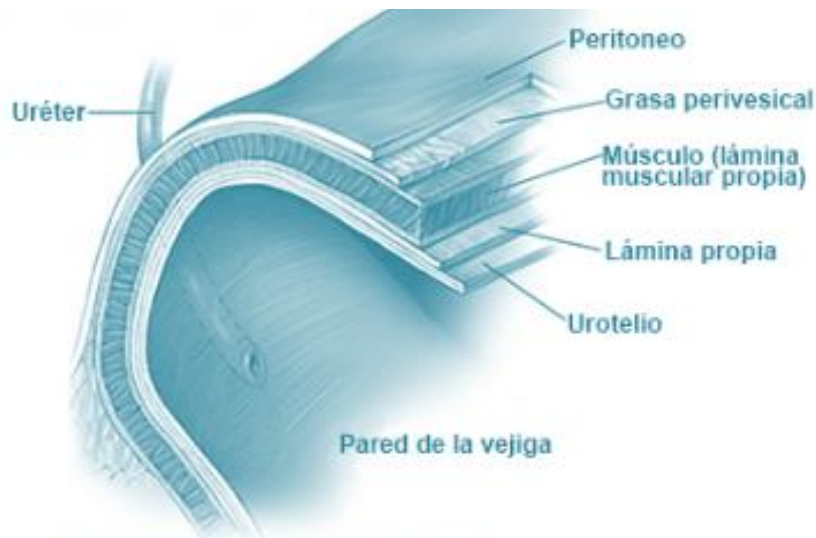




RCEME Bizkaia

Cáncer de vejiga. Bizkaia

Informe correspondiente al cuarto trimestre de 2019



© 2004 American Society of Clinical Oncology

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia
Diciembre de 2019

Resumen

En el año 2015, se registraron 501 tumores de vejiga, uréter y/o pelvis renal en hombres y 113 en mujeres residentes en Bizkaia. Esto supuso el 12% y 4% de los tumores diagnosticados en hombres y en mujeres respectivamente. La edad media al diagnóstico fue de 71 años, similar en ambos sexos. La incidencia en menores de 50 años fue muy baja y a partir de esa edad hay un aumento mantenido.

Entre 2000 y 2015 se registraron 8861 tumores de vejiga, que correspondían a 8460 pacientes. El 91% de los pacientes tenía al menos un tumor urotelial. Hasta el 31 de diciembre de 2015, un 14% de los tumores de comportamiento incierto y un 17% de los "in situ" recidivaron en un tumor invasivo.

En los hombres, entre 2000 y 2012 la incidencia aumentó significativamente un 1,1% anual; en 2012 hubo un cambio significativo de tendencia y la incidencia comienza a descender. En las mujeres, la incidencia aumenta significativamente de forma ininterrumpida un 2,4% al año.

Los hombres residentes en la OSI Barakaldo-Sestao, entre 2011 y 2015, presentaron una incidencia significativamente superior a los hombres residentes en la CAV; la incidencia en esta OSI aumentó un 2,3% anual entre 2000-2015. Las mujeres residentes en Barakaldo-Sestao y Bilbao-Basurto presentaron una incidencia superior a la de las mujeres de la CAV; la incidencia aumenta significativamente en Barakaldo-Sestao (3,4%), Bilbao-Basurto (3,4%) y Barrualde (3,1%).

La incidencia de tumores de vejiga en los hombres aumenta al disminuir el nivel socioeconómico. En las mujeres, quizás por ser la incidencia mucho más baja, aunque se observa la misma tendencia a partir del nivel de privación II, la relación no es significativa.

Conocemos el estadio del 85% de los casos registrados entre 2011 y 2015, el 15% es desconocido. El 21% de tumores se diagnosticó en estadio 0a/ 0is, 41% en estadio I, 10% en estadio II, 3% en estadio III y 10% en estadio IV. No se observa diferencia por sexos.

