Gac Sanit. 2025;39(S2):617

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

623 - ESTADIAJE DEL CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA

M.M. Expósito Castro, A. Sánchez Gil, M. Ballesta Ruiz, R.J. Vaamonde Martín, M.J. Sánchez Lucas, S.M. Garrido Gallego, M.D. Chirlaque López

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia; IMIB Arrixaca; CIBERESP; Universidad de Murcia.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El estadiaje de los tumores infantiles es esencial para la planificación terapéutica y el análisis epidemiológico. Este estudio tiene como objetivo analizar la aplicación de la Guía de Toronto en el estadiaje de tumores infantiles registrados en la Región de Murcia (RM) durante el período 2016-2020.

Métodos: Los casos proceden del registro de cáncer de la RM de base poblacional. Estudio descriptivo de todos los casos de cáncer invasivo diagnosticados en menores de 20 años en la RM de 2016 a 2020, estratificados por sexo y grupos de edad, aplicando la estadificación de Toronto.

Resultados: En la RM se diagnosticaron 313 de casos de cáncer en la infancia (223) y adolescencia (90) en 2016-2020. El 62% de los casos en la infancia fueron leucemias, tumores del SNC y linfomas y, el 77% de los casos en adolescentes a los grupos linfomas, SNC, epiteliales y sarcomas de tejidos blandos. En la infancia los tumores más frecuentes tanto en niños como en niñas fueron las leucemias y SNC (54% en niños y 50% en niñas), y en adolescentes hombres los más frecuentes fueron los linfomas (35%) y en mujeres los epiteliales (36%) y SNC (28%). Se aplicó estadiaje de Toronto a un 70,9% de tumores en 0-14 años y a un 57,7% en 15-19. La distribución de los tumores estadiables de 0-14 años bajo criterios Toronto de leucemia linfoblástica aguda (LLA) fue: 88% de SNC1, 6% SNC2, 4% SNC3 y 2% desconocido (desc.); linfoma de Hodgkin (LH): 64% IIA, 14% IIIA y 22% IVB; linfoma no Hodgkin

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

(LNH): 72% I, 17% III y 14% des; neuroblastoma: 44% L1, 37% L2, 13% M, y 6% MS; tumor de Wilms: 33% y-I, 22% y-II, 11%y-III y 34% IV; rabdomiosarcoma: 71% I y 29% III; sarcoma de tejidos blandos: 50% I, 16% II,17% III y 17% IV; osteosarcoma: 78% L y 22% M; sarcoma de Ewing: 50% I y 50% M; retinoblastoma: 67% 0 y 33% desc; hepatoblastoma: 100% L; cáncer testicular: 100% I; meduloblastoma y otros embrionarios del SNC: 50% M0, 20% M1, 10% M3 y 20% desc; y ependimoma: 50% M0 y 50% desc. En 15-19 LLA: 67% SNC1 y 33% SNC3; LH: 6% IA, 31% IIA, 13% IIB, 19% IIIA, 25% IVB y 6% desc; LNH: 20% I, 20% II, 10% III, 20% IV y 30% desc; rabdomiosarcoma: 100% IV; sarcoma de tejidos blandos: 11% I, 11% II, 23% III, L 22%, IV 22% y desc. 11%; osteosarcoma: 100% L; sarcoma de Ewing: 100% M; cáncer testicular: 60% I, 20% IIA y 20% desc; y ependimoma: 100% M0.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de las Guías de Toronto ha permitido una caracterización más precisa de los tumores infantiles, aunque todavía existe margen de mejora en nuestro registro. En la mayoría de los casos, los tumores fueron diagnosticados en estadios tempranos.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados