

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN LA PROVINCIA DE GRANADA EN EL PERIODO 2010-2013

Registro de Cáncer de Granada
Escuela Andaluza de Salud Pública
CIBER de Epidemiología y Salud Pública

Granada, enero 2018



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

ciberesp
Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública

 **ibs.GRANADA**
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

EA
SP

Autores:

Miguel Rodríguez Barranco

Elena Molina Portillo

María José Sánchez Pérez

Cita recomendada:

Rodríguez-Barranco M, Molina-Portillo E, Sánchez MJ. Supervivencia de los pacientes con cáncer en la provincia de Granada en el periodo 2010-2013 [Internet]. Granada: Registro de Cáncer de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. CIBERESP; 2018. Disponible en: <http://cancergranada.org/>.

Edita:

Registro de Cáncer de Granada

Escuela Andaluza de Salud Pública

CIBER de Epidemiología y Salud Pública

Cuesta del Observatorio, 4. 18011 – Granada

☎ 958 027 400 Fax: 958 027 503

Autorización de uso bajo licencia Creative Commons:



ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Metodología para el cálculo de la supervivencia neta	5
2.1. Fuentes de Información	5
2.2. Seguimiento de los pacientes	6
2.3. Método de estimación	6
3. Supervivencia de las personas con cáncer en Granada	7
4. Comparación con datos nacionales y europeos	9
5. Conclusiones	11
6. Bibliografía	11

1. INTRODUCCIÓN

La supervivencia de los pacientes con cáncer a nivel poblacional es uno de los indicadores de mayor interés para la vigilancia y el control del cáncer. Este indicador refleja en qué medida los casos son diagnosticados en un estadio potencialmente curable y el grado de eficacia de los procedimientos terapéuticos.

En las últimas décadas las mejoras en las técnicas diagnósticas, así como en los métodos terapéuticos, junto con las actuaciones orientadas a impulsar la difusión de una estrategia de promoción de la salud y prevención primaria dirigida a los estilos de vida, ha contribuido al diagnóstico del cáncer en estadios más precoces y, por tanto, a un mejor pronóstico de la enfermedad.

La dificultad de determinar la supervivencia de la población reside principalmente en tener datos fiables y válidos sobre la incidencia de la población, y en segundo lugar, en la exactitud e integridad del seguimiento.

El cálculo de la supervivencia de los pacientes con cáncer implica el seguimiento de los mismos para determinar el tiempo transcurrido hasta que fallecen, son perdidos en el seguimiento o siguen vivos al final del periodo de observación. Gracias a esta información es posible determinar la probabilidad de sobrevivir un determinado número de años desde que se produce el diagnóstico de la enfermedad.

Este análisis directo del tiempo de supervivencia hasta el fallecimiento permite obtener lo que se conoce como **supervivencia observada** (SO). Sin embargo, a no ser que se disponga de la causa específica de defunción, la supervivencia observada no refleja la probabilidad atribuible al cáncer en concreto, dado que los pacientes también fallecen por otras causas que actúan como riesgos competitivos.

Es por eso que resulta de mayor interés estimar la **supervivencia neta** (SN), que representa la probabilidad de sobrevivir al cáncer en estudio en el hipotético caso de que el cáncer fuera la única causa posible de defunción. Para el cálculo de la SN se tiene en cuenta la probabilidad de morir por otras causas ajenas al cáncer, utilizando como referencia las tablas de vida de la

población general, corrigiendo así la supervivencia observada para obtener la probabilidad de sobrevivir al cáncer específico, tras eliminar el riesgo de morir por el resto de causas.

Adicionalmente, la estandarización por edad de la supervivencia neta favorece las comparaciones con otras áreas geográficas o en diferentes momentos de tiempo, ya que elimina el efecto de las posibles diferencias en la estructura por edad de esas poblaciones, las cuales pueden tener una gran influencia en el resultado de la supervivencia.

2. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA SUPERVIVENCIA NETA

2.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el cálculo de la supervivencia es necesario disponer de datos de incidencia poblacionales, por lo que se requiere de la existencia de un Registro de Cáncer con cobertura en la región de estudio y en el periodo de tiempo considerado.

Para los resultados presentados en este informe se han incluido todos los casos incidentes diagnosticados en el **periodo 2010-2013 en la provincia de Granada**, a partir de la información del **Registro de Cáncer de Granada (RCG)**.

El análisis se ha realizado para las siguientes 10 localizaciones anatómicas (descripción y código según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición – CIE10):

- Estómago (C16)
- Colon-Recto (C18-C20)
- Colon (C18)
- Recto (C19-C20)
- Pulmón (C33-C34)
- Mama femenina (C50)
- Cuerpo de útero (C54)
- Ovario (C56)
- Próstata (C61)
- Vejiga (C67, D09, D41)

2.2. SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES

Para el estudio de la supervivencia los casos incidentes deben ser seguidos en el tiempo para observar su estado vital durante un número de años determinado después de ser diagnosticados. Para ello, el RCG actualiza la fecha de último contacto en base a la documentación clínica de las personas con cáncer y mediante el cruce con el Índice Nacional de Defunciones (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), que proporciona la fecha de fallecimiento de residentes en todo el territorio nacional. La fecha de fin de seguimiento en base a los datos disponibles se establece a 30 de junio de 2016, disponiéndose así de un tiempo de seguimiento mínimo de 2,5 años y máximo de 5,5 años para todos los casos.

2.3. MÉTODO DE ESTIMACIÓN

La supervivencia observada y la supervivencia neta se calcularán a los 1, 3 y 5 años desde el diagnóstico del cáncer para las 10 localizaciones incluidas.

La supervivencia observada se calculará mediante el método de Kaplan-Meier que considera los intervalos construidos mediante los tiempos individuales de fallo. Para el cálculo de la supervivencia neta se empleará el método de Pohar Perme¹. Para ello, se construirán previamente las tablas de vida suavizadas mediante el método de Elandt-Johnson², usando la mortalidad total por edad, sexo y año de calendario específicas de la provincia de Granada. El método de estimación empleado fue el enfoque periodo, dado que no todos los casos tenían un tiempo de seguimiento superior a los 5 años para la aplicación del método cohorte.

Para el cálculo de supervivencia los casos notificados sólo por certificado de defunción (SCD) y los diagnosticados mediante autopsia son excluidos del análisis, al no disponer de tiempo real de seguimiento. El análisis está restringido al rango de edad 15-99 años.

Para la comparación con datos a nivel nacional, la supervivencia neta se calculará estandarizada por edad por el método directo para asegurar la comparabilidad, usando para ello la población estándar de pacientes con cáncer³. Se obtendrá la estimación puntual de la supervivencia neta y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

3. SUPERVIVENCIA DE LAS PERSONAS CON CÁNCER EN GRANADA

Las siguientes tablas muestran la supervivencia en la provincia de Granada para las localizaciones anatómicas más frecuentes en hombres y mujeres de los casos incidentes del periodo 2010-2013.

Tabla 1. Supervivencia observada y neta a 1,3 y 5 años con sus IC 95%. Hombres

HOMBRES	Número de casos	1 año			3 años			5 años		
		SO	SN	IC 95%	SO	SN	IC 95%	SO	SN	IC 95%
Estómago	306	44,9	46,6	(40,6-52,3)	20,4	22,4	(17,4-27,9)	15,6	18,2	(13,5-23,5)
Colon	880	71,6	74,2	(71,0-77,1)	53,9	59,8	(55,9-63,4)	44,3	52,8	(48,4-57,0)
Recto	456	76,8	79,3	(74,9-83,0)	55,3	60,7	(55,3-65,7)	45,5	53,7	(47,7-59,2)
Colon-recto	1.336	73,4	75,9	(73,4-78,3)	54,3	60,0	(56,9-63,0)	44,7	53,0	(49,5-56,4)
Pulmón	1.332	31,1	32,0	(29,5-34,6)	10,4	11,3	(9,6-13,2)	6,6	7,3	(5,8-9,0)
Próstata	1.871	91,9	94,8	(93,4-96,0)	80,7	89,1	(86,8-91,0)	72,1	85,4	(82,1-88,2)
Vejiga	1.101	82,6	85,6	(83,1-87,8)	66,3	73,4	(69,9-76,5)	57,5	67,5	(63,3-71,2)