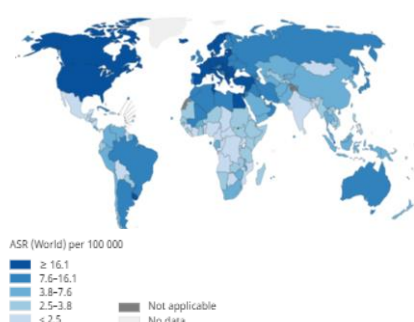
La supervivencia neta estandarizada por edad (SNst) del cáncer de vejiga invasivo en la CAV, entre 2000-2012, a los cinco años del diagnóstico fue de 65% en hombres y al 66% en mujeres. En el mismo periodo los hombres residentes en Barakaldo-Sestao y Barrualde-Galdakao presentaron un riesgo de muerte superior al de los residentes en Donostialdea. Así mismo, las mujeres residentes en Barakaldo-Sestao presentaron un riesgo significativamente mayor que las de Donostialdea. Entre 2000-2004 y 2010-2012, la SNst a los cinco años del diagnóstico aumentó significativamente en los hombres (63% vs. 68%) y de forma no significativa en las mujeres (62% vs. 68%).

Cáncer de vejiga

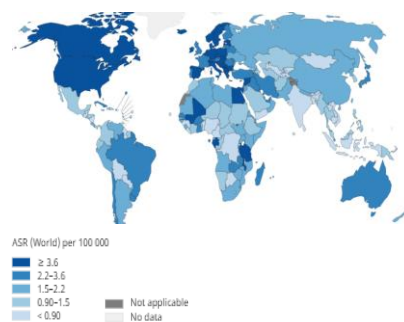
El cáncer de vejiga es el décimo cáncer más frecuente en el mundo con una estimación de 549 000 casos nuevos y 200 000 fallecimientos en 2018. Es aproximadamente cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres. La incidencia, en ambos sexos, es más alta en el sur de Europa (Grecia, Italia, España), Oeste de Europa (Bélgica y Holanda) y Norteamérica, aunque las tasas estimadas más altas se dan en las mujeres del Líbano. Con el aumento de prevalencia de mujeres fumadoras, que se ha equiparado a la de los hombres, el riesgo atribuible al tabaco en Estado Unidos es del 50% en ambos sexos.

Cáncer de vejiga (C67). Tasa estimada de incidencia estandarizada por edad y sexo. 2018

Hombres



Mujeres

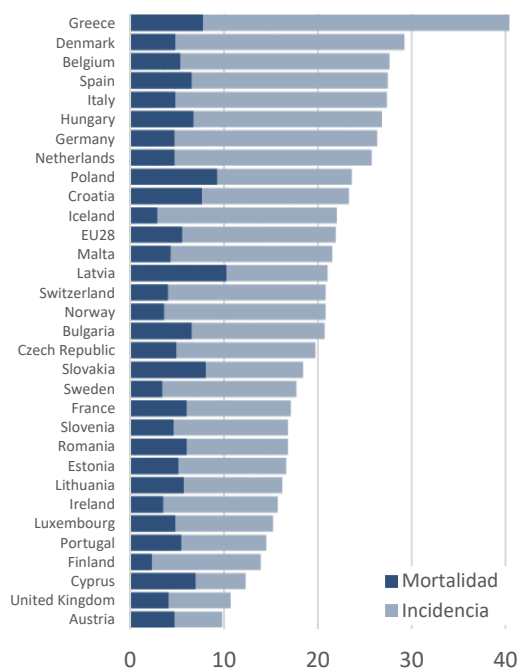


Fuente: GLOBOCAN. <http://ci5.iarc.fr/CI5plus/Default.aspx>

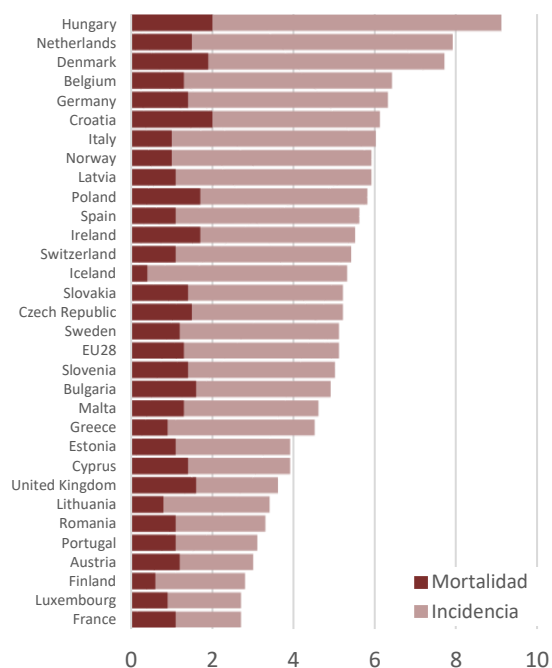
Tasa estandarizada por 100 000 habitantes. Población referencia: Población mundial

