

SUMARIO

Incidencia de cáncer en Navarra, 1998-2002	1
Infección por el VIH y el sida en Navarra, 2005	6
Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 27 a 39 de 2006	7

INCIDENCIA DE CÁNCER EN NAVARRA, 1998-2002

Este informe confirma los datos publicados para el cuatrienio 1998-2001 y con él se pretende actualizar los datos de incidencia de cáncer de Navarra con las últimas estadísticas disponibles en el Registro de Cáncer referidas a los años 1998 a 2002 y dar continuidad a los datos publicados con anterioridad¹⁻⁵.

En diversas publicaciones se ha descrito el funcionamiento del registro de cáncer de Navarra. Cada año se realiza una búsqueda activa de los casos diagnosticados en personas residentes en Navarra. Los procedimientos de codificación (CIEO2)⁶, control de duplicados, procesamiento de los datos y control de concordancia se aplican en cada uno de los casos identificados como nuevo para el registro. Asimismo se realiza chequeos automáticos por medio de un programa de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC)⁷. Se ha procedido a la conversión de la localización topográfica del tumor en la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición (CIE9) para la presentación de los datos de forma similar a años anteriores⁷.

Se han calculado las tasas brutas utilizando la población proyectada para Navarra a 1 Julio de 2000 por el Instituto Nacional de Estadística 557.269 habitantes⁸, 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 (método directo), truncada de 35 a 64 años y acumulada de 0 a 74 años se han obtenido siguiendo las recomendaciones propuestas por la IARC^{9,10}.

Incidencia global

Respecto al quinquenio 1993-97 durante el periodo 1998-2002 se mantiene el aumento de la incidencia global de cáncer en hombres y mujeres. En el último periodo estudiado 1998 a 2002 se registraron 18.480 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 16.952 eran tumores malignos infiltrantes.

Si excluimos piel no melanoma en el periodo estudiado 1998-2002 el número de casos asciende a 12.759 cánceres y supone un aumento de un 15% respecto al quinquenio anterior donde se registraron 11.055.

La presentación del cáncer es mayor en los hombres que en las mujeres. Un 58% de los tumores malignos se diagnosticaron entre los varones. Excluyendo piel no melanoma cada año cerca de 1.500 hombres y de 1.000 mujeres navarras desarrollaron un cáncer.

El 68% de los cánceres registrados en hombres y el 59% 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 68 años para los hombres (mediana 70 años) y de 66 para las mujeres (mediana 69) Entre los 30 a 49 años, las tasas de incidencia fueron más altas en las mujeres que en los hombres, a expensas del cáncer de mama. (Figura 1).

Si consideramos el conjunto de las localizaciones tumorales excepto piel no melanoma, el diagnóstico fue verificado histológicamente en un 89,5% de los casos, en un 8,5% el diagnóstico se realizó por métodos no microscópicos (radiología, TAC, ultrasonidos, etc.) y en

un 2% 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 3,2 % de los casos, la localización del tumor fue clasificada como mal definida, desconocida o no especificada. Excluyendo los tumores de piel-no melanoma, las tasas brutas de incidencia fueron de 547 y 369 por 100.000 en hombres y en mujeres y las tasas ajustadas a la población mundial de 311 y 202 por 100.000, respectivamente.

En la figura 2 se presenta los datos de Navarra junto a los de otros registros de España y de Europa. Navarra junto a Gerona destaca en hombres por tener las tasas de incidencia más altas en España. Respecto a Europa la tasa de incidencia global de cáncer de los varones de Navarra se encuentra por encima de la media. La tasa de cáncer de las mujeres de Navarra se encuentra en un lugar alto entre los registros españoles^{9, 11} y bajas respecto al ranking europeo.

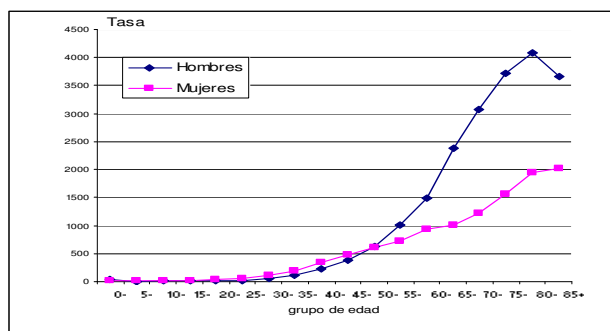
Tabla 1– Incidencia de tumores malignos en Navarra en el periodo 1998–2002 (número de casos, tasas bruta, ajustada a la población mundial, tasa truncada de 35–64 años por 100.000 habitantes y tasa acumulada de 0 a 74 años por 100).

