

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 9 a 16 de 2003	1
Incidencia de Cáncer en Navarra. 1998 y 1999	4

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 9 A 16. AÑO 2003.

En la tabla I se presentan los porcentajes de notificación de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud, Areas Sanitarias y Especialidad de los declarantes. Este porcentaje es netamente superior respecto al de años anteriores. El mapa I muestra la declaración por Areas sa-

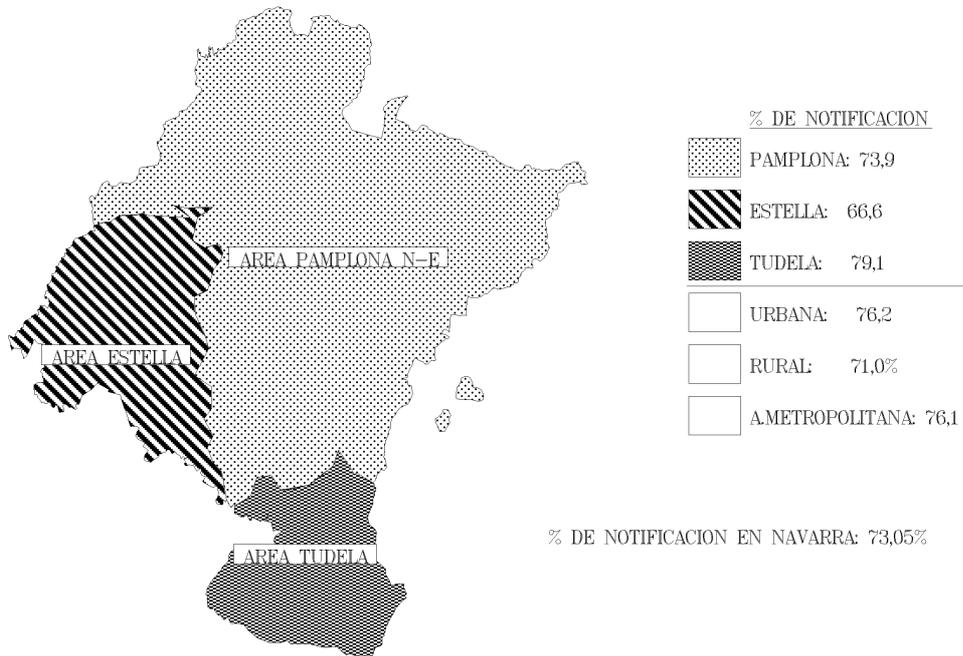
nitarias y el mapa II la notificación por zonas de salud. (Navarra y Area metropolitana de Pamplona). La tabla II muestra la notificación de E.D.O de las semanas 9 a 16 de los últimos 6 años en Navarra de todas las enfermedades objeto de declaración.

Tabla I
PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. SEMANAS 9 A 16-2003

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	81,2	06-Elizondo	71,4	44-Peralta	15,3
34-Allo	50	24-Ermitagaña	62,5	27-Puente la Reina	64,6
35-Ancín-Améscoa	85	32-Estella	75	64-Ansoain	9
10-Aoiz	100	02-Etxarri-Aranatz	100	17-Rochapea	93,7
41-Artajona	25	11-Huarte/Uharte	33,3	30-Salazar	84,4
09-Auritz/Burguete	100	20-II Ensanche	77,9	39-San Adrián	33,3
61-Azpilagaña	87,5	03-Irurtzun	70,8	16-San Jorge	100
26-Barañain	75,9	31-Isaba	93,7	23-San Juan	100
14-Berriozar	100	22-Iturrama	100	29-Sangüesa	50
51-Buñuel	87,5	04-Leitza	100	40-Tafalla	100
13-Burlada	68,8	05-Lesaka	80,4	46-Tudela Este	87,5
42-Carcastillo	25	38-Lodosa	69,4	45-Tudela Oeste	100
50-Cascante	100	36-Los Arcos	100	08-Ultzama	71,9
19-Casco Viejo	61,4	63-Mendillorri	90,9	47-Valtierra	11,1
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	11,1	37-Viana	78,1
48-Corella	100	28-Noain	82,4	33-Villatuerta	100
18-Chantrea	93,8	43-Olite	85,7	12-Villava/Atarrabia	100
07-Donztebe/Santesteban	60	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	9,1
AREA PAMPLONA	73,9	AREA ESTELLA	66,6	AREA TUDELA	79,1
MEDICINA FAMILIA	73,2	PEDIATRÍA	72,5	TOTAL	73,05