Cáncer de vejiga (C67). Tasa estimada de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad, por sexo. EU28. 2018

Hombres



Mujeres



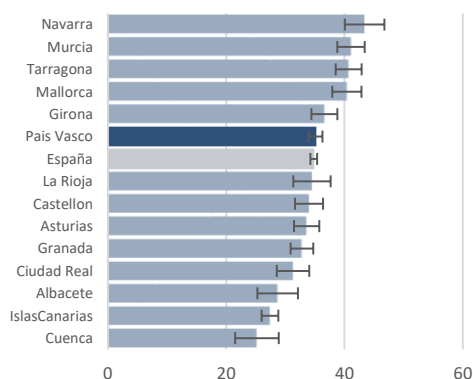
Source: ECIS - European Cancer Information System. From <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>.

Tasa estandarizada por 100 000 habitantes. Población referencia: población mundial

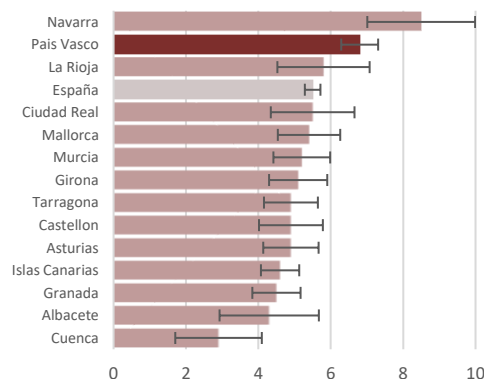
Comparando la incidencia de este tumor en la CAV con la presentada por el resto de registros de cáncer poblacionales de España, según los últimos datos publicados de la IARC, *Cancer Incidence in Five Continents*, Vol. XI (IARC 2017), los hombres de la CAV ocupan el sexto lugar en el ranking de incidencia y las mujeres el segundo, tras Navarra.

Cáncer de vejiga (C67). Tasa estandarizada de incidencia (IC 95%), por sexo y por registro poblacional. 2008-2012

Hombres



Mujeres



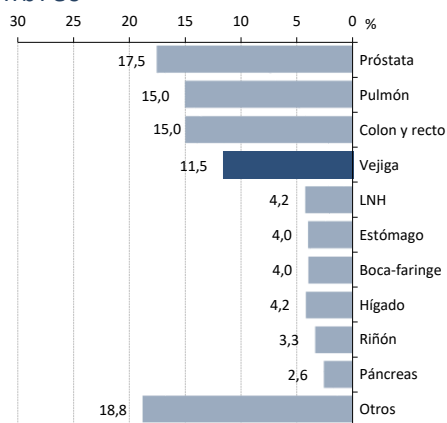
Fuente: http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Pages/summary_table_pop_sel.aspx

Tasa estandarizada por 100 000 habitantes. Población referencia: Población mundial

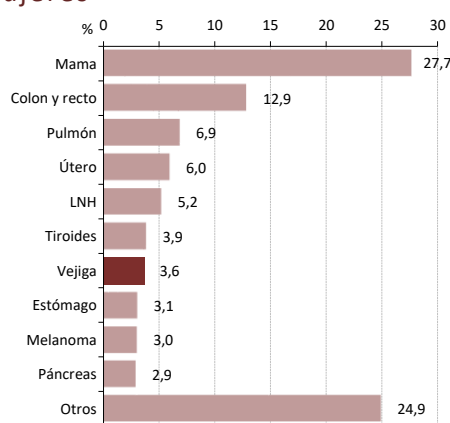
En el año 2015, se registraron 501 tumores de vejiga, uréter y/o pelvis renal en hombres y 113 en mujeres; prácticamente en cuatro de cada cinco casos se diagnostica en hombres. Esto supuso el 11,5% de los tumores diagnosticados en hombres y el 3,6% de los diagnosticados en mujeres.