	Nº de casos	Tasa bruta por 100.000	Tasa ajustada por 100.000	Tasa truncada por 100.000	Tasa acumulada por 100
Hombres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140–208)	9864	709,8	399,7	563,5	47,5
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma (CIE9:140–208 sin 173)	7601	547,0	311,4	438,8	37,6
Mujeres					
Todas las localizaciones (CIE9: 140–208)	7088	507,5	269,8	509,6	28,9
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma (CIE9:140–208 sin 173)	5158	369,3	202,2	387,8	21,6

Tabla 2.– Distribución de los tumores por grupos de edad y sexo. Navarra 1998–2002.

Grupos de edad	Todas las localizaciones				Todas las localizaciones excepto piel			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-14 años	34	0,34	30	0,42	34	0,44	30	0,58
15-34 años	163	1,65	245	3,45	115	1,51	118	2,29
35-64 años	2968	30,08	2638	37,22	2309	30,38	2006	38,89
65+ años	6699	67,91	4175	58,90	5143	67,66	2934	56,88
Total	9864	100,00	7088	100,00	7601	100,00	5158	100,00

Figura 1.– Tasas de incidencia de cáncer para todas las localizaciones por sexo y grupos de edad. Navarra 1998–2002



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 quinquenio 1998–2002 y el anterior 1993–1997. En Navarra se diagnostican 2.550 casos de cáncer al año (sin contar el cáncer de piel no-melanoma) de los que 348 corresponden a cánceres colorrectales, que es la localiza-

ción más frecuente en términos absolutos. El siguiente tumor en frecuencia es el cáncer de próstata con 311 casos nuevos al año en hombres, seguido del cáncer de mama en mujeres con 289 casos y del cáncer de pulmón con 284 casos al año incluidos ambos sexos.

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron el cáncer de próstata, pulmón, colon y recto, vejiga y estómago que sumaron el 63% de los cánceres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, estómago y ovario que sumaron el 58% de todos los tumores (Figura 3).

La tasa acumulada durante 1998–2002 para todas las localizaciones excepto piel no melanoma fue de un 37,6 % para los hombres y de un 21,6 % para las mujeres (Tabla 1) lo que supone que aproximadamente uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres residentes en Navarra serán diagnosticadas de un cáncer antes de los 75 años, si las

tendencias no se modifican y en ausencia de mortalidad por otra causa. Respecto al quinquenio 1993–97, las tasas ajustadas de incidencia de cáncer en los años 1998–2002 han aumentado un 4% en los hombres y un 7% en las mujeres. Cabe destacar el aumento de incidencia en ambos sexos del melanoma de piel y cáncer colorrectal, en los hombres el cáncer de próstata, riñón y linfoma no Hodgkin y en las mujeres el cáncer de mama, pulmón y tiroides. Continúan descendiendo las tasas de incidencia de cáncer de estómago en ambos sexos, siguiendo la tendencia iniciada en los años 70.

Frente a la buena evolución de algunos cánceres como el de estómago, que continúan descendiendo, los datos indican que otros tumores “prevenibles” como todos los relacionados con el tabaco, continúan aumentando

entre los varones y emergen como un importante problema de salud entre las mujeres.

En Navarra el cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública, destacando un aumento del número de casos del 15% respecto al periodo anterior tanto en hombres como en mujeres.

Debido al envejecimiento de la población y al incremento demográfico el número anual de casos de cáncer puede seguir aumentando, como ocurre en Europa¹⁸, lo que conlleva a un aumento de demanda de distintos servicios relacionados con la atención de los pacientes oncológicos. Además en este periodo sigue la tendencia ascendente de la incidencia de cáncer, con un incremento en las tasas ajustadas de un 4% en hombres y un 7% en mujeres respecto al quinquenio anterior.

