

# Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP)

**Cáncer infantil  
en España**

base SUPERVIVENCIA  
poblacional mortalidad  
adolescentes edad  
cohortes Centro CÁNCER  
informante  
cobertura tasas infantil  
estadísticas diagnóstico

base SUPERVIVENCIA  
poblacional mortalidad  
adolescentes edad  
cohortes Centro CÁNCER  
informante incidencia  
cobertura tasas infantil  
estadísticas diagnóstico

**Estadísticas  
1980-2017**

Edición preliminar presentada en el  
XI Congreso de la SEHOP Alicante, Mayo de 2018

## Equipo central

E Pardo Romaguera  
A Muñoz López  
S Valero Poveda  
S Porta Cebolla

R Fernández-Delgado  
MS Barreda Reines  
R Peris Bonet



Valencia, mayo de 2018



**El equipo central del RETI-SEHOP agradece la colaboración y el apoyo de:**

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)

Universitat de València (UV)

Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP)

Fundació d'Oncologia Infantil Enriqueta Villavecchia

Federación Española de Padres de Niños con Cáncer

Fundación AEP

Instituto de Salud Carlos-III

Fundación de la SEHOP



## **Edita**

Universitat de València  
Valencia, Mayo de 2018

## **Dirección para correspondencia**

Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP)  
Dpto. H Ciencia y Documentación  
Facultad de Medicina  
Avda. Blasco Ibáñez, 15  
46010 Valencia

## **e-mail**

rnti@uv.es

## **Web**

<http://www.uv.es/rnti>

## **Distribución**

Servei de publicacions de la Universitat de València  
e-mail: publicacions@uv.es

## **Forma de cita recomendada**

Pardo Romaguera E, Muñoz López A, Valero Poveda S, Porta Cebolla S, Fernández-Delgado R, Barreda Reines MS, Peris Bonet R. Cáncer infantil en España. Estadísticas 1980-2017. Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). Valencia: Universitat de València, 2018 (Edición Preliminar, CD-Rom)

## **Solicitud de figuras**

Si se desea alguna figura de esta monografía puede solicitarse a la dirección para correspondencia arriba indicada.



## **Equipo del Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP)**

### **Codirectores:**

R Fernández-Delgado  
MS Barreda Reines

### **Asesor:**

R Peris-Bonet

### **Equipo:**

E Pardo Romaguera  
A Muñoz López  
S Valero Poveda  
S Porta Cebolla

## **Comisión científica de la SEHOP para el RETI-SEHOP**

A Fernández-Teijeiro  
C Sábado Álvarez  
GL Ramírez Villar  
L Moreno Martín-Retortillo  
JE Gómez Sirvent  
F Lendinez Molinos  
A Muñoz  
A Sastre Urgelles

## **Grupo de Trabajo de la SEHOP para el RETI-SEHOP**

A Fernández-Teijeiro  
R Peris Bonet  
A Sastre Urgelles  
N Pardo García  
L Gros Subias  
C Fuentes Socorro

## **CENTROS INFORMANTES DEL RETI-SEHOP**

**1.-Unidades hospitalarias de la SEHOP**

**2.-Otras fuentes**

**3.-Centros informantes inactivos**

## **CENTROS INFORMANTES**

### **1-SEHOP**

#### **ANDALUCÍA**

##### **Hospital Torrecárdenas, Almería**

Servicio: Pediatría

Responsable: MA Vázquez López

Informantes: F Lendínez Molinos

##### **Hospital Puerta del Mar, Cádiz**

Servicio: Hematología

Responsable: I Marchante Cepillo

##### **Hospital Reina Sofía, Córdoba**

Servicio: Unidad de Oncología Pediátrica

Responsable: ME Mateos González

Informantes: MJ Peña Rosa; AC Almécija Muñoz

##### **Hospital Virgen de las Nieves, Granada**

Servicio: Unidad de Oncohematología Infantil

Responsable: MJ Ortega Acosta

Informantes: MJ Moreno García; E Urrutia Maldonado

##### **Hospital Materno-Infantil, Jaén**

Servicio: Onco-Hematología Infantil

Responsable: I Peláez Pleguezuelos

Informantes: AI González Espín; JS Vílchez Pérez

##### **Hospital Materno-Infantil Carlos Haya, Málaga**

Servicio: Unidad de Oncología Pediátrica

Responsable: AI Benito Bernal

Informantes: MA Lendínez Ramírez; L García Hidalgo; G Gutiérrez Schiaffino

Servicio: Unidad de Hematología Pediátrica

Responsable: MR Prieto Bonilla

##### **Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla**

Servicio: Oncohematología Pediátrica

Responsable: A Fernández-Teijeiro Álvarez

Informantes: N Conde Cuevas; D García Aldana

### **Hospital Virgen del Rocío, Sevilla**

Servicio: Oncología Infantil

Responsable: C Márquez Vega

Informantes: JI Gutiérrez; E Quiroga; GL Ramírez; P Solano; M Llampén

Colaboradores: P Trujillo Hacha

Servicio: Hematología Pediátrica

Responsables: JM Pérez-Hurtado de Mendoza; A Molinos Quintana

Informantes: N Rodríguez Torres

Colaboradores: C Márquez Vioque

## **ARAGÓN**

### **Hospital Infantil Miguel Servet, Zaragoza**

Servicio: Oncopediatría

Responsable: C Calvo Escribano

Informantes: A Carboné Bañeres; A Muñoz Mellado

## **ASTURIAS**

### **Hospital Central de Asturias, Oviedo**

Servicio: Oncología Pediátrica

Responsable: JA Villegas Rubio

Informantes: A De Lucio Delgado

Servicio: Hematología

Responsable: S González Muñiz

Informantes: MP Palomo Moraleda

## **BALEARES**

### **Hospital Son Espases, Palma de Mallorca**

Servicio: Hemato-Oncología Infantil

Responsables: M Guibelalde del Castillo; JA Salinas Sanz

Informantes: I Hernández; L Ferres; B Martínez; S Navarro; M Lorite

## **CANARIAS**

### **Hospital Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria**

Servicio: Unidad de Oncología Pediátrica

Responsable: K Melwani Melwani

Informantes: S Domínguez Ramírez

Servicio: Hematología y Hemoterapia

Responsable: A Molinés Honrubia

### **Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife**

Servicio: Unidad de Oncología Infantil

Responsable: J Gómez Sirvent

Informantes: M González García; I Hernández Sanjuán

### **Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife**

Servicio: Unidad de Onco-hematología pediátrica

Responsable: M González Cruz

Informantes: J Rodríguez Luis; C Martínez Faci

## **CANTABRIA**

### **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander**

Servicio: Hematología

Responsable: M López Duarte

## **CASTILLA-LA MANCHA**

### **Hospital General Universitario, Albacete**

Servicio: Pediatría

Responsable: MI Buedo Rubio; M Lillo Lillo

Informantes: O García Mialdea

### **Hospital Virgen de la Salud, Toledo**

Servicio: Pediatría

Responsable: M Zamora Gómez

Informantes: N Domínguez Pinilla; PI Navas Alonso



## **CASTILLA Y LEÓN**

### **Hospital Universitario, Burgos**

Servicio: Hemato-Oncología Pediátrica

Responsable: R Portugal Rodríguez

Informantes: JM Merino Arribas

### **Hospital Clínico Universitario, Salamanca**

Servicio: Sección de Oncología Pediátrica y TMO, Servicio de Pediatría

Responsable: MC Mendoza Sánchez

Informantes: A González Prieto, S Riesco Riesco

### **Hospital Clínico Universitario, Valladolid**

Servicio: Pediatría

Responsable: H González García

Informantes: FJ Álvarez Guisasola; R Herraiz Cristóbal

## **CATALUNYA**

### **Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona**

Servicio: Pediatría

Responsable: F Almazán Castro

Informantes: M Forns Guzmán

### **Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona**

Servicio: Hematología y Oncología Pediátrica

Responsable: O Cruz Martínez

Informantes de Oncología: A Castañeda; VP Celis; MA Flores; J Mora; A Morales; A Salles; H Salvador; MG Correa; V Santa-María; MV Sobrero; M Garraus; IM Muñoz-Seca; M Prieto

Informantes de Hematología: R Berrueto; A Catalá; S Rives; A Ruiz; C Montoya; A Alonso

Colaboradores: E Abrantes Gago

### **Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona**

Servicio: Pediatría

Responsable: M Torrent Español

Informantes: JV Serna Berná

### **Hospital Vall d'Hebron, Barcelona**

Servicio: Oncología Hematología Pediátrica

Responsable: S Gallego Melcon

Informantes: L Gros Subias; JL Dapena Díaz

**Hospital de Sabadell, Sabadell**

Servicio: Oncohematología Pediátrica

Responsable: S Pisa Gatell

Informantes: T Murciano Carrillo

**COMUNITAT VALENCIANA****Hospital General Universitario, Alicante**

Servicio: Oncología Pediátrica

Responsable: C Esquembre Menor

Informantes: M Tasso Cereceda

**Hospital Clínico Universitario, Valencia**

Servicio: Oncohematología Pediátrica

Responsable: F Mares Diago

Informantes: N Benavente Gómez; O Benavent Casanova; JJ Verdú Amorós

**Hospital Infantil La Fe, Valencia**

Servicio: Oncología pediátrica

Responsable: A Cañete Nieto

Informantes: M Andrés Moreno; J Balaguer; JM Fernández; C Fuentes; B Torres; P Berlanga; A Juan

Colaboradores: F Curros Hormigo

**EUSKADI****Hospital Basurto, Bilbao**

Servicio: Hematología Infantil

Responsable: A Gondra Sangróniz; JM Indiano Arce

Informantes: FJ Humayor Yáñez

**Hospital de Cruces, Barakaldo**

Servicio: Unidad de Oncología Infantil

Responsable: R López Almaraz

Informantes: RM Adán Pedroso; AB Echevarria Barona; M García Ariza; I Astigarraga Aguirre

**Hospital Donostia, San Sebastián**

Servicio: Oncohematología Pediátrica

Responsable: JJ Úriz Monaut

Informantes: N García de Andoin Barandiaran; M García Abós

## **EXTREMADURA**

### **Hospital Materno Infantil, Badajoz**

Servicio: Unidad de Oncología Infantil

Responsable: ML Moreno Tejero

Informantes: M Mora Matilla

Servicio: Hematología

Responsable: JM Vagace Valero

Informantes: MD De la Maya Retamar; MB Moreno Risco

## **GALICIA**

### **CHUAC (Complejo Hospitalario Universitario A Coruña), A Coruña**

Servicio: Pediatría Oncológica

Responsable: GM Muñoz García

Informantes: AB Alas Barbeito; P Buyo Sánchez

### **Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela**

Servicio: Hematología y Oncología Pediátrica

Responsable: JM Couselo Sánchez

Informantes: S Fariña Nogueira; A Regueiro García

### **Hospital Lucus Augusti, Lugo**

Servicio: Pediatría

Responsable: MC Calviño Costas

### **EOXI Vigo - Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo**

Servicio: Pediatría

Responsable: M Tallón García

Informantes: MX Lemos Bouzas; L Illade Quinteiro; C Lorenzo Fírvida

## **MADRID**

### **Hospital 12 de Octubre, Madrid**

Servicio: Hemato-Oncología Pediátrica

Responsable: JL Vivanco Martínez

Informantes: M Baro Fernández; V Pérez Alonso; P Guerra García

Colaboradores: C Ontiveros del Ama

**Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid**

Servicio: Oncohematología Infantil

Responsable: M García Morín

Informantes: C Beléndez Bieler

**Hospital Infantil La Paz, Madrid**

Servicio: Oncología Infantil

Responsable: A Sastre Urgelles

**Hospital Niño Jesús, Madrid**

Servicio: Oncología

Responsable: A Lassaletta Atienza

Colaboradores: I Fente Marco

**Hospital Ramón y Cajal, Madrid**

Servicio: Pediatría

Responsable: MS Maldonado Regalado

Informante: V Quintero Calcaño

**Hospital Sanitas La Moraleja, Madrid**

Servicio: Hemato-Oncología Pediátrica

Responsable: B Herrero Velasco; A Pérez Martínez

Informantes: A López Cabrera

**Hospital San Rafael, Madrid**

Servicio: Hemato-Oncología Pediátrica

Responsable: A Varo Rodríguez

Informantes: T Alonso Jiménez

**Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid**

Servicio: Hematología y Oncología Pediátrica

Responsable: B López-Ibor Aliño

Informantes: M Villa Alcázar; I Martínez Romera

Colaboradores: PE Hernández Vélez; R Díaz Sánchez

**Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid**

Servicio: Hemato-Oncología Infantil

Responsables: M Baragaño González; L Madero López

## **MURCIA**

### **Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia**

Servicio: Oncohematología pediátrica

Responsable: JL Fuster Soler

Informantes: M Bermúdez Cortés; A Galera Miñarro; ME Llinares Riestra

## **NAVARRA**

### **Hospital Virgen del Camino, Pamplona**

Servicio: Oncohematología Pediátrica

Responsable: M Sagaseta de Ilurdoz Uranga

Informantes: R Robles Ortiz

## **2. OTRAS FUENTES**

El RETI-SEHOP intercambia información y recibe casos de los Registros de cáncer regionales de España con los que tiene firmados convenios y otros centros

### **Hospital General Universitario, Valencia**

MI Febrer Bosch; V Zaragoza Ninet; A García Rasco

### **Instituto Oncológico de Guipúzcoa**

MJ Michelena

### **Registro de Cáncer de Asturias**

JR Quirós

### **Registro de Cáncer de Canarias**

A Alemán; MD Rojas

### **Registro de Cáncer de Girona**

R Marcos-Gragera; L Vilardell

### **Registro de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Catalunya (RCIAC)**

J Ribes

### **Registro de Cáncer de Murcia**

C Navarro; MD Chirlaque

### **Registro de Cáncer de Tarragona**

J Galcerán

### **Registro Poblacional de Tumores Infantiles de Castilla y León (TUIN)**

R Álamo

### **Registro de Tumores Infantiles de la Comunidad Valenciana (RTICV)**

C Sabater; ML Vicente

## **3. CENTROS INFORMANTES INACTIVOS ACTUALMENTE**

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Hospital de la Cruz Roja, Madrid

Hospital de Terrasa, Barcelona

Hospital La Luz, Madrid

Hospital Policlínico, Vigo

Hospital San Carlos, Madrid

Hospital Sanitas La Zarzuela, Madrid

Hospital Sant Joan, Alicante

Hospital Txagorritxu, Vitoria

Hospital Universitario San Cecilio, Granada

## SUMARIO

### Presentación

Marco institucional del RETI-SEHOP.....	ii
Cambio Dirección del RETI.....	iii
Misión.....	iii
Objetivos.....	iv
Equipo central del RETI-SEHOP.....	iv
Figura 1. Áreas de actividad del RETI-SEHOP.....	v
Fuente de datos: Red de Centros Informantes.....	vi
Otras fuentes de datos complementarias .....	vi
Participación en BBDD internacionales.....	vii
Estudios Internacionales en los que participa el RETI-SEHOP.....	viii
Estudios Nacionales en los que participa el RETI-SEHOP.....	ix

### 1.-Introducción

1.1.-Casos incluidos en el Informe.....	xii
1.2.-Datos y clasificación.....	xii
1.3.-Seguimiento y supervivencia.....	xiii
1.4.-Definiciones y aclaraciones.....	xiv
1.5.-Clasificación Internacional para Cáncer Infantil ICC-3.....	xvi
Tabla-A.- ICC-3.....	xvii
1.6.-Estructura del Informe.....	xx

### 2.-Resultados

#### 2.1.-Notificaciones de los centros informantes al RETI-SEHOP

Tabla 1.-Centros ordenados por nº de notificaciones. 0-19 años.....	3
Tabla 2.-Centros ordenados por nº de notificaciones. 0-14 años.....	4

#### 2.2.-Casos registrados en el RETI-SEHOP

Tabla 3.-Casos registrados por grupo diagnóstico, año de incidencia y VM. 0-19 años.....	6
Tabla 4.-Casos registrados por grupo diagnóstico, año de incidencia y VM. 0-14 años.....	7
Tabla 5.-Notas.....	8
Tabla 5.-Casos registrados por grupo diagnóstico, sexo y edad.....	9
Tabla 6.-Casos registrados por grupo diagnóstico, subgrupo y subclasificación y edad.....	10

#### 2.3.-Cobertura

Tabla 7.-Cobertura por grupo diagnóstico y cohortes de incidencia.....	14
Tabla 8.-Notas.....	15
Tabla 8.-Cobertura por Comunidades Autónomas y cohortes de incidencia.....	16

#### 2.4.-Supervivencia y seguimiento general de base hospitalaria

<b>Tablas:</b> Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico	
<b>Figuras:</b> Supervivencia a 5 años del diagnóstico	
Tabla 9 y Figura 9a.-Todos los tumores.....	18
Tabla 10 y Figura 10a.-I: Leucemias.....	19
Tabla 11 y Figura 11a.-Ia: Leucemias linfoblásticas agudas.....	20

Tabla 12 y Figura 12a.-Ib: Leucemias mieloides agudas.....	21
Tabla 13 y Figura 13a.-II: Linfomas.....	22
Tabla 14 y Figura 14a.-IIa: Linfomas de Hodgkin.....	23
Tabla 15 y Figura 15a.-IIb+c+e: Linfomas no Hodgkin.....	24
Tabla 16 y Figura 16a.-III: SNC.....	25
Tabla 17 y Figura 17a.-IIIa: Ependimomas y tumores de plexos coroideos.....	26
Tabla 18 y Figura 18a.-IIIb: Astrocitomas.....	27
Tabla 19 y Figura 19a.-IIIc: Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales.....	28
Tabla 20 y Figura 20a.-IIIc1 y IIIc2: Meduloblastomas/PNET.....	29
Tabla 21 y Figura 21a.-IIId: Otros gliomas.....	30
Tabla 22 y Figura 22a.-IVa: Neuroblastomas.....	31
Tabla 23 y Figura 23a.-V: Retinoblastomas.....	32
Tabla 24 y Figura 24a.-VIa: Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales.....	33
Tabla 25 y Figura 25a.-VIIa: Hepatoblastomas.....	34
Tabla 26 y Figura 26a.-VIIIa: Osteosarcomas.....	35
Tabla 27 y Figura 27a.-VIIIc: Tumor de Ewing.....	36
Tabla 28 y Figura 28a.-IXa: Rabdomiosarcomas (RMS).....	37
Tabla 29 y Figura 29a.-STB no RMS.....	38
Tabla 30 y Figura 30a.-Xa: Células germinales intracraneales e intraespinales.....	39
Tabla 31 y Figura 31a.-Xb: Células germinales extracraneales, extragonadales.....	40
Tabla 32 y Figura 32a.-Xc: Células germinales gonadales.....	41
Tabla 33 y Figura 33a.-XI: Tumores epiteliales.....	42
<b>2.5.-Base poblacional: incidencia y supervivencia.....</b>	<b>43</b>
<b>2.5.1.-Incidencia del cáncer infantil en España. Área alta cobertura.....</b>	<b>44</b>
Tabla 34.-Incidencia. Grupos diagnósticos, subgrupos, subclasificación extendida y edad.....	45
<b>2.5.2.-Supervivencia de base poblacional.....</b>	<b>51</b>
<b>Tablas:</b> Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico	
<b>Figuras:</b> Supervivencia a 5 años del diagnóstico	
Tabla 35 y Figura 35a.-Todos los tumores.....	52
Tabla 36 y Figura 36a.-I: Leucemias.....	53
Tabla 37 y Figura 37a.-Ia: Leucemias linfoblásticas agudas.....	54
Tabla 38 y Figura 38a.-Ib: Leucemias mieloides agudas.....	55
Tabla 39 y Figura 39a.-II: Linfomas.....	56
Tabla 40 y Figura 40a.-IIa: Linfomas de Hodgkin.....	57
Tabla 41 y Figura 41a.-IIb+c+e: Linfomas no Hodgkin.....	58
Tabla 42 y Figura 42a.-III: SNC.....	59
Tabla 43 y Figura 43a.-IIIa: Ependimomas y tumores de plexos coroideos.....	60
Tabla 44 y Figura 44a.-IIIb: Astrocitomas.....	61
Tabla 45 y Figura 45a.-IIIc: Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales.....	62
Tabla 46 y Figura 46a.-IIIc1 y IIIc2: Meduloblastomas/PNET.....	63
Tabla 47 y Figura 47a.-IIId: Otros gliomas.....	64
Tabla 48 y Figura 48a.-IVa: Neuroblastomas.....	65
Tabla 49 y Figura 49a.-V: Retinoblastomas.....	66



Tabla 50 y Figura 50a.-VIa: Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales.....	67
Tabla 51 y Figura 51a.-VIIa: Hepatoblastomas.....	68
Tabla 52 y Figura 52a.-VIIIa: Osteosarcomas.....	69
Tabla 53 y Figura 53a.-VIIIc: Tumor de Ewing.....	70
Tabla 54 y Figura 54a.-IXa: Rabdomiosarcomas (RMS).....	71
Tabla 55 y Figura 55a.-STB no RMS.....	72
Tabla 56 y Figura 56a.-Xa: Células germinales intracraneales e intraespinales.....	73
Tabla 57 y Figura 57a.-Xb: Células germinales extracraneales, extragonadales .....	74
Tabla 58 y Figura 58a.-Xc: Células germinales gonadales.....	75
Tabla 59 y Figura 59a.-XI: Tumores epiteliales.....	76
<b>2.6.- Adolescentes (15-19 años)</b> .....	77
Tabla 60.-Centros ordenados por nº de notificaciones.....	78
Tabla 61.-Casos registrados por grupo diagnóstico, año de incidencia y VM.....	79
Tabla 62.-Casos registrados por grupo diagnóstico y sexo.....	80

## **PRESENTACIÓN**

En el año 1979, la entonces Sección de Oncología de la Sociedad Española de Pediatría, previno la importancia que para la Oncología Pediátrica española podría tener el estudio cooperativo de los tumores infantiles y los progresos de la asistencia a los niños y niñas que los sufren. Un año después, en 1980, inició su actividad el Registro Nacional de Tumores Infantiles de España (RNTI-SEOP), que constituyó el registro de cáncer de la SEOP, hoy Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica (SEHOP). En 2014, con motivo del primer Convenio firmado con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), el Registro cambió de nombre pasando a denominarse Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP).