Incidencia. Frecuencia relativa (%) en las diez localizaciones más frecuentes. Bizkaia 2015

Hombres



Mujeres



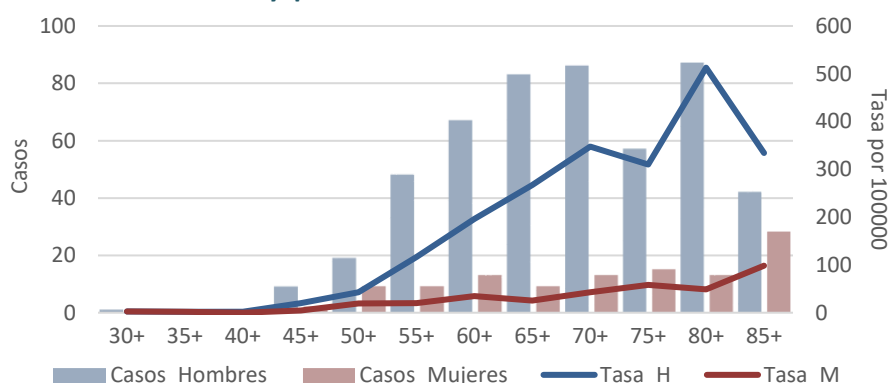
Localización según CIE-O 3. Boca-faringe: C00-06 y C09-C14; Estómago: C16; Colon-recto: C18-C20; Hígado: C22; Páncreas: C25; Pulmón: C33-C34; Melanoma: C44 y M8720-8790/3; Mama: C50; Útero: C54; Próstata: C61; Riñón: C64; Vejiga/T. uroteliales: C65-68; Tiroides: C73; Linfoma no Hodgkin (LNH)/ leucemia linfocítica: M9590-9596/3, 9670-9729/3; 9761-9764/3, 9820-9837/3.

Los tumores de vejiga pueden tener comportamiento incierto, in situ e invasivo; el resto, son invasivos.

Fuente: RCEME.

La edad media al diagnóstico fue de 71 años, similar en ambos sexos. La incidencia en menores de 50 es muy baja y, a partir de esa edad, el aumento es mantenido.

Cáncer de vejiga, pelvis renal y uréter. N.º de casos y tasa (por 100 000) por grupo de edad y por sexo. RCEME. Bizkaia. 2015



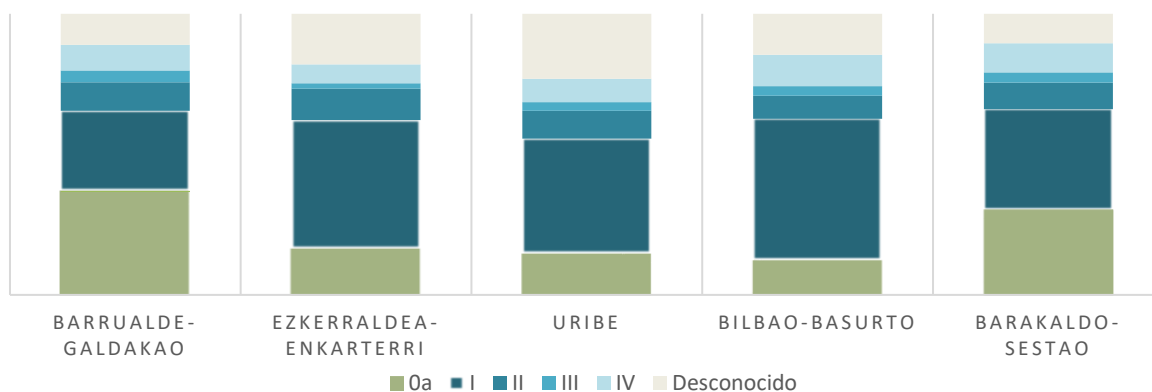
MORFOLOGÍA. Los tumores uroteliales o de células transicionales (CIE-O 3: 812-813) suponen el 91% (2800 casos) de los tumores de pelvis renal, uréter y vejiga.

