cérvix. Evolución de la incidencia en Bizkaia**  
1987-2013. Registro de Cáncer



Tasa Estándar (Población europea); PCA: Porcentaje de Cambio Anual. (\*: Estadísticamente significativo)

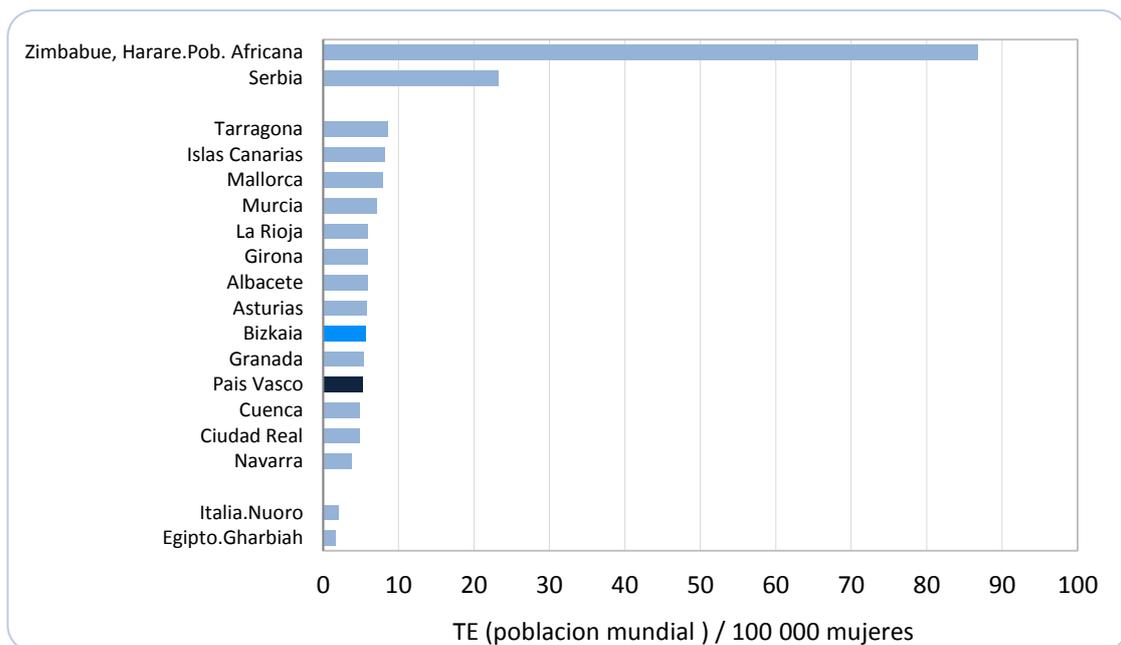
El 50% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de cérvix tenían menos de 55 años. A lo largo de todo el periodo el mayor descenso de incidencia se produjo en el grupo de mayores de 64, un 2,1% de media (IC 95%: 1,2-4,7) seguido por el grupo de 45-64 años con un descenso de 1,6% (IC 95%: 3,3-0,1) y el de las más jóvenes de 25-44, descenso 1,4% anual (IC 95%: -2,8-0).

### Tasas de incidencia de cáncer invasivo por grupos de edad y periodo diagnóstico Bizkaia. 1987-2013. Registro de Cáncer



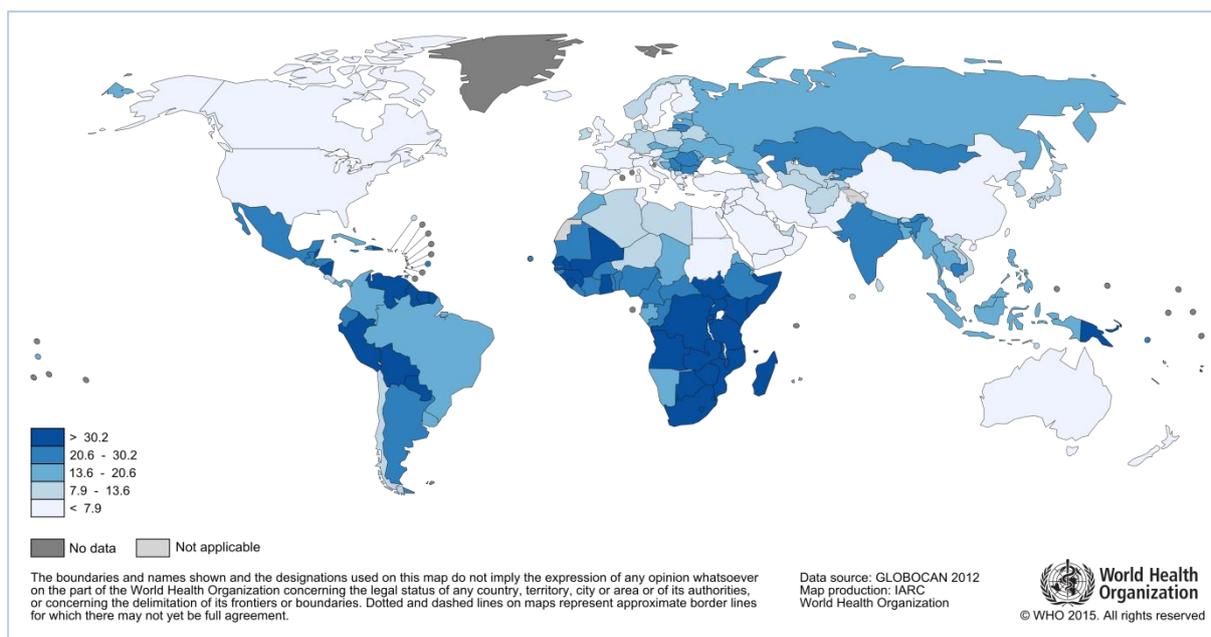
Según la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), en su último informe sobre incidencia de cáncer en el mundo (2003-2007), la mayor tasa de incidencia mundial se ha observado en África (Zimbabue) y la más alta de Europa en Serbia. La incidencia más baja se observa en Egipto (Gharbiah) y en Europa, en Italia (Nuoro). En España, las tasas oscilaron entre 8,5 (Tarragona) y 3,8 (Navarra). Bizkaia presenta una tasa estandarizada (población de referencia: P mundial) de 5,6/100000, ligeramente superior a la de la CAPV.

### Tasa de incidencia de cáncer de cérvix ajustada por edad (población mundial) 2003-2007



Fuente: Cáncer Incidence in Five Continents, vol.X

## Estimación de la incidencia en el mundo en 2012



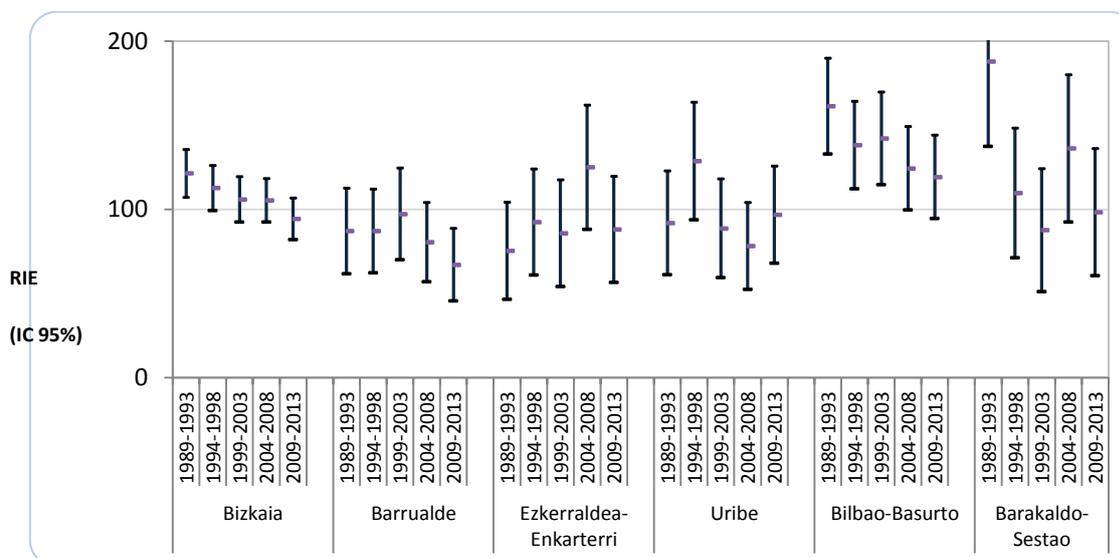
## Incidencia por lugar de residencia

Para analizar la incidencia por lugar de residencia (OSI) hemos calculado la Razón de Incidencia Estandarizada (RIE) por periodos quinquenales, tomando como referencia las tasas de incidencia de la CAPV en cada periodo.