SO: supervivencia observada; SN: supervivencia neta; IC 95%: intervalo de confianza al 95% para la SN

Fuente: Registro de Cáncer de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

Tabla 2. Supervivencia observada y neta a 1,3 y 5 años con sus IC 95%. Mujeres

MUJERES	Número de casos	1 año			3 años			5 años		
		SO	SN	IC 95%	SO	SN	IC 95%	SO	SN	IC 95%
Estómago	201	44,1	45,8	(38,5-52,8)	26,4	29,3	(22,8-36,2)	24,4	28,9	(22,0-36,1)
Colon	615	72,8	74,8	(71,0-78,3)	59,6	64,4	(59,9-68,7)	50,4	57,5	(51,8-62,7)
Recto	266	75,0	76,6	(70,8-81,4)	59,2	63,5	(56,8-69,4)	50,4	58,9	(51,4-65,7)
Colon-recto	881	73,5	75,4	(72,2-78,2)	59,4	64,1	(60,3-67,5)	50,3	57,9	(53,4-62,1)
Pulmón	232	43,5	44,5	(38,0-50,8)	23,3	24,5	(19,0-30,3)	15,7	16,2	(11,1-22,2)
Mama	1.811	96,0	97,2	(96,1-98,1)	88,3	92,1	(90,3-93,6)	81,6	87,9	(85,2-90,2)
Cuerpo uterino	478	86,4	87,7	(84,1-90,5)	74,8	78,4	(73,8-82,2)	68,5	73,6	(67,8-78,4)
Ovario	210	69,9	70,4	(63,6-76,1)	57,5	58,6	(51,6-65,0)	49,5	51,2	(44,2-57,8)
Vejiga	195	84,3	86,6	(80,2-91,0)	71,9	79,3	(70,8-85,5)	64,7	74,5	(60,7-84,0)

SO: supervivencia observada; SN: supervivencia neta; IC 95%: intervalo de confianza al 95% para la SN

Fuente: Registro de Cáncer de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

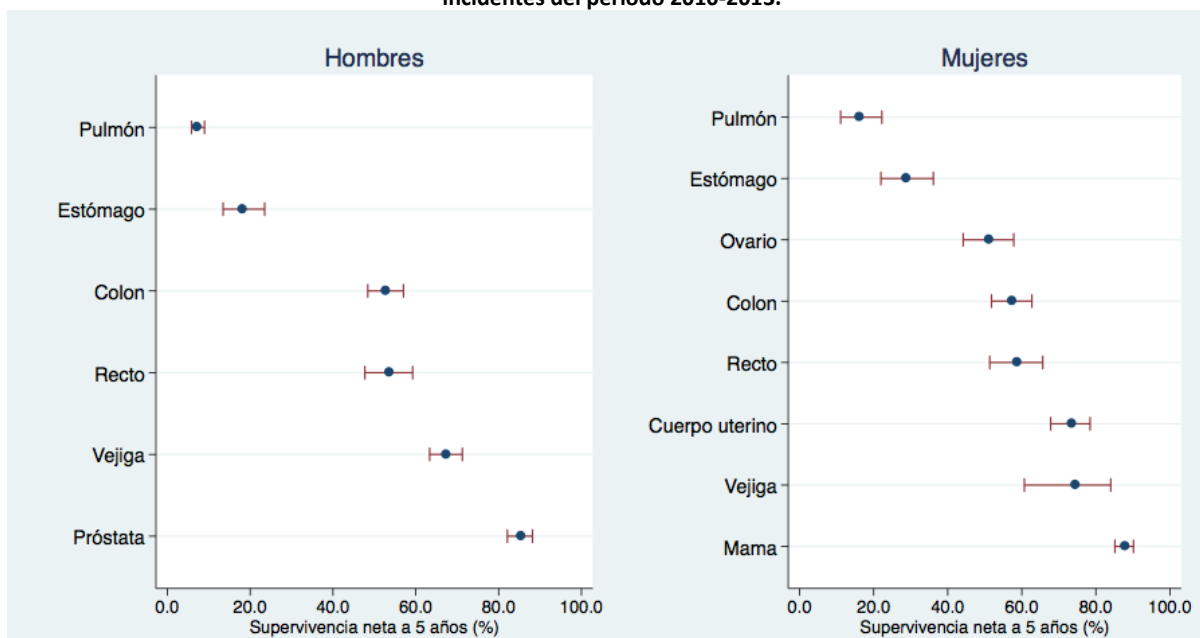
La mayor supervivencia neta a los 5 años entre los cánceres más frecuentes correspondió al cáncer de próstata en los hombres (85,4%) y al cáncer de mama en las mujeres (87,9%), seguido del cáncer de vejiga que alcanzó tasas del 67,5% y 74,5% en hombres y mujeres respectivamente.