Morfología y comportamiento de los tumores de pelvis renal, uréter y vejiga 2011-2015. Bizkaia

CIE O 3	Morfología	Comportamiento			Total
		Incierto	In situ	Invasivo	
800	Neoplasias, SAI	20	0	171	191
801-804	Neoplasias epiteliales, SAI	0	7	30	37
805-808	Neoplasia de células escamosas	0	0	19	19
812-813	Papilomas y Ca de células transicionales	288	415	2097	2800
	Papiloma urotelial, SAI	15	0	0	15
	Ca transicional <i>in situ</i>	0	37	0	37
	Ca transicional, SAI	0	0	514	514
	Ca. transicional fusiforme	0	0	12	12
	Papilar transicional de bajo potencial maligno	273	0	0	273
	Ca papilar transicional no invasivo	0	378	0	378
	Ca papilar transicional	0	0	1558	1558
	Ca transicional micropapilar	0	0	13	13
814-838	Adenomas y adenocarcinomas	0	0	14	14
	Otras morfologías	0	0	15	15
	Todos	308	422	2346	3076

ESTADIO TNM. Entre 2010 y 2015, se ha recogido el estadio del 85% de los casos registrados. Hubo 652 (21%) tumores con estadio 0a y 0is, 1261 (41%) en estadio I, 290 (10%) en estadio II, 103 (3%) en estadio III y 290 (10%) en estadio IV. Se presentan los datos para ambos sexos porque no se ha observado diferencia por sexos.

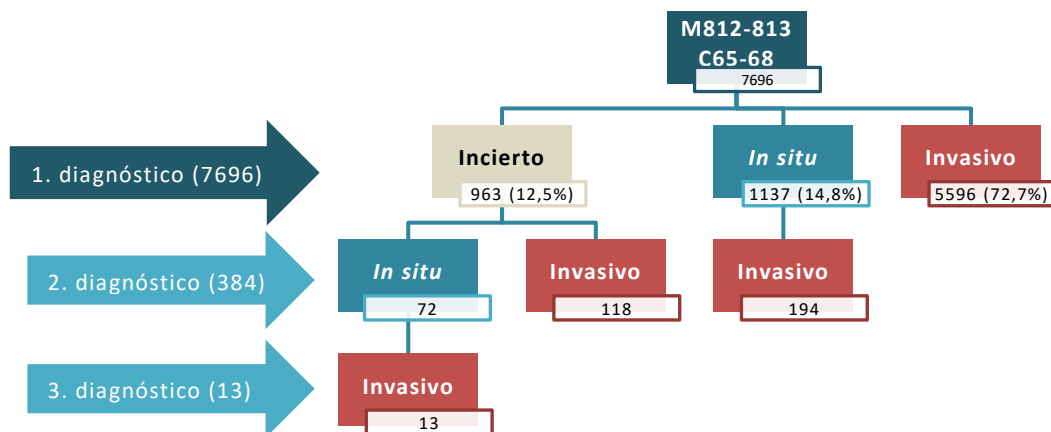
N.º de casos por estadio (TNM) por OSI de residencia del paciente RCEME. Bizkaia. 2011-2015



0a y 0is se presentan juntos porque 0is solo hay 15 casos

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUMORE UROTELIAL. Entre 2000-2015 hay registrados 8861 tumores de vejiga, que corresponden a 8460 pacientes. El 91% (7696) de los pacientes tenían al menos un tumor urotelial, 384 tenían dos tumores uroteliales con diferente comportamiento y 13 casos tenían tres (incierto/ *in situ*/ invasivo).

