

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA RIOJA

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA RIOJA. AÑO 2007

Josefina Perucha González. Responsable del Registro de cáncer de La Rioja. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria.

Grabación de datos: M^a Eugenia Zúñiga Zatarain.

Boletín Epidemiológico de La Rioja. 2013; 5 (2): 25-59

ÍNDICE

1. Incidencia de cáncer en La Rioja, año 2007
2. Comentario epidemiológico
3. Defunciones en La Rioja según grupo de causa, sexo y edad.
4. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria.
 - 4.1. Situación general.
 - 4.2. Distribución por zonas de Salud.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es actualmente uno de los problemas de salud más importantes en los países desarrollados. El coste de esta enfermedad es enorme, tanto en términos humanos por lo que respecta a los pacientes y a sus familias, como en lo que se refiere a los recursos que consume en el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los pacientes.

La incidencia está aumentando progresivamente, en gran parte debido al envejecimiento de la población. Existe una larga tradición de utilización de las estadísticas de mortalidad para evaluar la magnitud del problema del cáncer en la población. Sin embargo para tener una visión completa de su frecuencia es necesario el uso de la información que aportan los Registros poblacionales de Cáncer.

En España existen registros poblacionales de cáncer en Albacete, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Infantil de la Comunidad Valenciana, Cuenca, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco, Tarragona y Zaragoza. Cubren cerca del 30% de la población española.

El Registro de Cáncer de La Rioja tiene como objetivos:

- Conocer la incidencia anual del cáncer en la Comunidad Autónoma de La Rioja y su distribución por sexos, localización anatómica, grupos de edad y áreas geográficas (municipios y Zonas de Salud).
- Conocer la evolución del cáncer en la Comunidad.
- Contribuir a la planificación y evaluación de los servicios oncológicos, en sus aspectos preventivos, asistenciales y docentes.
- Impulsar la investigación epidemiológica en la materia, en el ámbito de La Rioja y en el contexto nacional e internacional, a través de los estudios multicéntricos precisos y/o siendo fuente de detección de casos de cáncer en estudios de intervención, cohorte y caso-control.

- Facilitar la labor y estimular la investigación clínica en relación con los tumores.
- Ayudar a evaluar y monitorizar la eficacia de Programas de Cribado.
- Evaluar el cuidado del cáncer mediante sus estadísticas de supervivencia.

Para poder llevar a cabo la recogida de datos que realiza el Registro de Cáncer de La Rioja y elaborar la información epidemiológica sobre esta enfermedad, es necesario disponer de un circuito de información, en el que están implicados numerosos profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Queremos expresar nuestro agradecimiento a dichos profesionales por su colaboración, la cual permite que nuestra Comunidad disponga de una herramienta fundamental en la lucha contra esta patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Definición de caso registrable:

- Se considera caso registrable a efectos de su posible inclusión en el Registro, todos los tumores malignos invasivos, excepto los carcinomas basocelulares y espinocelulares de la piel, clasificados según el código de comportamiento 3 de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología 3ª edición (CIE-O3)¹, para todas las localizaciones tumorales incluida la localización primaria desconocida, que afecten por primera vez, desde el 1 de Enero al 31 de diciembre del año 2007, a cualquier persona residente en la Comunidad Autónoma de La Rioja, cuando se diagnostica su cáncer o cuando muere por esta causa (si la única fuente de información es un Certificado de Defunción), independientemente del lugar donde se diagnostica o donde muere. Se registran los casos independientemente de la técnica diagnóstica empleada (exploración clínica, exploración quirúrgica, tests inmunológicos o bioquímicos, citología, diagnóstico histopatológico, autopsia, Certificado de Defunción) aunque la verificación cito-histopatológica de los casos es un indicador de calidad del Registro.
- Se registran tumores, no individuos, ya que una misma persona puede presentar más de una neoplasia a lo largo de su vida (tumores primarios múltiples).
- También se registran los Carcinomas "in situ" (comportamiento histológico 2 de la CIE-O3)¹ y los benignos e inciertos del Sistema Nervioso Central (código de comportamiento 0 y 1 de la CIE-O3)¹, pero no se incluyen como casos en el cálculo de la incidencia y se analizan estadísticamente por separado.

Método de recogida de datos:

Las fuentes de información proporcionan los listados de personas con diagnóstico de cáncer del año en estudio. El Registro de Mortalidad proporciona el listado de personas muertas por cáncer en el año en estudio. Cada uno de los listados se adapta a un formato común, se hace la conversión del código topográfico a la CIE-10¹ y se cruzan entre sí para eliminar duplicados y elaborar un listado provisional. Posteriormente, se comprueba en el programa informático de tumores si los casos de ese listado están ya registrados y tienen completa la información y, si es así, se eliminan del listado provisional.

Fuentes de información: Documentación y Archivo del Hospital San Pedro y de la Fundación Hospital de Calahorra.; Anatomía Patológica del Hospital San Pedro y de la Fundación Hospital de Calahorra; Oncología del Hospital San Pedro; Hematología del Hospital San Pedro; Programa de Detección Precoz de cáncer de Mama; Unidad de Patología mamaria; Registro de Mortalidad del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria; Tarjeta Sanitaria; Registro de cáncer del País Vasco; Registro de cáncer de Navarra; Registro de cáncer de Zaragoza; Laboratorio de Anatomía Patológica MEDIPAT; Índice Nacional de Defunciones.

Con el listado definitivo se estudia cada caso accediendo a SELENE (especializada, atención primaria, laboratorio, unidad de mama, tarjeta sanitaria, etc.) y los datos obtenidos se anotan en la ficha correspondiente (Anexo 1). En ocasiones es necesario completar la información con el estudio de la Historia Clínica en formato papel.

Normas de clasificación y codificación:

Las fichas cumplimentadas se codifican siguiendo las normas de la Red Europea de Registros de Cáncer para asegurar su comparabilidad con otros registros de cáncer¹.

- La fecha de incidencia se describe en el anexo 2.
- Como Tumor múltiple se acepta la localización en diferentes órganos, excluyendo los procesos metastásicos, y las localizaciones en un mismo órgano pero con diferente histología. Diferentes tumores en un mismo órgano (multifocales) son registrados como tumor único, así como los tumores bilaterales en órganos pares (anexo 3).
- Los tumores de vejiga tienen normas específicas descritas en el anexo 4.
- Las bases de diagnóstico del cáncer se describen en el anexo 5.
- Se emplea la clasificación CIE-10² para la localización tumoral y para la causa de defunción. La clasificación CIE-O3¹ para el tipo histológico, comportamiento y diferenciación.
- Se utilizan los códigos del Instituto Nacional de Estadística¹ para el municipio de residencia, los números para las Zonas de Salud reflejados en el Decreto 38/1985¹ por el que se aprueba la ordenación territorial sanitaria de la Comunidad Autónoma de la Rioja y el Decreto 10/1994, de 18 de febrero, por el que se regulan las estructuras de atención primaria de las Zonas de Salud especiales¹ (para la Zona de Salud de Logroño se utiliza únicamente el número 13) y códigos de elaboración propia para variables como la lateralidad, los tumores múltiples y las fuentes de información.
- Se registran los hallazgos casuales de necropsias y se incluyen como caso.
- Los Linfomas ganglionares se incluyen en los códigos topográficos C81-C85 de la CIE-10². El resto de Linfomas no ganglionares son incluidos en el código topográfico del órgano que corresponda.
- Los Melanomas cutáneos se incluyen en el código topográfico C43 de la CIE-10². El resto de Melanomas no cutáneos son incluidos en el código topográfico del órgano que corresponda.
- Todos los Tumores metastásicos de origen desconocido (código 6 de comportamiento de la CIE-O3¹) se clasifican en el grupo "Tumor primario desconocido" (código topográfico C80 de la CIE-10²).
- Los diagnósticos realizados por punción-aspiración se consideran citología excepto para médula ósea. En este caso, una punción-aspiración equivale a histología de tumor primario.
- Se especifica qué órgano de los pares está afectado (anexo 6).
- Se siguen las reglas y acuerdos de la CIE-O3¹.
- Se excluyen como casos incidentes las recidivas de los tumores malignos y las metástasis de un cáncer primario conocido.
- Se recoge el estadio y/o clasificación por TNM (6ª edición) y/o clasificaciones específicas según topografías en los informes que los reflejan.

Identificación de casos duplicados:

Se realiza con el programa específico de tumores y el programa SPSS 15.0 para Windows. Se utilizan las siguientes variables para la identificación de los mismos:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- Número de historia clínica.
- Localización y morfología tumoral.
- Número del Documento Nacional de Identidad.
- Códigos de Tarjeta Sanitaria

Procesamiento de los datos y pruebas de validez interna:

Una vez codificadas las variables se graba la información en la aplicación informática y posteriormente se chequea con el programa DEPedit¹ de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) para asegurar su validez.

Las pruebas de validez interna de los datos registrados son:

- Compatibilidad entre edad, fecha de incidencia y fecha de nacimiento.
- Compatibilidad entre fecha de incidencia y fecha de defunción.
- Compatibilidad entre sexo y localización tumoral.
- Compatibilidad entre localización tumoral y edad.
- Compatibilidad entre Morfología tumoral y edad.
- Compatibilidad entre fecha de diagnóstico y fecha de defunción.
- Valores fuera de rango.
- Repetición de números de identificación.
- Campos con información obligatoria.

Índices de calidad del registro¹:

Con el objetivo de medir la calidad del registro en cuanto a exhaustividad y validez, se han obtenido los siguientes indicadores:

- Porcentaje de casos con verificación microscópica según localización tumoral y sexo.
- Porcentaje de casos con edad desconocida registrados en el período en estudio. Indica déficit en la recogida de datos básicos y puede afectar al cálculo de las tasas ajustadas.
- Porcentaje final de casos conocidos exclusivamente a partir del Certificado de Defunción según localización tumoral y sexo.
- Porcentaje de casos con localización "primario desconocido" (C80).
- Porcentaje de casos con localizaciones mal definidas (C14, C26, C39, C57, C63, C68, C76).
- Porcentaje de casos con base de diagnóstico desconocida.
- Razón Mortalidad/Incidencia expresada en porcentajes, según localización tumoral y sexo.

Indicadores utilizados¹ :

Se ha utilizado el padrón continuo a 1 de enero para el cálculo de los denominadores⁴.

Se ha calculado el intervalo de confianza al 95% de las tasas ajustadas, tasas truncadas y de la razón de tasas hombre/mujer.

- Frecuencias absolutas: distribución de casos por localización tumoral, grupos de edad y sexos.
- Frecuencias relativas, referida al porcentaje de casos de cada localización respecto al total de localizaciones, por sexos.
- Tasas de incidencia brutas por 100.000 habitantes, según localización tumoral y sexos.
- Tasas de incidencia específica por 100.000 habitantes, según localización tumoral, grupos de edad y sexos.
- Tasas de incidencia ajustadas por el método directo a las poblaciones europea y mundial, por 1000.000 habitantes, según localización tumoral y sexo¹
- Tasas de incidencia truncadas de 35 a 64 años ajustadas por el método directo a las poblaciones europea y mundial¹⁰, por 100.000 habitantes, según localización tumoral y sexos.
- Riesgo acumulado, de 0 a 64 años y de 0 a 74 años por 100.000 habitantes, según localización tumoral y sexo.
- Razón hombre/mujer de tasas ajustadas por el método directo a las poblaciones europea y mundial¹⁰. (se ha calculado para el periodo 1993-2007 para la estabilización de las tasas)
- Años potenciales de vida perdidos para las 10 localizaciones más frecuentes.
- Porcentaje de subtipo histológico de las localizaciones tumorales más frecuente y todas.

RESULTADOS

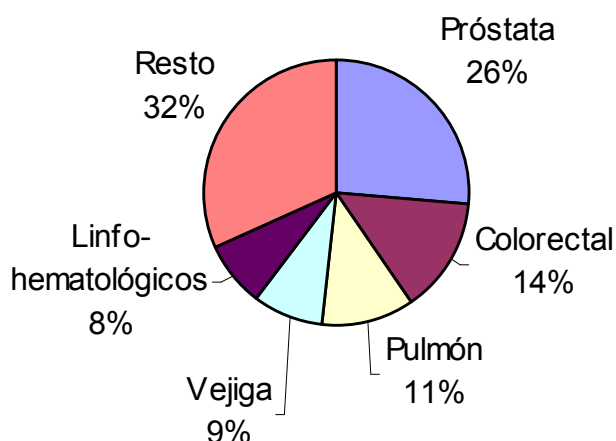
En el año 2007 se registraron en la población residente en La Rioja 1555 nuevos casos de tumores malignos (excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel) y 83 nuevos casos de tumores “in situ” (a expensas sobre todo de la mama con 23 casos y del cuello del útero con 20 casos).

De los tumores malignos el 38% (586 casos) fueron diagnosticados en mujeres (tasa bruta de 382,5 por 100.000) y el 62% (969 casos) lo fueron en hombres (tasa bruta de 622,0 por 100.000).

La razón hombre/mujer ajustada a la población europea es de 1,8 y es estadísticamente significativa. La razón a favor de los hombres es de 1,8 para el cáncer colorectal, 2,5 para el estómago, 2,6 para el riñón, 3,8 para el hígado y vías biliares, 7,3 para vejiga, 9,4 para el pulmón, 14,4 para esófago y 28,5 para laringe siendo todas significativas.

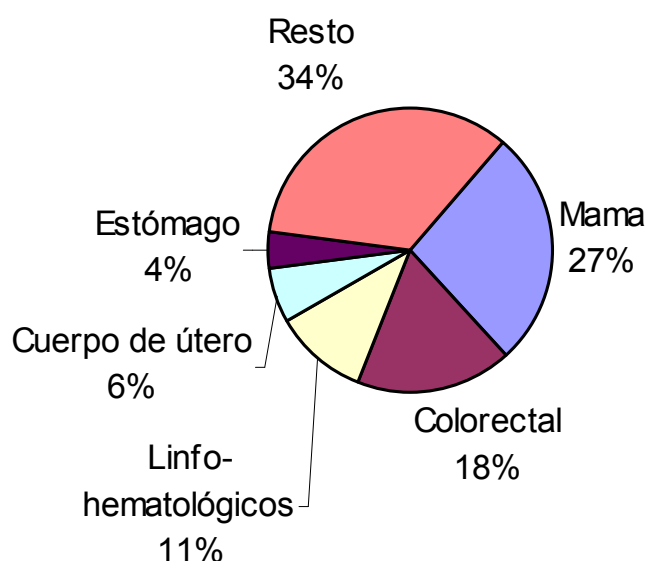
En hombres, las 5 neoplasias más frecuentes fueron las de próstata con 256 casos (26% del total de tumores malignos masculinos), seguida de colorectal con 138 casos (14 %), pulmón con 107 casos (11%), vejiga con 84 casos (9%) (Se incluyen no infiltrantes e in situ) y linfo-hematológicos con 76 casos (8%). (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. Frecuencia relativa (en porcentajes) de las 5 localizaciones tumorales más frecuentes y resto. Hombres. La Rioja 2007.



En mujeres, la localización más frecuente fue la de mama con 158 casos (27% del total de tumores malignos femeninos), seguida de colorectal con 105 casos (18%), linfo-hematológicos con 62 casos (11%), cuerpo de útero con 38 casos (6%) y estómago con 25 casos (4%). (Gráfico 2).

GRÁFICO 2. Frecuencia relativa (en porcentajes) de las 5 localizaciones tumorales más frecuentes y resto. Mujeres. La Rioja 2007.



En las tablas 1 y 2 se presentan el número y porcentaje de casos para las 10 localizaciones más frecuentes, la tasa bruta y las tasas ajustadas a la población europea y mundial.

Tabla 1. Casos, porcentaje, tasa bruta (TB), ajustada a la población europea (TAE) y ajustada a la población mundial (TAM) (por 100.000 h.) para las 10 localizaciones tumorales más frecuentes (agrupadas por topografía) y total* de casos. Hombres. La Rioja 2007.

HOMBRES						
CIE10	Topografía	Casos	%	TB	TAE	TAM
C61	Próstata	256	26	164,3	130,8	89,2
C18-C21	Colorectal	138	14	88,6	64,3	41,1
C34	Bronquios y pulmón	107	11	68,7	55,4	38,8
C67**	Vejiga	84	9	53,9	38,9	25,2
C81-95,D45-47	Linfo-Hematológicos	76	8	48,1	38,1	27,6
C16	Estómago	49	5	31,5	25,6	17,5
C64656668	Riñón y otros urinarios	34	3	21,8	18,7	13,4
C22	Hígado, vías biliares intrahepáticas	28	3	18,0	14,7	10,2
C32	Laringe	28	3	18,0	14,0	9,5
C80	Primario desconocido	24	2	15,4	11,8	8,0
C00_C97*	Todas	969	100,0	622,1	490,1	337,4

* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel

** Se incluyen no infiltrantes e in situ (Normas –ENCR- Red Europea de registros de cáncer³)

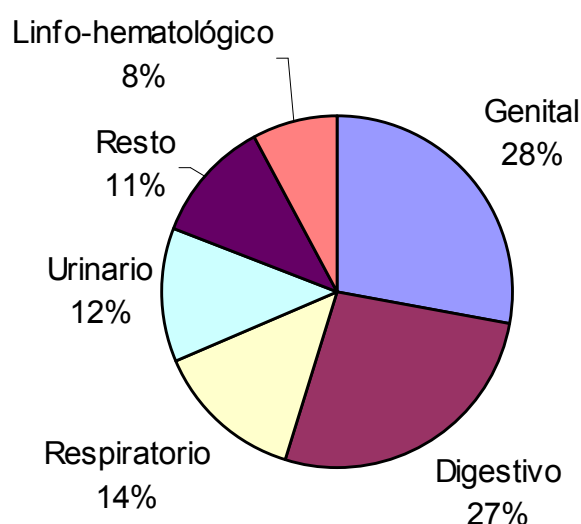
Tabla 2. Casos, porcentaje, tasa bruta (TB), ajustada a la población europea (TAE) y ajustada a la población mundial (TAM) (por 100.000 h.) para las 10 localizaciones tumorales más frecuentes (agrupadas por topografía) y total* de casos. Mujeres. La Rioja 2007.

MUJERES						
CIE 10	Topografía	Casos	%	TB	TAE	TAM
C50	Mama	158	27,0	103,1	80,0	59,9
C18-20	Colorectal	105	17,9	68,5	44,8	30,7
C81-95,D45-47	Linfo-Hematológicos	62	10,6	40,4	25,9	18,9
C54	Cuerpo de útero	38	6,5	24,8	19,0	13,3
C16	Estómago	25	4,3	16,3	9,4	6,5
C80	Primario desconocido	24	4,1	15,7	6,8	4,3
C56	Ovario	19	3,2	12,4	8,0	5,5
C25	Páncreas	18	3,2	11,8	6,6	4,3
C34	Bronquios y pulmón	17	2,9	11,1	7,0	4,9
C43	Melanoma cutáneo	15	2,6	9,8	7,9	5,8
C00_C97*	Todas	586	100,0	382,5	263,5	189,0

* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel

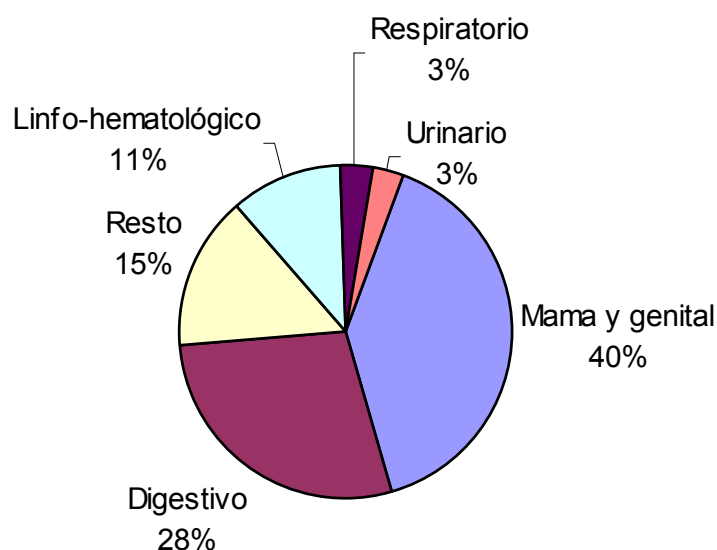
En el hombre, el 28% de los tumores malignos se han localizado en el aparato genital (C60-C63: pene, próstata y testículo), el 27% en el digestivo (C15-C26: esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, hígado, vías biliares, páncreas y bazo y otros digestivos), el 14% en respiratorio (C32-C34: pulmón y laringe), el 12% en el aparato urinario (C64-C68: riñón, uréter, vejiga y otros urinarios) y el 8% en el linfo-hematológico (C81-95,D45-47) (Gráfico 3).