Mapa I

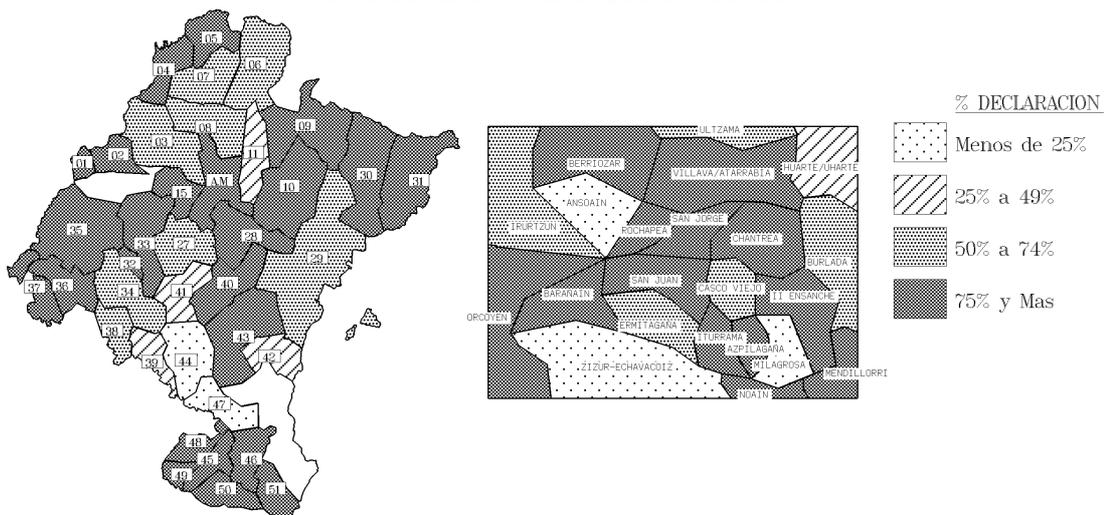
PORCENTAJE DE NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA SEGUN
AREAS SANITARIAS Y CARACTER URBANO-RURAL NAVARRA. SEMANAS 9 A 16 DE 2003.



SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Mapa II

PORCENTAJE DE NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA
POR ZONAS DE SALUD. NAVARRA. SEMANAS 9 A 16 DE 2003.



SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Tabla II
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA SEMANAS 9 A 16 PERIODO 1998-2003.

ENFERMEDADES	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	-	-	-	-	1	-
F. Tifoidea y Paratifoidea	1	-	-	-	1	-
Toxoinfección Alimentaria	70	53	18	48	23	30
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	1	5	3	-	1	3
Gripe	4.705	4.953	1.403	1.569	3.540	2.660
Legionelosis	-	2	-	1	8	-
Tuberculosis Respiratoria	8	18	11	15	11	10
Otras Tuberculosis	2	4	2	1	1	1
Varicela	638	516	985	618	751	1.372
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	5	2	3	4	1	5
Sífilis	-	1	-	4	2	2
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	5	4	4	40	4	7
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	3	1	-	-	-	-
Sarampión	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-
Tosferina	2	1	1	-	2	-
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	1	7	4	10	1	2
Hepatitis B	-	3	1	-	1	3
Otras Hepatitis	1	2	3	-	4	1
Zoonosis						
Brucelosis	1	-	-	-	1	3
Hidatidosis	-	1	1	1	1	1
Leishmaniasis	-	1	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	1	2	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Paludismo	-	1	-	1	1	2
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-

INCIDENCIA DE CÁNCER EN NAVARRA. 1998 y 1999.