Seguimiento de los pacientes con tumores uroteliales diagnosticados en el periodo 2000-2015. RCEME. Bizkaia

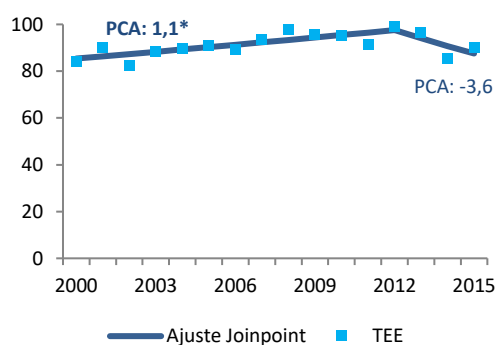


En el registro de cáncer se recogen los tumores de vejiga de comportamiento incierto, *in situ* e invasivo. Tras un cáncer invasivo los siguientes diagnósticos, si son de comportamiento incierto, *in situ*, o recidivas de la misma morfología y localización, no se registran. Entre 2000-2015, un 14% (118+13) de los tumores de comportamiento incierto y un 17% (194) de los tumores *in situ* recidivaron en un tumor invasivo.

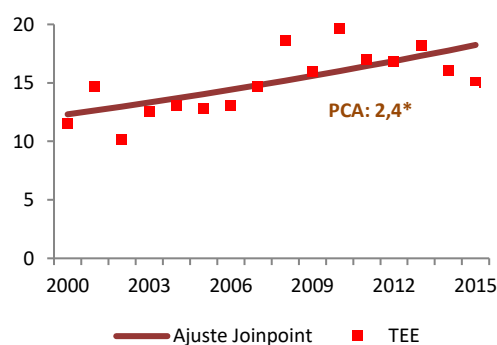
EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA. En 2015 se diagnosticaron 91,32 y 19,15 tumores de vejiga, uréter y pelvis renal por 100 000 hombres y mujeres respectivamente. Se observa un punto de cambio significativo en la tendencia en los hombres en el año 2012. Entre 2000-2012 la incidencia aumenta un 1,1% anual significativo; a partir de 2012 la tendencia se invierte, aunque la disminución no es estadísticamente significativa. En las mujeres la incidencia aumenta un 2,4% al año de forma ininterrumpida.

Tasa de incidencia estandarizada por edad y ajuste Joinpoint. Tumores de vejiga (comportamiento incierto, *in situ* e invasivo). RCEME. Bizkaia. 2000-2015

Hombres



Mujeres

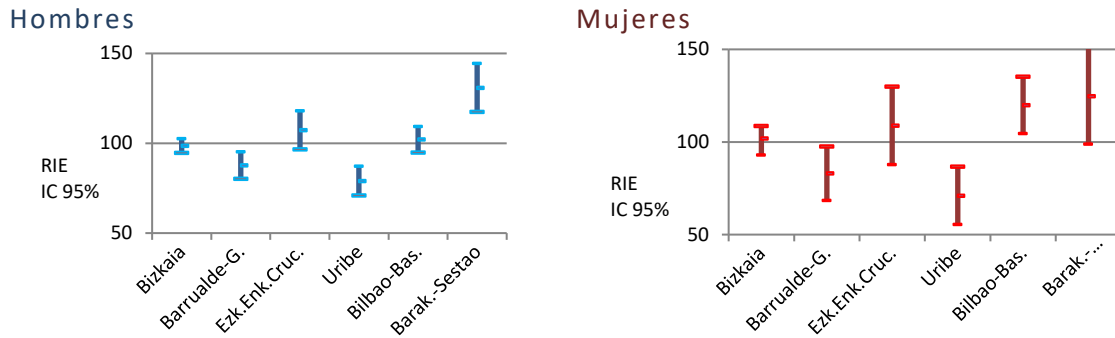


PCA*: Porcentaje de Cambio Anual significativo.

TEE: Tasa Estandarizada por Edad, por 100 000 habitantes. Población referencia: Población europea nueva (2013).