GRÁFICO 3. Frecuencia relativa (en porcentajes) de la distribución de los tumores malignos (excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel) por aparatos. Hombres. La Rioja 2007.



En la mujer, el 40% de los tumores malignos se han localizado en la mama y aparato genital (útero, ovario, vulva y vagina), el 28% en el aparato digestivo (esófago, estómago, intestino grueso y delgado), el 11% en el linfo-hematológico (C81-95,D45-47), el 3% en respiratorio (C32-C34: pulmón y laringe), y el 3% en el aparato urinario (C64-C68: riñón, uréter, vejiga y otros urinarios) (Gráfico 4).

GRÁFICO 4. Frecuencia relativa (en porcentajes) de la distribución de los tumores malignos (excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel) por aparatos. Mujeres. La Rioja 2007.



El 65,2% de los casos registrados en hombres y el 59,2% en mujeres, se han diagnosticado en la población mayor de 64 años (Tabla 3).

Tabla 3.- Casos y porcentaje por grupos de edad para todas las localizaciones*. Ambos sexos. La Rioja 2007.

Grupos de Edad	Hombres		Mujeres	
	Casos	%	Casos	%
0-19 años	3	0,3	3	0,5
20-49 años	72	7,4	90	15,4
50-64 años	262	27,0	146	24,9
>64 años	632	65,2	347	59,2
Total	969	100,0	586	100,0

*Excepto carcinoma espinocelular y basocelular de la piel.

Esto se refleja en las medias de edad al diagnóstico (Tabla 4) y en las tasas de incidencia específicas por edad (Gráfico 5).

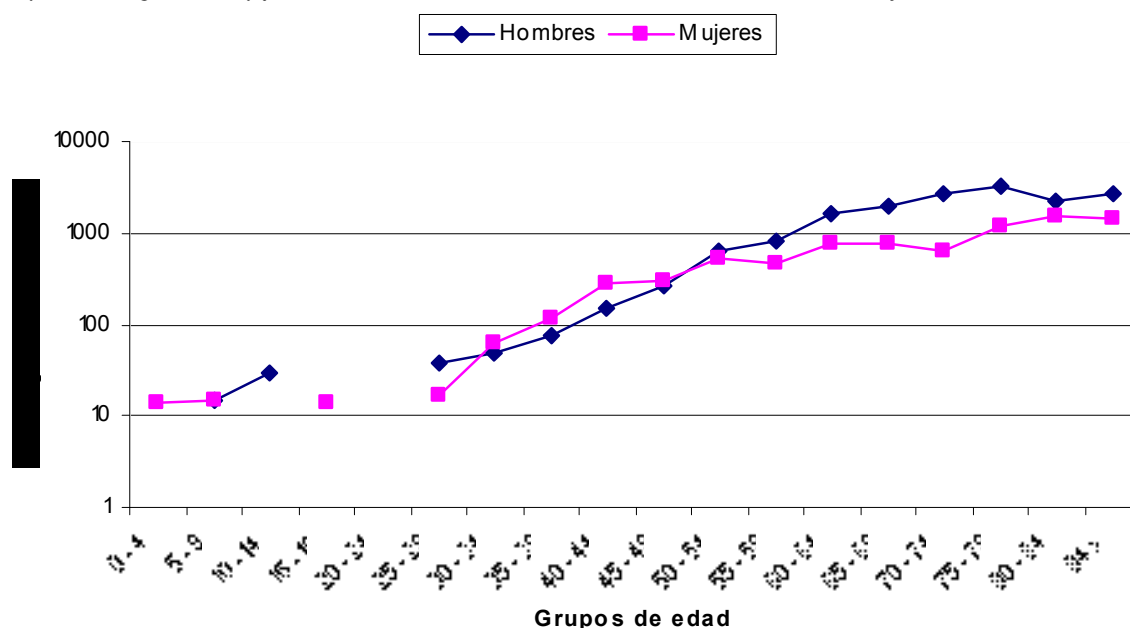
Tabla 4.- Edad media al diagnóstico para las 5 localizaciones más frecuentes y todas las localizaciones*. Ambos sexos. La Rioja 2007.

Hombres			Mujeres		
Localización	Edad Media	DE**	Localización	Edad Media	DE*
Próstata	69	8	Mama	62	16
Colorectal	72	11	Colorectal	71	12
Pulmón	68	1	Cuerpo de útero	68	12
Vejiga	72	11	Hematológicos	72	11
Hematológicos	72	11	Estómago	71	16
Todas*	68	13	Todas*	67	16

*Excepto carcinoma espinocelular y basocelular de la piel

**DE: Desviación estándar

GRÁFICO 5. Tasas de incidencia de cáncer por 100.000 habitantes, específicas por grupos de edad y sexo (escala logarítmica) para todas las localizaciones*. Ambos sexos. La Rioja 2007.



*Excepto carcinoma espinocelular y basocelular de la piel

Entre los 30 y los 54 años, las tasas fueron más altas en las mujeres que en los hombres a expensas del cáncer de mama.

La Tasa de incidencia troncada entre 35 y 64 años y ajustada a la población europea para todas las localizaciones (excepto carcinoma espinocelular y basocelular de la piel), es de 208,2 por 100.000 en hombres y de 150,9 por 100.000 en mujeres.

La tasa de incidencia para todas las localizaciones (excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel), ajustada por edad a la población europea es de 490,1 por 100.000 en hombres y de 263,50 por 100.000 en mujeres y ajustada a la población mundial es de 337,4 por 100.000 en hombres y de 189,0 por 100.000 en mujeres. Estas cifras nos colocan en situación intermedia con respecto los Registros de cáncer españoles (Gráficos 6 y 7).

GRÁFICO 6.- Tasas de incidencia ajustadas a la población europea por 100.000 habitantes para todas las localizaciones*. Hombres. Registros españoles 2003-2007.**

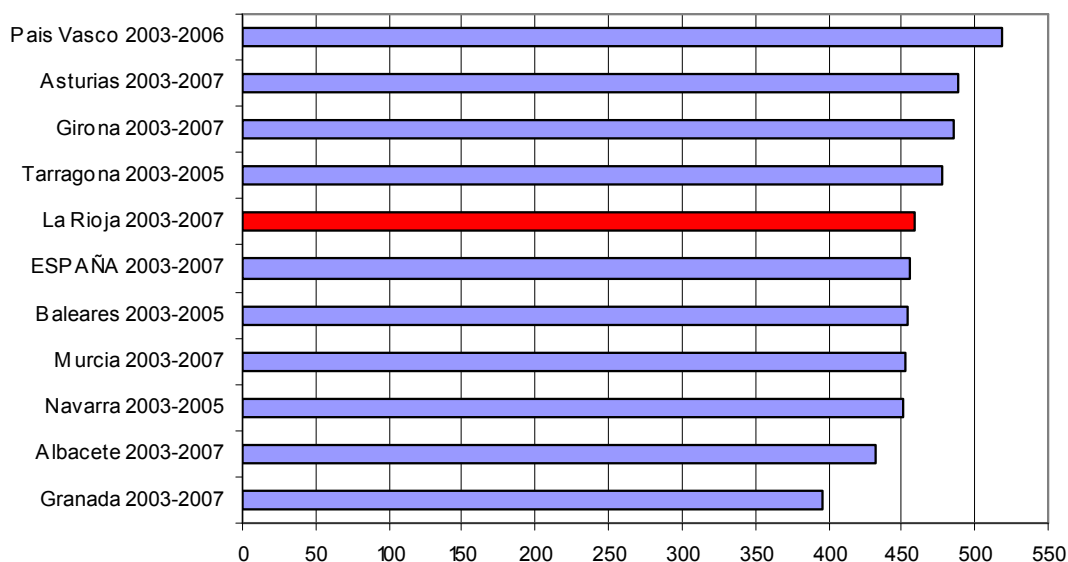
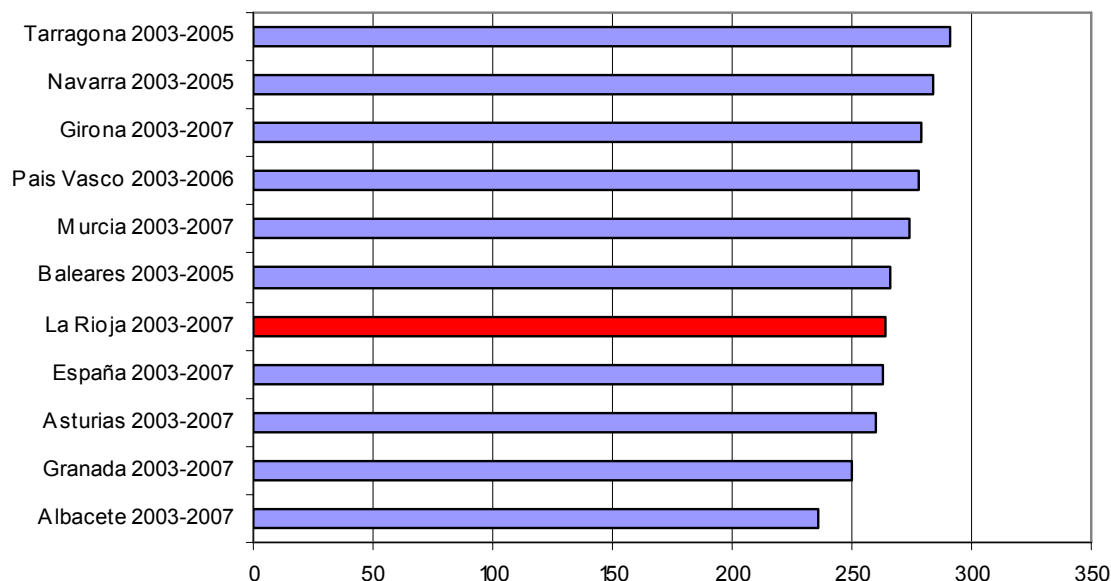


GRÁFICO 7.-. Tasas de incidencia ajustadas a la población europea por 100.000 habitantes para todas las localizaciones*. Mujeres. Registros españoles 2003-2007.**



*excepto carcinoma espinocelular y basocelular de la piel

**Fuente: ECO: <http://eco.iarc.fr/>. Elaboración propia

El riesgo de desarrollar un tumor maligno antes de los 65 años es, en varones, del 18% y en mujeres es del 13%. El riesgo de desarrollar un tumor maligno antes de los 75 años es, en varones, del 42% y en mujeres es del 20%.

Los años potenciales de vida perdidos entre 1 y 69 años se reflejan en las tablas 5 y 6.

Tabla 5. Años potenciales de vida perdidos de 1 a 69 años (APVP), porcentaje respecto a los APVP perdidos por todas las causas (% TC), porcentaje respecto a los APVP por todos los tumores (%TT), tasa bruta de los APVP (TB) por 100.000 habitantes y tasa ajustada a la población europea (TAE) por 100.000 habitantes de los APVP para las 10 localizaciones más frecuentes y todas*. Hombres. La Rioja 2007.

HOMBRES						
CIE10	Topografía	APVP	% TC	%TT	TB	TAE
C34	Bronquios y pulmón	376	8	22	277,1	253,3
C16	Estómago	162	3	10	119,5	109,3
C18-C21	Colorectal	126	3	7	92,8	84,8
C22	Hígado, vías biliares intrahepáticas	121	2	7	89,3	81,6
C61	Próstata	97	2	6	71,2	65,1
C64656668	Riñón y otros urinarios	87	2	6	70,4	64,3
C32	Laringe	87	2	5	64,3	58,8
C81-95,D45-47	Linfo-Hematológicos	63	1	4	46,4	42,4
C80	Primario desconocido	54	1	3	40,2	36,7
C67	Vejiga	22	0,5	1	16,2	14,8
C00_C97*	Todas	1696	34	100	1250,9	1143,3

* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel

Tabla 6. Años potenciales de vida perdidos de 1 a 69 años (APVP), porcentaje respecto a los APVP perdidos por todas las causas (% TC), porcentaje respecto a los APVP por todos los tumores (%TT), tasa bruta de los APVP (TB) por 100.000 habitantes y ajustada a la población europea (TAE) por 100.000 habitantes de los APVP para las 10 localizaciones más frecuentes y todas*. Mujeres. La Rioja 2007.

MUJERES						
CIE 10	Topografía	APVP	% TC	%TT	TB	TAE
C50	Mama	184	12	23	145,9	133,3
C16	Estómago	92	6	11	73	66,7
C18-20	Colorectal	81	5	10	64,6	59,1
C34	Bronquios y pulmón	70	5	9	55,3	50,5
C56	Ovario	66	4	8	52,8	48,2
C54	Cuerpo de útero	56	4	7	44,4	40,6
C81-95,D45-47	Linfo-Hematológicos	52	3	6	41,2	37,6
C25	Páncreas	30	2	4	23,9	21,9
C80	Primario desconocido	26	2	3	20,5	18,7
C43	Melanoma cutáneo	0	0	0	0	0
C00_C97*	Todas	809	54	100	642,2	587

* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel

Los indicadores de calidad del registro se reflejan en la tabla 7

Tabla 7. Indicadores de calidad del registro de cáncer. Ambos sexos. La Rioja 2007

	Hombres	Mujeres	Ambos
Verificación microscópica todas las localizaciones*	89,0	87,1	88,3
Porcentaje de casos con edad desconocida	0	0	0
Casos SCD**	1,3	1,9	1,5
Porcentaje de casos "primario desconocido"	2,5	4,1	3
Porcentaje de localizaciones mal definidas***	1,0	0,9	1,0
Porcentaje de localizaciones con base de diagnóstico desconocida	0,4	0,1	0,5
Razón mortalidad/incidencia todas las localizaciones*	38,0	36,4	37,6

* Excepto carcinoma basocelular y espinocelular de la piel

**Casos conocidos sólo por el Certificado de Defunción

*** Topografía: C14, C26, C39, C57, C63, C68, C76.

La distribución histológica de todos los casos y de las principales localizaciones se refleja en las tablas 8-17

Tabla 9.- Morfología del cáncer de pulmón. Casos y porcentajes. Ambos sexos. La Rioja 1993-2007*.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Hombres	%	Mujeres	%
80703	Carcinoma epidermoide SAI	579	33,6	24	11,2
81403	Adenocarcinoma, SAI	216	12,5	65	30,4
80003	Neoplasia maligna	358	20,8	63	29,4
80463	Carcinoma de células no pequeñas	100	5,8	13	6,1
80413-80423	Carcinoma de células pequeñas, SAI	276	16,0	22	10,3
80123-80133	Carcinoma de células grandes, SAI	38	2,2	5	2,3
80103	Carcinoma, SAI	64	3,7	4	1,9
Otros	Otros	94	5,4	18	8,4
Todos		1725	100	214	100

*Se estudia el periodo 1993_2007 por el escaso número de casos en mujeres

Tabla 10.- Morfología del cáncer de mama. Casos y porcentajes. Mujeres. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
85003	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	124	78,5
85203	Carcinoma lobular, SAI	7	4,4
85223	Carcinoma ductal lobular e infiltrante	5	3,2
Otros	Otros	22	13,9
Todos		158	100,0

Tabla 11.- Morfología del cáncer colorectal (C18-C21). Casos y porcentajes. Ambos sexos. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
81403	Adenocarcinoma SAI	165	67,9
82613	Adenocarcinoma en adenoma vellosos	19	7,8
80003	Neoplasia maligna	15	6,2
84813	Adenocarcinoma productor de mucina	13	5,3
82103	Adenocarcinoma en pólipo adenomatoso	12	4,9
84803	Adenocarcinoma mucinoso	6	2,5
Otros	Otros	13	5,3
Todos		243	100,0

Tabla 12.- Morfología del cáncer de vejiga*. Casos y porcentajes. Ambos sexos. La Rioja 2007.

NO INVASIVOS					
	ENCR	CIE-O3	OMS	Casos	%
Papiloma urotelial	8120/1	8120/1	8120/0	27	28,1
Papiloma de células transicionales, SAI	8130/1				
Neoplasia papilar de células transicionales de bajo potencial maligno	(-)	8130/1	8130/1		
Carcinoma transicional papilar de bajo grado, no invasivo	8120/1 8130/1	8130/2 no grado	8130/2	9	9,4
Carcinoma transicional papilar de alto grado, no invasivo	8120/2 8130/2	8130/2 no grado	8130/2	1	1,0
INCIERTOS					
Tumor con grado de malignidad no determinado	8010/1			4	4,2
MALIGNOS					
Carcinoma de células transicionales,SAI	81203	81203	81203	25	26,0
Carcinoma papilar de células transicionales	81303	81303	81303	21	21,9
Otros	Otros			9	9,4
Todos				96	100,0

* Normas ENCR³ (ANEXO 4)

Tabla 13.- Morfología del cáncer de próstata. Casos y porcentajes. Hombres. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
81403	Adenocarcinoma, SAI	205	80,1
80103	Carcinoma, SAI	33	12,9
80003	Neoplasia maligna	18	7,0
Todos		256	100,0

Tabla 14.- Morfología del cáncer de estómago. Casos y porcentajes. Ambos sexos. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
81403	Adenocarcinoma, SAI	36	48,6
81443	Adenocarcinoma tipo intestinal	11	14,9
84903	Carcinoma de células en anillo de sello	9	12,2
80003	Neoplasia maligna	7	9,5
84813	Adenocarcinoma productor de mucina	5	6,8
Otros	Otros	6	8,1
Todos		74	100,0

Tabla 15.- Morfología del cáncer de cuerpo de útero. Casos y porcentajes. Mujeres. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
83803	Adenocarcinoma endometrioide, SAI	19	50,0
81403	Adenocarcinoma, SAI	10	26,3
85703	Adenocarcinoma con metaplasia escamosa	3	7,9
Otros	Otros	6	15,8
Todos		38	100,0

Tabla 16.- Morfología de los linfomas. Casos y porcentajes. Ambos sexos. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
	Enfermedad de Hodking	8	100
96633	Enfermedad de Hodking esclerosis nodular, SAI	3	37,5
96523	Enfermedad de Hodking celularidad mixta, SAI	2	25,0
96653	Enfermedad de Hodking esclerosis nodular predominio linfocítico	2	25,0
96533	Enfermedad de Hodking deplección linfocítica, SAI	1	12,5
	Linfoma no Hodking	38	100,0
96803	Linfoma de células B grandes difuso, SAI	9	23,7
96703	Linfoma de linfocitos pequeños	5	13,2
97023	Linfoma de células T periféricas, SAI	3	7,9
96993	Linfoma monocitoide de células B	3	7,9
96903	Linfoma folicular, SAI	3	7,9
96733- 97193	Otros	15	39,5

De los linfomas no Hodking cerca de 30% son linfomas extraganglionares.

Tabla 17.- Morfologías hematológicas. Casos y porcentajes. Ambos sexos. La Rioja 2007.

CIE-O3	Principales tipos histológicos	Casos	%
98003-98053	Leucemias, SAI	5	6,3
98203-98373	Leucemias linfoides	25	31,6
98403-99313	Leucemias mieloides	14	17,7
99403-99483	Otras leucemias	6	7,6
9503-99643	Trastornos mieloproliferativos crónicos	9	11,4
99803-99893	Síndromes mielodisplásicos	20	25,3
Todos		79	100,0

DISCUSIÓN

El cáncer en la Comunidad de La Rioja sigue unos patrones similares al resto de España y los países occidentales:

- Es más frecuente en hombres que en mujeres con una razón de 1,8. En casi todas las localizaciones la incidencia es mayor en hombres excepto en la mama, el tiroides, las localizaciones mal definidas (código C76 de la CIE10), y la vesícula biliar.
- Las localizaciones más frecuentes son, próstata, colorectal, mama, pulmón, linfoma-hematológicos y vejiga.
- Las tasas de incidencia aumentan conforme aumenta la edad. El 60% de los casos se da en mayores de 64 años.
- Las tasas ajustadas nos colocan en situación intermedia con respecto los Registros de cáncer españoles.
- El aumento de los casos de cáncer de mama en mujeres en edades jóvenes propicia que, la diferencia entre las tasas truncadas ajustadas (35-65 años) entre hombres y mujeres sea menor que la diferencia entre las tasas ajustadas para todos los grupos de edad¹.

Los indicadores de calidad del registro se adecuan a las normas internacionales¹:

- El porcentaje de casos con verificación microscópica (debe ser mayor del 80%) es del 89% en hombres y del 87% en mujeres. En ambos sexos, los porcentajes más bajos se dan en el grupo de edad de mayores de 74 años, así como en localizaciones que son menos accesibles y/o asiento de metástasis como hígado, páncreas, encéfalo, y primarias desconocidas.
- El porcentaje de casos con edad desconocida ha sido cero. Se ha dispuesto del dato de la edad al diagnóstico o la fecha de nacimiento en el 100% de los casos.
- El porcentaje de casos conocidos exclusivamente a través del Certificado de Defunción (debe ser menor del 10%) es en hombres de 1,34% y en mujeres de 1,88%.
- El porcentaje de localización "primario desconocido" (debe ser menor del 10%) es de 2,5% en hombres y 4,1% en mujeres.
- El porcentaje de localizaciones mal definidas (debe ser menor del 10%) es de 1,0% en hombres y de 0,9% en mujeres.
- El porcentaje de localizaciones con base de diagnóstico desconocida (debe ser menor del 10%) es de 0,4% en hombres y 0,1% en mujeres.
- La razón Mortalidad/Incidencia para todas las localizaciones es de 38,0% en hombres y de 36,4% en mujeres lo que indica una gran exhaustividad del registro. Los hombres presentan porcentajes bajos en las localizaciones de letalidad baja como próstata, melanoma cutáneo y vejiga, porcentajes medios en neoplasias hematopoyéticas, colorectal, riñón y primario desconocido y porcentajes altos en pulmón, estómago, laringe, encéfalo, hígado y vías intrahepáticas, páncreas y esófago. Las mujeres presentan porcentajes bajos en mama, cuello de útero, vejiga, cuerpo de útero y tiroides, porcentajes medios en ovario, enfermedades hematopoyéticas y primario desconocido y porcentajes altos en páncreas, estómago y pulmón. En la localización C22 hígado, el porcentaje es mayor del 100% en ambos sexos ya que, esta localización, es asiento de metástasis, por lo que hay errores de certificación en la causa básica de los Boletines de Defunción.
- El riesgo de desarrollar un tumor maligno antes de los 65 años, es, en varones, de 18% (uno de cada 5 hombres desarrollará un cáncer) y se eleva hasta un 42% si se calcula antes de los 75 (uno de cada 2 hombres desarrollará un cáncer). En mujeres es de 12% antes de los 65 años (una de cada 8 mujeres desarrollará un cáncer) y de 20% antes de los 75 años (una de cada 5 mujeres desarrollará un cáncer).

Los años potenciales de vida perdidos suponen en las mujeres el 54% de los años perdidos por todas las causas de muerte lo que indica la magnitud de esta patología. En los hombres es del 34%. Se observa el peso que tienen algunas localizaciones como el estómago que, con menos incidencia que otras localizaciones, provocan en ambos sexos mayores pérdidas de años por su elevada letalidad. A la inversa, el cáncer de vejiga supone tan sólo el 0,5% de los años perdidos por todas las causas.

La clasificación histológica de las principales localizaciones no difiere de lo publicado:

- En el cáncer de pulmón hay diferencia de subtipo histológico en hombres y mujeres. Se ha estudiado el periodo 1993-2007 debido al escaso número de casos en las mujeres. El carcinoma epidermoide aparece en el 34% de los casos en hombres y en el 11% en las mujeres. El adenocarcinoma aparece en el 13 en hombres y en el 30% en mujeres lo que coincide con la distribución en España.
- En el cáncer de mama el 79% de los casos son carcinomas ductales.
- En el cáncer colorectal el 95% son adenocarcinomas. De éstos casi un 13% se han desarrollado en pólipos. Con la puesta en marcha en 2012 del programa de prevención de cáncer colorectal, esta proporción disminuirá.
- El cáncer de vejiga está codificado según las reglas de la Red Europea de Registros de cáncer. En la tabla 12 se ven también los códigos que corresponden con las clasificaciones de la CIE-O3 y de la OMS. Cerca del 60% son invasivos y de éstos el 84% son carcinomas transicionales.
- En el cáncer de próstata el 80% de los casos presentan un adenocarcinoma.
- En el cáncer de estómago el 70,3 corresponden a carcinoma tipo intestinal y el 17,6 al tipo difuso. En el tipo difuso el número de hombres y mujeres es igual mientras que en el tipo intestinal el número de hombres es mucho más elevado.
- En el cáncer de cuerpo de útero el 50% son adenocarcinomas endometrioides.
- En el linfoma de Hodking el tipo esclerosis nodular se da en el 62,5%.
- En los linfomas no Hodking el Linfoma de células B difuso se da en el 23,7% de los casos.
- En las neoplasias hematológicas las leucemias linfoides se dan en el 31,6% de los casos.
- Los trastornos mielodisplásicos alcanzan un porcentaje del 25%

ANEXO 1

 Rioja Salud SALUD Y SERVICIOS SOCIALES Dirección General de Salud Pública y Consumo		Teléfono: 941 291 100 - Ext. 5466 Fax: 941 272 418 26071 LOGROÑO	
■ DATOS PERSONALES		N.º DE REGISTRO	
NOMBRE _____			
PRIMER APELLIDO _____			
SEGUNDO APELLIDO _____			
FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO			
D.N.I. _____		N.º S.S. _____	
TARJETA SANITARIA _____			
SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☐			
MUNICIPIO _____		PAÍS _____	
N.º H.ª CLÍNICA 1 _____		N.º H.ª CLÍNICA 2 _____	
FECHA DEFUNCIÓN DÍA MES AÑO		CAUSA: B.E.D. _____ REGISTRO _____	
■ DIAGNÓSTICO			
FECHA DE INCIDENCIA DÍA MES AÑO		EDAD AL DIAGNÓSTICO _____	
BASES DE DIAGNÓSTICO		MÉTODO DE DETECCIÓN	
NO MICROSCÓPICAS		SCREENING _____ ☐	
SÓLO CLÍNICA _____ ☐		PRESENTACIÓN CLÍNICA (CON SÍNTOMAS) _____ ☐	
INVESTIGACIÓN CLÍNICA (RX, ISÓTOPOS, ENDOSCOPIA, ETC.) _____ ☐		INCIDENTAL EN CIRUGÍA O EXPLORACIÓN _____ ☐	
CIRUGÍA EXPLORATORIA/AUTOPSIA SIN HISTOLOGÍA _____ ☐		INCIDENTAL EN AUTOPSIA _____ ☐	
TESTS ESPECÍFICOS BIOQUÍMICOS O INMUNOLÓGICOS _____ ☐		OTROS _____ ☐	
MICROSCÓPICAS		DESCONOCIDO _____ ☐	
CITOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA _____ ☐			
HISTOLOGÍAS DE METÁSTASIS _____ ☐			
HISTOLOGÍAS DE TUMOR PRIMARIO _____ ☐			
AUTOPSIA CON HISTOLOGÍA _____ ☐			
DESCONOCIDO _____ ☐			
SÓLO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN _____ ☐			
TOPOGRAFÍA _____		_____ CIE 10	
" _____		_____ CIE 03	
MORFOLOGÍA _____			

DIFERENCIACIÓN _____ ☐		LATERALIDAD _____ ☐	
ESTADIO _____		T.N.M. _____	
■ OTROS TUMORES PRIMARIOS			
N.º de Registro _____		LOCALIZACIÓN _____ Año _____	
N.º de Registro _____		LOCALIZACIÓN _____ Año _____	

ANEXO 2

Recomendaciones para la codificación de la Fecha de incidencia

De las seis fechas que se relacionan a continuación, se elegirá como fecha de incidencia la del suceso que, siguiendo un orden cronológico, se haya producido en primer lugar. Si dentro de los tres meses consecutivos se produce un suceso considerado más prioritario que el inicialmente elegido, se dará preferencia a la fecha de este suceso.

Orden de prioridad decreciente:

1. Fecha de la confirmación histológica o citológica del cáncer (a excepción de la citología o histología en autopsia). La elección se hará en el orden siguiente:
 - fecha de realización de la biopsia
 - fecha de recepción de la pieza por el anatomopatólogo
 - fecha de salida del informe anatomopatológico
2. Fecha del primer ingreso en el hospital como consecuencia del cáncer.
3. Fecha de la primera visita en consulta externa/ambulatorio a consecuencia del cáncer, cuando el paciente no ingresa en el hospital.
4. Otra fecha diferente de 1, 2 o 3.
5. Fecha de la muerte, si la única información existente es la de la muerte del paciente por un cáncer.
6. Fecha de la muerte, si el cáncer se descubre en autopsia.

Cualquiera que sea la fecha seleccionada, la fecha de incidencia no deberá ser posterior a la fecha de comienzo del tratamiento, o a la decisión de no tratar al enfermo o a la fecha de la muerte.

La elección de la fecha de incidencia no determina la codificación del ítem “base del diagnóstico”.

ANEXO 3

Recomendaciones para la Codificación de tumores múltiples

1. El reconocimiento de la existencia de dos o más tumores primarios no depende del tiempo transcurrido entre la aparición de los mismos, es decir que no se distingue entre neoplasias múltiples sincrónicas (aparecidas simultáneamente) y metacrónicas (aparecidas en distintos momentos en el tiempo).
2. Un cáncer primario es aquel que se origina en una localización primaria o tejido, y no es una extensión, recidiva o metástasis.
3. Solamente se reconocerá un tumor en cada órgano o par de órganos o tejidos (definidos éstos por las rúbricas de tres caracteres de la CIE-10 o de la topografía de la CIE-O-2) a menos que sean histológicamente diferentes.

Tumores Multifocales: Los tumores aislados que aparentemente no están en continuidad con otros cánceres primarios, originados en la misma localización primaria o tejido, se consideran como un solo cáncer primario (a efectos del cálculo de las tasas de incidencia).