En cáncer de colon y recto se alcanzaron tasas similares de supervivencia en ambos sexos (entre 50% y 60%), con valores ligeramente superiores en las mujeres respecto a los hombres, y en la localización de recto frente a colon.

En las mujeres, el cáncer de cuerpo de útero presentó una supervivencia del 73,6% a los 5 años, mientras que el cáncer de ovario alcanzó un 51,2%.

Los cánceres con peor pronóstico fueron en ambos sexos los de pulmón y estómago, aunque con mejores indicadores en las mujeres frente a los hombres. La supervivencia a 5 años para el cáncer de pulmón no llegó al 20% (7,3% en hombres y 16,2% en mujeres), mientras que en estómago estuvo por debajo del 30% (18,2% en hombres y 28,9% en mujeres).

Gráfico 1. Supervivencia neta a 5 años e IC 95% para las localizaciones más frecuentes en hombres y mujeres de los casos incidentes del periodo 2010-2013.



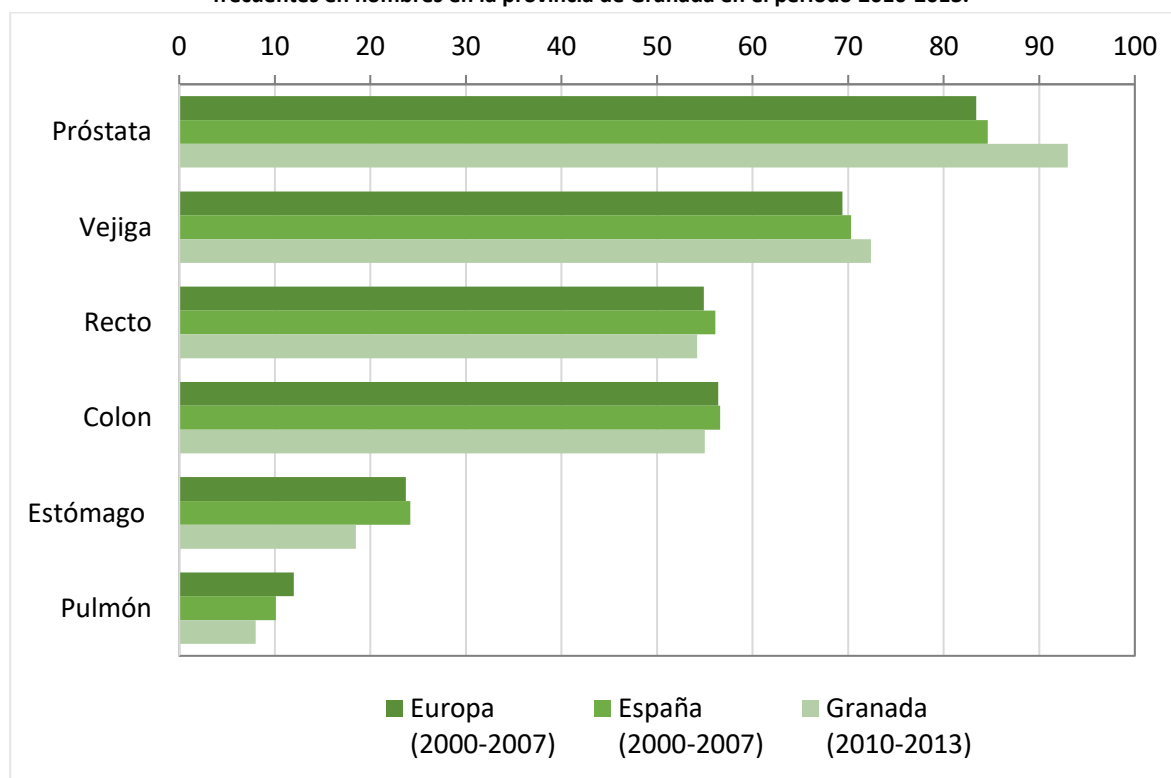
Fuente: Registro de Cáncer de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