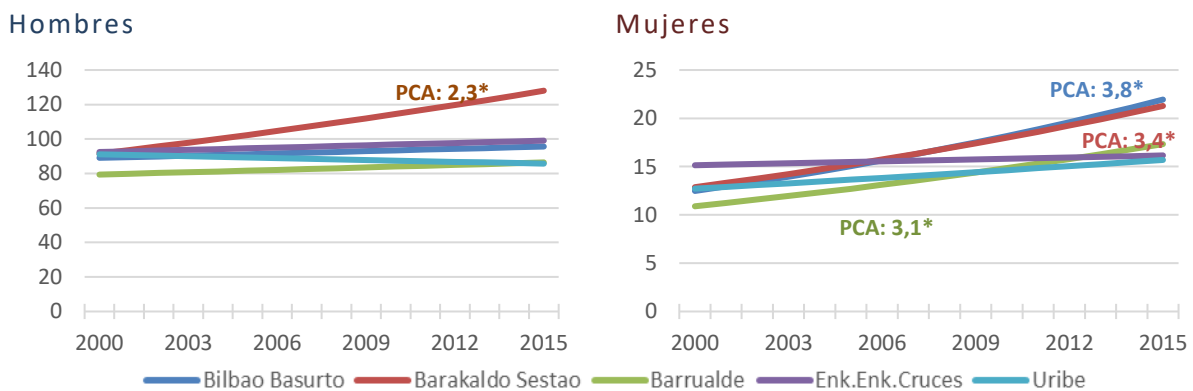
RESIDENCIA DEL PACIENTE. En 2011-2015, los hombres de Barakaldo-Sestao presentan una incidencia significativamente superior a los hombres residentes en la CAV; al mismo tiempo, la incidencia en esta OSI aumenta un 2,3% anual entre 2000-2015. En el mismo quinquenio, las mujeres residentes en Barakaldo-Sestao y en Bilbao-Basurto, tienen una incidencia superior a la de las mujeres de la CAV; así mismo, la incidencia anual aumenta significativamente en las mujeres de Barakaldo-Sestao (3,4%), Bilbao-Basurto (3,4%) y Barrualde (3,1%).

RIE de tumores de vejiga (comportamiento incierto, *in situ* e invasivo), por sexo y por OSI de residencia. RCEME. Bizkaia. 2011-2015



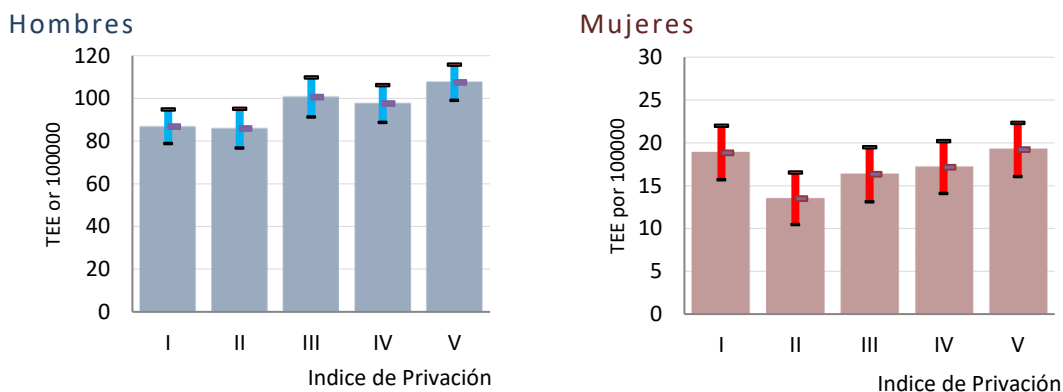
RIE: Razón de incidencia estandarizada. IC: Intervalo de confianza

Evolución de la incidencia de los tumores de vejiga (comportamiento incierto, *in situ* e invasivo), por sexo y por OSI de residencia. Joinpoint. RCEME. Bizkaia. 2000-2015



INDICE DE PRIVACION. La incidencia de tumores de vejiga en los hombres aumenta al disminuir el nivel socioeconómico. En las mujeres, quizás por ser la incidencia mucho más baja, se observa la misma tendencia a partir del nivel de privación II, pero no es estadísticamente significativa.