Existen dos circunstancias en las que no se aplica la norma 3:

1. Cánceres sistémicos o multicéntricos que afectan potencialmente a varios órganos independientes. En esta consideración se incluyen 4 tipos histológicos: linfomas, leucemias, sarcoma de Kaposi y mesotelioma (grupos 7, 8, 9 y 10 de Berg). Se considerará solamente uno en cada persona.
2. Otros tipos histológicos (Grupos 1, 2, 3, 4, 6 y 11 de Berg), se consideran diferentes a efectos de la definición de tumores múltiples, de tal manera que un cáncer distinto en el mismo órgano se considera como un nuevo tumor. Los grupos 5 y 12 incluyen tumores que no han sido tipificados satisfactoriamente desde un punto de vista histológico y no pueden por tanto distinguirse de otros grupos.

GRUPOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS CONSIDERADAS HISTOLÓGICAMENTE “DIFERENTES” PARA SU DEFINICIÓN COMO TUMORES MÚLTIPLES (adaptado de Berg, 1994)

GRUPOS	CIE-O
Carcinomas	
1. Carcinomas Escamosos	M805-808, M812-813
2. Carcinomas basocelulares	M809-811
3. Adenocarcinomas	M814, M816, M819-822, M826-833, M835-855, M857, M894
4. Otros carcinomas especificados	M803-804, M815, M817-818, M823-825, M834, M856, M858-867
(5.) Inespecíficos (Carcinomas SAI)	M801-802
6. Sarcomas y otros tumores de tejidos blandos	M868-871, M880-892, M899, M904, M912-913, M915-925, M937, M954-958
7. Linfomas	M959-972
8. Leucemias	M980-996, M998
9. Sarcoma de Kaposi	M914
10. Mesotelioma	M905
11. Otros tipos especificados de cáncer	M872-879, M893, M895-898, M900-903, M906-911, M926-936, M938-953, M973-976
(12.) Otros tipos no especificados	M800, M997

Fuente: Tyczynski J E et al²⁰

Se considera una sola localización las siguientes categorías de tres caracteres de la CIE-10:

C01 y C02: Lengua	C33 y C34: Tráquea, bronquios y pulmón
C05 y C06: Boca otras y no especificadas.	C37, C38.0-3 y C38.8: Timo, corazón, mediastino, otros
C07 y C08: Gl.salivales mayores	C40 y C41: Huesos y cartílagos
C09 y C10: Bucofaringe	C51 y C52: Otros órg.genitales y no especif. de la mujer
C12 y C13: Laringofaringe	C56 y C57: Ovario y otros anexos
C19 y C20: Recto y unión rectosigmoidea	C60 y C63: Pene y otros genitales
C23 y C24: Vesícula y vías biliares extrahepáticas	C64-66 y C68: Riñón, otros urinarios y no especificados
C30 y C31: Cavidad nasal y senos	C74 y C75: Glánd.endocrinas y órganos similares

Fuente: Tyczynski J E et al²⁰

ANEXO 4

Codificación de los Tumores de Vejiga Urinaria

Se deben registrar todos los tumores, independientemente de cual sea el tipo histológico y el nivel de infiltración.

1. **Código de comportamiento/1:** Histología normal o escasas anomalías: tumores papilares transicionales (uroteliales) de bajo grado, no infiltrantes. Según las diferentes clasificaciones, estos tumores se denominan:

- Papiloma benigno o simple
- Tumor papilar transicional o urotelial
- Carcinoma estadio I (Clasificación de Broders)
- Carcinoma papilar bien diferenciado (Clasificación de Jewett)
- Carcinoma de grado I (OMS)
- Clase I y II (Clasificación de Chomé)

Nivel de la infiltración: No hay infiltración

2. **Código de Comportamiento / 2:** Presencia de mitosis y de atipias celulares en número superior a las categorías precedentes. Se incluyen tanto los Tumores Papilares Transicionales de alto grado como los tumores planos.

Nivel de la infiltración: No hay infiltración.

3. **Código de Comportamiento/ 3:** Hay evidencia de infiltración, cualquiera que sea la descripción anatomopatológica.

4. **Casos particulares**

1. Carcinoma in situ: / 2: Entidad específica caracterizada como un carcinoma in situ con evidente anaplasia del epitelio superficial sin información de estructuras papilares y sin infiltración.
Se codificará 8010/2
2. En el examen anatomopatológico se establece la existencia de un carcinoma, pero no es posible precisar el nivel de infiltración en la pieza examinada:
Se codificará / 1: Tumor de benignidad o malignidad incierta
3. No existe examen anatomopatológico pero clínicamente se trata de un tumor:
 - 8000/0: Tumor clínicamente benigno, sin confirmación microscópica
 - 8000/1: Tumor de comportamiento clínico incierto, sin confirmación microscópica
 - 8000/3: Tumor clínicamente maligno, sin confirmación microscópica

ANEXO 5

Recomendaciones para las Bases de Diagnóstico

	RED EUROPEA DE REGISTROS DE CÁNCER		REGISTRO DE LA RIOJA
0	Sólo Certificado de Defunción	0	Sólo Certificado de Defunción
	No microscópicas		No microscópicas
1	Sólo Clínica	1	Sólo Clínica
2	Investigación clínica, Cirugía exploratoria/autopsia sin histología	2	Investigación clínica
		3	Cirugía exploratoria/autopsia sin histología
4	Marcadores tumorales específicos	4	Marcadores tumorales específicos
	Microscópicas		Microscópicas
5	Citología/hematología	5	Citología/hematología
6	Histología de metástasis	6	Histología de metástasis
7	Histología de tumor primario, Autopsia con histología	7	Histología de tumor primario
		8	Autopsia con histología
9	Desconocida	9	Desconocida

Fuente: Tyczynski J E et al²⁰

Cuando existe más de una base de diagnóstico de las enumeradas anteriormente, se debe codificar la que sea más indicativa de cáncer.

ANEXO 6

Órganos pares

Glándula Parótida
 Glándula Submaxilar
 Tonsila o Amígdala
 Pilar amigdalino
 Trompa de Eustaquio
 Seno maxilar
 Seno frontal
 Pulmón y sus lóbulos
 Pleura
 Mama femenina
 Mama masculina
 Ovario
 Trompa de Falopio
 Testículo no descendido
 Testículo
 Epidídimo
 Cordón Espermático
 Otras localizaciones genitales masculinas
 Parénquima renal
 Pelvis renal
 Uréter
 Globo ocular
 Glándula suprarrenal
 Glándula paratiroides
 Cuerpo carotídeo

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Tercera Edición. Washington, D.C.: OPS. 2003.
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión, Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
3. Editores : Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM, editores. Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe. The ENCR Recommendations, Vol. I. IARC Technical Publication N° 40: Lyon, 2003.
4. <http://www.ine.es/inebase/index.html>.
5. Decreto38/1985, de 20 de septiembre, por el que se aprueba la Ordenación Territorial Sanitaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja. BOR N° 119 de 17 de octubre de 1985.
6. Decreto 10/1994, de 18 de febrero, por el que se regulan las estructuras de atención primaria de las Zonas de Salud especiales. BOR nº 24 de 24 de febrero de 1994.
7. New DEPEdits (July 2008): Conversion and Check Programs for Cancer Registries:
En <http://www.encr.com.fr/>.
8. Parkin D, Chen V, Ferlay J, Galcerán J, Store H y Whelan S. Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. IARC Informe Técnico N°19. Lyon 1995.
9. Editores: Jensen O, Parkin D, MacLennan R, Muir C y Skeet R. Registros de Cáncer: Principios y Métodos. IARC publicaciones científicas n°95. Lyon, Francia1995; 9:117-152.
10. Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J (eds). Cancer Incidence in Five Continents, Volume III: 456. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications N°.15, 1976.
11. European Cancer Observatory. IARC 2012: En <http://eco.iarc.fr/>.
12. Editores: Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanure M y Boyle P. Cancer Incidence in Five Continents. Volumen IX. IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Research on Cancer. Lyon, France 2007; 67-71

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE MARZO DE 2013

Durante el mes de marzo de 2013 (semanas epidemiológicas 10 a 13) se ha notificado un caso aislado de legionelosis, en un varón de 58 años. La evolución ha sido favorable.

Se ha declarado un caso sospechoso de tétanos en un varón de 72 años con antecedente de herida en pie diabético no controlado. El paciente falleció.

Se ha notificado un brote de tos ferina con dos afectados. El caso índice es una madre de 30 años que comienza con síntomas dos días después del parto, y transmite la enfermedad a su hijo, diagnosticado con un mes de edad. La evolución clínica ha sido favorable.

También se detectado un brote familiar de parotiditis con dos casos sospechosos, dos hermanos de 15 y 22 años, correctamente vacunados de triple vírica.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MES DE ABRIL DE 2013

Durante el mes de abril de 2013 (semanas epidemiológicas 14 a 17) se ha notificado un caso aislado de legionelosis, en una mujer de 33 años. La evolución ha sido favorable.

Se han declarado siete casos de tos ferina. Cuatro casos ocurrieron en niños de edades comprendidas entre 2 y 10 años, correctamente vacunados; tres casos en menores de 3 meses, uno de ellos vacunado correctamente con una dosis de vacuna, y 2 no vacunados, por ser menores de 2 meses. Hubo un caso en un adulto de 47 años. Tres casos pertenecen a un brote, que afectó a dos hermanos y una compañera de clase de uno de ellos. La evolución clínica ha sido favorable.