Registro de Cáncer de Navarra

Resumen

En el presente informe se actualizan los datos de incidencia de cáncer de Navarra con las últimas estadísticas disponibles en el Registro de Cáncer referidas a los años 1998 y 1999.

Entre 1998 y 1999 se registraron 6.438 casos incidentes de cáncer en Navarra, un 57,6% en hombres. Excluyendo los tumores de piel-no melanoma, las tasas de incidencia bruta fueron de 544 y 367 por 100.000 en hombres y en mujeres y las tasas ajustadas a la población mundial de 308 y 203 por 100.000, respectivamente. Entre los hombres las localizaciones de próstata, pulmón, colorectal y vejiga sumaron el 55% de todos los casos. Entre las mujeres destacan por su frecuencia los tumores de mama, colorectal, cuerpo de útero y estómago que sumaron el 55% del total de los casos.

Respecto al quinquenio 1993-97, la incidencia global de cáncer en los años 1998-99 ha aumentado un 2,7% en los hombres y un 7,4% en las mujeres. A destacar el aumento de incidencia de linfomas no Hodgkin en ambos sexos y del cáncer de mama en mujeres y próstata en hombres. Continúan descendiendo las tasas de incidencia de cáncer de estómago en ambos sexos, siguiendo la tendencia iniciada en los 70.

Los tumores relacionados con el tabaquismo se han estabilizado entre los hombres mientras que entre las mujeres, aunque las tasas continúan siendo bajas, se observa un pequeño incremento.

Introducción

Desde el año 1973, el Registro de Cáncer de Navarra publica periódicamente estadísticas de incidencia y mortalidad de cáncer en la población¹⁻¹⁰. Los últimos datos de incidencia disponibles corresponden a los casos diagnosticados en los años 1998 y 1999 y son los que se recogen en este trabajo.

Material y Método

Diversas publicaciones recogen el funcionamiento del registro de cáncer de Navarra³⁻⁷. Se realiza una búsqueda activa de los tumores "in situ" y malignos diagnosticados en personas residentes en Navarra. Los procedi-

mientos de codificación, control de duplicados, procesamiento de los datos y control de concordancia se aplican en cada uno de los casos identificado como nuevo para el registro. Asimismo se realiza chequeos automáticos por medio del programa de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC)¹¹.

La localización anatómica, morfología, comportamiento histológico y grado de diferenciación celular del tumor se han codificado en 1998 y 1999 de acuerdo a la segunda versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades- Oncología (CIE-O2)¹² y por medio del programa de la IARC¹³ se ha procedido a la conversión de la localización en la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición (CIE9) para la presentación de los datos de forma similar a años anteriores.

Si consideramos el conjunto de los tumores excepto piel no melanoma, el diagnóstico fue verificado histológicamente en el 90% de los casos, en el 7,9% el diagnóstico se realizó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, ultrasonidos, etc.) y en el 2,1% de los casos sólo se tuvieron datos del boletín estadístico de defunción. Se dispuso del dato de la edad al diagnóstico o la fecha de nacimiento en el 100% de los pacientes y en un 3,4 % de los casos, la localización del tumor fue clasificada como mal definida, desconocida o no especificada.

La población utilizada para el cálculo de tasas ha sido la proyectada para Navarra a 1 enero de 1999 por el Instituto Nacional de Estadística 533.087 habitantes¹⁴, y para el ajuste de tasas se ha empleado la población estándar mundial⁹. Tanto los indicadores de calidad, como los cálculos de tasas brutas, específicas por edad, ajustada a la población mundial, truncada de 35 a 64 años y acumulada de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo las recomendaciones propuestas por la IARC^{15,16}.

Resultados

En 1998 y 1999 se registraron 6.943 nuevos casos de cáncer en la población residente en Navarra, de los cuales 6.438 eran tumores malignos (3.058 casos en 1998 y 3.380 en 1999). El 57% de los tumores malignos se diagnosticaron entre los varones. Del total de tumores malignos, 1.585 correspondieron a tumores de piel-no melanoma.

La tasa de incidencia de cáncer ajustada a la población mundial para todos los cánceres excepto piel-no melanoma fue de 308 por 100.000 en los hombres y de 203 por 100.000

en las mujeres y las tasas acumuladas de 37,0% y 21,9%, respectivamente (Tabla 2).

El 67% de los cánceres registrados en hombres y el 58% en mujeres, se diagnosticaron en la población mayor de 65 años (Tabla 2). La edad media en el momento de diagnóstico para todas las localizaciones combinadas fue de 69,5 años para los hombres y de 67,5 para las mujeres. Entre los 30 a 49 años, las tasas de incidencia específicas fueron más altas en las mujeres que en los hombres, a expensas del cáncer de mama. Antes de los 25 y a partir de los 50 años el riesgo de presentar un cáncer es mayor entre los hombres (Figura 1).

En la tabla 3 se presenta para cada localización tumoral, el número y porcentaje de casos, la tasa bruta y las tasas ajustadas en el bienio 1998-99 y en el quinquenio 1993-1997. Entre los hombres, excluyendo los tumores de piel no melanoma, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron el cáncer de próstata, pulmón, colorectal y vejiga que sumaron el 55% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colorectal, útero y estómago que sumaron el 54,6% de todos los tumores.

Respecto al quinquenio 1993-97, la incidencia global de cáncer en los años 1998-99 ha aumentado un 2,7% en los hombres. El conjunto de los tumores relacionados con el hábito tabáquico (cavidad oral y faringe, esófago, laringe, pulmón, vejiga y páncreas) se ha estabilizado respecto al quinquenio anterior y continúa descendiendo la incidencia de cánceres de estómago. Es llamativo el aumento de la incidencia de cáncer de próstata y linfomas no Hodgkin y los cánceres de riñón.

Entre las mujeres de Navarra, se observó un incremento de la tasa de incidencia de todas las localizaciones combinadas, 202,6 por 100.000 en el año 1998-99 versus 188,7 en el quinquenio 1993-97 (incremento de un 7,4%). El conjunto de los tumores relacionados con el hábito tabáquico ha experimentado un ligero aumento. Al igual que entre los hombres disminuyeron los cánceres de estómago.

Discusión

Durante 1993-97, la tasa de incidencia global de cáncer de los varones de Navarra, era considerablemente más alta que la registrada en varios registros de la Unión Europea (Noruega, Dinamarca u Holanda)¹⁰ (Figura 2). Para el mismo periodo de tiempo comparando los datos publicados por los registros de cáncer de otras comunidades autónomas, la tasa de incidencia de los varones de Navarra se asemeja

a la publicada para la Comunidad Autónoma de Mallorca o Girona y fue más alta que la encontrada en Zaragoza, Murcia ó Granada. La tasa de cáncer de las mujeres de Navarra se encuentran en un lugar alto entre los registros españoles¹⁰ (Figura 3) y bajas respecto al ranking europeo.

En cuanto al cáncer en los varones, resulta esperanzadora la estabilización de los tumores relacionados con el hábito tabáquico. Habrá que esperar a datos futuros para ver si la estabilización e incluso descenso de la incidencia de estos cánceres en los hombres de Navarra sigue el patrón descrito en los Estados Unidos¹⁷ ó en algunos países de Europa¹⁸, donde desde los años 90 se observa un descenso. El aumento de las tasas de incidencia de los cánceres de próstata observado en Navarra, coincide con los descrito en muchos países desarrollados y se atribuye en buena medida a la introducción de nuevas técnicas para el diagnóstico precoz, específicamente el "Prostate Specific Antigen" (PSA)¹⁹.