4. COMPARACIÓN CON DATOS NACIONALES Y EUROPEOS

Existen a nivel internacional varios proyectos con el objetivo de ofrecer estimaciones de la supervivencia para numerosas localizaciones anatómicas de cáncer en países de todo el mundo. Uno de los más importantes es el proyecto EUROCORE, con datos publicados actualmente de la 5ª edición, que incluye datos de más de 116 registros de cáncer de 30 países europeos, con más de 21 millones de casos de cáncer diagnosticados entre los años 2000 y 2007⁴. Un análisis pormenorizado de los datos de España ha sido recientemente publicado, incluyendo el seguimiento de casi 150.000 casos nuevos de cáncer diagnosticados entre 2000 y 2007⁵.

A efectos de comparar la supervivencia en la provincia de Granada con la observada en su contexto geográfico, se ha calculado la supervivencia neta estandarizada por edad para contrastarla con la misma medida a nivel nacional y europeo obtenidas del proyecto EUROCORE-5, a pesar de estar referida a periodos diferentes.

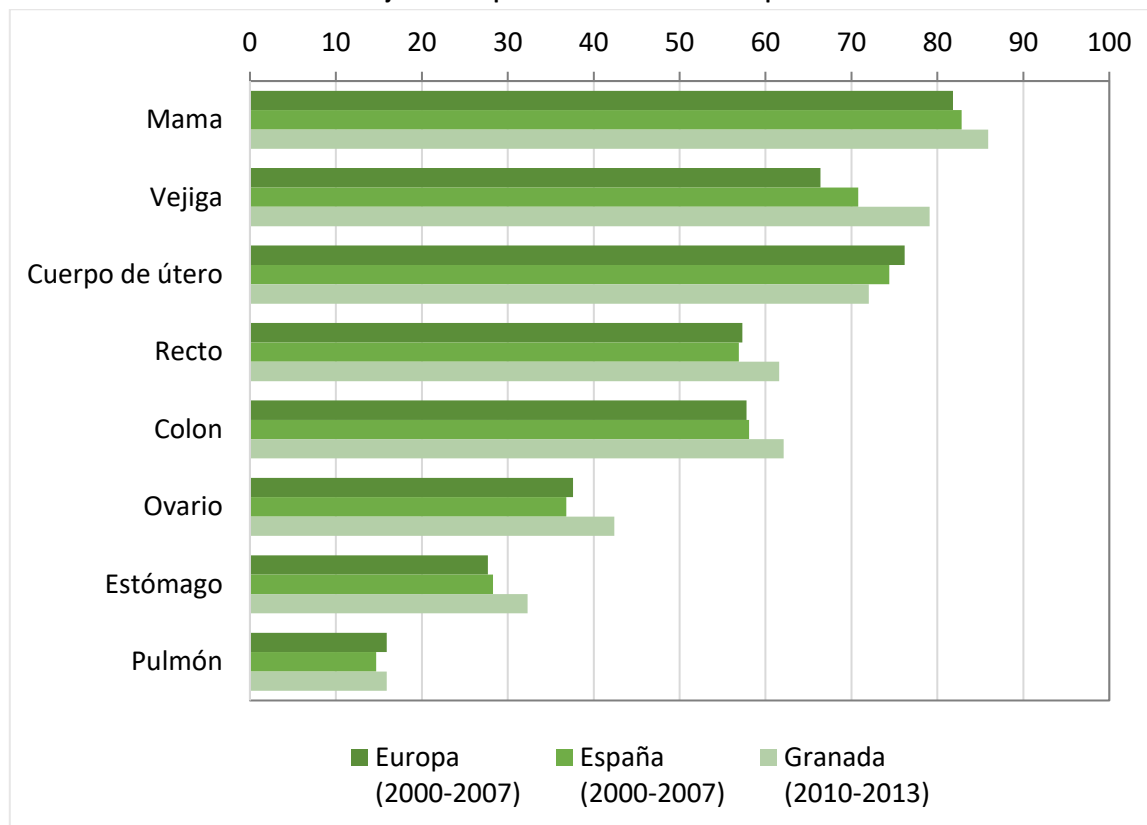
Gráfico 2. Comparación de la supervivencia neta estandarizada por edad a 5 años para las localizaciones anatómicas más frecuentes en hombres en la provincia de Granada en el periodo 2010-2013.