También se ha declarado un brote colectivo de gastroenteritis sin confirmación bacteriológica, que afectó a 20 casos y de origen probablemente hídrico. Hubo 2 brotes de salmonela familiares, con dos casos cada uno, cuyo agente causal ha sido *Salmonella typhimurium* en ambos. Por último, se notificó un brote familiar de tuberculosis respiratoria con 2 afectados.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2012 – JULIO– VARONES

(Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DEFUNCIÓN		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y+
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		0,01	0,01																0,23	
II	TUMORES	Nº 0/00	49	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	6	5	6	8	8	12
		0,30	0,30							0,07		0,08	0,08	0,10	0,70	0,67	1,08	1,40	1,83	3,56
III	ENF.SANGRE Y ORGAN.HEMATOPOYETICOS Y TRS.MEC.IMMUNIDAD	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
		0,01	0,01															0,18		
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
		0,04	0,04															0,35	0,23	0,89
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
		0,04	0,04														0,18			1,48
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº 0/00	41	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,08	1	1	3	40	5	9	15
		0,26	0,26								0,07	0,08		0,10	0,12	0,40	0,90	0,88	2,06	4,44
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	1	2	4
		0,07	0,07						0,08				0,08				0,36	0,18	0,46	1,19
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	1	1
		0,04	0,04												0,35		0,18	0,18	0,23	0,30
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII	ENF.DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ.CONJUNTIVO	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
		0,01	0,01														0,18			
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		0,01	0,01																0,23	
XV	EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	MALFORMAC.CONGENITAS,DEFORMIDADES Y ANOMAL.CROMOSOMICAS	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		0,01	0,01																0,23	
XVIII	SINT,SIG Y HALLAZ ANOR CLI Y DE LAB; NO CLAS OTRA PARTE	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	Nº 0/00	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	2	-
		0,03	0,03								0,07					0,13	0,18		0,46	
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.SALUD	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL VARONES		Nº 0/00	130	-	-	-	-	-	1	1	2	2	2	2	10	9	17	18	26	40
			0,81						0,08	0,07	0,15	0,16	0,17	0,20	1,16	1,20	3,07	3,16	5,96	11,85

NOTA: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2012 – JULIO – MUJERES

(Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DEFUNCIÓN		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y+	
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
II	TUMORES	Nº 0/00	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	3	2	9	10	
		0,18								0,09	0,10			0,12	0,25	0,49	0,28	1,45	1,48		
III	ENF.SANGRE Y ORGAN.HEMATOPOYETICOS Y TRS.MEC.IMMUNIDAD	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IV	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	0,01																	0,30	
		3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2		
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	0,02																0,16	0,30	
		11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3	2	4	
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº 0/00	0,07								0,08						0,16	0,42	0,32	0,59	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº 0/00	38	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	4	6	24	
		0,23										0,08				0,25	0,16	0,56	0,96	3,56	
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	5	
		0,05													0,12			0,28		0,74	
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	
		0,04																	0,16	0,74	
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		0,01																		0,15	
XIII	ENF.DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ.CONJUNTIVO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		0,01																		0,15	
XV	EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVII	MALFORMAC.CONGENITAS,DEFORMIDADES Y ANOMAL.CROMOSOMICAS	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
		0,01																	0,16		
XVIII	SINT.SIG Y HALLAZ ANOR CLI Y DE LAB, NO CLAS OTRA PARTE	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
		0,01																		0,30	
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	Nº 0/00	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.SALUD	Nº 0/00	0,02															0,28	0,16	0,15	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XXII	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	MUJERES	Nº 0/00	106	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	2	4	5	13	21	57
		0,66									0,08	0,08	0,09	0,10	0,24	0,51	0,81	1,81	3,37	8,46	

NOTA: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2012 – JULIO – AMBOS SEXOS

(Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10); cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DEFUNCIÓN		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y+
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		0,00																	0,09	
II	TUMORES	Nº 0/00	78	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	2	7	7	9	10	17	22
		0,24							0,04			0,04	0,09	0,10	0,41	0,46	0,77	0,78	1,61	2,18
III	ENF.SANGRE Y ORGAN.HEMATOPOYETICOS Y TRS.MEC.IMMUNIDAD	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	Nº 0/00	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
		0,01																0,08		0,20
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	5
		0,03																0,16	0,19	0,49
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	17	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3	2	9
		0,05							0,04								0,17	0,23	0,19	0,89
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº 0/00	79	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	5	6	9	15	39
		0,24									0,04	0,08		0,05	0,06	0,33	0,51	0,70	1,42	3,86
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	19	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	3	2	9
		0,06							0,04				0,04		0,06		0,17	0,23	0,19	0,89
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	2	6
		0,04													0,18		0,09	0,08	0,19	0,59
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		0,00																		0,10
XIII	ENF DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ.CONJUNTIVO	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
		0,00															0,09			
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
		0,01																	0,09	0,10
XV	EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	MALFORMAC.CONGENITAS,DEFORMIDADES Y ANOMAL.CROMOSOMICAS	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
		0,01																	0,19	
XVIII	SINT,SIG Y HALLAZ ANOR CLI Y DE LAB, NO CLAS OTRA PARTE	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
		0,01																		0,20
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	Nº 0/00	9	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2	3	1
		0,03									0,04					0,07	0,09	0,16	0,28	0,10
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.SALUD	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL		Nº 0/00	236	-	-	-	-	-	1	1	3	3	3	3	12	13	22	31	47	97
			0,73						0,04	0,04	0,12	0,12	0,13	0,15	0,70	0,85	1,88	2,41	4,44	9,59

NOTA: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2012 – AGOSTO – VARONES

(Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DEFUNCIÓN		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y+	
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,08	1	-	-	1	-	-	1	
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,18	-	-	-	0,18	-	-	-	0,30
II	TUMORES	Nº	52	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	3	8	6	6	10	9	4	4
		0/00	0,32	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,08	0,34	0,30	0,93	0,80	1,08	1,75	2,06	1,19	1,19
III	ENF.SANGRE Y ORGAN.HEMATOPOYETICOS Y TRS.MEC.IMMUNIDAD	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	Nº	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,59
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-
		0/00	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,53	0,23	0,30	-
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	6	4	-
		0/00	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,36	0,18	1,38	1,19	-
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	2	4	9	18	-
		0/00	0,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,20	0,23	0,53	0,36	0,70	2,06	5,33
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-
		0/00	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,15	1,48	-
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	1	3	-
		0/00	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,27	0,36	-	0,23	0,89	-
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII	ENF.DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ.CONJUNTIVO	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,23	0,59	-
XV	EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	MALFORMAC.CONGENITAS,DEFORMIDADES Y ANOMAL.CROMOSOMICAS	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVIII	SINT,SIG Y HALLAZ ANOR CLI Y DE LAB, NO CLAS OTRA PARTE	Nº	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		0/00	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,30
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	Nº	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	-	-	0,07	-	-	0,08	0,10	-	-	-	-	-	-
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.SALUD	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL VARONES	Nº	143	-	-	-	-	-	1	-	2	2	6	6	10	12	13	18	32	41	-
		0/00	0,89	-	-	-	-	-	0,08	0,15	0,16	0,16	0,51	0,60	1,16	1,60	2,35	3,16	7,34	12,15	-

NOTA: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2012 – AGOSTO – MUJERES

(Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DEFUNCIÓN		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y+
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
		0,01	0,01																	0,30
II	TUMORES	Nº 0/00	21	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	3	1	5	3	5
		0,13	0,13								0,16		0,09	0,10		0,38	0,16	0,70	0,48	0,74
III	ENF.SANGRE Y ORGAN.HEMATOPOYETICOS Y TRS.MEC.IMMUNIDAD	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		0,01	0,01																	0,15
IV	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	Nº 0/00	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		0,01	0,01																	0,15
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº 0/00	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	8
		0,06	0,06														0,16		0,16	1,19
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº 0/00	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6
		0,04	0,04													0,13				0,89
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº 0/00	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	7	35
		0,29	0,29											0,10	0,12			0,42	1,12	5,19
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº 0/00	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3
		0,04	0,04															0,28	0,32	0,45
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº 0/00	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4
		0,04	0,04														0,16		0,16	0,59
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII	ENF.DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ.CONJUNTIVO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº 0/00	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2
		0,03	0,03													0,13	0,16		0,16	0,30
XV	EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	MALFORMAC.CONGENITAS,DEFORMIDADES Y ANOMAL.CROMOSOMICAS	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVIII	SINT.SIG Y HALLAZ ANOR CLI Y DE LAB, NO CLAS OTRA PARTE	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	Nº 0/00	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
		0,01	0,01																0,16	0,15
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.SALUD	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	Nº 0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL MUJERES		Nº 0/00	109	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	1	5	4	10	16	68
		0,67	0,67								0,16		0,09	0,21	0,12	0,64	0,65	1,39	2,57	10,09

NOTA: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

DEFUNCIONES EN LA RIOJA* - SEGÚN GRUPO DE CAUSA, SEXO Y EDAD - AÑO 2012 – AGOSTO – AMBOS SEXOS

(Grandes Grupos de Enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE 10), cifras absolutas y tasas específicas por mil habitantes)

CAUSA DEFUNCIÓN		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
I	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Nº	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	3
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,04	0,04	-	-	0,09	-	-	0,30
II	TUMORES	Nº	73	-	-	-	-	-	-	-	3	1	5	4	8	9	7	15	12	9
		0/00	0,23	-	-	-	-	-	-	0,12	0,04	0,21	0,20	0,47	0,59	0,60	1,17	1,13	0,89	
III	ENF.SANGRE Y ORGAN.HEMATOPOYETICOS Y TRS.MEC.IMMUNIDAD	Nº	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		0/00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10	
IV	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICAS	Nº	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
		0/00	0,01	-	-	-	-	-	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,30	
V	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Nº	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	9
		0/00	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,09	0,23	0,19	0,89	
VI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Nº	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	6	10
		0/00	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,17	0,08	0,57	0,99	
VII	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIII	ENFERMEDADES DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IX	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Nº	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	2	7	16	53
		0/00	0,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,15	0,18	0,26	0,17	0,54	1,51
X	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Nº	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	8
		0/00	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,16	0,66	0,79
XI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Nº	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	2	7
		0/00	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,13	0,26	-	0,19	0,69
XII	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII	ENF.DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJ.CONJUNTIVO	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Nº	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,09	-	0,19	0,40
XV	EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVII	MALFORMAC.CONGENITAS,DEFORMIDADES Y ANOMAL.CROMOSOMICAS	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVIII	SINT,SIG Y HALLAZ ANOR CLI Y DE LAB, NO CLAS OTRA PARTE	Nº	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		0/00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10
XX	CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	Nº	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	1
		0/00	0,02	-	-	-	-	-	-	0,04	-	-	0,04	0,05	-	-	-	-	0,09	0,10
XXI	FACTORES QUE INFLUYEN EN SALUD Y CONTACTOS SERV.SALUD	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXII	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		0/00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL		Nº	252	-	-	-	-	-	1	-	4	2	7	8	11	17	17	28	48	109
		0/00	0,78	-	-	-	-	-	0,04	-	0,15	0,08	0,30	0,41	0,64	1,11	1,46	2,18	4,53	10,78

NOTA: El Capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" no se utiliza como causa básica de defunción y se identifican en el Capítulo XX las causas externas de las afecciones clasificadas en el Capítulo XIX.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2013. SEMANAS 10 a 13