### Marco institucional del RETI-SEHOP

El Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), es un proyecto científico desarrollado desde 1980 en colaboración entre la Universidad de Valencia (UV) y la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP). Esta colaboración se manifiesta con las siglas RETI-SEHOP y se formalizó con el Convenio Marco de 26 de abril de 2007 entre la SEHOP y la UV.

El equipo central del Registro está ubicado en la Facultad de Medicina de la UV. Todas las unidades de hematología y oncología pediátricas de España notifican al Registro todos los casos que diagnostican.

La UV inscribió el RETI-SEHOP como fichero de titularidad pública en el Registro General de Protección de Datos en la Agencia Española de Protección de Datos. La correspondiente Resolución, de 21 de Noviembre de 2008, fue publicada en el Diari Oficial de la Comunitat Valenciana de fecha 27-11-2008.

Cuando el RETI-SEHOP atravesó un momento muy difícil económicamente, tuvo que buscar nuevas formas de financiación para evitar la ruptura de la continuidad del Registro y se consiguió la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en el mantenimiento del Registro. Hay que agradecer la inestimable ayuda que prestó la Federación de Padres de Niños con Cáncer en este tema. Tanto la UV como la SEHOP realizaron gestiones al respecto y apoyaron con su presencia en las reuniones con el Ministerio.

Por ello se firmó un primer Convenio de colaboración entre el MSSSI y la UV para el RETI-SEHOP en 2014, se complementó con un convenio de continuidad hasta 2018, y este año se está trabajando en la renovación de dicho Convenio.

La UV se implicó más en el Registro, comprometiéndose a asumir los costes de contratación de un técnico de soporte a la investigación, además de la aportación que ya hacía de los locales, infraestructura, gestión de pagos, apoyo en tareas de gestión (convenios, contratos...), uso del software disponible en la UV, asesoría en temas de protocolos, uso del material de hemeroteca y biblioteca.

Hay que nombrar la continuidad de la colaboración con la **Fundació d'Oncologia Infantil Enriqueta Villavecchia**, que desde 1997, apoya el mantenimiento y continuidad del Registro.

En marzo de 2016 se firmó un **Convenio de colaboración entre la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer y la UV**, cuyo objetivo es establecer las bases para la colaboración entre ambas instituciones para plasmar el interés mutuo del mantenimiento del RETI-SEHOP y potenciar los fines de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.

-Dicho convenio no tiene connotación económica.

-La UV se compromete a suministrar información a demanda a la Federación y a sus Asociaciones, siempre manteniendo el consenso de la SEHOP y en el marco de la confidencialidad que requiere este tipo de datos y a asesorar, en la medida de lo posible, las actividades científicas y sociales de la Federación y sus Asociaciones. Por su parte la Federación se compromete a reforzar la vertiente social del RETI-SEHOP, acercando y presentando el Registro a los asociados y a la sociedad en general y proporcionar el apoyo social al RETI-SEHOP para facilitar el desarrollo de sus fines y también a apoyar al RETI-SEHOP en la obtención de ayudas económicas para sostener el funcionamiento del Registro y para proyectos de interés para ambas partes.

En 2016 el MSSSI reconoció al RETI-SEHOP como **Registro de Interés para el Sistema Nacional de Salud**. La evaluación positiva de un registro supone su reconocimiento como válido para el Sistema Nacional de Salud y como potencial fuente de datos para la generación de estadísticas o indicadores del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.

### **Cambio Dirección del RETI-SEHOP**

Rafael Peris Bonet ha sido Director del RETI-SEHOP desde su inicio en 1980 y Profesor de la UV hasta agosto de 2017, momento en el que se jubiló y pasó a ser Profesor Honorario de la UV y se mantiene como Asesor y colaborador de la Dirección del RETI-SEHOP.

Por la jubilación del Prof. Rafael Peris, se hizo necesario un proceso de sustitución de la Dirección del RETI que evitara cualquier alteración en la continuidad científica, institucional y de medios materiales de los que dispone el Registro en la UV. De acuerdo con la SEHOP y la UV, se acordó una Co-dirección que recayera en:

-Prof. Rafael Fernández-Delgado: Dpto. de Pediatría, Obstetricia y Ginecología (POG) como Co-director Científico

-Prof. M<sup>a</sup> Soledad Barreda: Dpto. Historia Ciencia y Documentación (HCyD) como Co-directora técnica y económico administrativa.

El 4 de mayo de 2017 se firmó la Adenda para el Convenio de Colaboración entre la SEHOP y la UV, de fecha 26 de abril de 2007, en relación con el Registro Español de Tumores Infantiles, en la que se hace oficial el cambio de Dirección del RETI.

### **Misión del Registro**

El Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) es un sistema de información sobre el cáncer infantil en España, pero no es una mera base de datos. La misión del Registro es realizar investigación epidemiológica para producir información que contribuya a mejorar la asistencia a los niños afectos de cáncer en España, al conocimiento del cáncer infantil en nuestro país y al estudio de las causas de esta patología

El RETI-SEHOP contribuye al más amplio conocimiento actual del cáncer infantil en España al disponer de una cobertura mayor del 90% de la incidencia del cáncer infantil en España (estimadas con las propias tasas del RETI para las áreas de alta cobertura: Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). Esto no se puede conseguir actualmente mediante ningún otro sistema de información o registro de cáncer en España.

## Objetivos

### Principales objetivos

1. Evaluación de los avances de la lucha contra el cáncer infantil en España.- Principalmente mediante el análisis de los resultados de supervivencia de la oncología pediátrica en España y su posición relativa en el contexto internacional (en el marco de colaboraciones europeas y nacionales). Diferencias geográficas, cambios a lo largo del tiempo y comparaciones internacionales. Complementariamente el Registro colabora en estudios de cobertura asistencial, vigilancia de la protocolización, efectos secundarios y calidad de vida.
2. Estudio de la incidencia del cáncer infantil.- Diferencias geográficas y tendencias temporales de la incidencia del cáncer infantil (en el marco de proyectos europeos y nacionales). Dirigidos a conocer el peso, características, distribución y posible crecimiento del cáncer infantil en nuestro país, y sus semejanzas o diferencias con Europa. Así como, a la estimación de las necesidades asistenciales.
3. Prevalencia de los supervivientes de cáncer infantil.- Estimación del número de supervivientes de cáncer infantil presentes en la población por edad y sexo. Proyecciones.
4. Producción del Informe anual sobre el estado del cáncer infantil en España, a disposición del MSSSI, la SEHOP, de todos los Centros Informantes (CI), Federación Niños con Cáncer y partes interesadas. Así como, de los informes anuales específicos de cada unidad oncológica pediátrica. Realización de análisis a demanda de las unidades oncológicas pediátricas y otras.
5. Estudios de las causas del cáncer en la infancia (colaboración con proyectos de epidemiología analítica).

### Objetivos complementarios

Desarrollo y potenciación del Registro, principalmente, mediante:

- a) Coordinación con los registros de cáncer regionales.
- b) Incorporación de nuevos métodos de análisis de datos.
- c) Seguimiento complementario de los casos mediante el Índice Nacional de Defunciones y otros registros.
- d) Incorporación de las nuevas clasificaciones internacionales para oncología y de la correspondiente versión de la International Classification of Childhood Cancer.
- e) Actualización y recodificación de la base de datos.
- f) Adecuación de procedimientos informáticos del Registro.
- g) Elaboración y actualización de los manuales de procedimiento.

### Equipo central del RETI-SEHOP

-Dirección del RETI:

-Co-director Científico: Dr. R Fernández-Delgado

-Co-directora Técnico/Administrativo: Dra. MS Barreda

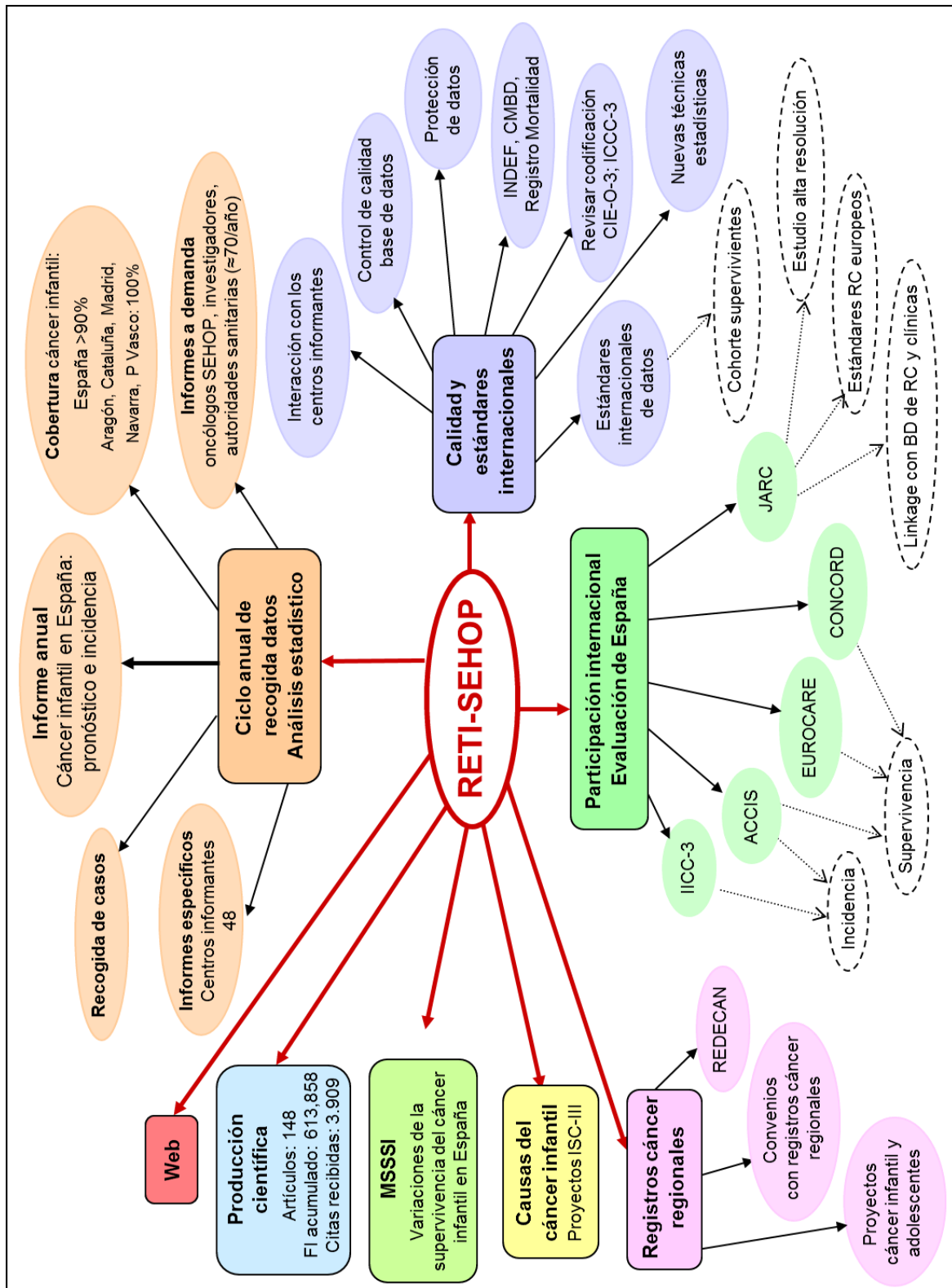
-Asesor del RETI: Dr. R Peris

-1 Técnico Soporte Investigación (UV): E Pardo

-1 Estadístico: A Muñoz

-2 Data Manager: S Valero y S Porta

Figura 1.-Áreas de actividad del RETI-SEHOP



IICC: International incidence of childhood cancer. ACCIS: Automated Childhood Cancer Information System. EUROCARE: European Cancer Registry-based Study of Survival and Care of Cancer Patients. CONCORD: Global surveillance of cancer survival. JARC: Joint Action on Rare Cancer. CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. ICC-3: International Classification of Childhood Cancer. INDEF: Índice Nacional de Defunciones. CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos. ISC-III: Instituto de Salud Carlos-III. REDECAN: Red Española de Registros de Cáncer.

### Fuente de datos: Red de Centros Informantes

El RETI-SEHOP es un sistema cooperativo en el que participan todas las Unidades de Hematología y Oncología Pediátricas de España. Estas unidades son los Centros Informantes (CI) que notifican al RETI-SEHOP todos los casos de cáncer infantil que diagnostican o atienden y realizan el seguimiento activo de los mismos hasta el 5º aniversario del diagnóstico, con apoyo del Registro.

Figura-2.- Mapa de CI del RETI-SEHOP



### Otras fuentes de datos complementarias

#### Índice Nacional de Defunciones (INDEF)

El RETI-SEHOP utiliza el INDEF como fuente de información complementaria para el seguimiento y como control de calidad extra de los datos del RETI. Las búsquedas se realizan a través de la aplicación web segura del INDEF (± 350 búsquedas/año).

#### Registro de Mortalidad del INE

También se utiliza como fuente de información complementaria para el seguimiento, para obtener el estado vital y la causa de muerte de una selección de pacientes registrados en el RETI. En junio de 2015 se firmó el Convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (por parte del Registro de Mortalidad) y la UV (por parte del RETI-SEHOP), para poder realizar los cruces. Dichos cruces tienen un coste económico, por lo que no se realizan todos los años.

#### Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

Realizar cruces con el CMBD ayudaría a conseguir un seguimiento a largo plazo de los pacientes y aportaría calidad a los datos. En 2015 se solicitaron los permisos pertinentes y se realizó un primer cruce de prueba con una muestra de pacientes.

#### Base de datos del Sistema Nacional de Salud

El RETI-SEHOP ha realizado consultas de prueba en esta base de datos, para recoger los códigos de identificación personal (CIP) del SNS, ya que todavía no se recogen en los formularios del RETI.

#### Registros de cáncer españoles regionales

La cada vez más sólida colaboración entre el RETI-SEHOP y los registros de cáncer españoles regionales (RC), se tradujo en varios proyectos, concedidos todos en convocatoria pública competitiva por el Instituto de Salud Carlos-III: uno dedicado a la incidencia del cáncer infantil en España y su evolución temporal, otro a la supervivencia del cáncer infantil con datos de los RC y otro sobre cáncer en la adolescencia. Estos proyectos constituyeron la primera colaboración de todos los RC (con suficientes datos disponibles) en torno al cáncer infantil y adolescente y ha sido el germen de la cooperación estable de todos los registros de cáncer con el RETI-SEHOP.

El RETI-SEHOP sigue consolidando su relación con los registros de cáncer con la firma de convenios de colaboración (algunos en trámites). Dichos cruces, sirven para mejorar la cobertura y la calidad de los datos, homologación de criterios, clasificaciones y métodos de trabajo, así como la realización de análisis y explotación de datos conjunta. Resultan beneficiosos para ambas partes. El RETI-SEHOP recupera los casos que se le “pierden” porque no son visitados por oncólogos pediatras y los registros de cáncer regionales recupera los casos residentes en su área que se le “pierden” porque son tratados en hospitales de otras provincias y también para reconocer algunos casos registrados erróneamente, en la mayoría de las ocasiones porque han sido tratados en hospitales de su área geográfica, pero no son residentes.

El RETI-SEHOP mantiene su presencia como miembro de pleno derecho en **REDECAN** (Red Española de Registros de Cáncer), formada en 2010.

#### **Participación en bases de datos Internacionales mediante el envío de datos para el estudio de la incidencia y supervivencia**

En Europa, hay una importante actividad de investigación cooperativa multinacional dirigida a la comparación de los resultados de supervivencia de los enfermos de cáncer entre distintos países y regiones, para evaluar y detectar posibles déficits asistenciales e identificar sus posibles causas. España no debe quedarse atrás.

**Evaluación comparativa internacional de los resultados españoles:** El RETI-SEHOP incorpora sus datos en bases de datos europeas e internacionales para poder evaluar el estado del cáncer infantil en España y los resultados asistenciales de la oncología pediátrica española por comparación con los de otros países y Europa.

Esto implica la revisión de los casos y realizar los chequeos de calidad pertinentes a la BD del RETI-SEHOP (que son específicos de cada estudio) para que los datos cumplan las normas internacionales y se puedan integrar en las bases de datos centrales internacionales.



## Estudios internacionales en los que participa el RETI-SEHOP

### **JARC:** Joint Action on Rare Cancer

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, realizó la nominación a la UE de los organismos interesados en participar en las Acciones Conjuntas por España. El RETI-SEHOP fue designado para participar en 3º Programa de Salud de la UE: Rare Cancer y la Universidad de Valencia fue designada como Partner de la JARC.

Rafael Peris Bonet, Director del RETI-SEHOP, fue elegido para ser el Leader de la Task-4.4 Model to evaluate the impact of the ERN's.

Tras la jubilación del Prof. Rafael Peris, la Dra. Adela Cañete ha pasado a liderar la Task 4.4 La Dra. Adela Cañete era miembro del grupo de trabajo de la UV para la JARC desde el principio del proyecto.

La JARC comenzó en octubre de 2016 y las **tareas realizadas en la primera anualidad** son: la creación, difusión, gestión y análisis de unas encuestas para los registros de cáncer infantiles (RC) y las bases de datos clínicas de neuroblastomas (BBDD-clínicas) de una selección de países europeos. Con la información que se obtenga de los análisis de las encuestas se realizará un cruce piloto entre los RC y las BBDD-clínicas de algunos países.

### **CONCORD-3:** CONCORD intercontinental. Global surveillance of cancer survival (London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, UK)

En 2017 se ha trabajado en la elaboración de artículos, para publicar los nuevos resultados; se han enviado las subsanaciones de los warnings de los datos enviados en 2016 por el RETI-SEHOP; y se ha publicado un artículo con los resultados de CONCORD-2

Bonaventure A, Harewood R, Stiller C, Gatta G, Clavel J, Steffan DC, Carreira H, Spika D, Marcos-Gragera R, Peris-Bonet R, et al. Worldwide comparison of survival from childhood leukaemia for 1995–2009, by subtype, age, and sex (CONCORD-2): a population-based study of individual data for 89 828 children from 198 registries in 53 countries. *The Lancet Haematology*. 2017; 4(5): e202-e217.

### **ENCR:** European Network of Cancer Registries

La ENCR Scientific Meeting and General Assembly tiene como propósito proporcionar una oportunidad para que los registros de cáncer europeos compartan resultados de sus investigaciones, discutir cuestiones de registro del cáncer, intercambiar ideas y prácticas así como presentar su trabajo epidemiológico y fundamentalmente alcanzar normas de estandarización compartidas por todos los registros. Esta reunión es fundamentalmente de registros generales de base poblacional, pero últimamente se está tratando de impulsar la especificidad de los registros de tumores infantiles.

### **EUROCARE:** European Cancer Registry-based Study on Survival and Care of Cancer Patients Estudio de las variaciones entre países europeos (y cambios respecto de periodos anteriores) de la supervivencia del cáncer en la infancia, adolescencia y adultos jóvenes.

Ya está en marcha la nueva fase EUROCARE-6, a la cual se enviaron los datos en 2015 y en 2016 se enviaron las modificaciones solicitadas por EUROCARE.

En 2017 se ha concluido y publicado el artículo en el que se estuvo colaborando el año pasado, perteneciente a la fase EUROCARE-5:

Gatta G, Peris-Bonet R, Visser O, Stiller C, Marcos-Gragera R, Sanchez MJ, et al. Geographical variability in survival of European children with central nervous system tumours. *European Journal of Cancer* 2017; 82: 137-148.

**ACCIS:** Automatic Childhood Cancer Information System

ACCIS constituye una fuente de información singular para el estudio de la incidencia del cáncer infantil en Europa y para las necesidades de la salud pública, por medio de la monitorización de patrones y tendencias de la incidencia en niños y adolescentes.

En 2017 Se ha realizado la actualización de la publicación de la International Incidence of Childhood Cancer Volumen-3, por parte de la International Agency for Research on Cancer. Se puede consultar en la Web: <http://iicc.iarc.fr>

Dentro del marco de ACCIS se ha publicado un artículo con los resultados de la IICC-3

Steliarova-Foucher E, Colombert M, Ries LAG, Moreno F, Dolya A, Bray F, Hesseling P, Stiller CA and the IICC-3 contributors (RPB como miembro IICC-3). International Incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. The Lancet Oncology 2017; 18(6): 719-731.

## **Estudios Nacionales en los que participa el RETI-SEHOP**

### **Estudios con los registros de cáncer regionales**

El RETI-SEHOP realiza estudios de la incidencia y sus tendencias y de la supervivencia del cáncer infantil y de la adolescencia en España en colaboración con los registros de cáncer regionales Estos resultados son complementarios de los propios del RETI-SEHOP.

#### Resultados 2017:

-En el RETI-SEHOP se han realizado los análisis estadísticos y se ha participado en la redacción de un artículo científico sobre linfomas (publicado en 2018) Es la primera vez que se cuenta en la autoría de un artículo epidemiológico de esta naturaleza, con la colaboración de dos oncólogos pediatras: la Dra. A Fernández-Teijeiro, coordinadora del Protocolo de linfomas Hodgkin y Presidenta de la SEHOP y el Dr. R Fernández-Delgado, coordinador del Protocolo de linfomas no Hodgkin y actual codirector científico del RETI-SEHOP.

-También se han realizado parte de los análisis estadísticos para otro artículo sobre sistema nervioso centra, que se preparará para la próxima anualidad.

-En 2017 se ha publicado el artículo:

Galceran J; Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quiros JR, Rojas D, Aleman A, Torrella A, Chico M, Vicente M, Díaz JM, Larrañaga N, Marcos-Gragera R, Sanchez MJ, Perucha M, Franch P, Navarro C, Ardanaz E, Bigorra J, Rodrigo P, Peris Bonet R, REDECAN Working Group. Cancer incidence in Spain, 2015. Clin Transl Oncol 2017. DOI 10.1007/s12094-016-1607-9.

-Se ha participado en 1 comunicación presentada en la Reunión del GRELL; 2 comunicaciones y 1 póster presentados en la Reunión de la SEE.

### **Participación en Proyectos del ISC-III**

“Contaminación industrial e incidencia del cáncer infantil en España”, este proyecto finalizó en 2016 y se ha continuado y ampliado con: “Factores ambientales y socio-económicos e incidencia de cáncer infantil en España. MEDEA 3 -Cáncer infantil”, cuyos objetivos son:

-Estudiar y cuantificar, para los distintos tumores infantiles, el efecto de la exposición a factores ambientales.

-Describir la distribución geográfica de la mortalidad, y su evolución temporal, en las ciudades incluidas.

-Analizar conjuntamente las distribuciones geográficas de los casos incidentes de los distintos tumores en busca de factores de riesgo comunes.

Resultados 2017:

-Envío de datos del RETI en febrero de 2017 para la realización y desarrollo del proyecto, que se basa en los casos del Registro y toma como controles sujetos del INE.

-Se ha colaborado en la preparación de los siguientes artículos científicos:

Ramis R; Tamayo-Uria I; Gómez-Barroso D; López-Abente G; Morales-Piga A; Pardo Romaguera E, et al. Risk factors for central nervous system tumours in children: New findings from a case-control study. PLoS ONE 2017; 12(2)e0171881.

García-Pérez J, Morales-Piga A, Gómez-Barroso D, Tamayo-Uria I, Pardo Romaguera E, López-Abente G, Ramis R. Risk of bone tumors in children and residential proximity to industrial and urban areas: New findings from a case-control study. Science of Total Environment 2017; 579: 1333-1342.

-Se ha participado en la preparación de 4 pósters: 2 para el X Congreso de la SEHOP y 2 para la XXXIV Reunión Científica de la SEE

## **1.- INTRODUCCIÓN**

Este Informe presenta los resultados conjuntos de todas las Unidades de Oncología y Hematología Pediátricas de España (base hospitalaria) y los referidos al área de base poblacional formada por las comunidades de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra).

En esta anualidad, como en los últimos años, el Equipo Central del Registro junto con los CI de la SEHOP siguen haciendo un esfuerzo por recuperar casos de años anteriores y por conseguir mejorar el seguimiento, lo cual se observa en las cifras que se ofrecen a continuación pertenecientes al año 2017:

- Se han recuperado **142** notificaciones de años anteriores (hasta 2016).
- Se han realizado **2.851** seguimientos.
- Alrededor de 4.000 correos electrónicos enviados y recibidos entre CI y RETI-SEHOP.
- Más de 1.000 llamadas telefónicas a los informantes
- Se han recibido más de 50 peticiones de datos de miembros de la SEHOP, alrededor de 20 peticiones externas, y además informes específicos para el Ministerio de Sanidad y las CCAA que lo han solicitado.

Por lo tanto, un año más, se ha mejorado la representatividad de los resultados, incrementando el volumen de casos, mejorando la cobertura del registro en España y mejorando el seguimiento de los casos para estimar la supervivencia.

### **1.1.-Casos incluidos en el Informe**

El Informe incluye todos los casos de cáncer infantil (tumores malignos) de cualquier localización, y todos los tumores (malignos, benignos e inciertos) del sistema nervioso central e intracraneales. No se analizan en las tablas estadísticas, los tumores no clasificables en la ICCC-3 (Ver más detalle en 1.5., Tabla-A)

El presente informe estadístico incluye los casos registrados por las Unidades Hospitalarias de Oncología y Hematología Pediátricas, para el periodo 1980 a 2017. No se incluyen datos procedentes de los registros de cáncer de base poblacional.

Como en años anteriores, algunos de los casos enviados por los CI no han podido ser incluidos en los cálculos de este informe por diferentes motivos. A cada CI se le informa por correo electrónico de estas situaciones.

- por haber sido enviados fuera de plazo;
- por ser pseudotumores o no clasificables en la ICCC-3;
- por falta de datos o incongruencias que obligan a una consulta con los CI que no ha podido realizarse todavía por falta de tiempo. Serán incluidos en el próximo informe.

### **1.2.-Datos y clasificación**

Los datos del Registro están definidos con arreglo a las recomendaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC) y la International Association of Cancer Registries (IACR). De acuerdo con estas recomendaciones, la localización y la morfología de los tumores se codifican con la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O) y se identifican los tumores múltiples. Actualmente se utiliza la tercera versión de la CIE-O. Los resultados y tablas estadísticas se presentan de acuerdo con la ICCC-3 (Ver 1.5., Tabla-A).

La codificación, controles de calidad de los datos, procesamiento y análisis son realizados por el Equipo Central del RETI-SEHOP.

La duplicación de casos notificados repetidamente se evita mediante los apropiados chequeos en la base de datos y el contacto con los CI, cuando se requiere.

### 1.3.-Seguimiento y supervivencia

La supervivencia se estima a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de fecha de incidencia. La veracidad de la estimación de la supervivencia se basa en un seguimiento, que debe ser tan exhaustivo como sea posible. Se admite que el seguimiento debe situarse alrededor del 95%.

Para no deteriorar los resultados del conjunto de los centros participantes en el RETI-SEHOP, no entran en el análisis de supervivencia de este informe los CI de reciente incorporación que todavía no tienen suficiente periodo. El Hospital Infantil La Fe, Valencia (participa desde 2004); y la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (participa con el periodo 1980-2000). Este año la Clínica de Navarra ha pasado al grupo de centros inactivos porque lleva varios años sin notificar casos nuevos y sin hacer el seguimiento de sus pacientes, por diferentes motivos.

Para el próximo Informe, los pacientes de los centros inactivos que no tengan seguimiento completo por ellos mismos o por otro CI serán eliminados de los caculos de supervivencia.

Así mismo, la fiabilidad de la estimación de la supervivencia depende también del número de casos. Cuando el número de casos es bajo, las variaciones aleatorias, la composición del case-mix y los grandes intervalos de confianza, entre otros factores, hacen que frecuentemente los resultados de supervivencia no sean interpretables. Por esta razón, en general, no se han calculado curvas de supervivencia cuando el número de casos presente en las cohortes ha sido inferior a 15.

#### **Para el seguimiento y la supervivencia de Base hospitalaria (todas las Unidades de Oncología y Hematología pediátricas)**

Habitualmente las cohortes comprenden 5 años que es el periodo máximo que incluimos en cada cohorte (desde 1980 hasta 2004).

El año 2011 es el año de incidencia más reciente para el que se puede ofrecer seguimiento y supervivencia a 5 años. Como se explicó en el Informe del año pasado, el periodo desde 2005 hasta 2011 comprende 7 años, demasiado periodo para 1 cohorte, y tampoco permite hacer 2 cohortes de 5 años cada una. Por ello, se han creado las siguientes cohortes: 2005-2008 (que comprende 4 años) y 2009-2011 (con 3 años).

En los próximos informes, según se vayan añadiendo años al seguimiento y la supervivencia, se irá normalizando esta situación hasta conseguir 2 cohortes de 5 años.

En las tablas de supervivencia, la fila de la cohorte 2009-2011 aparece sombreada en azul por ser la más reciente que tiene datos de supervivencia a 5 años.

También se analiza la supervivencia a 3 años. Por ello, con objeto de hacer una estimación de la supervivencia a 3 años con mayor número de casos, se ha construido una cohorte para el periodo diagnóstico 2012-2013.

Para los análisis de supervivencia, se han eliminado los pacientes con residencia en el extranjero.

**Para la supervivencia de Base Poblacional** (ver pto. 1.4.7), las comunidades utilizadas son las mismas que para incidencia: Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra. Este es el

segundo informe en el que se incluye a Madrid para el cálculo de la supervivencia de las CCAA consideradas de base poblacional por el Registro.

Para ello, se ha realizado una actualización en las cohortes, se han eliminado las cohortes más antiguas, para las que Madrid no se consideraba todavía CCAA de alta cobertura, y se ha analizado el periodo de 2000 a 2013.

Para la distribución de las cohortes, se ha seguido el mismo criterio que para el cálculo de la supervivencia de Base Hospitalaria.

La fila de la cohorte 2009-2011 aparece sombreada en azul en las tablas, por ser la más reciente que tiene datos de supervivencia a 5 años.

## **1.4.-Definiciones y aclaraciones**

### 1.4.1.-Caso

Cada tumor distinto que pueda tener un paciente. Cada caso se registra por separado y es la unidad contable de las estadísticas que se calculan.

### 1.4.2.-Sexo y edad

Todas las tablas son para ambos sexos. En todas las tablas se indica el rango de edad que incluyen.

### 1.4.3.-Notificación

Se refiere a las comunicaciones enviadas al RETI por cada CI. Por ello las notificaciones incluyen “casos repetidos”, puesto que un mismo tumor de un mismo paciente puede ser notificado por más de 1 CI. Para los cálculos de incidencia, supervivencia, cobertura..., el RETI no duplica los casos, se utilizan casos únicos (los casos registrados sin repeticiones). Solo se utilizan las notificaciones para saber que un paciente ha sido visitado/tratado por más de 1 CI y conocer así el flujo o movimiento de los pacientes entre CI y CCAA

El RETI-SEHOP sólo computará una “Hoja de datos iniciales” por cada tumor contactado por el CI, con independencia de las veces que el paciente contacte con dicho CI por otras razones: diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

### 1.4.4-Fecha de contacto con el centro

Fecha de contacto por primera vez del paciente con el CI para ese tumor (podría haber una fecha de contacto previa con el centro por un tumor anterior). En la “Hoja de datos iniciales” se corresponde con la variable “Fecha de primera consulta o ingreso en el CI”. Puede ser posterior a la Fecha de incidencia (y por lo tanto no coincidir ambas fechas).

### 1.4.5.-Fecha de incidencia

Como fecha de incidencia (aparición del tumor a efectos estadísticos) se toma la fecha de diagnóstico más temprana disponible, teniendo en cuenta toda la información que el Registro ha recibido de todos los CI en relación con ese tumor.

La fecha de incidencia del tumor, puede ser igual o anterior a la fecha de contacto con un CI y a la fecha de diagnóstico en un determinado CI. La fecha de incidencia la asigna el RETI.

### 1.4.6.-Excluidos no clasificables en la ICC-3

Ver en pto-1.1 los casos incluidos en el Informe.

El RETI, como regla general en los registros de cáncer, codifica los tumores con la CIE-O-3 (Clasificación internacional de enfermedades para oncología) y se clasifican con la ICC-3 (International Classification of Childhood Cancer), siguiendo las recomendaciones de la

International Agency for Research on Cancer (IARC) y la International Association of Cancer Registries (IACR). Para más detalle de la ICC-3, ver pto-1.5 y Tabla-A.

Por lo tanto, se consideran No clasificables todos los tumores que no pueden incluirse en ningún grupo, subgrupo o extendidos de la ICC-3.

Los pseudotumores, aunque puedan clasificar con la ICC-3, no se utilizan para los análisis estadísticos de incidencia, supervivencia, cobertura..., porque son tumores benignos de fuera del SNC.

#### 1.4.7.-Cobertura del RETI-SEHOP

**Cobertura geográfica:** Los datos de las tablas y figuras se refieren a toda España, excepto las que se especifica que son de Base Poblacional.

El RETI-SEHOP es un registro central de base hospitalaria para el conjunto de los CI y áreas geográficas de España. La cobertura media actual de la incidencia esperada del cáncer infantil (0-14 años) en España es mayor del 90%, estimadas con las propias tasas del RETI para las áreas de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). Pero, al mismo tiempo, actúa como un registro de base poblacional para varias comunidades autónomas donde la cobertura de la incidencia esperada se aproxima al 100%.

**Base hospitalaria:** Los análisis de base hospitalaria comprenden los datos aportados por todos los CI. Se refieren a toda España sin tener en cuenta la cobertura poblacional.

**Base poblacional:** Los análisis de base poblacional se refieren a las áreas geográficas que incluyen las comunidades autónomas con una cobertura de la incidencia esperada del cáncer infantil (0-14 años) alrededor del 100%.

Para el cálculo de la incidencia las CCAA utilizadas son: Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra, para el periodo 2000-2016 (ver tabla 34).

Para el cálculo de incidencia se ubican los casos en su lugar de residencia habitual en el momento del diagnóstico y no en el área geográfica a la que pertenece el CI que los notifica.

#### 1.4.8.-Tasas de referencia utilizadas para la estimación de la cobertura (tablas 7 y 8)

Desde la presente anualidad, el RETI-SEHOP ha modificado la tasa de referencia para la estimación de los casos esperados, para el cálculo de la cobertura. La tasa utilizada hasta ahora,  $146,6 \times 10^6$  (tasa bruta), basada en los datos de los registros regionales españoles para el periodo 1983-2002, ha quedado levemente desfasada respecto de la incidencia actual, por el peso del tramo más antiguo de los datos, al tiempo que esta tasa puede ser sustituida por una tasa estimada con datos del propio RETI-SEHOP basada en su área geográfica de alta cobertura del periodo 2000-2016. Esta tasa es  $157,0 \times 10^6$ , (tasa bruta) y resulta 10 puntos superior a la anterior. En consecuencia, el número de casos esperados es superior y por tanto, la cobertura ha descendido ligeramente, tanto a nivel global, como en cada Comunidad Autónoma.

Por ello, la cobertura estimada del cáncer infantil en España en estas tablas utiliza como tasas de incidencia de referencia, para el total del cáncer infantil y por tipos de tumores las tasas brutas (0-14 años) estimadas para el área de alta cobertura del RETI (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra) en el periodo 2000-2016 (ver Tabla-34 en pag-45).

#### Tasas Brutas (0-14 años) de referencia

Todos los tumores: 157,0; I: Leucemias, enfermedades mieloproliferativas y mielodisplásicas: 46,4; II: Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales: 20,2; III: Sistema nervioso central y miscelánea de neoplasias intracraneales e intraespinales (SNC): 35,8; IV:



Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas periféricas: 13,1; V: Retinoblastomas: 4,9; VI: Renales: 7,8; VII: Hepáticos: 2,1; VIII Óseos: 8,8; IX: Sarcomas de tejidos blandos y otros extraóseos (STB): 9,3; X: Células germinales, trofoblásticas y gonadales: 5,2; XI: Melanomas malignos y otras neoplasias epiteliales: 3,1; XII: Otras neoplasias malignas y no especificadas: 0,2.

### **1.5.-Clasificación Internacional para Cáncer Infantil (ICCC-3)**

La ICCC-3 es la nueva versión de Clasificación Internacional para Cáncer Infantil basada en la CIE-O-3. A diferencia de la ICCC-2, presenta tres niveles de clasificación: los 12 grupos diagnósticos habituales, el nivel de subgrupos y una subclasificación extendida de los subgrupos.

Permite una mayor precisión y especificidad en la clasificación del cáncer infantil, especialmente en los tumores hematológicos (leucemias y linfomas) y también ha incorporado numerosos tipos de tumores que no estaban presentes en la CIE-O-2 y la ICCC-2. Así mismo presenta algunas variaciones de clasificación que, aunque mínimas, ocasionan algunos cambios en el reparto de casos en los grupos diagnósticos e incluyen algunos tumores que antes quedaban excluidos por ir al grupo de “No clasificables con la ICCC-2” y viceversa.

En la Tabla-A se expone la ICCC-3 completa. El código alfanumérico que precede al nombre completo de cada categoría, es el propio de la clasificación internacional y puede utilizarse en este informe como código para aclarar las abreviaturas en determinadas tablas y figuras.

**Tabla-A.-Clasificación Internacional para Cáncer Infantil (ICCC-3)****I Leucemias, enfermedades mieloproliferativas y mielodisplásicas**

- la Leucemias linfoides
  - la1 Leucemias de células precursoras
  - la2 Leucemias de células B maduras
  - la3 Leucemias de células T maduras y células NK
  - la4 Leucemias linfoides NOS
- lb Leucemias mieloides agudas
- lc Enfermedades crónicas mieloproliferativas
- ld Síndrome mielodisplásico y otras enfermedades mieloproliferativas
- le No especificadas y otras

**II Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales**

- IIa Linfomas de Hodgkin
- IIb Linfomas no Hodgkin (excepto Burkitt)
  - IIb1 Linfomas de células precursoras
  - IIb2 Linfomas de células B maduras (excepto Burkitt)
  - IIb3 Linfomas de células T maduras y células NK
  - IIb4 Linfomas no Hodgkin NOS
- IIc Linfoma de Burkitt
- IId Miscelánea de neoplasias linforeticulares
- IIe Linfomas no especificados

**III SNC y miscelánea de neoplasias intracraneales e intraespinales**

- IIIa Ependimomas y tumores de plexos coroideos
  - IIIa1 Ependimomas
  - IIIa2 Tumores de plexos coroideos
- IIIb Astrocitomas
- IIIc Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales
  - IIIc1 Meduloblastomas
  - IIIc2 PNET
  - IIIc3 Meduloepiteliomas
  - IIIc4 Teratoide/rabdoide atípico
- IIId Otros gliomas
  - IIId1 Oligodendrogliomas
  - IIId2 Gliomas mixtos y no especificados
  - IIId3 Tumores gliales neuroepiteliales de origen incierto
- IIIe Otras neoplasias intracraneales e intraespinales especificadas
  - IIIe1 Adenomas y carcinomas pituitarios
  - IIIe2 Tumores de la región selar (craneofaringiomas)
  - IIIe3 Tumores pineales parenquimales
  - IIIe4 Tumores neuronales y neuronal-glial mixtos
  - IIIe5 Meningiomas
- III f Intracraneales e intraespinales no especificados

**IV Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas periféricas**

- IVa Neuroblastomas y ganglioneuroblastomas
- IVb Otros tumores de células nerviosas periféricas

---

**V Retinoblastomas**

---

**VI Tumores renales****VIa Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales**

VIa1 Nefroblastomas

VIa2 Rabdoides renales

VIa3 Sarcomas renales

VIa4 PNETp renales

**VIb Carcinomas renales****VIc Renales no especificados**

---

**VII Tumores hepáticos****VIIa Hepatoblastomas****VIIb Carcinomas hepáticos****VIIc Hepáticos no especificados**

---

**VIII Tumores óseos****VIIIa Osteosarcomas****VIIIb Condrosarcomas****VIIIc Ewing y sarcomas óseos relacionados**

VIIIc1 Ewing y Askin óseos

VIIIc2 PNETp óseo

**VIII d Otros tumores óseos especificados**

VIII d1 Neoplasias malignas óseas fibrosas

VIII d2 Cordomas malignos

VIII d3 Tumores odontogénicos malignos

VIII d4 Miscelánea de tumores óseos malignos

**VIII e Óseos no especificados**

---

**IX Sarcomas de tejidos blandos y otros extraóseos****IXa Rabdomiosarcomas****IXb Fibrosarcomas, tumores de las vainas nerviosas periféricas y otras neoplasias fibrosas**

IXb1 Tumores fibroblásticos y miofibroblásticos

IXb2 Tumores de las vainas nerviosas

IXb3 Otras neoplasias fibrosas

**IXc Sarcoma de Kaposi****IXd Otros sarcomas de tejidos blandos especificados**

IXd 1 Tumores de Ewing y Askin de tejidos blandos

IXd 2 PNETp de tejidos blandos

IXd 3 Tumores rabdoides extrarenales

IXd 4 Liposarcomas

IXd 5 Tumores fibrohistiocíticos

IXd 6 Leiomiomas

IXd 7 Sarcomas sinoviales

IXd 8 Tumores de los vasos sanguíneos

IXd 9 Neoplasias óseas y condromatosas de tejidos blandos

IXd 10 Sarcomas alveolares de partes blandas

IXd 11 Miscelánea de sarcomas de tejidos blandos

**IXe Sarcomas de tejidos blandos no especificados**

---

---

**X Tumores de células germinales, tumores trofoblásticos y neoplasias gonadales**

- Xa Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales**
    - Xa1 Germinomas intracraneales e intraespinales
    - Xa2 Teratomas intracraneales e intraespinales
    - Xa3 Carcinomas embrionarios intracraneales e intraespinales
    - Xa4 Tumor del saco vitelino intracraneales e intraespinales
    - Xa5 Coriocarcinoma intracraneales e intraespinales
    - Xa6 Tumores de formas mixtas intracraneales e intraespinales
  - Xb Tumores de células germinales extracraneales y extragonadales**
    - Xb1 Germinomas de sitios extracraneales y extragonadales
    - Xb2 Teratomas de sitios extracraneales y extragonadales
    - Xb3 Carcinomas embrionarios de sitios extracraneales y extragonadales
    - Xb4 Tumores del saco vitelino de sitios extracraneales y extragonadales
    - Xb5 Coriocarcinomas de sitios extracraneales y extragonadales
    - Xb6 Otros y no especificados de sitios extracraneales y extragonadales
  - Xc Tumores gonadales de células germinales**
    - Xc1 Germinomas gonadales
    - Xc2 Teratomas gonadales
    - Xc3 Carcinomas embrionarios gonadales
    - Xc4 Tumores gonadales del saco vitelino
    - Xc5 Coriocarcinomas gonadales
    - Xc6 Tumores gonadales malignos de formas mixtas
    - Xc7 Gonadoblastomas gonadales malignos
  - Xd Carcinomas gonadales**
  - Xe No especificados**
- 

**XI Melanomas malignos y otras neoplasias epiteliales malignas**

- XIa Carcinomas adrenocorticales**
  - XIb Carcinomas tiroideos**
  - XIc Carcinomas nasofaríngeos**
  - XId Melanomas malignos**
  - XIe Carcinomas de piel**
  - XIf Otros y no especificados**
    - XIf 1 Carcinomas de glándulas salivares
    - XIf 2 Carcinomas de colon y recto
    - XIf 3 Carcinomas de apéndice
    - XIf 4 Carcinomas de pulmón
    - XIf 5 Carcinomas de timo
    - XIf 6 Carcinomas de mama
    - XIf 7 Carcinomas de cérvix uterino
    - XIf 8 Carcinomas de vejiga
    - XIf 9 Carcinomas de ojo
    - XIf10 Carcinomas de otros sitios especificados
    - XIf11 Carcinomas de sitios no especificados
-

---

## **XII Otras neoplasias malignas y no especificadas**

### **XIIa Otros tumores malignos especificados**

- XIIa1 Tumor del estroma gastrointestinal
- XIIa2 Pancreatoblastoma
- XIIa3 Blastoma pulmonar y pleuropulmonar
- XIIa4 Otras neoplasias complejas mixtas y estromales
- XIIa5 Mesoteliomas
- XIIa6 Otros tumores malignos especificados

### **XIIb Otros tumores malignos no especificados**

---

### **1.6.-Estructura del informe**

- Notificaciones de los CI al RETI-SEHOP.
- Casos registrados en el RETI-SEHOP.
- Cobertura.
- Supervivencia y seguimiento generales de base hospitalaria.
- Base poblacional: incidencia y supervivencia.
- Adolescentes.

El informe que presentamos a continuación es la versión preliminar de la monografía que aparecerá publicada formalmente más tarde, editada por la Universitat de València. La monografía será una publicación de dominio público y sus contenidos podrán ser utilizados y reproducidos por los investigadores y estudiosos de la materia sin permiso previo, citando la fuente de referencia.

Como en ediciones anteriores el contenido es descriptivo y está formado por las estadísticas básicas del Registro, dejando para otras publicaciones un mayor detalle metodológico, la discusión de los resultados y las referencias bibliográficas pertinentes.

## **2.- RESULTADOS**

## **2.1.- NOTIFICACIONES DE LOS CENTROS INFORMANTES AL RETI-SEHOP**

**Tabla 1.- RETI-SEHOP. Centros ordenados por número de notificaciones, incluidos cambios de hospitales. 0-19 años, 1980-2017 (fecha de contacto con el CI; todos los CI no participan con el mismo periodo). Excluidos no clasificables en la ICC3-3.**

Centros Informantes	Notificaciones	%	% acumulado
Vall Hebron, Barcelona	3.421	11,4	11,4
Sant Joan de Déu, Barcelona	2.861	9,6	21,0
La Paz, Madrid	2.604	8,7	29,7
Niño Jesús, Madrid	2.311	7,7	37,5
Virgen Rocío, Sevilla	1.847	6,2	43,6
La Fe, Valencia	1.832	6,1	49,8
Cruces, Barakaldo	1.138	3,8	53,6
Carlos Haya, Málaga	1.138	3,8	57,4
Miguel Servet, Zaragoza	1.054	3,5	60,9
12 de Octubre, Madrid	862	2,9	63,8
Sant Pau, Barcelona	709	2,4	66,2
Gregorio Marañón, Madrid	675	2,3	68,4
Virgen Arrixaca, Murcia	659	2,2	70,6
Clínico Universitario, Santiago	637	2,1	72,8
Ramón y Cajal, Madrid	534	1,8	74,5
Son Espases, P Mallorca	533	1,8	76,3
Virgen Nieves, Granada	497	1,7	78,0
Clínico Universitario, Valencia	442	1,5	79,5
Central de Asturias, Oviedo	437	1,5	80,9
H Univ Montepríncipe, Madrid	422	1,4	82,3
General, Alicante	416	1,4	83,7
Virgen Camino, Pamplona	413	1,4	85,1
Torrecárdenas, Almería	396	1,3	86,4
Donostia, San Sebastián	392	1,3	87,7
Sabadell, Sabadell	341	1,1	88,9
Universitario Canarias, Tenerife	322	1,1	90,0
Virgen Salud, Toledo	315	1,1	91,0
Virgen Macarena, Sevilla	298	1,0	92,0
Materno Infantil, Badajoz	232	0,8	92,8
Basurto, Bilbao	227	0,8	93,5
Materno Infantil, Las Palmas	226	0,8	94,3
Germans Trias i Pujol, Barcelona	208	0,7	95,0
CHUAC, A Coruña	208	0,7	95,7
Reina Sofía, Córdoba	206	0,7	96,4
EOXI, Vigo	198	0,7	97,0
Universitario, Valladolid	155	0,5	97,6
Ntra Sra Candelaria, Tenerife	149	0,5	98,1
Materno Infantil, Jaén	128	0,4	98,5
General, Albacete	122	0,4	98,9
San Rafael, Madrid	97	0,3	99,2
Universitario, Salamanca	95	0,3	99,5
Univ Quironsalud, Madrid	33	0,11	99,65
Sanitas Moraleja, Madrid	27	0,09	99,74
Lucus Augusti, Lugo	26	0,09	99,83
Marqués de Valdecilla, Santander	19	0,06	99,89
Puerta del Mar, Cádiz	18	0,06	99,95
Universitario, Burgos	14	0,05	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>29.894</b>	<b>100,0</b>	
Centros Inactivos y Otros	814		
<b>TOTAL</b>	<b>30.708</b>		



**Tabla 2.- RETI-SEHOP. Centros ordenados por número de notificaciones, incluidos cambios de hospitales. 0-14 años, 1980-2017 (fecha de contacto con el CI; todos los CI no participan con el mismo periodo). Excluidos no clasificables en la ICC3-3. (Ver T-55 para 15-19 años)**

Centros Informantes	Notificaciones	%	% acumulado
Vall Hebron, Barcelona	3.209	11,3	11,3
Sant Joan de Déu, Barcelona	2.642	9,3	20,5
La Paz, Madrid	2.533	8,9	29,4
Niño Jesús, Madrid	2.158	7,6	37,0
La Fe, Valencia	1.813	6,4	43,3
Virgen Rocío, Sevilla	1.804	6,3	49,6
Cruces, Barakaldo	1.113	3,9	53,5
Carlos Haya, Málaga	1.134	4,0	57,5
Miguel Servet, Zaragoza	1.019	3,6	61,1
12 de Octubre, Madrid	826	2,9	64,0
Virgen Arrixaca, Murcia	656	2,3	66,3
Clínico Universitario, Santiago	628	2,2	68,5
Gregorio Marañón, Madrid	614	2,2	70,6
Sant Pau, Barcelona	609	2,1	72,8
Son Espases, P Mallorca	525	1,8	74,6
Virgen Nieves, Granada	493	1,7	76,3
Ramón y Cajal, Madrid	475	1,7	78,0
Clínico Universitario, Valencia	436	1,5	79,5
General, Alicante	404	1,4	81,0
Central de Asturias, Oviedo	392	1,4	82,3
Virgen Camino, Pamplona	390	1,4	83,7
Torrecárdenas, Almería	387	1,4	85,1
H Univ Montepríncipe, Madrid	384	1,3	86,4
Donostia, San Sebastián	367	1,3	87,7
Universitario Canarias, Tenerife	320	1,1	88,8
Sabadell, Sabadell	317	1,1	89,9
Virgen Salud, Toledo	294	1,0	91,0
Virgen Macarena, Sevilla	292	1,0	92,0
Materno Infantil, Las Palmas	225	0,8	92,8
Materno Infantil, Badajoz	213	0,7	93,5
Basurto, Bilbao	213	0,7	94,3
CHUAC, A Coruña	208	0,7	95,0
Reina Sofía, Córdoba	198	0,7	95,7
EOXI, Vigo	194	0,7	96,4
Germans Trias i Pujol, Barcelona	184	0,6	97,0
Universitario, Valladolid	154	0,5	97,5
Ntra Sra Candelaria, Tenerife	139	0,5	98,0
Materno Infantil, Jaén	124	0,4	98,5
General, Albacete	122	0,4	98,9
San Rafael, Madrid	95	0,3	99,2
Universitario, Salamanca	95	0,3	99,6
Univ Quironsalud, Madrid	28	0,10	99,66
Lucus Augusti, Lugo	26	0,09	99,75
Sanitas Moraleja, Madrid	24	0,08	99,84
Puerta del Mar, Cádiz	18	0,06	99,90
Marqués de Valdecilla, Santander	15	0,05	99,95
Universitario, Burgos	13	0,05	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>28.522</b>	<b>100,0</b>	
Centros Inactivos y Otros	699		
<b>TOTAL</b>	<b>29.221</b>		

## **2.2.- CASOS REGISTRADOS EN EL RETI-SEHOP**

**Tabla 3.- RETI-SEHOP. Casos registrados por grupo diagnóstico, cohortes de año de incidencia y verificación microscópica (VM). 0-19 años, 1980-2017. Excluidos no clasificables en la ICC-3.**

Casos excluidos por no clasificables en la ICC-3: 2.561. Total de casos registrados incluyendo no clasificables en la ICC-3: 31.377.

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xvii

Grupos diagnósticos	Cohorte de años de incidencia								Total	%VM
	80-89	90-99	00-04	05-09	10-14	2015	2016	2017		
I Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas	1.229	1.600	906	1.297	1.519	307	329	319	<b>7.506</b>	99,5
II Linfomas y neo reticuloendoteliales	745	874	513	621	673	141	166	146	<b>3.879</b>	99,5
III SNC	957	1.285	725	1.054	1.256	252	284	214	<b>6.027</b>	78,4
IV SNS	602	617	364	405	443	89	92	85	<b>2.697</b>	87,9
V Retinoblastomas	159	167	104	144	168	42	33	34	<b>851</b>	43,4
VI Renales	392	356	168	271	270	61	49	46	<b>1.613</b>	85,4
VII Hepáticos	66	79	44	70	64	18	13	14	<b>368</b>	87,5
VIII Óseos	348	605	287	362	361	78	78	83	<b>2.202</b>	96,6
IX STB	427	492	245	316	341	68	72	72	<b>2.033</b>	96,5
X Cél. germinales, trofo y gonadales	152	199	121	174	185	39	40	43	<b>953</b>	91,0
XI Otros epiteliales y melanomas	86	148	73	105	108	35	20	38	<b>613</b>	96,1
XII Otros y no especificados	28	17	6	7	11	0	0	5	<b>74</b>	93,2
<b>TODOS</b>	<b>5.191</b>	<b>6.439</b>	<b>3.556</b>	<b>4.826</b>	<b>5.399</b>	<b>1.130</b>	<b>1.176</b>	<b>1.099</b>	<b>28.816</b>	<b>90,6</b>

**Tabla 4.- RETI-SEHOP. Casos registrados por grupo diagnóstico, cohortes de año de incidencia y verificación microscópica (VM). 0-14 años, 1980-2017. Excluidos no clasificables en la ICC-3.**

Casos excluidos por no clasificables en la ICC-3: 2.430. Total de casos registrados incluyendo no clasificables en la ICC-3: 29.804.

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xvii

Grupos diagnósticos	Cohorte de años de incidencia								Total	%VM
	80-89	90-99	00-04	05-09	10-14	2015	2016	2017		
I Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas	1.221	1.572	888	1.247	1.472	294	314	298	<b>7.306</b>	99,5
II Linfomas y neo reticuloendoteliales	736	825	473	544	601	125	143	123	<b>3.570</b>	99,5
III SNC	948	1.234	688	1.015	1.207	237	268	210	<b>5.807</b>	78,3
IV SNS	600	614	361	400	441	89	91	84	<b>2.680</b>	87,8
V Retinoblastomas	159	167	104	144	168	42	33	33	<b>850</b>	43,4
VI Renales	389	351	166	266	266	61	48	45	<b>1.592</b>	85,2
VII Hepáticos	66	78	42	69	64	18	12	14	<b>363</b>	87,3
VIII Óseos	315	515	234	293	297	65	68	64	<b>1.851</b>	96,5
IX STB	415	459	229	274	313	59	64	66	<b>1.879</b>	96,5
X Cél. germinales, trofo y gonadales	149	189	110	155	165	29	36	36	<b>869</b>	90,8
XI Otros epiteliales y melanomas	84	137	59	88	97	25	19	29	<b>538</b>	95,7
XII Otros y no especificados	27	16	6	5	11	0	0	4	<b>69</b>	92,8
<b>TODOS</b>	<b>5.109</b>	<b>6.157</b>	<b>3.360</b>	<b>4.500</b>	<b>5.102</b>	<b>1.044</b>	<b>1.096</b>	<b>1.006</b>	<b>27.374</b>	<b>90,3</b>

Ver Tabla 56 para 15-19 años

### **Tabla 5.- Casos registrados por grupo diagnóstico, sexo y edad**

#### **NOTAS:**

##### -Columnas “Grupos de edad”:

-Los porcentajes que se muestran son respecto del total de su fila, no del total global y no suman con el porcentaje de la columna “Total”

-Los % que acompañan al n Total, al n Niños y al n Niñas de casos en cada grupo de edad, indican el porcentaje que representa ese n del grupo de edad respecto del total de casos correspondiente de ese grupo diagnóstico.

##### -Columna: “Total”:

-En cada grupo diagnóstico, los % que acompaña al n por sexo, indican el porcentaje que representa cada sexo respecto total de casos en ese grupo diagnóstico.

-El % que acompaña al n “Total” indica el porcentaje que representa el n de ese grupo diagnóstico respecto del n Total de la fila “Todos los tumores”

##### -Fila “Todos los tumores”:

-Sigue las mismas reglas

**Tabla 5.- RETI-SEHOP. Casos registrados por grupo diagnóstico, sexo y edad. 0-14 años, 1980-2017.**  
Excluidos no clasificables en la ICC-3

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xvii

Grupos diagnósticos		Grupos de edad								Total	
		0		1-4		5-9		10-14		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
I Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas	Total	407	5,6	3.285	45,0	2.173	29,7	1.441	19,7	7.306	26,7
	Niños	195	4,7	1.825	44,2	1.268	30,7	840	20,3	4.128	56,5
	Niñas	212	6,7	1.460	46,0	905	28,5	600	18,9	3.177	43,5
II Linfomas y neo. reticuloendoteliales	Total	54	1,5	674	18,9	1.347	37,7	1.495	41,9	3.570	13,0
	Niños	23	0,9	487	19,6	1.027	41,4	943	38,0	2.480	69,5
	Niñas	31	2,8	187	17,2	320	29,4	551	50,6	1.089	30,5
III SNC	Total	384	6,6	1.907	32,8	2.099	36,1	1.417	24,4	5.807	21,2
	Niños	209	6,5	1.028	32,1	1.176	36,7	789	24,6	3.202	55,1
	Niñas	175	6,7	879	33,8	922	35,4	628	24,1	2.604	44,8
IV SNS	Total	1.083	40,4	1.240	46,3	290	10,8	67	2,5	2.680	9,8
	Niños	614	42,0	659	45,1	155	10,6	34	2,3	1.462	54,6
	Niñas	469	38,5	581	47,7	135	11,1	33	2,7	1.218	45,4
V Retinoblastomas	Total	346	40,7	461	54,2	40	4,7	3	0,4	850	3,1
	Niños	172	39,8	236	54,6	23	5,3	1	0,2	432	50,8
	Niñas	174	41,6	225	53,8	17	4,1	2	0,5	418	49,2
VI Renales	Total	259	16,3	924	58,0	342	21,5	67	4,2	1.592	5,8
	Niños	145	18,3	452	57,1	156	19,7	39	4,9	792	49,7
	Niñas	114	14,3	472	59,0	186	23,3	28	3,5	800	50,3
VII Hepáticos	Total	120	33,1	174	47,9	30	8,3	39	10,7	363	1,3
	Niños	78	33,6	111	47,8	23	9,9	20	8,6	232	63,9
	Niñas	42	32,1	63	48,1	7	5,3	19	14,5	131	36,1
VIII Óseos	Total	14	0,8	141	7,6	559	30,2	1.137	61,4	1.851	6,8
	Niños	6	0,6	89	8,8	315	31,0	605	59,6	1.015	54,8
	Niñas	8	1,0	52	6,2	244	29,2	531	63,6	835	45,1
IX STB	Total	194	10,3	607	32,3	561	29,9	517	27,5	1.879	6,9
	Niños	119	11,0	347	32,1	337	31,1	279	25,8	1.082	57,6
	Niñas	75	9,4	260	32,7	223	28,0	238	29,9	796	42,4
X Cél. germinales, trofoblásticos y gonadales	Total	164	18,9	220	25,3	177	20,4	308	35,4	869	3,2
	Niños	89	22,6	122	31,0	62	15,7	121	30,7	394	45,3
	Niñas	75	15,8	98	20,6	115	24,2	187	39,4	475	54,7
XI Otros epiteliales y melanomas	Total	22	4,1	52	9,7	144	26,8	320	59,5	538	2,0
	Niños	11	4,6	26	10,8	71	29,6	132	55,0	240	44,6
	Niñas	11	3,7	26	8,8	73	24,6	187	63,0	297	55,2
XII Otros y no especificados	Total	12	17,4	29	42,0	13	18,8	15	21,7	69	0,3
	Niños	6	15,8	14	36,8	10	26,3	8	21,1	38	55,1
	Niñas	6	19,4	15	48,4	3	9,7	7	22,6	31	44,9
Todos los tumores	Total	3.059	11,2	9.714	35,5	7.775	28,4	6.826	24,9	27.374	100,0
	Niños	1.667	10,8	5.396	34,8	4.623	29,8	3.811	24,6	15.497	56,6
	Niñas	1.392	11,7	4.318	36,4	3.150	26,5	3.011	25,4	11.871	43,4

En Todos los tumores hay 6 casos con sexo desconocido. Ver Tabla 57 para 15-19 años

**Tabla 6.- RETI-SEHOP. Casos registrados por grupo diagnóstico, subgrupo y subclasificación extendida de los subgrupos y por edad. 0-14 años, 1990-2017. Excluidos no clasificables en la ICC-3.**

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xvii

Grupos diagnósticos	N	%	Grupos de edad			
			0	1-4	5-9	10-14
<b>TODOS LOS TUMORES</b>	<b>22.265</b>	<b>100,0</b>	<b>2.508</b>	<b>7.751</b>	<b>6.124</b>	<b>5.882</b>
<b>I Leucemias, enf mielopro y mielodisp</b>	<b>6.085</b>	<b>27,3</b>	<b>354</b>	<b>2.710</b>	<b>1.772</b>	<b>1.249</b>
Ia L linfoblásticas agudas (LLA)	4.813	79,1	184	2.302	1.449	878
Ia1 LLA cél precursoras	4.683	97,3	182	2.256	1.391	854
Ia2 LLA cél B maduras	129	2,7	2	46	58	23
Ia3 LLA cél T maduras y NK	1	0,02	0	0	0	1
Ia4 L linfoides NOS	0	0,0	0	0	0	0
Ib L mieloides agudas (LMA)	1.002	16,5	123	334	255	290
Ic Enf crónicas mielopro	92	1,5	8	14	27	43
Id Síndrome mielodisp y otras mielopro	101	1,7	28	38	18	17
Ie Leucemias no esp y otras	77	1,3	11	22	23	21
<b>II Linfomas y neo reticuloendotel</b>	<b>2.834</b>	<b>12,7</b>	<b>40</b>	<b>491</b>	<b>995</b>	<b>1.308</b>
IIa Hodgkin (LH)	1.020	36,0	2	49	267	702
IIb No Hodgkin (no Burkitt) (LNH (no LB))	928	32,7	13	187	345	383
IIb1 Linf cél precursoras	353	38,0	7	70	155	121
IIb2 Linf cél B maduras (no Burkitt)	153	16,5	0	18	47	88
IIb3 Linf cél T maduras y NK	175	18,9	3	25	57	90
IIb4 Linf no Hodgkin NOS	247	26,6	3	74	86	84
IIc Burkitt (LB)	793	28,0	2	212	365	214
IId Miscelánea neo linforeticulares	85	3,0	22	43	14	6
IIe Linf no esp	8	0,3	1	0	4	3
<b>III SNC e intracra/intraesp (SNC)</b>	<b>4.859</b>	<b>21,8</b>	<b>339</b>	<b>1.605</b>	<b>1.705</b>	<b>1.210</b>
IIIa Ependimomas y tum plex coroid	552	11,4	71	254	130	97
IIIa1 Ependimomas	448	81,2	37	210	114	87
IIIa2 Tum plex coroid	104	18,8	34	44	16	10
IIIb Astrocitomas	1.825	37,6	110	592	647	476
IIIc Tum embrio intracra/intraesp	1.135	23,4	81	418	420	216
IIIc1 Meduloblastomas	880	77,5	34	286	375	185
IIIc2 PNET	157	13,8	27	71	34	25
IIIc3 Meduloepiteliomas	8	0,7	0	5	1	2
IIIc4 Teratoide/rabdo atípico	90	7,9	20	56	10	4
IIId Otros gliomas	563	11,6	19	155	228	161
IIId1 Oligodendrogliomas	53	9,4	0	16	16	21
IIId2 Gliom mixt y no esp	495	87,9	17	136	209	133
IIId3 Tum glial neuroepit orig incierto	15	2,7	2	3	3	7
IIIe Otras neo intracra/intraesp esp	554	11,4	38	119	193	204
IIIe1 Adenom y carc pituitarios	35	6,3	0	0	8	27
IIIe2 Craneofaringiomas	198	35,7	4	39	93	62
IIIe3 Pineales parenquimales	65	11,7	2	22	22	19
IIIe4 Neuronal y neuronal-glial mixtos	201	36,3	31	48	49	73
IIIe5 Meningiomas	55	9,9	1	10	21	23
IIIff Intracra/intraesp no esp	230	4,7	20	67	87	56

(continúa)

Grupos diagnósticos	N	%	Grupos de edad			
			0	1-4	5-9	10-14
<b>IV Neuroblastomas y cél nerv perif (SNS)</b>	<b>2.080</b>	<b>9,3</b>	<b>878</b>	<b>938</b>	<b>213</b>	<b>51</b>
IVa Neuroblastomas	2.065	99,3	877	931	210	47
IVb Otros tum cél nerviosas periféricas	15	0,7	1	7	3	4
<b>V Retinoblastomas</b>	<b>691</b>	<b>3,1</b>	<b>293</b>	<b>368</b>	<b>28</b>	<b>2</b>
<b>VI Renales</b>	<b>1.203</b>	<b>5,4</b>	<b>202</b>	<b>694</b>	<b>253</b>	<b>54</b>
Vla Nefroblastomas	1.171	97,3	200	690	241	40
Vla1 Nefroblastomas	1.121	95,7	184	667	233	37
Vla2 Rabdoides renales	22	1,9	13	9	0	0
Vla3 Sarcomas renales	25	2,1	2	13	7	3
Vla4 PNETp renales	3	0,3	1	1	1	0
Vlb Carcinomas renales	30	2,5	2	2	12	14
Vlc Renales no esp	2	0,2	0	2	0	0
<b>VII Hepáticos</b>	<b>297</b>	<b>1,3</b>	<b>96</b>	<b>147</b>	<b>24</b>	<b>30</b>
VIIa Hepatoblastomas	265	89,2	94	142	18	11
VIIb Carcinomas hepáticos	32	10,8	2	5	6	19
VIIc Hepáticos no esp	0	0,0	0	0	0	0
<b>VIII Óseos</b>	<b>1.536</b>	<b>6,9</b>	<b>11</b>	<b>111</b>	<b>437</b>	<b>977</b>
VIIIa Osteosarcomas	695	45,2	1	22	174	498
VIIIb Condrosarcomas	23	1,5	0	2	7	14
VIIIc Ewing óseos	791	51,5	8	79	249	455
VIIIc1 Ewing y Askin óseos	758	95,8	7	72	238	441
VIIIc2 PNETp óseo	33	4,2	1	7	11	14
VIIId Otros óseos esp	21	1,4	1	4	7	9
VIIId1 Neoplasias óseas fibrosas	4	19,0	0	1	0	3
VIIId2 Cordomas	14	66,7	1	3	6	4
VIIId3 Tumores odontogénicos	0	0,0	0	0	0	0
VIIId4 Miscelánea tum óseos	3	14,3	0	0	1	2
VIIIe Óseos no esp	6	0,4	1	4	0	1
<b>IX Sarcomas de tejidos blandos (STB)</b>	<b>1.464</b>	<b>6,6</b>	<b>140</b>	<b>458</b>	<b>426</b>	<b>440</b>
IXa Rabdomiosarcomas	828	56,6	54	349	271	154
IXb Fibrosarcomas	131	8,9	40	26	24	41
IXb1 Tum fibroblást y miofibroblást	90	68,7	39	18	14	19
IXb2 Tum vainas nerviosas	40	30,5	1	7	10	22
IXb3 Otras neo fibrosas	1	0,8	0	1	0	0
IXc Kaposi	2	0,1	0	1	0	1
IXd Otros STB esp	417	28,5	40	63	115	199
IXd 1 Ewing y Askin de STB	84	20,1	2	10	26	46
IXd 2 PNETp de STB	80	19,2	7	17	26	30
IXd 3 Rabdoides extrarenales	40	9,6	20	9	7	4
IXd 4 Liposarcomas	13	3,1	2	1	2	8
IXd 5 Tum fibrohistiocíticos	38	9,1	2	6	14	16
IXd 6 Leiomiomas	18	4,3	0	4	6	8
IXd 7 Sarcomas sinoviales	98	23,5	0	8	20	70
IXd 8 Tum vasos sanguíneos	10	2,4	6	1	1	2
IXd 9 Neo óseas y condromat STB	7	1,7	1	1	2	3
IXd10 STB alveolares	6	1,4	0	1	3	2
IXd11 Miscelánea STB	23	5,5	0	5	8	10
IXe STB no esp	86	5,9	6	19	16	45

(continúa)



Grupos diagnósticos	N	%	Grupos de edad			
			0	1-4	5-9	10-14
<b>X Cél germ, trofo y gonadales</b>	<b>720</b>	<b>3,2</b>	<b>132</b>	<b>166</b>	<b>152</b>	<b>270</b>
<b>Xa Cél germ intracra/intraesp</b>	<b>227</b>	<b>31,5</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>80</b>	<b>114</b>
Xa1 Germinom intracra/intraesp	135	59,5	1	4	47	83
Xa2 Teratom intracra/intraesp	54	23,8	15	9	19	11
Xa3 Carci embrio intracra/intraesp	7	3,1	0	2	2	3
Xa4 Saco vitelino intracra/intraesp	8	3,5	0	0	5	3
Xa5 Coriocarci intracra/intraesp	4	1,8	0	0	0	4
Xa6 Tum mixtos intracra/intraesp	19	8,4	1	1	7	10
<b>Xb Cél germ extracra/extragen</b>	<b>193</b>	<b>26,8</b>	<b>77</b>	<b>87</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
Xb1 Germinom extracra/extragen	21	10,9	2	10	4	5
Xb2 Teratom extracra/extragen	76	39,4	60	11	3	2
Xb3 Carci embrio extracra/extragen	6	3,1	1	2	1	2
Xb4 Saco vitelino extracra/extragen	87	45,1	14	64	6	3
Xb5 Coriocarci extracra/extragon	2	1,0	0	0	0	2
Xb6 Otros y no esp extracra/extrago	1	0,5	0	0	0	1
<b>Xc Cél germ gonadales</b>	<b>289</b>	<b>40,1</b>	<b>37</b>	<b>62</b>	<b>56</b>	<b>134</b>
Xc1 Germinom gonadales	49	17,0	1	3	10	35
Xc2 Teratom gonadales	92	31,8	14	5	25	48
Xc3 Carci embrio gonadales	15	5,2	1	5	0	9
Xc4 Saco vitelino gonadales	103	35,6	21	46	15	21
Xc5 Coriocarci gonadales	2	0,7	0	0	0	2
Xc6 Tum mixtos gonadales	28	9,7	0	3	6	19
Xc7 Gonadoblastomas	0	0,0	0	0	0	0
<b>Xd Carcinomas gonadales</b>	<b>7</b>	<b>1,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>Xe Gonadales no esp</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>XI Melanomas y otras neo epiteliales</b>	<b>454</b>	<b>2,0</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>113</b>	<b>285</b>
<b>XIa Carci adrenocorticales</b>	<b>34</b>	<b>7,5</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>XIb Carci tiroideos</b>	<b>163</b>	<b>35,9</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>113</b>
<b>XIc Carci nasofaríngeos</b>	<b>47</b>	<b>10,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>43</b>
<b>XId Melanomas</b>	<b>77</b>	<b>17,0</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>33</b>
<b>XIe Carci de piel</b>	<b>15</b>	<b>3,3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
<b>XI f Otros carci y no esp</b>	<b>118</b>	<b>26,0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>82</b>
XIf 1 Carci glándulas salivares	26	22,0	1	0	9	16
XIf 2 Carci colon y recto	11	9,3	0	2	2	7
XIf 3 Carci apéndice	1	0,8	0	0	0	1
XIf 4 Carci pulmón	17	14,4	0	0	4	13
XIf 5 Carci timo	4	3,4	0	0	0	4
XIf 6 Carci mama	0	0	0	0	0	0
XIf 7 Carci cérvix uterino	0	0	0	0	0	0
XIf 8 Carci vejiga	7	5,9	0	0	2	5
XIf 9 Carci ojo	2	1,7	0	1	1	0
XIf10 Carci otros sitios esp	36	30,5	0	2	8	26
XIf11 Carci sitios no espe	14	11,9	1	0	3	10
<b>XII Otras neoplasias y no especificadas</b>	<b>42</b>	<b>0,2</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>XIIa Otros tumores esp</b>	<b>29</b>	<b>69,0</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
XIIa1 Tum estroma gastrointestinal	2	6,9	0	0	0	2
XIIa2 Pancreatoblastoma	2	6,9	1	0	0	1
XIIa3 Blastoma pulmonar y pleural	23	79,3	5	17	0	1
XIIa4 Otras neo mixtas y estromales	0	0,0	0	0	0	0
XIIa5 Mesoteliomas	2	6,9	0	0	2	0
XIIa6 Otros tum malignos esp	0	0,0	0	0	0	0
<b>XIIb Otros tumores malignos no esp</b>	<b>13</b>	<b>31,0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

## 2.3.- COBERTURA

### NOTAS

**Cobertura:** proporción de casos nuevos, incidentes, de tumores infantiles en España que es registrada por el RETI-SEHOP.

El RETI es un registro central de base hospitalaria para el conjunto de los centros y áreas geográficas de España. La cobertura media actual de la incidencia esperada del cáncer infantil (0-14 años) en España está en torno al 90%. Pero, al mismo tiempo, actúa como un registro de base poblacional para varias comunidades autónomas donde la cobertura de la incidencia esperada se aproxima al 100%.

**Cálculo de la cobertura:** La cobertura se estima como la razón entre observados y esperados, a modo de una razón de incidencia estandarizada, tomando una tasa de referencia

**Tasa de referencia:** Desde la presente anualidad, el RETI ha modificado la tasa de referencia para la estimación de los casos esperados, para el cálculo de la cobertura. La tasa bruta utilizada hasta ahora,  $146,6 \times 10^6$ , basada en los datos de los registros regionales españoles para el periodo 1983-2002, ha quedado levemente desfasada respecto de la incidencia actual (por el peso del tramo más antiguo de los datos), al tiempo que esta tasa puede ser sustituida por una tasa estimada con datos del propio RETI basada en su área geográfica de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra) del periodo 2000-2016 (ver Tabla-34). Esta tasa es  $157,0 \times 10^6$ , (tasa bruta) y resulta 10 puntos superior a la anterior. En consecuencia, el número de casos esperados es superior y por tanto, la cobertura ha descendido ligeramente, tanto a nivel global, como en cada Comunidad Autónoma.

Los porcentajes superiores a 100 indican que el número de casos registrado supera la incidencia que se ha tomado como referencia, posiblemente por ser un periodo corto, reciente y por las oscilaciones propias de la incidencia real, mientras que la tasa de referencia es fija.

### Abreviaturas utilizadas:

(% Cob): Cobertura expresada en %

(N obs): Número de casos observados = número de casos registrados en el RETI-SEHOP, residentes en la CCAA en el periodo para el grupo de tumores correspondientes.

(N esp): Número de casos esperados, teniendo en cuenta la población infantil de la CCAA y la tasa de incidencia de referencia para el grupo de tumores correspondiente.

### Tasas de incidencia de referencia utilizadas en Tabla 7 (Tasas Brutas, 0-14 años):

Todos los tumores: 157,0; I-Leucemias: 46,4; II-Linfomas: 20,2; III-SNC: 35,8; IV-Neuroblastomas: 13,1; V-Retinoblastomas: 4,9; VI-Renales: 7,8; VII-Hepáticos: 2,1; VIII-Óseos: 8,8; IX-STB: 9,3; X-Células germinales: 5,2; XI-Epiteliales: 3,1; XII-Otros no especific: 0,2.

Área alta cobertura RETI (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra), 2000-2016 (ver Tabla-34)

### Poblaciones utilizadas en Tabla 7: Población infantil en cada periodo, 0-14 años, España.

	80-89	90-94	95-99	00-04	05-09	10-14	15-17
<b>Total</b>	90.814.195	36.799.039	31.762.517	30.105.688	32.685.453	35.181.384	21.079.659
<b>Media anual</b>	18.162.839	7.359.808	6.352.503	6.021.138	6.537.091	7.036.277	7.026.553

Fuente: INE. Datos provisionales a 1/07/2017. Descarga realizada en abril de 2018

**Tabla 7.- RETI-SEHOP. Cobertura por grupo diagnóstico y cohortes de año de incidencia: 1990-2017 y años recientes: 2015-2017** (sombreada). 0-14 años. Excluidos extranjeros, no clasificables en la ICC3-3, Id: Síndrome mielodisplásico\* y IId: Miscelánea neo linforeticulares\*.

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xvii

Grupos diagnósticos		Cohortes año incidencia				15-17
		90-99	00-09	10-17		
I Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas*	N obs	1.542	2.072	2.247	851	
	N esp	3.181	2.914	2.611	978,1	
	% Cob	48,5	71,1	86,1	87,0	
II Linfomas y neo. reticuloendoteliales	N obs	812	982	923	357	
	N esp	1.385	1.268	1.136	426	
	% Cob	58,6	77,4	81,2	83,8	
III SNC	N obs	1.225	1.685	1.886	697	
	N esp	2.455	2.248	2.014	754,7	
	% Cob	49,9	75,0	93,6	92,4	
IV SNS	N obs	610	753	662	244	
	N esp	898	823	737	276,1	
	% Cob	67,9	91,5	89,8	88,4	
V Retinoblastomas	N obs	165	246	251	97	
	N esp	336	308	276	103,3	
	% Cob	49,1	80,0	91,0	93,9	
VI Renales	N obs	347	428	407	151	
	N esp	535	490	439	164,4	
	% Cob	64,9	87,4	92,7	91,8	
VII Hepáticos	N obs	78	111	104	42	
	N esp	144	132	118	44,3	
	% Cob	54,2	84,2	88,0	94,9	
VIII Óseos	N obs	512	515	484	192	
	N esp	603	553	495	185,5	
	% Cob	84,9	93,2	97,8	103,5	
IX STB	N obs	456	501	487	182	
	N esp	638	584	523	196,0	
	% Cob	71,5	85,8	93,1	92,8	
X Cél. germinales, trofoblásticos y gonadales	N obs	188	264	261	100	
	N esp	357	327	293	109,6	
	% Cob	52,7	80,9	89,2	91,2	
XI Otros epiteliales y melanomas	N obs	133	146	161	68	
	N esp	213	195	174	65,3	
	% Cob	62,6	75,0	92,3	104,1	
XII Otros y no especificados	N obs	16	11	15	4	
	N esp	14	13	11	4,2	
	% Cob	116,7	87,6	133,3	94,9	
<b>Todos los tumores*</b>	<b>N obs</b>	<b>6.084</b>	<b>7.714</b>	<b>7.888</b>	<b>2.985</b>	
	<b>N esp</b>	<b>10.764,2</b>	<b>9.858,2</b>	<b>8.833,0</b>	<b>3.309,5</b>	
	<b>% Cob</b>	<b>56,5</b>	<b>78,2</b>	<b>89,3</b>	<b>90,2</b>	

Ver notas en pág-13

**Tabla 8: Cobertura por Comunidades Autónomas y cohortes de año de incidencia****NOTAS:**

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xvii

Excluidos no clasificables en la ICC-3, Id: Síndrome mielodisplásico y IId: Miscelánea neo linforeticulares.

**Comunidad Autónoma de residencia** se refiere a la CCAA de residencia que consta en la dirección del paciente en la fecha de incidencia, y no a la CCAA del centro informante que notifica el caso. Por lo tanto, en estas tablas no entran los casos registrados en los que no consta la residencia del paciente o en los que la residencia está fuera de España (extranjeros).

En el RETI-SEHOP, en este periodo, hay registrados 190 para los que no consta la residencia y 393 casos con residencia extranjero.

**Cálculo de la cobertura**

Ver pág-13

**Abreviaturas utilizadas**

Ver pág-13

**Tasas de incidencia de referencia del área de alta cobertura del RETI (ver pag-13)**

Tasa Bruta (0-14 años): Todos los tumores: 157,0.

**Poblaciones utilizadas:** Población infantil media anual en cada periodo, 0-14 años, por CCAA.

CCAA	Media anual					
	90-94	95-99	00-04	05-09	10-14	15-17
Andalucía	1.555.277	1.379.388	1.283.478	1.323.887	1.383.536	1.371.992
Aragón	187.737	161.494	154.118	170.467	187.683	188.648
Asturias	170.013	130.685	109.412	108.281	115.617	115.079
Baleares	138.194	130.388	133.622	153.806	170.212	174.307
Canarias	328.770	293.646	283.123	301.616	310.266	299.443
Cantabria	93.264	74.633	66.173	70.875	78.987	79.353
Castilla-La Mancha	322.674	296.063	283.650	303.648	326.402	316.563
Castilla y León	415.809	339.660	296.186	296.201	306.362	298.153
Catalunya	1.050.811	902.537	893.301	1.047.401	1.174.101	1.179.921
Ceuta y Melilla	31.515	30.549	29.549	30.841	35.824	38.254
Com Valenciana	747.471	645.420	624.324	708.937	759.858	751.587
Euskadi	340.506	270.711	249.461	269.973	299.128	308.563
Extremadura	215.938	192.389	172.885	162.379	159.305	152.407
Galicia	475.416	375.836	321.249	314.078	326.583	325.788
Madrid	919.289	800.961	794.442	904.160	998.531	1.021.477
Murcia	234.975	213.460	211.798	239.266	257.787	258.152
Navarra	87.761	76.853	77.623	88.850	99.033	100.389
La Rioja	44.387	37.830	36.743	42.426	47.062	46.478

Fuente: INE. Datos provisionales a 1/07/2017. Descarga realizada en abril de 2018

**Tabla 8.- RETI-SEHOP. Cobertura por CCAA y cohortes de año de incidencia: 1990-2017 y años recientes: 2015-2017 (sombreada). 0-14 años. Excluidos no clasificables en la ICC-3, Id y Ild.**

CCAA de residencia: la que consta en la dirección del paciente en la fecha de incidencia. NO la CCAA del centro informante que notifica	CCAA residencia	Años de incidencia				
			90-99	00-09	10-17	15-17
Andalucía	N obs	1.028	1.202	1.482	532	
	N esp	2.304	2.047	1.732	646	
	% Cob	44,6	58,7	85,6	82,3	
Aragón	N obs	213	254	231	86	
	N esp	274	255	236	89	
	% Cob	77,7	99,7	97,8	96,8	
Asturias	N obs	118	127	132	61	
	N esp	236	171	145	54	
	% Cob	50,0	74,3	91,1	112,5	
Balears	N obs	154	145	195	74	
	N esp	211	226	216	82	
	% Cob	73,0	64,3	90,4	90,1	
Canarias	N obs	168	198	312	108	
	N esp	489	459	385	141	
	% Cob	34,4	43,1	81,1	76,6	
Cantabria	N obs	19	47	70	33	
	N esp	132	108	99	37	
	% Cob	14,4	43,7	70,4	88,3	
Castilla-La Mancha	N obs	297	382	311	120	
	N esp	486	461	405	149	
	% Cob	61,1	82,9	76,7	80,5	
Castilla y León	N obs	276	266	282	108	
	N esp	593	465	381	140	
	% Cob	46,5	57,2	74,0	76,9	
Catalunya	N obs	1.298	1.551	1.456	537	
	N esp	1.533	1.523	1.477	556	
	% Cob	84,6	101,8	98,6	96,6	
Ceuta y Melilla	N obs	22	51	40	12	
	N esp	49	47	46	18	
	% Cob	45,2	107,6	86,7	66,6	
Comunitat Valenciana	N obs	232	666	788	294	
	N esp	1.093	1.047	950	354	
	% Cob	21,2	63,6	82,9	83,1	
Euskadi	N obs	440	346	377	152	
	N esp	480	408	380	145	
	% Cob	91,7	84,9	99,2	104,6	
Extremadura	N obs	170	196	170	62	
	N esp	321	263	197	72	
	% Cob	53,0	74,5	86,4	86,4	
Galicia	N obs	396	341	363	169	
	N esp	668	499	410	153	
	% Cob	59,3	68,4	88,6	110,1	
Madrid	N obs	906	1.336	1.259	494	
	N esp	1.350	1.333	1.265	481	
	% Cob	67,1	100,2	99,5	102,7	
Murcia	N obs	152	272	261	88	
	N esp	352	354	324	122	
	% Cob	43,2	76,8	80,6	72,4	
Navarra	N obs	108	137	116	41	
	N esp	129	131	125	47	
	% Cob	83,6	104,8	92,8	86,7	
La Rioja	N obs	38	57	42	14	
	N esp	65	62	59	22	
	% Cob	58,9	91,7	71,4	64,0	
ESPAÑA	<b>N obs</b>	<b>6.035</b>	<b>7.574</b>	<b>7.887</b>	<b>2.985</b>	
	<b>N esp</b>	<b>10.764</b>	<b>9.858</b>	<b>8.833</b>	<b>3.310</b>	
	<b>% Cob</b>	<b>56,1</b>	<b>76,8</b>	<b>89,3</b>	<b>90,2</b>	

## **2.4.- SUPERVIVENCIA Y SEGUIMIENTO GENERAL DE BASE HOSPITALARIA**

### **NOTAS:**

Para el seguimiento y la supervivencia, habitualmente las cohortes comprenden 5 años que es el periodo máximo que incluimos en cada cohorte (desde 1980 a 2004).

El año 2011 es el año de incidencia más reciente para el que se puede ofrecer seguimiento y supervivencia a 5 años. Como se explicó en el Informe del año pasado, el periodo desde 2005 hasta 2011 comprende 7 años, demasiado periodo para 1 cohorte, y tampoco permite hacer 2 cohortes de 5 años cada una. Por ello, se han creado las siguientes cohortes: 2005-2008 (que comprende 4 años) y 2009-2011 (con 3 años).

En los próximos informes, según se vayan añadiendo años al seguimiento y la supervivencia, se irá normalizando esta situación hasta conseguir 2 cohortes de 5 años.

La fila de la cohorte 2009-2011 aparece sombreada en azul en las tablas, por ser la más reciente que tiene datos de supervivencia a 5 años.

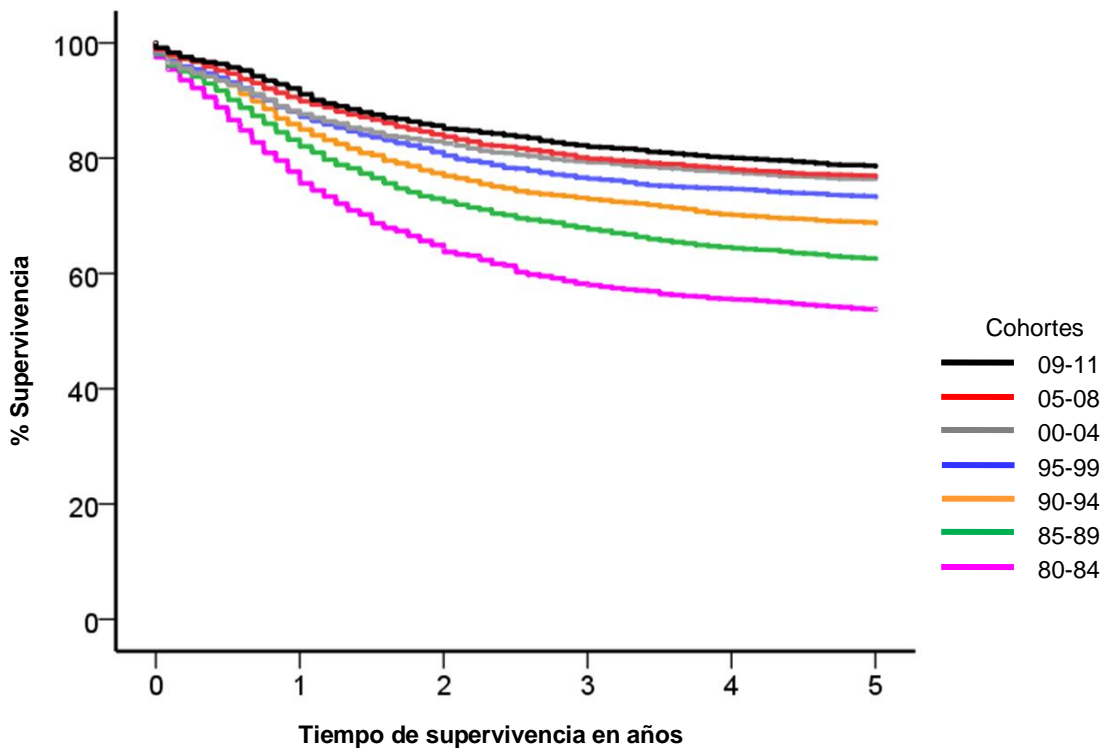
Para los análisis de supervivencia, se han eliminado los pacientes con residencia en el extranjero.

**Tabla 9.- RETI-SEHOP. Todos los tumores. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Excluidos no clasificables en la ICC-3, Id: Síndrome mielodisplásico y IId: Miscelánea neo linforeticulares.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	1.929	96,8	96,5	58(56-60)	54(51-56)
85-89	2.531	96,9	96,1	68(66-70)	63(61-65)
90-94	3.006	96,0	94,9	73(72-75)	69(67-70)
95-99	3.075	97,6	96,6	77(75-78)	73(72-75)
00-04	3.205	96,6	95,1	79(78-81)	76(75-78)
05-08	3.435	97,0	94,6	80(79-81)	77(76-78)
09-11	2.956	97,1	93,6	82(81-84)	79(77-80)
12-13	1.945	96,0		84(82-85)	
<b>Total 80-11</b>	<b>20.137</b>		<b>95,2</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>22.082</b>	<b>96,8</b>			

Ver notas en pág-17

**Figura 9a.- RETI-SEHOP. Todos los tumores. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Excluidos no clasificables en la ICC-3, Id: Síndrome mielodisplásico y IId: Miscelánea neo linforeticulares. N casos = 20.137**

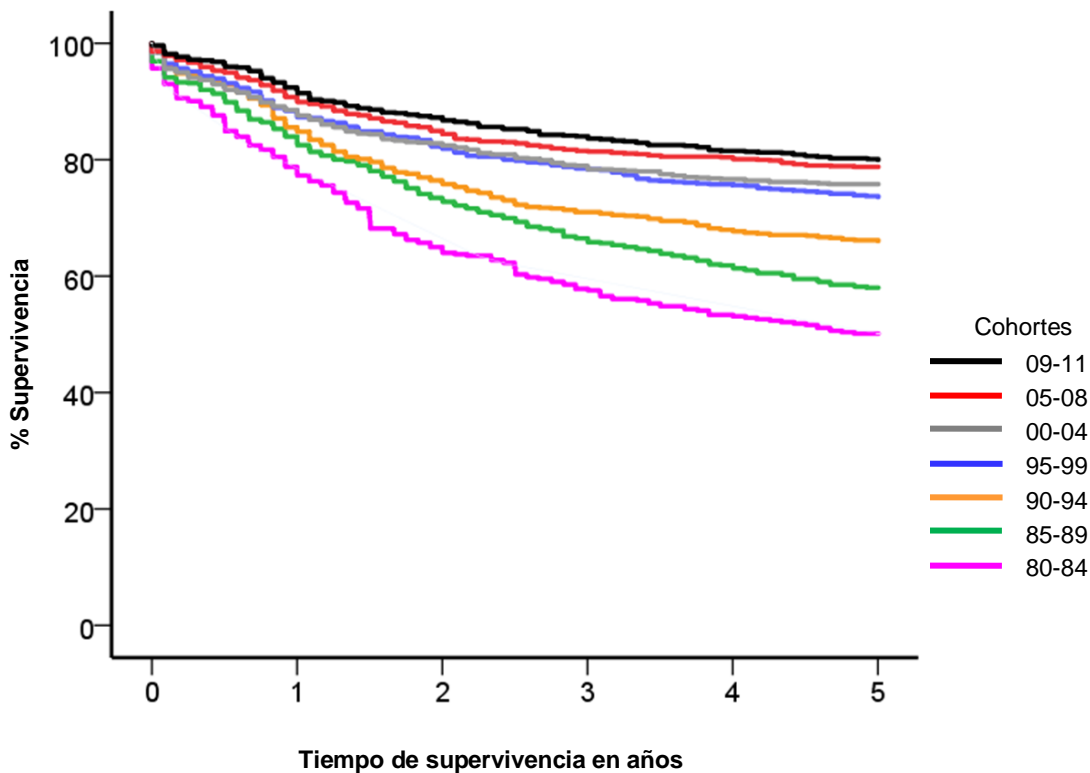


**Tabla 10.- RETI-SEHOP. I: Leucemias. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Excluido Id: Síndrome mielodisplásico y otras enfermedades mieloproliferativas.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	418	96,9	96,9	58(53-63)	50(45-55)
85-89	614	98,4	98,2	66(63-70)	58(54-62)
90-94	794	99,4	99,0	71(68-74)	66(63-69)
95-99	747	98,7	98,3	79(76-81)	74(70-77)
00-04	843	98,3	97,2	79(76-81)	76(73-79)
05-08	940	98,4	96,8	82(79-84)	79(76-81)
09-11	825	97,2	94,7	84(81-87)	80(77-83)
12-13	555	95,5		86(83-88)	
<b>Total 80-11</b>	<b>5.181</b>		<b>97,2</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>5.736</b>		<b>98,0</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 10a.- RETI-SEHOP. I: Leucemias. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Excluido Id: Síndrome mielodisplásico y otras enfermedades mieloproliferativas. N casos = 5.181**



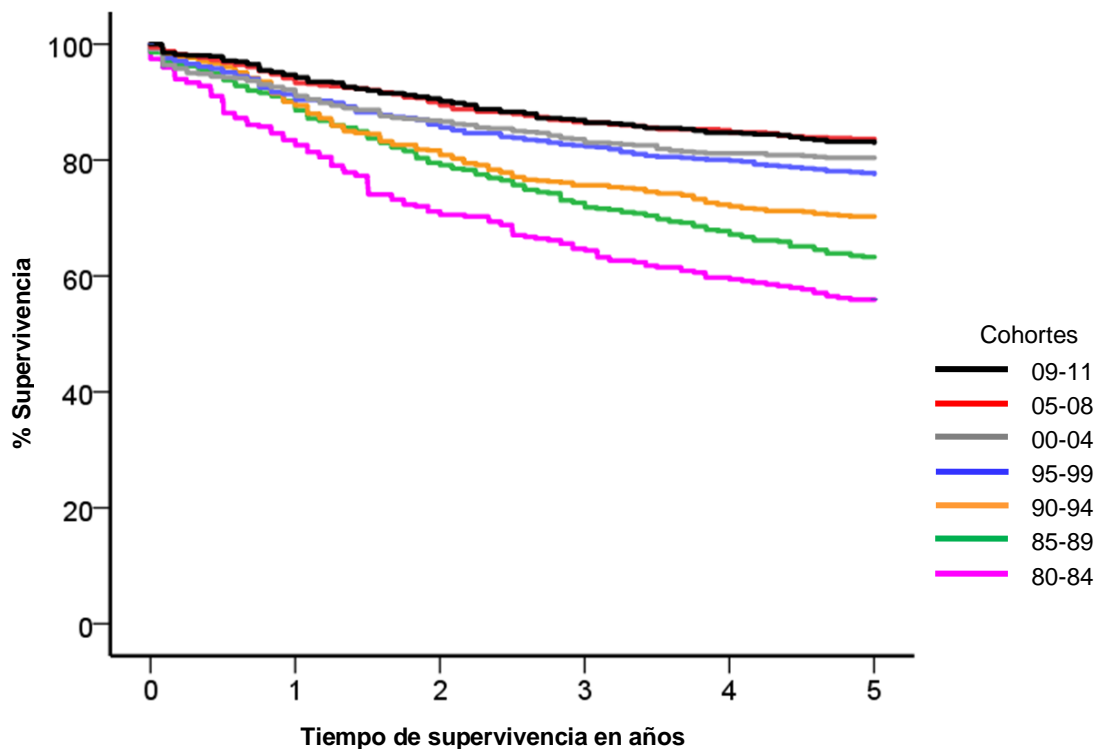


**Tabla 11.- RETI-SEHOP. Ia: Leucemias linfoblásticas agudas (LLA). Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	352	97,2	97,2	65(60-70)	56(51-61)
85-89	501	98,4	98,2	72(68-76)	63(59-68)
90-94	636	99,4	98,9	76(72-79)	70(67-74)
95-99	619	98,5	98,1	83(80-85)	78(74-81)
00-04	666	98,2	97,1	83(80-86)	80(77-83)
05-08	739	98,1	96,6	87(84-89)	84(81-86)
09-11	669	96,7	94,6	87(84-89)	83(80-86)
12-13	465	95,5		88(85-91)	
<b>Total 80-11</b>	<b>4.182</b>		<b>97,2</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>4.647</b>		<b>97,8</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 11a.- RETI-SEHOP. Ia: Leucemias linfoblásticas agudas (LLA). Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 4.182**

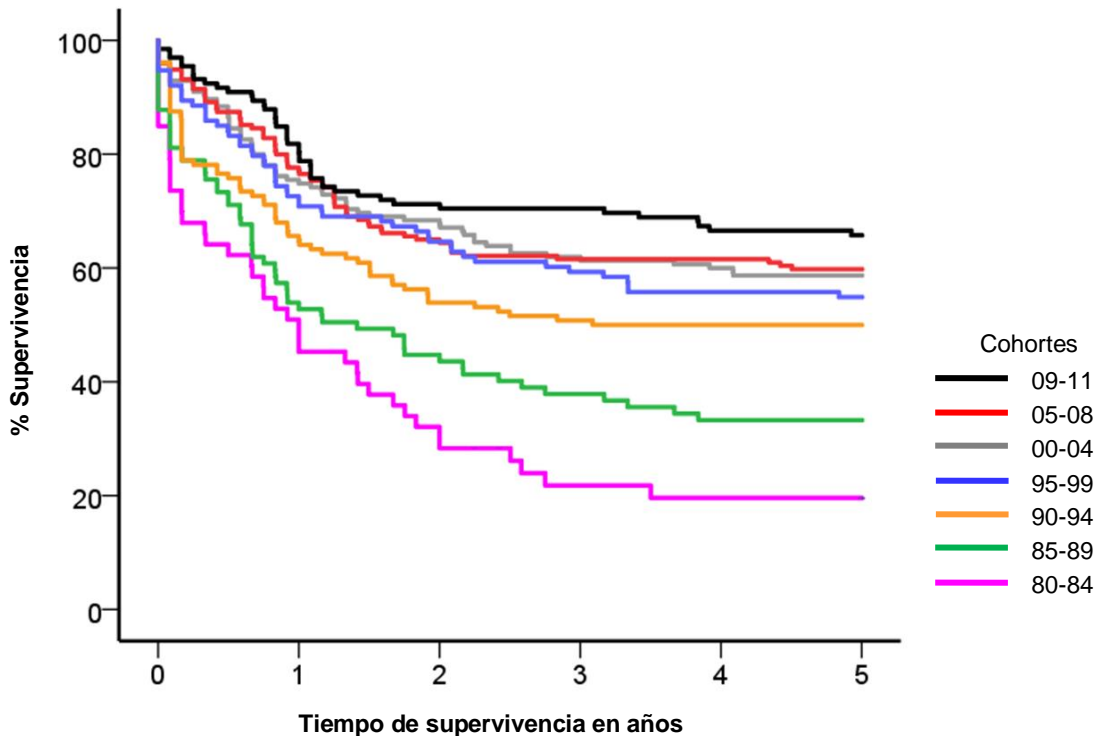


**Tabla 12.- RETI-SEHOP. Ib: Leucemias mieloides agudas (LMA). Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	53	96,2	96,2	22(10-33)	20(9-31)
85-89	90	97,8	97,8	38(28-48)	33(24-43)
90-94	128	100,0	100,0	51(42-59)	50(41-59)
95-99	114	99,1	99,1	59(50-68)	55(46-64)
00-04	155	100,0	98,7	62(54-70)	59(51-67)
05-08	175	99,4	97,7	62(54-69)	60(53-67)
09-11	132	100,0	96,2	71(63-78)	66(58-74)
12-13	79	94,9		69(59-79)	
<b>Total 80-11</b>	<b>847</b>		<b>98,1</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>926</b>		<b>98,9</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 12a.- RETI-SEHOP. Ib: Leucemias mieloides agudas (LMA). Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 847**

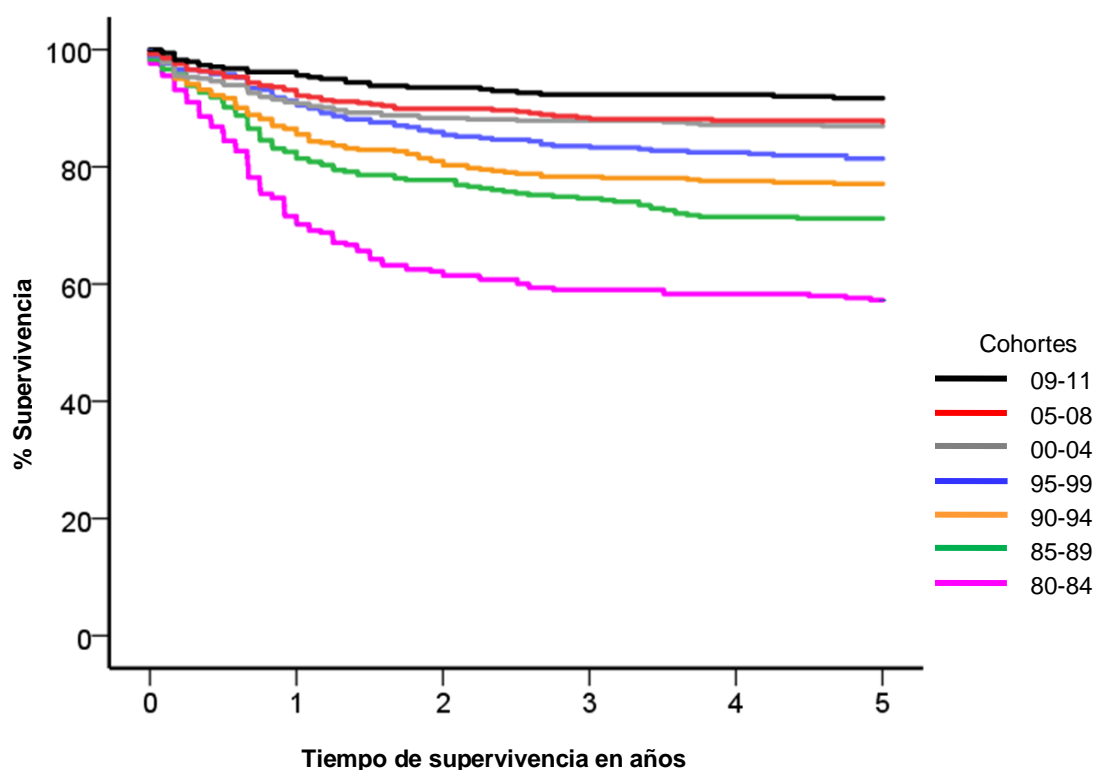


**Tabla 13.- RETI-SEHOP. II: Linfomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Excluido IId: Miscelánea de neoplasias linforeticulares.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	294	97,6	97,6	59(53-65)	57(52-63)
85-89	357	98,3	98,0	75(70-79)	71(66-76)
90-94	428	95,6	94,2	78(74-82)	77(73-81)
95-99	384	97,1	96,1	84(80-87)	81(77-85)
00-04	451	98,0	96,9	88(85-91)	87(84-90)
05-08	408	97,8	94,6	88(85-92)	88(84-91)
09-11	343	97,1	93,6	92(90-95)	92(89-95)
12-13	230	94,3		96(93-99)	
<b>Total 80-11</b>	<b>2.665</b>		<b>95,8</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>2.895</b>		<b>97,1</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 13a.- RETI-SEHOP. II: Linfomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Excluido IId: Miscelánea de neoplasias linforeticulares.**  
N casos = 2.665

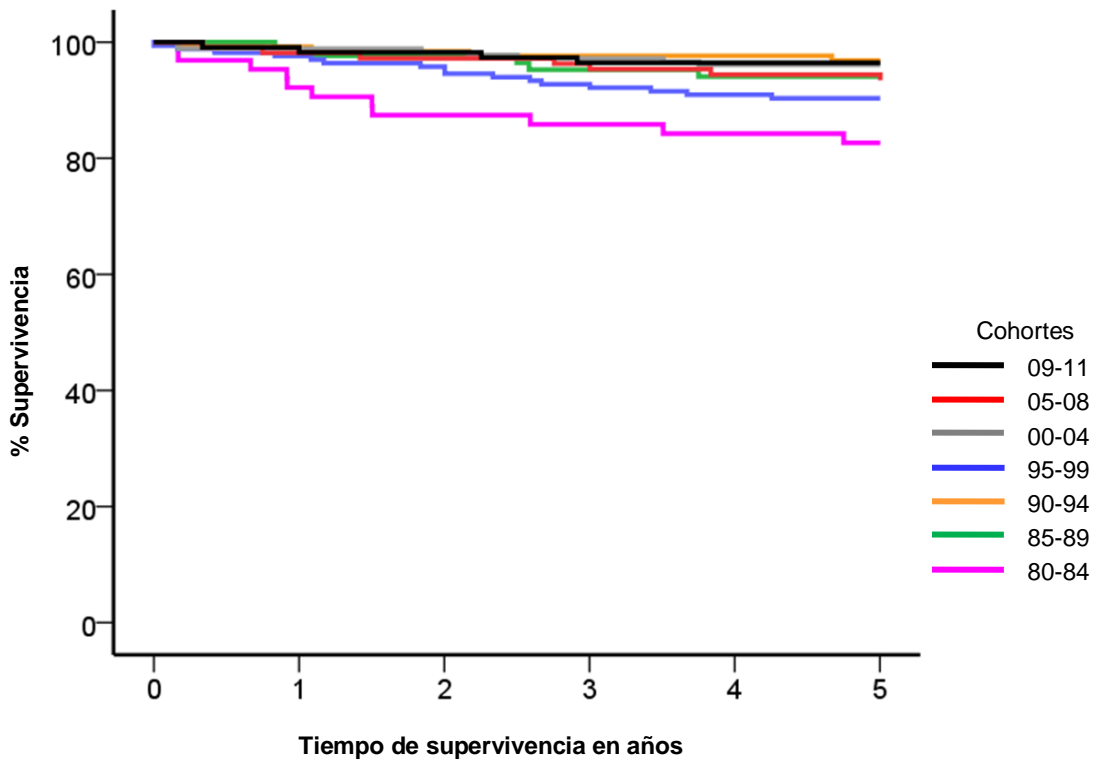


**Tabla 14.- RETI-SEHOP. Ila: Linfomas de Hodgkin (LH). Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	65	96,9	96,9	86(77-94)	83(73-92)
85-89	86	97,7	96,5	95(91-100)	94(89-99)
90-94	131	95,4	93,9	98(95-100)	97(94-100)
95-99	168	98,2	96,4	93(89-97)	90(86-95)
00-04	179	100,0	98,3	97(95-100)	96(93-99)
05-08	142	98,6	95,1	96(93-100)	94(90-98)
09-11	132	97,0	94,7	97(94-100)	97(94-100)
12-13	81	95,1		99(96-100*)	
<b>Total 80-11</b>	<b>903</b>		<b>96,0</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>984</b>	<b>97,7</b>			

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 14a.- RETI-SEHOP. Ila: Linfomas de Hodgkin (LH). Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 903**

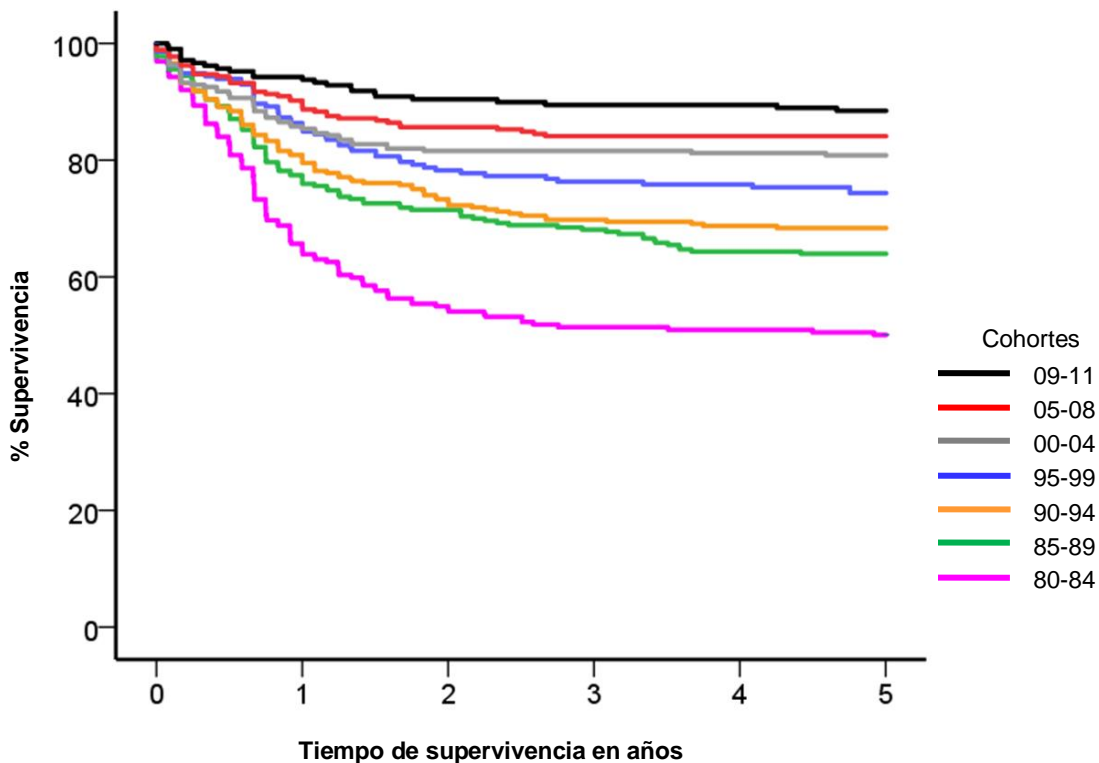


**Tabla 15.- RETI-SEHOP. IIb+c+e: Linfomas no Hodgkin (LNH). Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Incluido: IIb: Linfomas no Hodgkin (no Burkitt); IIc: Linfoma de Burkitt y IIe: Linfomas no especificados.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	229	97,8	97,8	51(45-58)	50(44-56)
85-89	271	98,5	98,5	68(63-74)	64(58-70)
90-94	297	95,6	94,3	70(65-75)	68(63-74)
95-99	216	96,3	95,8	76(71-82)	74(69-80)
00-04	272	96,7	96,0	82(77-86)	81(76-86)
05-08	266	97,4	94,4	84(80-88)	84(80-88)
09-11	211	97,2	92,9	90(85-94)	89(84-93)
12-13	149	94,0		94(91-98)	
<b>Total 80-11</b>	<b>1.762</b>		<b>95,7</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>1.911</b>		<b>96,8</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 15a.- RETI-SEHOP. IIb+c+e: Linfomas no Hodgkin (LNH). Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Incluido: IIb: Linfomas no Hodgkin (no Burkitt); IIc: Linfoma de Burkitt y IIe: Linfomas no especificados. N casos = 1.762**

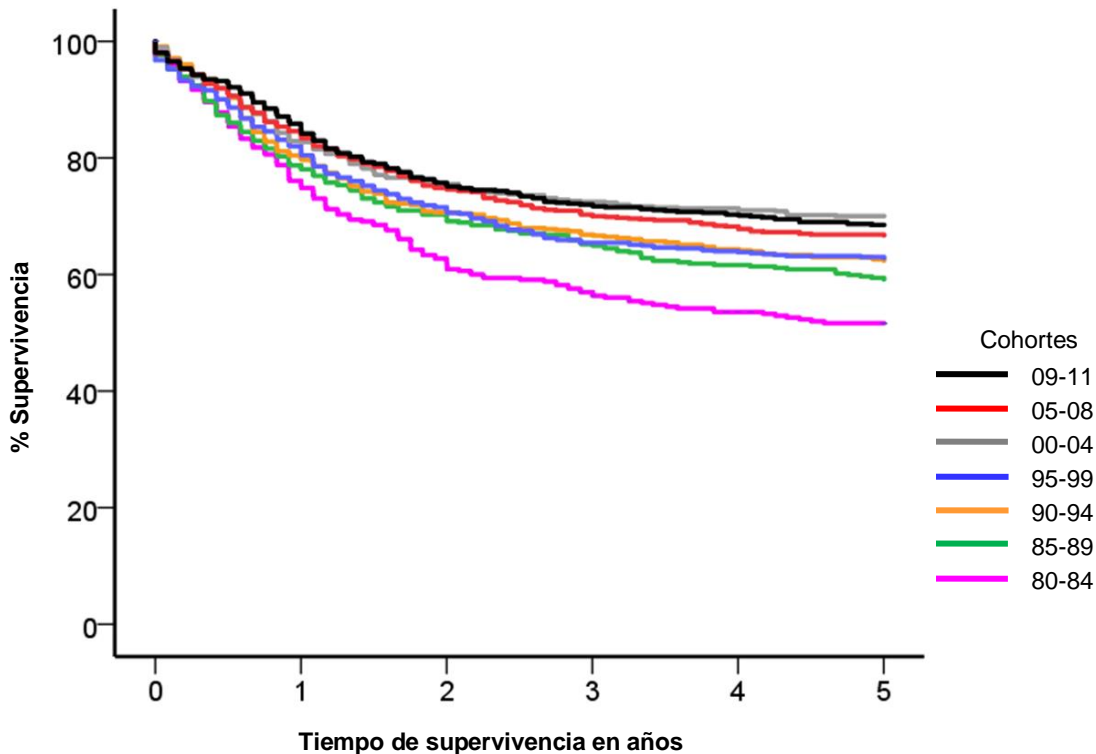


**Tabla 16.- RETI-SEHOP. III: Sistema nervioso central (SNC). Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Incluido: tumores de comportamiento benigno e incierto.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	349	94,3	92,6	57(52-62)	52(46-57)
85-89	471	92,1	89,6	65(61-70)	59(55-64)
90-94	573	92,1	90,1	67(63-71)	62(58-67)
95-99	652	96,0	94,0	65(62-69)	63(59-67)
00-04	659	95,1	93,2	73(69-76)	70(66-74)
05-08	775	96,1	93,5	70(67-73)	67(63-70)
09-11	666	97,0	92,9	72(68-76)	69(65-72)
12-13	511	96,9		76(72-80)	
<b>Total 80-11</b>	<b>4.145</b>		<b>92,4</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>4.656</b>	<b>95,1</b>			

Ver notas en pág-17

**Figura 16a.- RETI-SEHOP. III: Sistema nervioso central (SNC). Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Incluido: tumores de comportamiento benigno e incierto. N casos = 4.145**