Entre las mujeres de Navarra, continuó el descenso de la incidencia de cáncer de estómago iniciada en las décadas anteriores. Los cánceres relacionados con el tabaquismo mostraron un pequeño incremento aunque las tasas continúan siendo bajas. Como en otras regiones desarrolladas y coincidiendo con la expansión de los programas de detección precoz continúa aumentando la incidencia de cáncer de mama que junto a la evolución de los tumores relacionados con el tabaquismo explican en buena medida el aumento de cáncer en las mujeres.

El progresivo envejecimiento de la población determina que el número anual de casos de cáncer diagnosticados este incrementándose, aumentando con ellos las necesidades asistenciales (Exceptuando piel no melanoma a principios de los 80 se diagnosticaban aproximadamente 1.400 cánceres y a finales de la década de los 90, la cifra fue de 2.500).

Bibliografía

- 1.- Viñes J J: Incidencia de Cáncer en Navarra. Aplicación del método epidemiológico al conocimiento de los tumores malignos. Anales. Instituto Médico de Beneficencia. Tema monográfico. Pamplona: Diputación Foral de Navarra, 1981.
- 2.- Abad Vicente J, Arrazola A, Ascunce N: Cáncer en Navarra 1973-82. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1987.

3.- Registro de Tumores de Navarra: Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra. Incidencia 1983-1987. Mortalidad 1985-1989. Informes Técnicos. Nº 7. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 1993

4.- Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N: Incidencia por cáncer en Navarra 1988-89. Boletín de Salud pública de Navarra. 1995; 13: 15-21.

5.- Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N: Incidencia por cáncer en Navarra: 1990-91. Boletín de salud pública de Navarra. 1996; 20: 18-22

6.- Registro de Cáncer de Navarra (Ardanaz E, Pérez de Rada ME, Ezponda C y Navaridas N) Incidencia de cáncer en Navarra: 1988-92. Anales Sis San Navarra 1998. 21 (1): 65-75.

7.- Registro de Cáncer de Navarra (Ardanaz E, Moreno C, Pérez de Rada ME, Ezponda C, Agorreta A, Floristán Y, Navaridas N, Alejo A) Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra, 1993-1997. Tendencias en los últimos 25 años. ANALES Sis San Navarra 2001, 24 (3): 339-362)

8.- Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J & Powell J: Cancer Incidence in Five continents. Volume VI. Nº 120; Lyon: IARC Scientific Publications, 1992.

9.- Parkin D M, Whelan SL, Ferlay J, Raymond L & Young J: Cancer Incidence in Five continents. Volume VII. Nº 143; Lyon: IARC Scientific Publications, 1997

10.- Parkin D M, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L & Thomas D.B.: Cancer Incidence in Five continents. Volume VIII. Nº 155; Lyon: IARC Scientific Publications, 2002

11.- IARC. Programa IARC-CHECK. En Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. Informe Técnico nº 19. Lyon: IARC, 1995.

12.- Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda Edición. Ginebra 1995

13.- Ferlay J. ICD Conversion Programs for Cancer. IARC Technical Report Nº 21 Lyon 1994.

14.- Instituto Nacional de Estadística. Población de Navarra según las proyecciones de población a 1 de enero de 1999. Departamento de Economía y Hacienda. Servicio de Estadística. Estadística de Población de Navarra. Gobierno de Navarra.

15.- Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS & Skeet RG: Registros de Cáncer. Principios y métodos. IARC Scientific Publications Nº 95. Lyon: IARC, 1995.

16.- IARC. Multiple Primaries. Internal Report Nº 94/003. Lyon: IARC, 1994.

17.- Ries LA, Wingo P, Miller D, Howe H, Weir H, Rosenberg H et al. The annual report to the nation on the status of cancer, 1973-1997, with a special section on colorectal cancer. Cancer 2000; 88: 2398-424.

18.- Croceti E, Paci E, Miccinesi G, Costantini A, Zappa M. Time trends in cancer incidence and mortality in central Italy. Eur H Cancer Prev 2002; 11:387-95.

19.- Haas GP, Sakr WA. Epidemiology of Prostate Cancer, CA Cancer J Clin 1997; 47: 273-287

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los servicios y profesionales del Sistema Sanitario de Navarra, tanto de centros públicos como privados, que de una u otra manera han colaborado y colaboran con el Registro de Cáncer de Navarra. También queremos agradecer la participación y colaboración en el Registro de los miembros de la Comisión Asesora Técnica del Registro de Cáncer de Navarra y del Instituto de Estadística del Gobierno de Navarra.

Tabla 1.- Distribución de los tumores (CIE9 140-208) por grupos de edad y sexo durante el periodo 1998-9. Navarra

Grupos de edad	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
0-14 años	7	0,19	14	0,51
15-34 años	70	1,88	99	3,63
35-64 años	1161	31,28	1023	37,52
65+ años	2474	66,64	1590	58,33
Total	3712	100,00	2726	100,00

Figura 1.- Tasas específicas para todas las localizaciones por sexo y grupos de edad. Navarra 1998-9

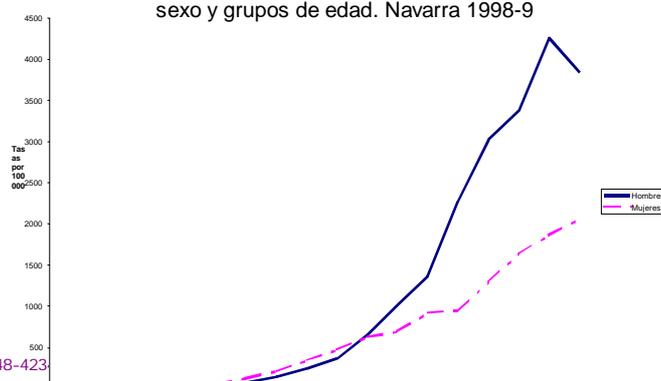
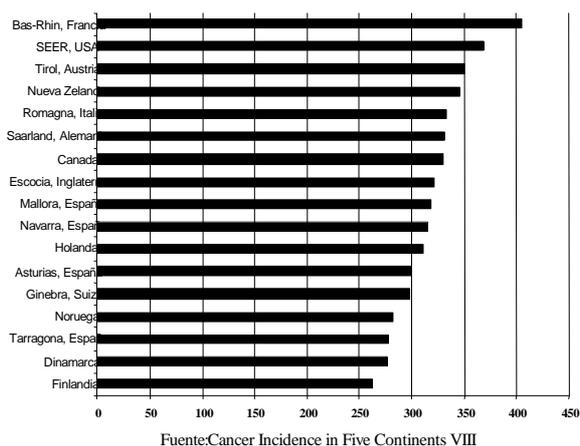


Tabla 2.- Incidencia de tumores malignos. Tasas bruta, ajustada (población mundial), truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 1998-9

	Nº Casos	Tasa Bruta	Tasa Ajustada	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
Hombres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140-208)	3712	702,3	392,9	564,6	46,6
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma (CIE9:140-208 sin 173)	2879	544,7	307,9	444,5	37,0
Mujeres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140-208)	2726	507,1	271,6	509,9	29,1
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma (CIE9:140-208 sin 173)	1974	367,2	202,6	384,2	21,9

Figura 2.- Incidencia de Cáncer en hombres y mujeres en distintos registros. 1993-97¹⁰.

Hombres.



Mujeres.

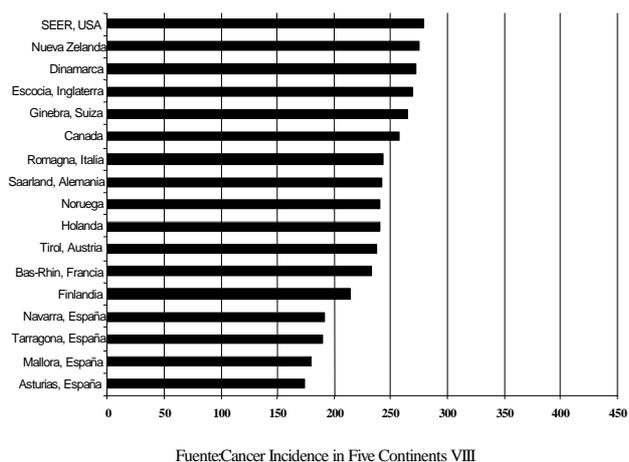
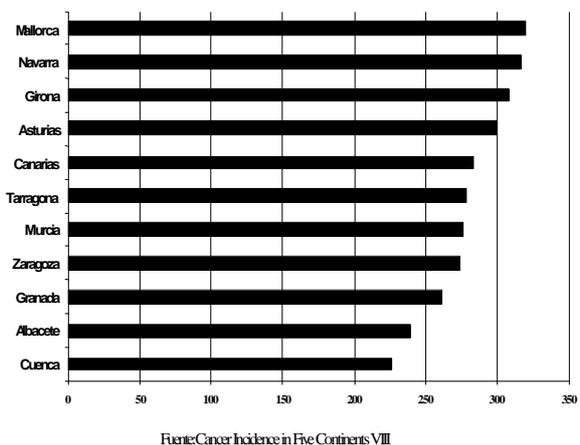


Figura 3.- Incidencia de cáncer en hombres y mujeres en diferentes registros españoles 1993-97.

Hombres



Mujeres

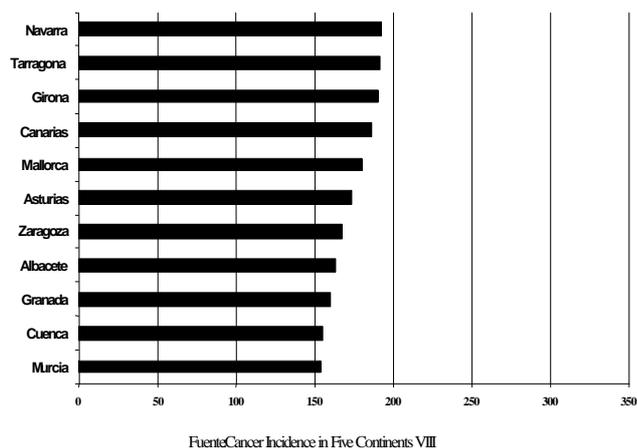


Tabla 3.- Tasas de incidencia cruda y ajustada a la población mundial (por 100.000) por localización y sexo. Navarra, 1998-9. Tasa ajustada 1993-97