La incidencia en Bizkaia ha disminuido de forma continua y, salvo en el primer quinquenio analizado, no difiere de forma significativa de la incidencia de la CAPV. En el último quinquenio, 2009-2013, sólo en la OSI Barrualde se observa un riesgo significativamente inferior al de la CAPV.

### Razón de incidencia estandarizada de cáncer de cérvix (IC 95%)

Organizaciones Sanitarias Integradas de Bizkaia. 1989-2013. Registro de Cáncer



RCE: datos del Registro de Cáncer de Euskadi. RIE: Razón de Incidencia estandarizada por quinquenios. Población de referencia: mujeres de la CAPV (EUSTAT)

## Características del tumor

La morfología del 88% de los tumores es carcinoma epidermoide (71%) y adenocarcinoma (17%), 7% son neoplasias epiteliales sin especificar o neoplasias SAI\* y 5% son otras morfologías.

La extensión tumoral se recoge en el RCEME desde 1995 y consta en 954 casos. De estos, seis de cada diez son localizados en el momento del diagnóstico siendo esta la extensión más frecuente en las mujeres más jóvenes.

### Grupos histológicos de cáncer de cérvix CIE-O III. Bizkaia. Registro de cáncer. 1986-2013

CIE-O-III	Morfología	Número	%
8000	Neoplasias SAI*	42	2,9
801-804	Neoplasia epitelial SAI	56	3,9
805-808	Neoplasia epidermoide	1027	70,9
814-838	Adenocarcinoma	253	17,5
844-971	Otras morfologías	70	4,8

\* SAI: Sine alter indicatio (sin otra especificación)

### Extensión tumoral. Bizkaia Registro de cáncer 1995-2013

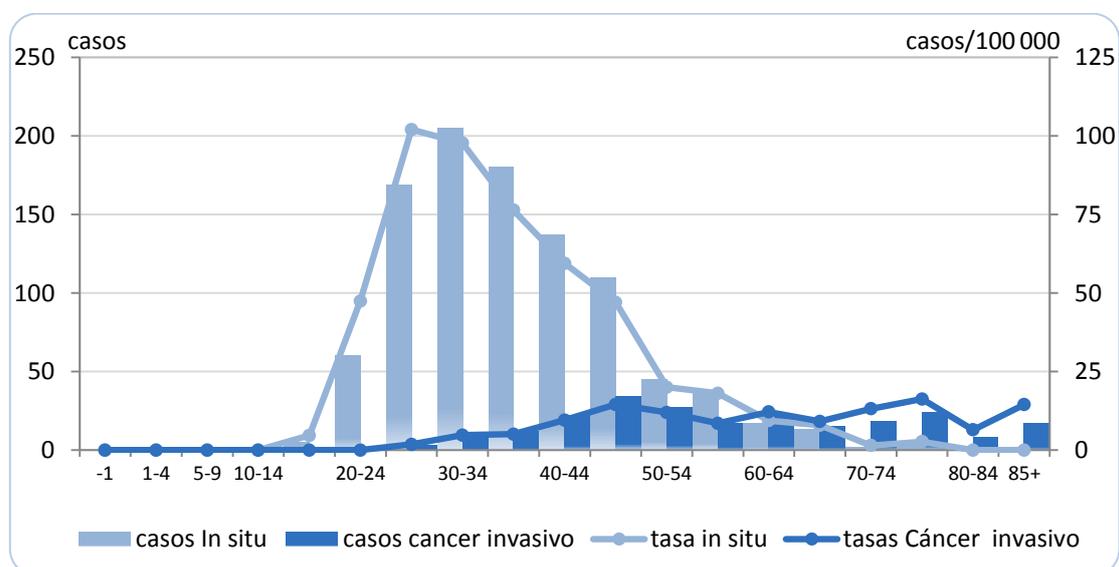
Extensión	Casos	%	Edad media
Localizado	571	60	54
Regional	262	27	58
Diseminado	74	8	65
Desconocido	47	5	63

## Cáncer *in situ*

La tasa cruda de incidencia del cáncer de cérvix *in situ* en el último quinquenio registrado, 2009-2013, fue de 33,11 casos por 100 000 mujeres (983 casos). En el grupo de 15 a 24 años se diagnosticaron 65 casos (5 en menores de 20 años); el pico de máxima incidencia se dio en el grupo de 25-29 años (102,11 casos/100 000), hubo 4 casos mayores de 74 años de edad.

La tasa de incidencia de cáncer invasivo en ese mismo quinquenio fue de 7,71 casos por 100 000 (229 casos). Los primeros diagnósticos se dieron en el grupo de 25 a 29 años (3 casos) y se observaron dos picos de incidencia, entre 45-49 años (14,53/100 000) y entre 75-79 años (19,28/100 000); hubo 17 casos de cáncer invasivo en las mujeres mayores de 85 años.

### Nº. de casos y tasas por grupos de edad de cáncer de cérvix *in situ* e invasivo Bizkaia. 2009-2013. Registro de cáncer



## PREVALENCIA

Entre 1986 y 2013, 1448 mujeres fueron diagnosticadas de un tumor invasivo de cérvix. De estas, a 31 de diciembre de 2013, habían fallecido 707 (49%), se habían trasladado a otra comunidad o se había perdido el seguimiento 13 (0,9%) y en el año 2013 seguían vivas 728 (50%).

Entre las 227 mujeres diagnosticadas en el último quinquenio registrado, 2009-2013, 156 (69%) mujeres permanecían vivas a 31 de diciembre de 2013, lo que supuso una prevalencia a los cinco años del diagnóstico de 26,88 casos por 100 000. La prevalencia aumenta al aumentar el periodo diagnóstico analizado. Por grupos de edad, la mayor prevalencia se observa en el grupo de 45-49 años (60/100 000).

### Prevalencia de cáncer de cérvix por periodo diagnóstico

Bizkaia. Registro de cáncer. 1986-2013

Periodo diagnóstico	Casos incidentes	Fallecidas	Casos prevalentes	Prevalencia * 31/12/2013	Edad media (rango) 31/12/2013
2013-2009 (5 años)	227	71	156	26,88	56 (26-91)
2013-2004 (10 años)	490	184	306	52,73	57 (26-91)
2013-1999 (15 años)	733	315	418	72,03	58 (26-91)
2013-1994 (20 años)	4008	445	563	97,02	60 (26-92)
2013-1989 (25 años)	1290	609	681	117,35	61 (26-93)
2013-1986 (28 años)	1435	707	728	125,5	62 (26-93)

\*Prevalencia por 100 000

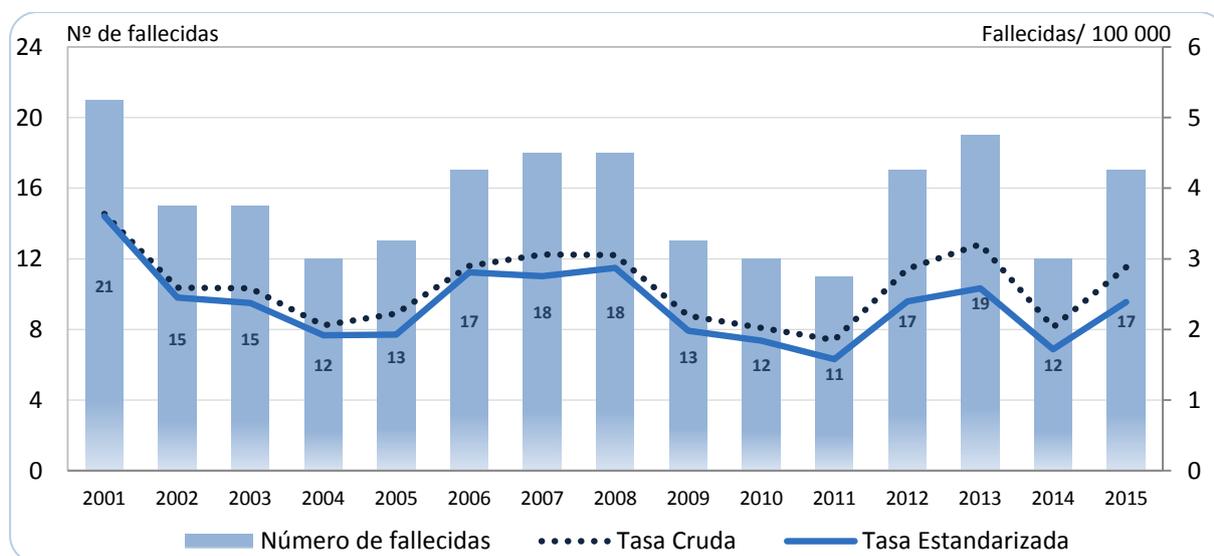
## MORTALIDAD

En el gráfico siguiente se muestran los fallecimientos registrados por neoplasias malignas de cuello uterino con sus correspondientes tasas crudas y estandarizadas.

### Evolución de la mortalidad por neoplasias malignas de cuello uterino

(CIE-10: C53)

Registro de mortalidad 2001-2015



Tasa estandarizada ajustado a la población europea

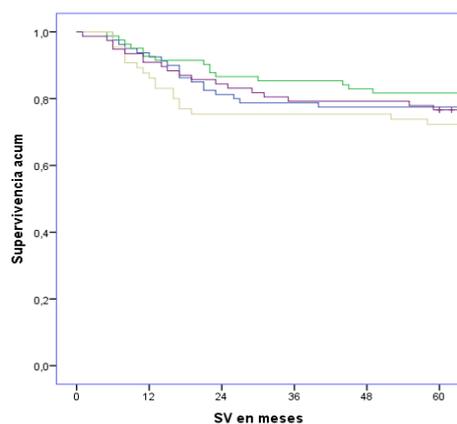
## SUPERVIVENCIA OBSERVADA

Calculamos la supervivencia observada (SV), sin considerar la causa del fallecimiento, por el método de Kaplan-Meier. Para este análisis, seleccionamos los tumores invasivos diagnosticados entre 1990 y 2009, todos ellos con seguimiento mínimo de 5 años, hasta 31 de diciembre de 2014. Descartamos los tumores con supervivencia cero.

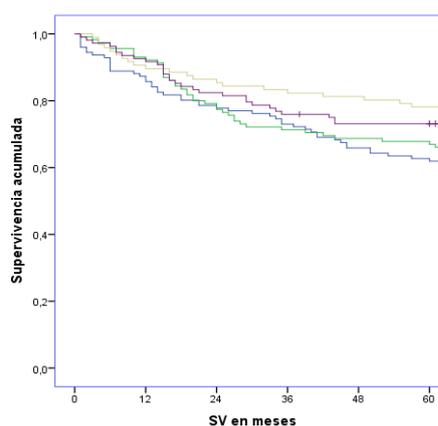
La supervivencia observada a los cinco años para todo el periodo, sobre un total de 1040 casos, fue de 63% sin cambios significativos por periodo diagnóstico. Por grupos de edad, la SV más elevada correspondió a las mujeres de 25 a 44 años (73,3%), seguida por la SV en el grupo de 45 a 65 años (69,4%); la SV más baja fue la presentada por las mujeres mayores de 65 años (37,7%). La mayor mejoría de la SV se observó en el grupo de mujeres de 45 a 64 años en que la SV aumentó once puntos. Entre las mujeres mayores de 64 años la SV descendió once puntos. Ambos cambios no son estadísticamente significativos.

### Cáncer de cérvix. Supervivencia (Kaplan-Meier) por grupo de edad y periodo diagnóstico Bizkaia. Registro de Cáncer. 1990-2009

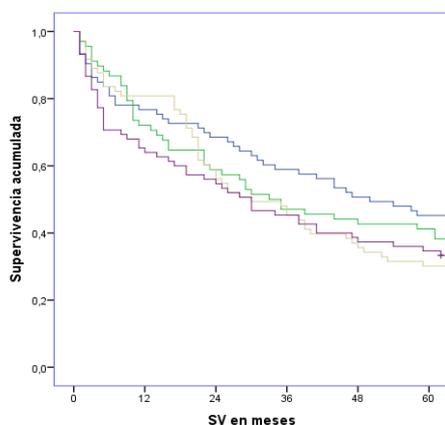
25-44 años (n=304)



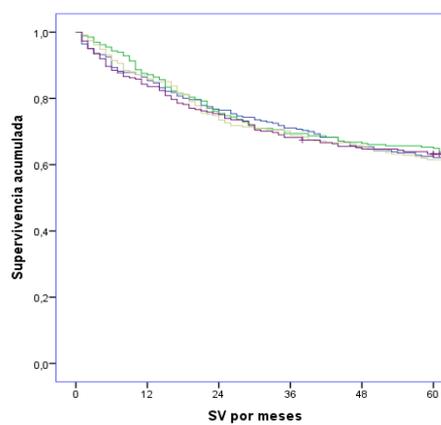
45-65 años (n=445)



65+ años (n=289)



Todas las edades (n=1040)



**Cáncer de cérvix. Supervivencia (%) (Kaplan-Meier),  
por grupo de edad y periodo diagnóstico  
Bizkaia. Registro de cáncer. 1990-2009**

Periodo diagnóstico	25-44 años			45-64 años			65 o más años			Todas las edades		
	casos	SV*	IC 95%	casos	SV	IC 95%	casos	SV	IC 95%	casos	SV	IC 95%
1990-1994	80	77,5	(68,3-86,7)	126	61,6	(53,2-70,0)	73	45,2	(33,8-79,0)	280	62,1	(56,4-67,8)
1995-1999	82	81,7	(73,3-90,1)	115	67,0	(58,4-75,6)	68	41,2	(29,4-70,6)	265	64,9	(59,2-70,6)
2000-2004	65	72,3	(61,3-83,3)	96	78,1	(69,9-86,3)	73	30,1	(19,5-49,6)	234	61,5	(55,2-67,8)
2005-2009	77	76,6	(66,8-86,4)	108	73,1	(64,7-81,5)	75	34,7	(23,9-58,6)	261	63,2	(57,3-69,1)
<b>1990-2009</b>	<b>304</b>	<b>77,3</b>	<b>(72,6-82,0)</b>	<b>445</b>	<b>69,4</b>	<b>(65,1-73,7)</b>	<b>289</b>	<b>37,7</b>	<b>(32,0-69,7)</b>	<b>1040</b>	<b>63,0</b>	<b>(60,1-65,9)</b>

\*SV: supervivencia

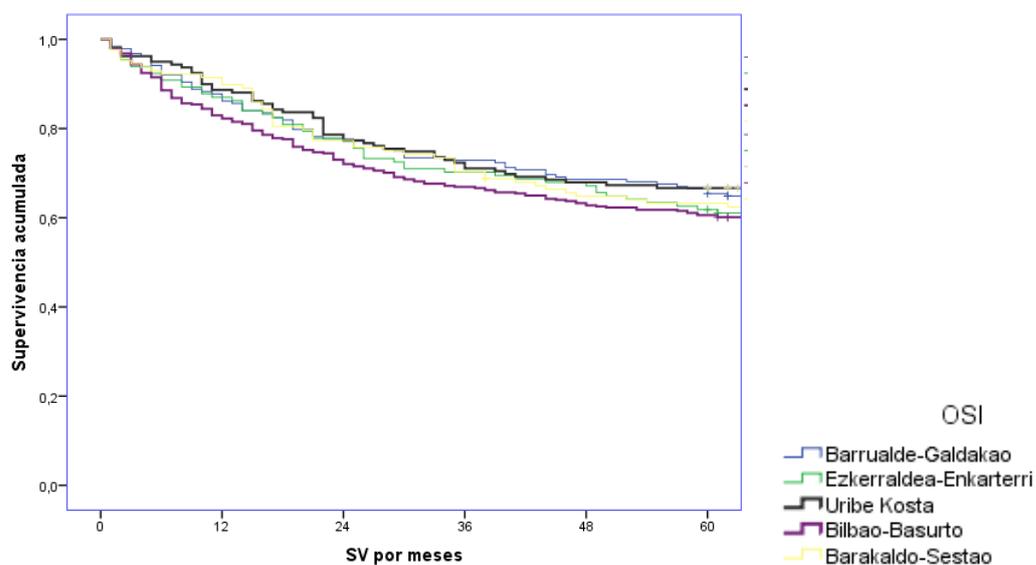
Por OSI de residencia, sobre un total de 1024 casos, la SV a los cinco años varía entre 66,7% (IC 95%: 59,4-74) en Uribe y 60,6 % (IC 95%: 55,9-65,3) en la OSI Bilbao-Basurto. Las diferencias no son significativas.