Fuente: Registro de Cáncer de Granada y EUROCORE-5. Elaboración propia

En los hombres se observó una mayor supervivencia en cáncer de próstata y vejiga en la provincia de Granada respecto a España y a Europa, mientras que se obtuvieron peores indicadores para el cáncer de pulmón y estómago. En cáncer de colon y recto los resultados fueron muy similares a los obtenidos en el contexto nacional y europeo.

Gráfico 3. Comparación de la supervivencia neta estandarizada por edad a 5 años para las localizaciones anatómicas más frecuentes en mujeres en la provincia de Granada en el periodo 2010-2013.



Fuente: Registro de Cáncer de Granada y EUROCORE-5. Elaboración propia

Las mujeres, por su parte, presentaron mejores tasas de supervivencia a los 5 años respecto a España y Europa en todas las localizaciones estudiadas, excepto en cuerpo de útero que fue ligeramente inferior.

5. CONCLUSIONES

La supervivencia del cáncer presenta notables diferencias en función de la localización anatómica donde se desarrolla. Así, cánceres como el de próstata en el hombre o el de mama en la mujer tienen un buen pronóstico a los 5 años del seguimiento, con tasas de supervivencia superiores al 85%, mientras que otros tumores como el de pulmón o el de estómago alcanzan valores muy bajos en la supervivencia a largo plazo.

Existen además otros factores que influyen de forma muy determinante en la supervivencia del cáncer, cómo son el sexo (en algunas localizaciones), la edad de los pacientes, o el estadio en el que se diagnostica la enfermedad.

6. BIBLIOGRAFÍA

¹ Perme MP, Stare J, Esteve J. [On estimation in relative survival](#). Biometrics. 2012;68:113–20.

² Elandt-Johnson RC, Johnson NL. Survival Models and Data Analysis. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 1999.

³ Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R. [Standard cancer patient population for age standardising survival ratios](#). Eur J Cancer. 2004;40:2307–16.

⁴ De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D, Trama A, Visser O, Brenner H, Ardanaz E, Bielska-Lasota M, Engholm G, Nennecke A, Siesling S, Berrino F, Capocaccia R; EUROCARE-5 Working Group. [Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCARE-5—a population-based study](#). Lancet Oncol. 2014;15:23-34.

⁵ Chirlaque MD, Salmerón D, Galceran J, Ameijide A, Mateos A, Torrella A, et al. [Cancer survival in adult patients in Spain. Results from nine population-based cancer registries](#). Clin Transl Oncol. 2017;1–11.