Localización	Hombres					Mujeres					CIE-9
	1998-99				1993-97 TA ⁷	1998-99				1993-97 TA ⁷	
	Total	%	TasaB	TA		Total	%	TasaB	TA		
Labio	60	2,1	11,4	5,9	6,1	4	0,2	0,7	0,3	0,4	140
Lengua	16	0,6	3	2,1	2,7	5	0,3	0,9	0,5	0,7	141
G.Salival	5	0,2	0,9	0,5	0,7	3	0,2	0,6	0,2	0,3	142
Boca	14	0,5	2,6	1,8	3,8	8	0,4	1,5	0,7	0,6	143-5
Resto Faringe	38	1,3	7,2	5	5,0	1	0,1	0,2	0,1	0,1	146,8,9
Nasofaringe	8	0,3	1,5	0,9	0,8	2	0,1	0,4	0,2	0,5	147
Esófago	46	1,6	8,7	5,9	6,5	8	0,4	1,5	0,7	0,6	150
Estómago	153	5,3	28,9	15	21,4	98	5,0	18,2	6,7	8,3	151
Intest.delgado	5	0,2	0,9	0,6	1,1	7	0,4	1,3	0,6	0,4	152
Colon	215	7,5	40,7	21,6	21,3	186	9,4	34,6	15,1	12,3	153
Recto	152	5,3	28,8	15,9	15,4	99	5,0	18,4	8,8	7,5	154
Hígado,cond.bil.	79	2,7	14,8	7,9	8,3	32	1,6	6	2,2	2,4	155
Vesícula	33	1,1	6,2	2,8	2,9	47	2,4	8,7	3	3,8	156
Páncreas	73	2,5	13,8	8,1	8,0	61	3,1	11,3	4,2	4,2	157
Peritoneo-Retr.	6	0,2	1,1	0,6	0,8	14	0,7	2,6	1,7	1,4	158
Diges. Mal def.	6	0,2	1,1	0,4	0,0	6	0,3	1,1	0,5	0,0	159
Fosa nasal, senos	7	0,2	1,3	0,9	0,6	3	0,2	0,6	0,5	0,3	160
Laringe	130	4,5	24,6	16,5	14,1	4	0,2	0,7	0,5	0,5	161
Pulmón	468	16,3	88,5	50,9	48,9	57	2,9	10,6	5,8	4,4	162
Otros Org. Torácicos	16	0,6	3	1,8	1,3	10	0,5	1,8	1,4	0,8	163-4
Huesos y articul.	9	0,3	1,7	1,8	1,2	3	0,2	0,6	0,4	1,4	170
Conjuntivo	15	0,5	2,8	1,6	2,1	13	0,7	2,4	1,6	1,5	171
Melanoma piel	57	2,0	10,8	6,6	4,5	38	1,9	7,1	4,2	5,8	172
Otros malig. Piel	833		158	85	70,6	752		140	69	52,0	173
Mama	5	0,2	1,1	0,7	0,5	568	28,8	105	66,9	60,6	174-175
Utero NOS						4	0,2	0,7	0,3	0,2	179
Cervix U.Invasivo						35	1,8	6,5	4,2	3,6	180
Cuerpo de útero						127	6,4	23,6	14,4	12,1	182
Ovario						80	4,1	14,9	9,2	8,7	183
Otros genit.fem.						20	1,0	3,7	1,5	1,7	184
Próstata	539	18,7	102	49,7	40,0						185
Testículo	20	0,7	3,8	3,3	1,6						186
Otros genit.mas.	12	0,4	2,3	1,1	1,6						187
Vejiga	210	7,3	39,7	21,7	22,1	32	1,6	6	2,5	2,1	188
Riñon, otros uri.	121	4,2	22,9	13,5	9,5	35	1,8	6,5	3,7	4,4	189
Ojo- Lacrimal	2	0,1	0,4	0,2	0,4	4	0,2	0,7	0,4	0,2	190
Encéfalo- SNC.	58	2,0	11	7,7	8,5	57	2,9	10,6	7,2	5,8	191-2
Tiroides	18	0,6	3,4	2,2	2,7	69	3,5	12,8	9,5	7,9	193
Otras endoc	2	0,1	0,4	0,2	0,6	2	0,1	0,4	0,3	0,3	194
Linfomas no Hodgkin	93	3,2	17,6	12	9,5	85	4,3	15,8	8,4	7,3	200,202
Enf. de Hodgkin	16	0,6	3	2,4	3,1	15	0,8	2,8	2,6	2,4	201
Mieloma múltiple	18	0,6	3,4	1,7	3,0	20	1,0	3,7	1,8	2,1	203
Leucemia	58	2,0	11	6,7	9,8	43	2,2	8	5,9	5,6	204-208
Mal def/sec/No es	96	3,3	18,2	9,7	9,9	69	3,5	12,8	4,2	5,3	195-9
Total todas loc.	3712		702,3	392,9	370,3	2726		507,1	271,6	240,7	140-208
Total sin piel (173)	2879	100,0	544,7	307,9	299,7	1974	100,0	367,2	202,6	188,7	140-208 (sin 173)