Figura 2. – Incidencia de cáncer para todas las localizaciones, excepto piel no melanoma en Registros Europeos y españoles⁹. Tasas ajustadas a la población mundial por 100.000 habitantes

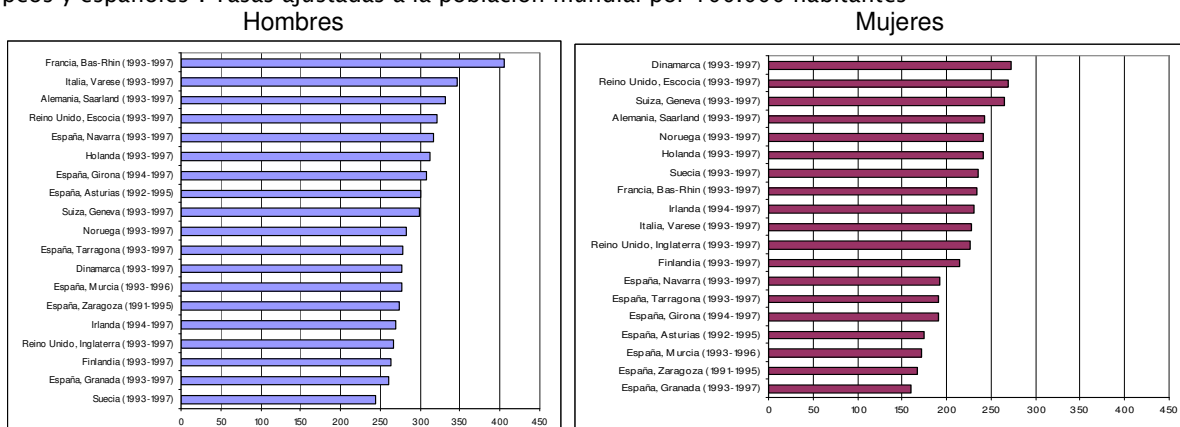
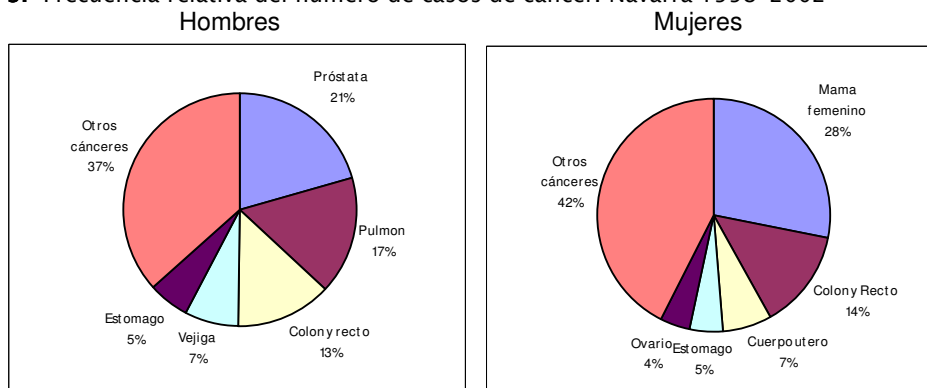


Figura 3. Frecuencia relativa del número de casos de cáncer. Navarra 1998–2002



Incidenia de las principales localizaciones

El cáncer de próstata en este periodo fue la localización más frecuentemente diagnosticada entre los hombres de Navarra con un 20,5% de todos los casos. Sigue el incremento de las tasas ajustadas, observado en muchos países, que se atribuye en buena medida a la introducción de nuevas técnicas de diagnóstico precoz, específicamente el “Prostate Specific Antigen” (PSA)¹². Navarra presentó las

tasas de incidencia más altas de los registros españoles en el periodo 1993–97⁹.

El cáncer de pulmón representa el 16,5% de los cánceres entre los varones y el 3,2% entre las mujeres. En los casi 30 años del Registro de Cáncer, los datos muestran un aumento de las tasas de incidencia de cáncer de pulmón entre los varones que se mantiene por lo menos hasta el año 2002 y que se encuentra lejos de la tendencia descendente observada en algunos países de la Unión Europea o los

Estados Unidos ^{13,14}. En conjunto, los tumores relacionados con el tabaquismo (cavidad oral y faringe, esófago, laringe, pulmón, riñón, vejiga y páncreas) parece que se van estabilizando en los hombres, si bien todavía se observa un aumento de la tasa del cáncer de pulmón de un 6%, mientras que entre las mujeres, aunque las tasas continúan siendo bajas, se observa un incremento sobre todo en el cáncer de pulmón que ha aumentado un 57% respecto al quinquenio 1993-97. Respecto a la situación del cáncer de pulmón y de otros tumores relacionados con el taba-

quismo entre las mujeres los datos muestran que, como ocurre en otros países, las tasas de incidencia de las mujeres son mucho más bajas que entre los varones. La incidencia se ha mantenido baja durante las décadas de los 70 y 80 para comenzar a aumentar de manera significativa en la década de los 90, hasta llegar a duplicarse. Este incremento ha sido documentado igualmente por los datos de otros registros de cáncer de España y es reflejo de una incorporación más tardía de las mujeres al hábito de fumar en nuestro país ¹¹.