Incidencia de cáncer vejiga (C65-68) según el índice de privación y sexo. Bizkaia. 2011-2015



Cáncer de vejiga (C65-68). Número de casos, tasas y razón de tasas estandarizadas, por índice de privación. Bizkaia 2011-2015

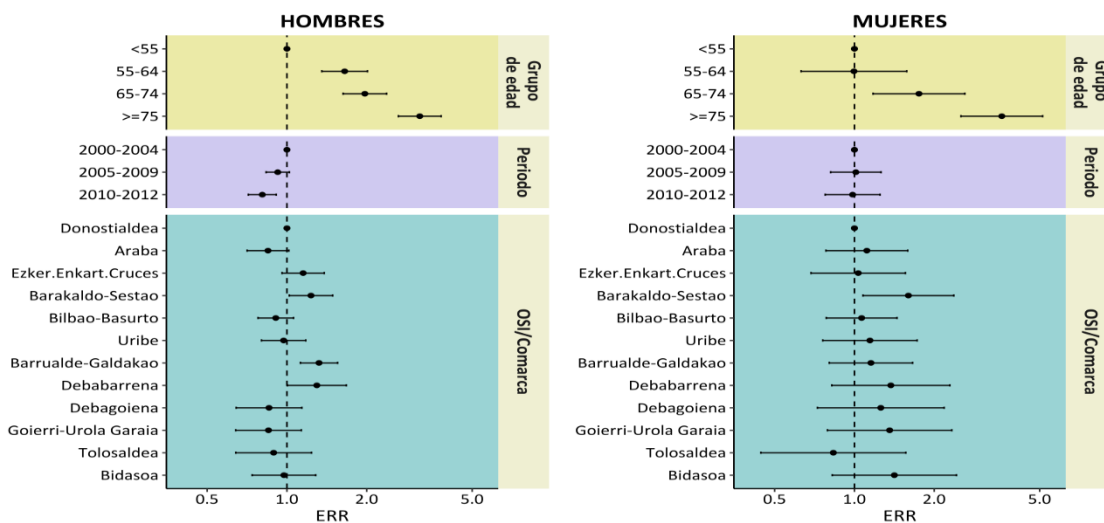
Índice de Privación	Hombres					Mujeres				
	Casos	TEE	RTE	IC del 95%		Casos	TEE	RTE	IC del 95%	
I (más rico)	469	86,87	1			143	18,85	1		
II	354	85,94	0,99	0,92	1,06	80	13,50	0,72	0,54	0,94
III	475	100,58	1,16	1,09	1,23	105	16,31	0,87	0,67	1,12
IV	516	97,54	1,12	1,05	1,20	128	17,15	0,91	0,71	1,16
V (más pobre)	665	107,54	1,24	1,17	1,31	154	19,21	1,02	0,81	1,29

TEE: Tasa Estandarizada por Edad, por 100000 habitantes. RTE: Razón de Tasas estandarizadas por edad.
Fuente: RCEME

SUPERVIVENCIA

La supervivencia neta estandarizada por edad (SNst) del cáncer de vejiga invasivo, diagnosticado en personas residentes en la CAV entre 2000 y 2012, al año del diagnóstico fue del 84% en los hombres y del 82% en las mujeres. A los cinco años, la SNst descendió al 65% en hombres y al 66% en mujeres. Entre 2000-2004 y 2010-2012, la SNst aumentó significativamente a los cinco años del diagnóstico en los hombres (63% vs. 68%) y de forma no significativa en las mujeres (62% vs. 68%); no se observó ninguna mejora significativa por grupos de edad, ni en hombres ni en mujeres, a los cinco años del diagnóstico.

Cáncer de vejiga (C67). Exceso de riesgo relativo de muerte por edad, periodo diagnóstico y lugar de residencia. CAV 2000-2012



Fuente: RCEME. <http://www.euskadi.eus/informacion/registros-de-cancer/web01-a3regepi/es/>

En ambos sexos el riesgo de muerte aumentó de manera significativa con la edad, en hombres a partir de los 55 años y en mujeres a partir de los 65 años. Los hombres presentaron un riesgo de muerte significativamente inferior en el periodo 2010-2012 y en las mujeres no hubo diferencias. El riesgo en hombres residentes de Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao y Debabarrena fue mayor que el de los residentes en Donostialdea. Las mujeres residentes en Barakaldo-Sestao presentaron un riesgo significativamente mayor que las de Donostialdea.