La supervivencia a los cinco años de las neoplasias epidermoides y adenocarcinomas, sobre un total de 930 casos, que suponen el 88% de los tumores invasivos es similar. A los cinco años la supervivencia observada de las neoplasias epidermoides es 62,4% y la del adenocarcinoma es 63,1%.

La extensión tumoral se recoge desde 1995. Para calcular la supervivencia descartamos los tumores con extensión desconocida (32 casos) y los que presentan extensión diseminada (51 casos), por el reducido número de casos. Finalmente analizamos la SV de los tumores con extensión localizada (n=464) y con extensión regional (n=214). La SV de los tumores con extensión localizada es de 77,1% y la de los tumores con extensión regional disminuye hasta 47,4%.

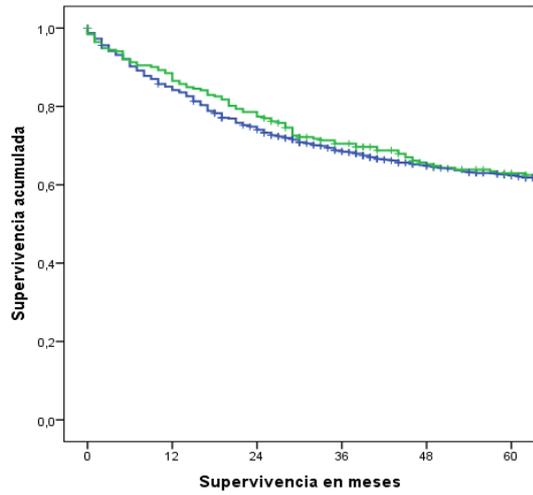
**Cáncer de cérvix. Supervivencia (Kaplan-Meier)  
según OSI de residencia  
Bizkaia. Registro de Cáncer**

**1990-2009  
(n=1024)**



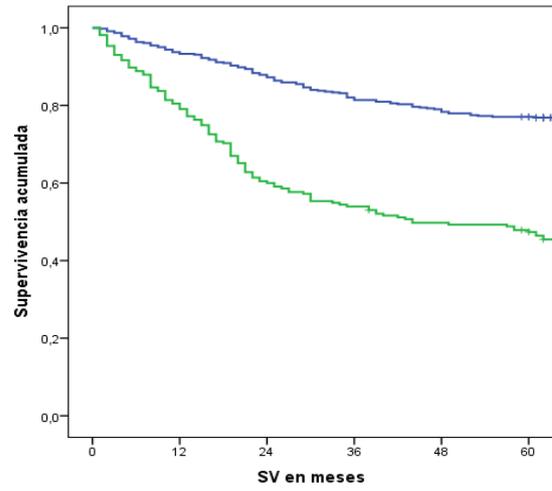
**Cáncer de cérvix. Supervivencia (Kaplan-Meier  
según morfología y extensión tumoral  
Bizkaia. Registro de Cáncer.**

**1990-2009  
Morfología (n=930)**



— Neoplasias epidermoides  
— Adenomas y adenocarcinomas

**1995-2009  
Extensión tumoral (n=678)**



— Localizado  
— Regional