	Semana 10				Semana 11				Semana 12				Semana 13			
	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac
BOTULISMO	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
BRUCELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
CARBUNCO	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
ENF. MENINGOCÓCICA	0	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1
ENF. TRANS. ALIMENTOS	0	29	0	1,26	4	33	4	1,38	0	33	*	1,38	1	34	*	1,42
EQUINOCOSIS	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0
F. EXANT. MEDIT.	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0	0	0
F. REC.GARRAPATAS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
GRYPE	284	2819	1,73	1,15	228	3047	2,45	1,2	153	3200	3,26	1,23	66	3266	1,94	1,24
HAEM. INFL.MENINGITIS	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	0	0
HEPATITIS B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	*	0
HEPATITIS OTRAS	1	4	1	2	0	4	*	2	0	4	0	2	0	4	*	2
INF. GONOCÓCICA	1	8	1	2	4	12	*	3	0	12	0	3	0	12	*	3
IRA	2437	24647	1,33	1,19	2217	26864	1,25	1,19	2318	29182	1,44	1,21	1687	30869	1,02	1,2
LEGIONELOSIS	0	0	*	0	1	1	1	0,5	0	1	0	0,5	0	1	0	0,5
LEISHMANIASIS	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
MENING. TUBERCULOSA	1	1	1	1	0	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1
PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0
PAROTIDITIS INFE.	3	7	3	2,33	0	7	0	2,33	2	9	2	2,25	0	9	*	2,25
Proc.diarreicos, otros	195	2469	0,81	0,65	245	2714	1,07	0,67	220	2934	1,01	0,7	135	3069	0,59	0,7
RUBEOLA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	*	0
SHIGELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
SÍFILIS	1	5	0,5	2,5	1	6	1	3	0	6	0	2	0	6	*	2
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TÉTANOS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	1	1	*	*
TOS FERINA	0	5	*	1,67	0	5	0	1,67	0	5	*	1,67	1	6	*	2
TRIQUINOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
TUBERCULOSIS OTRAS	0	2	0	1	1	3	1	1,5	0	3	0	1	0	3	0	1
TUBERCULOSIS RESPIR.	3	6	1,5	0,67	1	7	1	0,7	1	8	0,5	0,73	0	8	0	0,67
VARICELA	15	173	0,3	0,54	19	192	0,44	0,52	18	210	0,33	0,5	29	239	0,76	0,52

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24: se considera normal; si es menor o igual a 0,75: incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25: incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. * Operación no realizable por ser el denominador 0. Cas. Ac: casos acumulados hasta la semana. I.E. Ac: Índice epidémico acumulado. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Dirección General de Salud Pública y Consumo de La Rioja.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. AÑO 2013. SEMANAS 14 a 17

	Semana 14				Semana 15				Semana 16				Semana 17				
	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	Casos	Cas. Ac	I.E.	I.E. Ac	
BOTULISMO	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	*	0	0	0	*	0
BRUCELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0	*	*	0	0	*	*
CARBUNCO	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	0	*	*	0	0	*	*
ENF. MENINGOCÓCICA	0	1	*	1	0	1	*	1	0	0	1	*	1	0	1	0	1
ENF. TRANS. ALIMENTOS	4	38	1,33	1,41	3	41	1,5	1,52	3	44	3	1,83	2	46	2	1,92	2
EQUINOCOSIS	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. EXANT. MEDIT.	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. REC.GARRAPATAS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	*
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRIPE	52	3318	2,36	1,26	45	3363	2,05	1,26	17	3380	1,21	1,26	16	3396	1,14	1,26	1,26
HAEM. INFL.MENINGITIS	1	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1	1
HEPATITIS A	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0
HEPATITIS B	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS OTRAS	0	4	*	2	0	4	*	2	0	4	*	2	0	4	*	2	2
INF. GONOCÓCICA	1	13	1	3,25	1	14	1	3,5	0	14	0	3,5	0	14	*	3,5	3,5
IRA	1980	32849	1,46	1,21	1917	34766	1,05	1,2	1827	36593	1,12	1,19	1876	38469	1,16	1,19	1,19
LEGIONELLOSIS	1	2	*	1	0	2	*	1	0	2	*	1	0	2	*	1	1
LEISHMANIASIS	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0
MENING. TUBERCULOSA	0	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1	0	1	*	1	1
PALUDISMO	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0
PAROTIDITIS INFECC.	1	10	1	2,5	1	11	0,5	2,75	0	11	0	2,75	0	11	0	2,2	2,2
Proc.diarreicos, otros	178	3247	0,82	0,7	222	3469	1,48	0,73	216	3685	1,05	0,74	207	3892	1,39	0,76	0,76
RUBEOLA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	*
SARAMPIÓN	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0
SHIGELOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	*
SÍFILIS	0	6	*	2	0	6	0	2	1	7	1	2,33	0	7	0	2,33	2,33
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	*
TÉTANOS	0	1	*	*	0	1	*	*	0	1	*	*	0	1	*	*	*
TOS FERINA	1	7	0,5	1,75	3	10	*	2,5	2	12	2	2,4	1	13	*	2,6	2,6
TRIQUINOSIS	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*	*
TUBERCULOSIS OTRAS	0	3	0	0,75	0	3	*	0,75	1	4	1	0,8	0	4	0	0,8	0,8
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	8	0	0,62	0	8	0	0,5	0	8	0	0,5	1	9	0,5	0,56	0,56
VARICELA	32	271	0,82	0,54	43	314	1,08	0,59	25	339	0,56	0,58	34	373	0,64	0,59	0,59

I.E.: Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24: se considera normal; si es menor o igual a 0,75: incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25: incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice. * Operación no realizable por ser el denominador 0. Cas. Ac: casos acumulados hasta la semana. I.E. Ac: Índice epidémico acumulado. Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Dirección General de Salud Pública y Consumo de La Rioja.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE EDO POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. MARZO 2013 (TASAS POR CIENT MIL HABITANTES)

	ALBELDA- ALBERITE	ALFARO	ARNEDO	AUSEJO Y MURILLO	CALAHORRA	CAMEROS NUEVOS	CAMEROS VIEJOS	CENICERO- NAVARRETE	RIO ALHAMA	HARO	LOGROÑO	NAJERA	SIETE VILLAS	STO. DOMINGO CALZADA	TOTAL
	25121	16465	18403	6994	34546	1873	718	10874	4543	20437	153402	17648	481	12104	307144
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARBUNCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENF. MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENF.TRANS. ALIMENTOS	0	0	0	0	5,78	0	0	0	0	0	1,3	0	0	8,26	1,55
EQUINOCOCOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. EXANT. MEDIT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. REC.GARRAPATAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRIPE	278,66	230,79	146,72	228,77	176,58	373,73	139,28	606,96	88,04	484,41	185,14	130,31	0	289,16	225,89
HAEM. INFL.MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS OTRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
INF. GONOCÓCICA	3,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,61	0	0	0	1,55
IRA	2,575,53	2,605,53	3,510,30	2,702,32	2,480,75	1,227,97	1,949,86	3,558,95	1,650,90	3,356,66	2,577,55	2,141,88	0	3,089,90	2675,76
LEGIONELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,89	0	0	0	0	0,31
LEISHMANIASIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENING. TUBERCULOSA	0	0	5,43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,31
PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS INFE.	0	0	0	0	0	0	0	9,2	0	0	2,6	0	0	0	1,55
Proc.diarreicos, otros	222,92	352,27	287,99	243,06	193,94	53,39	139,28	312,68	66,04	293,58	229,46	322,99	0	297,42	245,67
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SHIGELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,3	0	0	0	0,62
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉTANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,89	0	0	0	0	0,31
TOS FERINA	3,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,31
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSIS OTRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	0	0	0	2,89	0	0	0	0	0	2,6	0	0	0	1,55
VARICELA	3,98	0	5,43	0	63,68	0	0	0	0	112,53	11,06	90,67	0	8,26	25,03

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud Pública y Consumo.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE EDO POR ZONAS DE SALUD. LA RIOJA. ABRIL 2013 (TASAS POR CIENTOS MIL HABITANTES)

	ALBELDA- ALBERITE	ALFARO	ARNEDO	AUSEJO Y MURILLO	CALAHORRA	CAMEROS NUEVOS	CAMEROS VIEJOS	CENICERO- NAVARRETE	RIO ALHAMA	HARO	LOGROÑO	NAJERA	SIETE VILLAS	STO. DOMINGO CALZADA	TOTAL
BOTULISMO	25121	16465	18403	6994	34546	1873	718	10874	4543	20437	153402	17648	481	12104	307144
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARBUNCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENF. MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENF. TRANS. ALIMENTOS	3,98	6,07	10,86	0	2,89	0	0	0	0	0	3,26	11,34	0	0	3,71
EQUINOCOCOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. EXANT. MEDIT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. REC.GARRAPATAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GRIPE	51,74	18,21	16,3	100,09	28,94	0	0	64,37	22,01	102,76	32,57	28,34	0	82,62	40,17
HAEM. INFL.MENINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
HEPATITIS A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS OTRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INF. GONOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,3	0	0	0	0,62
IRA	2,284,94	2,471,91	3,037,55	2,216,18	2,281,01	907,63	1,532,03	3,025,56	1,100,59	3,141,36	2,217,05	2,073,89	0	2,486,78	2348,51
LEGIONELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
LEISHMANIASIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENING. TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS INFEC.	0	0	0	0	2,89	0	0	0	0	4,89	0	0	0	0	0,62
Proc.diarreicos, otros	218,94	291,52	320,59	185,87	214,21	53,39	0	395,43	176,1	337,63	238,59	277,65	0	313,96	254,32
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SHIGELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
SÍFILIS CONGÉNITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉTANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOS FERINA	3,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,9	0	0	0	2,16
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSIS OTRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
TUBERCULOSIS RESPIR.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,65	0	0	0	0,31
VARICELA	3,98	48,58	0	0	133,16	0	0	0	0	107,64	16,95	169,99	0	8,26	41,41

Fuente: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria en La Rioja. Dirección General de Salud Pública y Consumo

Comité editorial: Enrique Ramalle Gómara, Milagros Perucha González, Eva Martínez Ochoa, Carmen Quiñones Rubio, Josefina Perucha González

Edita: Consejería de Salud y Servicios Sociales. Sección de Información Sanitaria.

Vara de Rey, 8 1ª planta. 26071 Logroño (La Rioja)

Envío gratuito. Solicitudes: Teléfono: 941 29 19 77.

Correo electrónico: eramalle@larioja.org