Tabla 3.- Tasas de incidencia cruda (TasaB) y ajustada (TA) a la población mundial (por 100.000) por localización y sexo. Navarra, 1998-2002. Tasa ajustada 1993-97⁴

Localización	Hombres					Mujeres					CIE-9
	1998-2002				1993-97 TA ⁴	1998-2002				1993-97 TA ⁴	
	Total	%	TasaB	TA		Total	%	TasaB	TA		
Labio	133	1,7	9,6	5,2	6,1	19	0,4	1,4	0,4	0,4	140
Lengua	44	0,6	3,2	2,2	2,7	15	0,3	1,1	0,7	0,7	141
Glándula Salival	15	0,2	1,1	0,6	0,7	13	0,3	0,9	0,5	0,3	142
Boca	53	0,7	3,8	2,5	3,8	25	0,5	1,8	0,9	0,6	143-5
Nasofaringe	11	0,1	0,8	0,5	0,8	4	0,1	0,3	0,1	0,5	147
Resto Faringe	108	1,4	7,9	5,4	5,0	4	0,1	0,3	0,2	0,1	146,8,9
Esófago	101	1,3	7,3	4,9	6,5	20	0,4	1,4	0,6	0,6	150
Estómago	407	5,4	29,3	15,8	21,4	244	4,7	17,5	6,7	8,3	151
Intestino delgado	20	0,3	1,4	0,8	1,1	11	0,2	0,8	0,4	0,4	152
Colon	589	7,7	42,4	22,6	21,3	469	9,1	33,6	14,3	12,3	153
Recto	433	5,7	31,2	16,9	15,4	248	4,8	17,8	7,8	7,5	154
Hígado, cond. biliares	201	2,6	14,5	7,7	8,3	76	1,5	5,4	1,9	2,4	155
Vesícula	89	1,2	6,4	3,1	2,9	132	2,6	9,5	3,0	3,8	156
Páncreas	208	2,7	15,0	8,3	8,0	166	3,2	11,9	4,3	4,2	157
Peritoneo-Retr.	13	0,2	0,9	0,6	0,8	28	0,5	2,0	1,3	1,4	158
Fosa nasal, senos	17	0,2	1,2	0,7	0,6	5	0,1	0,4	0,3	0,3	160
Laringe	282	3,7	20,3	13,3	14,1	8	0,2	0,6	0,4	0,5	161
Pulmón	1254	16,5	90,2	51,7	48,9	166	3,2	11,9	6,9	4,4	162
Otros Org. Torácicos	34	0,4	2,4	1,6	1,3	21	0,4	1,5	1,0	0,8	163-4
Huesos y articulaciones	16	0,2	1,2	1,1	1,2	8	0,2	0,6	0,5	1,4	170
Conjuntivo	40	0,5	2,9	1,6	2,1	38	0,7	2,7	2,0	1,5	171
Melanoma piel	143	1,9	10,3	6,6	4,5	149	2,9	10,7	7,5	5,8	172
Otros malignos de Piel	2263		162,9	88,4	70,6	1930		138,2	67,6	52,0	173
Mama	15	0,2	1,1	0,7	0,5	1447	28,1	103,6	66,3	60,6	174-175
Útero NOS						10	0,2	0,7	0,3	0,2	179
Cervix U. invasivo						86	1,7	6,2	4,3	3,6	180
Placenta						1	0,0	0,1	0,1	0,0	181
Cuerpo de útero						347	6,7	24,8	14,6	12,1	182
Ovario						215	4,2	15,4	9,1	8,7	183
Otros genit. Femenino						69	1,3	4,9	2,0	1,7	184
Próstata	1558	20,5	112,1	56,4	40,0						185
Testículo	41	0,5	3,0	2,5	1,6						186
Otros genit. Masculino	25	0,3	1,8	0,8	1,6						187
Vejiga	561	7,4	40,4	22,4	22,1	91	1,8	6,5	2,4	2,1	188
Riñón, otros urinarios	278	3,7	20,0	12,0	9,5	112	2,2	8,0	3,7	4,4	189
Ojo- Lacrimal	10	0,1	0,7	0,7	0,4	8	0,2	0,6	0,3	0,2	190
Encéfalo- SNC.	146	1,9	10,5	8,2	8,5	125	2,4	8,9	5,8	5,8	191-2
Tiroides	51	0,7	3,7	2,4	2,7	186	3,6	13,3	10,1	7,9	193
Otras endocrinas	6	0,1	0,4	0,4	0,6	8	0,2	0,6	0,9	0,8	194
Linfomas no Hodgkin	233	3,1	16,8	11,0	9,5	204	4,0	14,6	7,5	7,3	200,202
Enf. de Hodgkin	40	0,5	2,9	2,7	3,1	39	0,8	2,8	2,5	2,4	201
Mieloma Múltiple	57	0,7	4,1	2,0	3,0	52	1,0	3,7	1,7	2,1	203
Leucemia	143	1,9	10,3	7,1	9,8	95	1,8	6,8	4,6	5,6	204-208
Mal def/sec/No es	226	3,0	16,3	8,3	9,9	194	3,8	13,9	4,4	5,3	195-9
Total todas loc.	9864		709,8	399,7	370,3	7088		507,5	269,8	240,7	140-208
Total sin piel (173)	7601	100,0	547,0	311,4	299,7	5158	100,0	369,3	202,2	188,7	(sin 173)

Los últimos datos de mortalidad reflejan un aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres navarras¹⁵.

El cáncer de colon y recto es la localización más frecuente para el conjunto de los cánceres que se diagnostican en Navarra un total de 348 casos al año (204 en hombres y 144 en mujeres). Por sexos, el cáncer colorrectal es el tercero más frecuente después del de pulmón y próstata en los hombres. Entre las mujeres se sitúa en segundo lugar, tras el cáncer de mama. Este patrón es el mismo que se ha observado en la Unión Europea¹⁶ en los años 90. Las tasas de incidencia han aumentado de manera mantenida desde los años 70 hasta el año 2002 en Navarra llegando a duplicarse en ambos sexos. Estas tasas se encuentran para ambos sexos en torno a las tasas medias observadas a nivel de la Unión Europea.

El cáncer de mama es la localización tumoral más frecuentemente diagnosticada entre las mujeres de Navarra correspondiendo a esta localización el 28,1% de los cánceres diagnosticados entre las mujeres. Las tasas de incidencia han aumentando en Navarra en las 3 últimas décadas como ha sucedido en otras regiones desarrolladas. Si se toma como referencia la tasa del periodo 1993-97, el incremento fue de un 9,4%. Sin embargo entre las mujeres destaca el importante descenso del 27 % de la mortalidad por cáncer de mama durante el último periodo analizado 1999 a 2003 respecto al anterior¹³.

La tasa de incidencia de tumores malignos de cuerpo de útero de Navarra es semejante a la observada en Tarragona o Murcia⁹. Los tumores de esta localización son los más frecuentes en las mujeres tras el cáncer de mama y colorrectal, representando en el periodo 1998-2002, el 6,7% de todos los casos incidentes en mujeres.

El cáncer de estómago representa aproximadamente el 5,4 y 4,7% del total de los tumores malignos en hombres y mujeres respectivamente durante el periodo 1998-2002 en Navarra, registrándose 81 nuevos casos al año entre los hombres y 48 casos entre las mujeres, que representan aproximadamente el 5,4 y el 4,7% del total de los tumores malignos. La razón de tasas de incidencia de hombres y mujeres es de 2,3. Continúa el descenso de la incidencia de cáncer de estómago iniciada en las décadas anteriores en ambos sexos. Igualmente sigue descendiendo las tasas de mortalidad por este cáncer¹³.

El cáncer de vejiga se diagnostica anualmente alrededor de 112 tumores de vejiga invasivos en hombres y 18 en mujeres, siendo uno de los cánceres donde las tasas de los hombres son mucho más altas que las tasas de las mujeres con una ratio de 9,3. Es el cáncer que ocupa el cuarto lugar en cuanto a fre-

cuencia entre los varones (7,4%) y de los últimos lugares en mujeres (1,8%). Se estima que el tabaquismo es el responsable del 30-40% de los cánceres de vejiga en los países desarrollados¹⁷. La comparabilidad de los datos de incidencia de cáncer de vejiga esta comprometida debido a que el espectro de lo que se considera "maligno" varía de unos registros de cáncer a otros⁹.

Agradecimientos

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 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.

Bibliografía

- 1.- Abad Vicente J, Arrazola A, Ascunce N: Cáncer en Navarra 1973-82. Departamento de Sanidad y Bienestar Social. Pamplona: Gobierno de Navarra, 1987.
- 2.- Registro de Tumores de Navarra: Incidencia y mortalidad por cáncer en Navarra. Incidencia 1983-1987. Mortalidad 1985-1989. Informes Técnicos N°7. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 1993
- 3.- 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.
- 4.- 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 Navar 2001, 24 (3): 339-362.
- 5.- González Diego P. Tendencia temporal de la Incidencia de cáncer en Navarra (1973-1997): Efecto de la edad, periodo de diagnóstico y cohorte de nacimiento. Universidad Pública de Navarra. Pamplona 2003.
- 6.- Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Segunda Edición. Ginebra 1995
- 7.- Ferlay J. IARCcrg tools. Versión 1.01. IARC, 2003
- 8.- Instituto de Estadística de Navarra. Estimaciones intercensales-padronales a 1 de julio de 2000. Departamento de Economía y Hacienda. Servicio de Estadística. Estadística de Población de Navarra. Gobierno de Navarra. http://www.cfnavarra.es/estadistica/agregados/poblacion/estim_censo/estim_censo_9602.xls#
- 9.- Parkin D M, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L & Thomas D.B.: Cancer Incidence in Five continents. Volume VIII. N° 155; Lyon: IARC Scientific Publications, 2002
- 10.- Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS & Skeet RG: Registros de Cáncer. Principios y métodos. IARC Scientific Publications N° 95. Lyon: IARC, 1995.
- 11.- López-Abente G., Pollán M, Aragonés N, Pérez Gómez B, Hernández Barrera V, Lope V, Suárez B. Situación del Cáncer en España: Incidencia. An. Sist. Sanit. Navarra 2004, 27 (2): 165-173
- 12.- Haas GP, Sakr WA. Epidemiology of Prostate Cancer, CA Cancer J Clin 1997;47: 273-287
- 13.- Brenda K.Edwards, Martin L. Brown, Phyllis A. Wingo, Holly L. Howe, Elizabeth Ward, Lynn A.G.Ries, Deborah Schrag, Patricia M. Jamison, Ahmedin Jemal, Xiao Cheng Wu, Carol Friedman, Linda Harlan, Joan Warren, Robert N. Anderson, Linda W. Pickle. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2002, Featuring Population-Based Trends in Cancer Treatment. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 97, N° 19, October 5, 2005: 1407-1427.
- 14.- 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.
- 15.- Instituto de Salud Publica de Navarra. Memoria 2004. Pamplona, 2005
- 16.- Black RJ, Fray F, Ferlay K, Parkin DM. Cancer Incidence and mortality in the European Union: cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. Eur J Cancer 1997; 33: 1075-1107.
- 17.- Coleman M, Babb P, Bamiecki P, Grosclaude P, Honjo S, Jones J et al Cancer survival trends in England and Wales, 1971-1995: Deprivation and NHS Region. Studies in Medical and Population Subjects n° 61, National statistics. London 1999.
- 18.- Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488, 2005.

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA EN NAVARRA, 2005

Desde el principio de la epidemia hasta diciembre de 2005 se han diagnosticado 1.665 infecciones por VIH en población residente en Navarra. Los nuevos diagnósticos de VIH superaron los 20 casos anuales por 100.000 habitantes hasta 1992. Desde entonces han disminuido un 82% hasta 2005, año en que se diagnosticaron 27 casos (4,5 por 100.000 habitantes) (Tabla 1).

La caída en los nuevos diagnósticos de VIH ha sido muy pronunciada en usuarios de drogas por vía parenteral, aunque no se ha logrado controlar totalmente la ocurrencia de nuevas infecciones debidas a este mecanismo de transmisión. Los nuevos diagnósticos debidos a transmisión sexual se mantienen en un nivel relativamente estable, y dan lugar a la mayor parte de los diagnósticos de VIH en los últimos años (Figura 1). Entre las infecciones diagnosticadas en el período 2001-2005 el 66% eran atribuibles a transmisión heterosexual, el 18% ocurrieron en usuarios de drogas inyectadas y el 14% en hombres homosexuales.

El número de diagnósticos en población originaria de otros países se triplicó entre 1999 y 2002, pero desde entonces ha disminuido. En 2005 supusieron un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH.

La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en Navarra sigue descendiendo, y se ha situado por debajo de la de países como Portugal, Bélgica, Suiza, Irlanda, Reino Unido o Luxemburgo (Figura 2). Mientras en muchos países de Europa occidental el número de nuevos diagnósticos de VIH ha vuelto a aumentar, en Navarra se mantiene el descenso.

Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH anuales según categoría de transmisión.

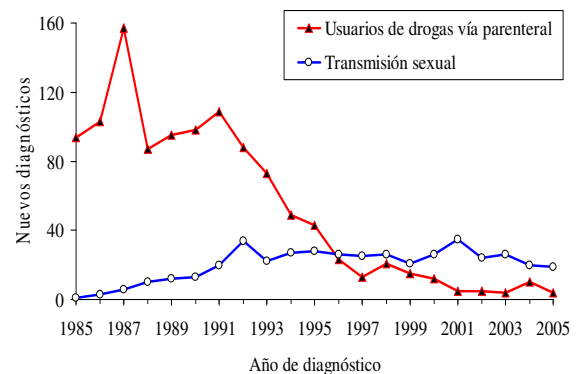


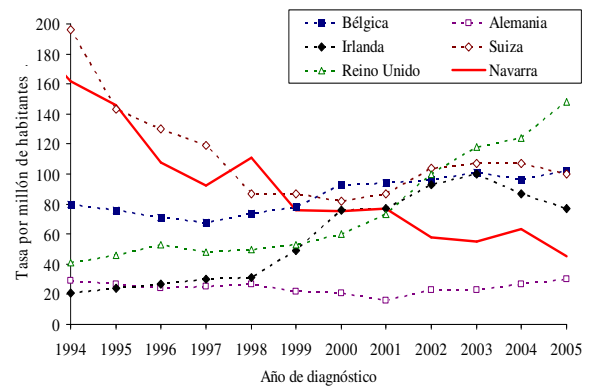
Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de nuevos diagnósticos de VIH, de casos de sida y de muertes por sida en personas residentes en Navarra, 1985-2005

Año	Diagnósticos de VIH*		Diagnósticos de sida**		Muertes por sida**		Personas vivas con diagnóstico de VIH***	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1985	106	20,4	3	0,6	1	0,2	104	20,0
1986	110	21,2	4	0,8	1	0,2	210	40,4
1987	166	32,0	12	2,3	7	1,3	363	69,9
1988	104	20,0	23	4,4	6	1,2	451	86,8
1989	111	21,4	22	4,2	18	3,5	534	102,8
1990	116	22,3	44	8,5	23	4,4	616	118,6
1991	138	26,5	52	10,0	23	4,4	714	137,0
1992	131	25,1	64	12,2	32	6,1	797	152,5
1993	102	19,5	83	15,8	41	7,8	845	161,2
1994	85	16,2	91	17,3	59	11,2	857	162,8
1995	77	14,6	87	16,5	61	11,5	864	163,6
1996	57	10,8	72	13,6	66	12,5	837	158,0
1997	49	9,2	42	7,9	32	6,0	842	158,6
1998	59	11,1	42	7,9	13	2,4	875	164,1
1999	41	7,6	37	6,9	20	3,7	885	164,5
2000	41	7,5	25	4,6	9	1,7	899	165,3
2001	43	7,7	22	4,0	8	1,4	917	164,9
2002	33	5,8	31	5,4	15	2,6	918	161,2
2003	32	5,5	20	3,5	13	2,2	917	158,6
2004	37	6,3	22	3,8	8	1,4	928	158,7
2005	27	4,5	20	3,4	10	1,7	936	157,7

*Fuente: Registro de VIH. **Fuente: Registro de sida. Se han considerado muertes por sida aquellas que cumplían los criterios de la CIE-9. No se incluyen las muertes por causas distintas del sida en personas con diagnóstico de VIH. ***Personas vivas con diagnóstico de VIH al final de cada año. Los datos de 2005 pueden sufrir algún cambio conforme se completan la información.

En lo que respecta a diagnósticos y muertes por sida, se observa un pronunciado descenso que se inició a partir de 1996 con la introducción de la terapia antirretroviral combinada. El gran descenso en la mortalidad por sida es el motivo de que el número de personas vivas con diagnóstico de VIH se mantenga estable, aunque cada vez son menos los nuevos diagnósticos de infección. A pesar de estas tendencias favorables, todavía se siguen produciendo infecciones por el VIH por lo que se deben mantener todas las precauciones para evitar la transmisión.

Figura 2. Tasa de nuevos diagnósticos de VIH en Navarra y en varios países de Europa.



Referencia

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2006. No.73

* * * * *

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 27 A 39 DE 2006.

En la tabla I se presentan los porcentajes de notificación de E.D.O. por zonas básicas de salud, áreas sanitarias y especialidad de los declarantes. Estos porcentajes están calculados con las notificaciones recibidas hasta

finales de octubre, por lo que todavía pueden experimentar mejora. La tabla II muestra las enfermedades notificadas en las semanas 27 a 39 de los últimos 6 años en Navarra.

Tabla I
PORCENTAJE DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 27 A 39 DE 2006

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	55,2	06-Elizondo	69,2	44-Peralta	69,2
34-Allo	0	24-Ermitagaña	85,5	27-Puente la Reina	69,2
35-Ancín-Améscoa	39,7	32-Estella	20,3	64-Ansoain	92,3
10-Aoiz	100	02-Etxarri-Aranatz	57,0	17-Rochapea	92,3
41-Artajona	25,0	11-Huarte/Uharte	72,5	30-Salazar	0
09-Auritz/Burguete	100	20-II Ensanche	100	39-San Adrián	82,2
61-Azpilagaña	100	03-Irurtzun	0	16-San Jorge	100
26-Barañain	100	31-Isaba	7,7	23-San Juan	96,4
14-Berriozar	76,9	22-Iturrama	43,4	29-Sangüesa	83,8
51-Buñuel	85,6	04-Leitza	94,2	40-Tafalla	100
13-Burlada	46,2	05-Lesaka	84,6	46-Tudela Este	70,4
42-Carcastillo	92,3	38-Lodosa	100	45-Tudela Oeste	90,4
50-Cascante	82,4	36-Los Arcos	75,0	08-Ultzama	100
19-Casco Viejo	49,2	63-Mendillorri	66,0	47-Valtierra	85,6
49-Cintruénigo	98,7	21-Milagrosa	11,9	37-Viana	28,8
48-Corella	85,7	28-Noain	0	33-Villatuerta	55,0
18-Chantrea	94,2	43-Olite	100	12-Villava/Atarrabia	76,0
07-Donostia/Santesteban	84,6	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	9,5
ÁREA PAMPLONA					
71,0		ÁREA ESTELLA		83,8	
		53,3		AREA TUDELA	
MEDICINA FAMILIA		PEDIATRÍA		70,1	
72,6		62,7		TOTAL	

Tabla II
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA, SEMANAS 27 A 39. PERIODO 2001-2006

ENFERMEDADES	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	3	2	4	5	35	6
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	-	1	-	-	-
Toxoinfección Alimentaria	147	198	148	146	115	62
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	3	5	2	3	2	4
Gripe	481	332	591	338	176	74
Legionelosis	26	25	10	9	7	8
Tuberculosis Respiratoria	21	18	18	13	13	14
Otras Tuberculosis	2	3	2	5	4	7
Varicela	301	561	344	263	371	293
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	9	3	12	10	5	7
Sífilis	3	4	5	5	1	4
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	87	7	6	12	2	100
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-	-	1
Sarampión	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	1	-	-	-
Tos ferina	1	1	3	1	3	5
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	4	1	3	1	4	-
Hepatitis B	3	1	3	1	1	3
Otras Hepatitis	2	2	7	-	2	3
Zoonosis						
Brucelosis	-	1	1	-	-	-
Hidatidosis	0	1	-	-	-	3
Leishmaniasis	-	-	1	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	1	-	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Paludismo	11	7	2	2	1	5
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-