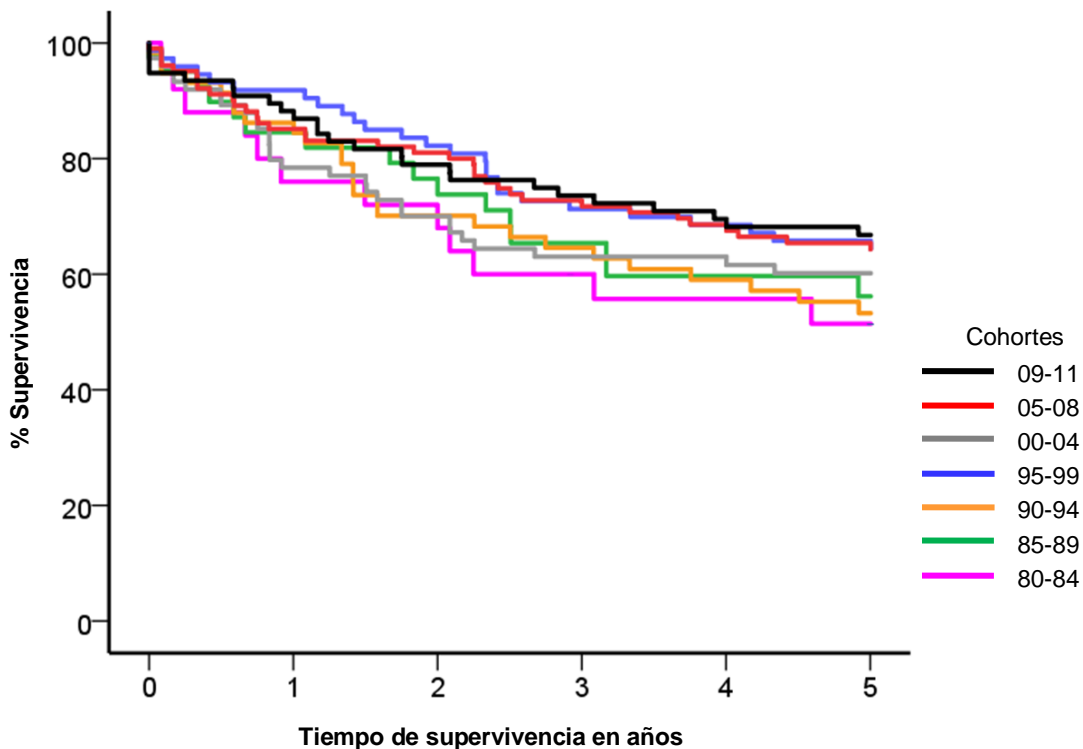


**Tabla 17.- RETI-SEHOP. IIIa: Ependimomas y tumores de plexos coroideos. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	27	88,9	88,9	60(41-79)	51(32-71)
85-89	43	83,7	74,4	65(50-81)	56(40-73)
90-94	58	94,8	91,4	65(52-77)	53(40-66)
95-99	76	96,1	96,1	71(61-82)	64(53-75)
00-04	76	94,7	93,4	63(52-74)	60(49-72)
05-08	103	94,2	91,3	71(62-80)	64(55-74)
09-11	77	97,4	94,8	74(64-84)	67(56-77)
12-13	52	100,0		83(73-93)	
<b>Total 80-11</b>	<b>460</b>		<b>91,3</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>512</b>		<b>94,5</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 17a.- RETI-SEHOP. IIIa: Ependimomas y tumores de plexos coroideos. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 460**

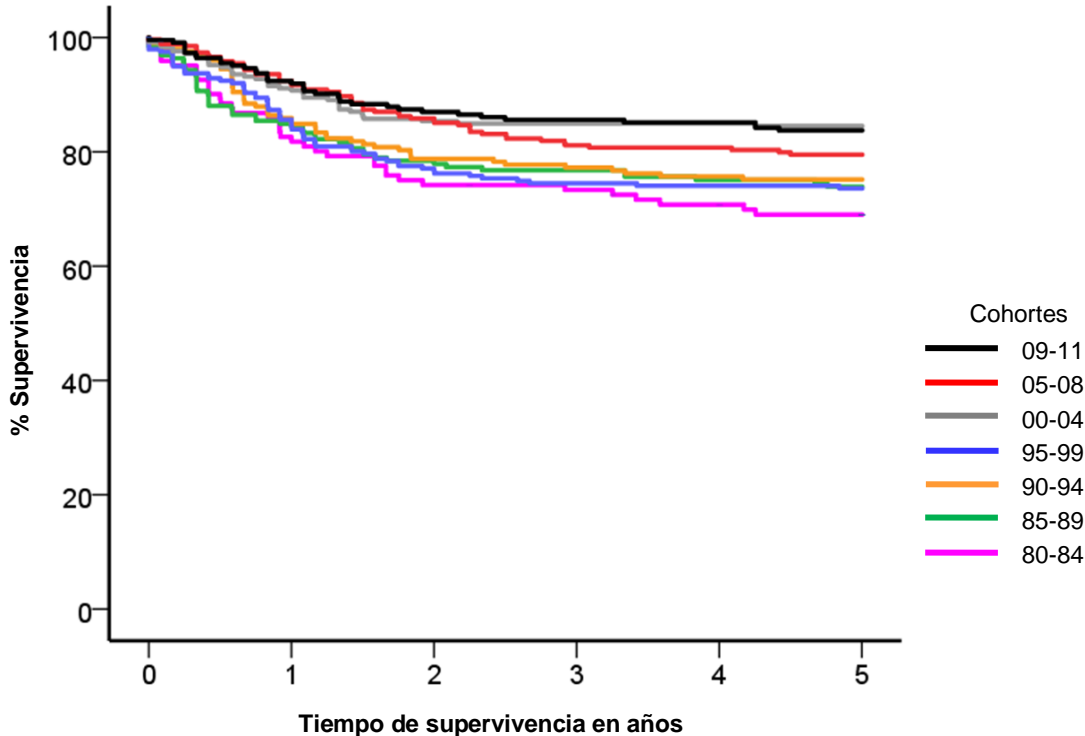


**Tabla 18.- RETI-SEHOP. IIIb: Astrocitomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	126	93,7	92,1	73(65-81)	69(61-77)
85-89	195	92,8	90,8	77(71-83)	74(68-80)
90-94	208	94,2	92,3	77(71-83)	75(69-81)
95-99	242	95,5	93,0	75(69-80)	74(68-79)
00-04	254	94,1	91,3	85(80-90)	85(80-89)
05-08	268	94,8	91,4	81(76-86)	80(75-84)
09-11	227	96,5	91,2	86(81-90)	84(79-89)
12-13	202	96,0		86(82-91)	
<b>Total 80-11</b>	<b>1.520</b>		<b>91,7</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>1.722</b>	<b>94,8</b>			

Ver notas en pág-17

**Figura 18a.- RETI-SEHOP. IIIb: Astrocitomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 1.520**



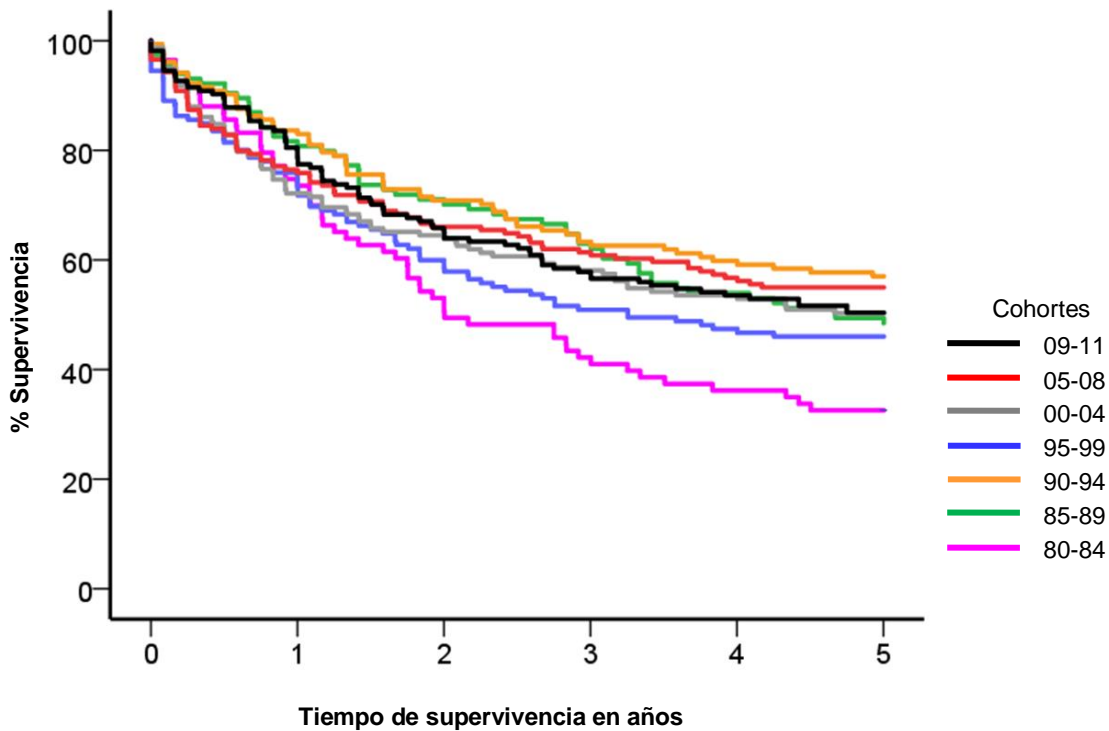


**Tabla 19.- RETI-SEHOP. IIIc: Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Incluido: IIIc1: Meduloblastomas; IIIc2: PNET; IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	86	96,5	96,5	42(32-53)	33(23-43)
85-89	117	95,7	94,9	63(54-72)	49(39-58)
90-94	161	90,7	89,4	63(56-71)	57(49-65)
95-99	146	98,6	97,9	51(43-59)	46(38-54)
00-04	159	98,1	97,5	58(50-66)	50(42-58)
05-08	176	98,3	96,6	61(54-69)	55(48-62)
09-11	165	98,8	97,6	58(50-65)	50(43-58)
12-13	118	98,3		59(50-68)	
<b>Total 80-11</b>	<b>1.010</b>		<b>95,7</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>1.128</b>	<b>96,9</b>			

Ver notas en pág-17

**Figura 19a.- RETI-SEHOP. IIIc: Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Incluido: IIIc1: Meduloblastomas; IIIc2: PNET; IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos. N casos = 1.010**

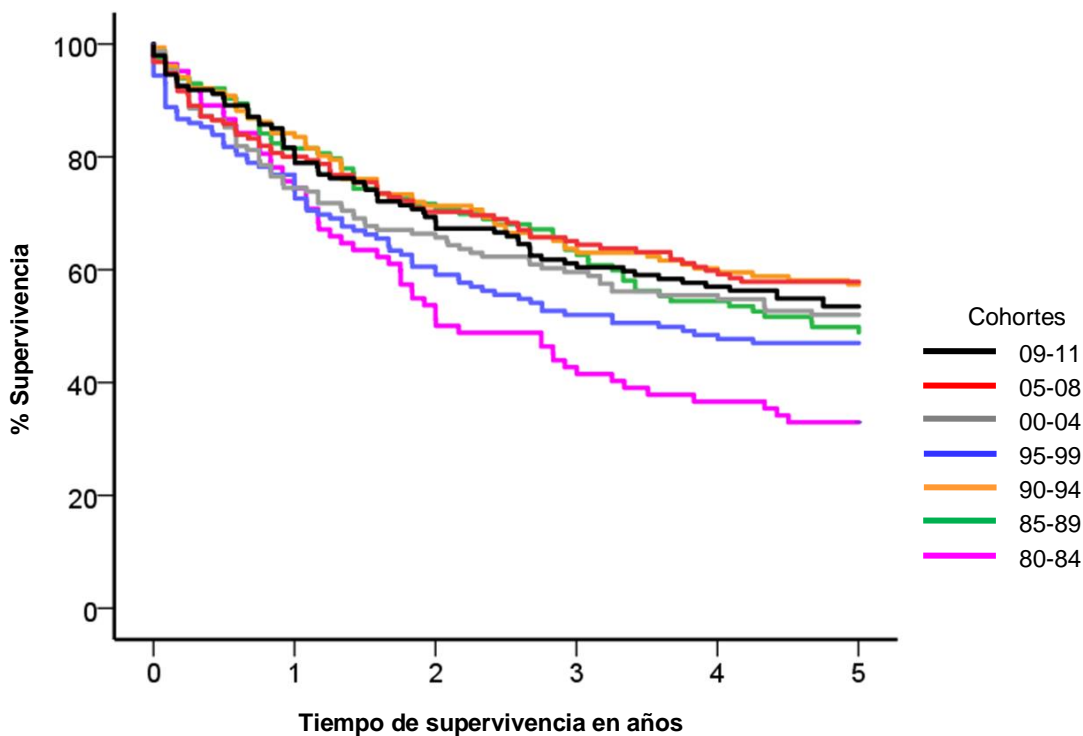


**Tabla 20.- RETI-SEHOP. IIIc1 y IIIc2: Meduloblastomas/PNET. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Excluidos: IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	85	96,5	96,5	43(32-53)	33(23-43)
85-89	116	95,7	94,8	64(55-72)	49(40-58)
90-94	160	90,6	89,4	64(56-72)	57(49-65)
95-99	143	98,6	97,9	52(44-60)	47(39-55)
00-04	150	98,0	97,3	60(52-67)	52(44-60)
05-08	157	98,1	96,2	65(58-73)	58(50-66)
09-11	148	98,6	97,3	61(53-69)	54(45-62)
12-13	100	100,0		62(52-72)	
<b>Total 80-11</b>	<b>959</b>		<b>95,5</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>1.059</b>		<b>96,9</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 20a.- RETI-SEHOP. IIIc1 y IIIc2: Meduloblastomas/PNET. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Excluidos: IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos. N casos = 959**

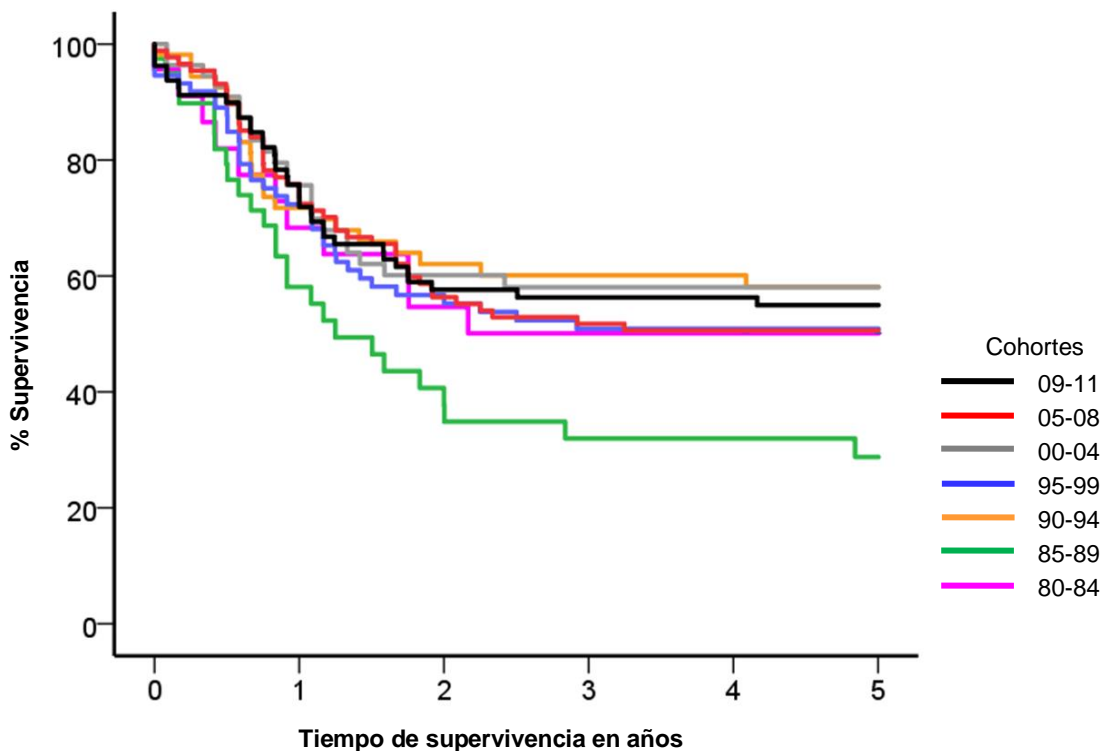


**Tabla 21.- RETI-SEHOP. IIId: Otros gliomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	23	95,7	91,3	50(29-71)	50(29-71)
85-89	40	90,0	87,5	32(17-47)	29(14-44)
90-94	55	94,5	92,7	60(47-73)	58(45-71)
95-99	74	94,6	91,9	51(39-62)	51(39-62)
00-04	55	90,9	90,9	58(45-71)	58(45-71)
05-08	89	97,8	97,8	52(41-62)	51(40-61)
09-11	80	95,0	92,5	56(45-67)	55(44-66)
12-13	74	98,6		56(45-68)	
<b>Total 80-11</b>	<b>416</b>		<b>92,8</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>490</b>	<b>95,1</b>			

Ver notas en pág-17

**Figura 21a.- RETI-SEHOP. IIId: Otros gliomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 416**

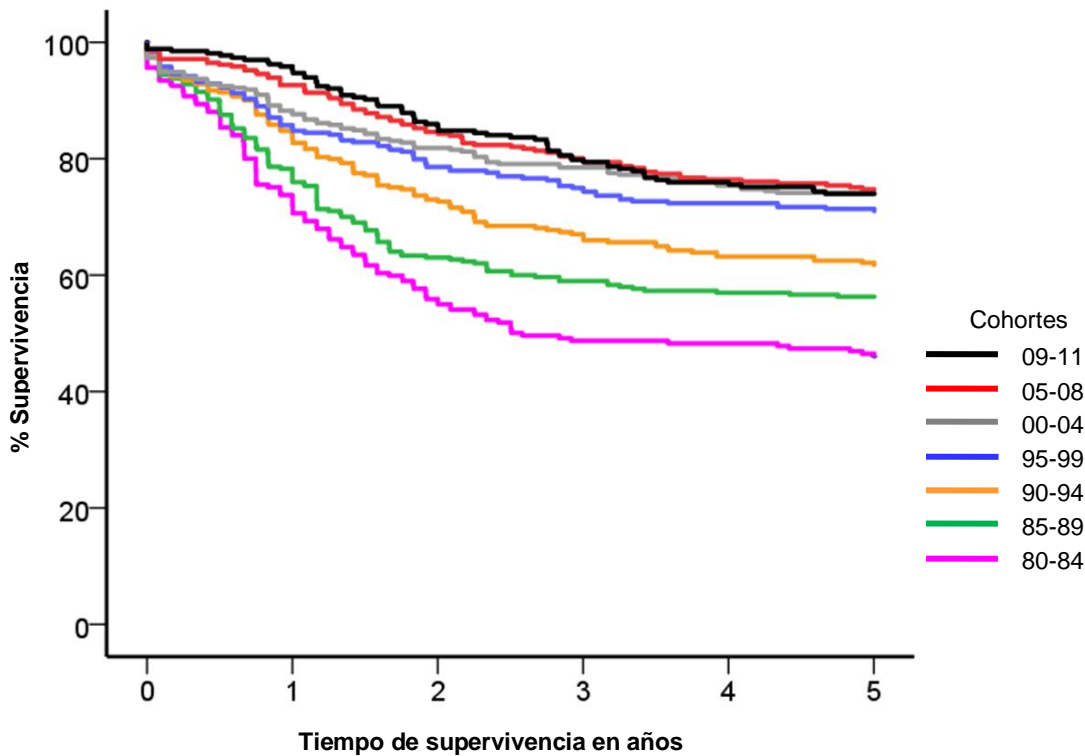


**Tabla 22.- RETI-SEHOP. IVa: Neuroblastomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Excluido: IVb: Otros tumores de células nerviosas periféricas.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	230	97,4	97,4	49(42-55)	46(40-52)
85-89	307	97,4	97,4	59(54-64)	56(51-62)
90-94	297	96,3	96,0	67(61-72)	62(56-67)
95-99	311	98,1	98,1	75(70-80)	71(66-76)
00-04	336	97,0	95,5	79(74-83)	74(69-79)
05-08	313	97,4	96,5	80(75-84)	75(70-80)
09-11	265	98,1	94,7	80(75-85)	74(69-79)
12-13	153	93,5		80(73-86)	
<b>Total 80-11</b>	<b>2.059</b>		<b>96,5</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>2.212</b>		<b>97,1</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 22a.- RETI-SEHOP. IVa: Neuroblastomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Excluido: IVb: Otros tumores de células nerviosas periféricas. N casos = 2.059**

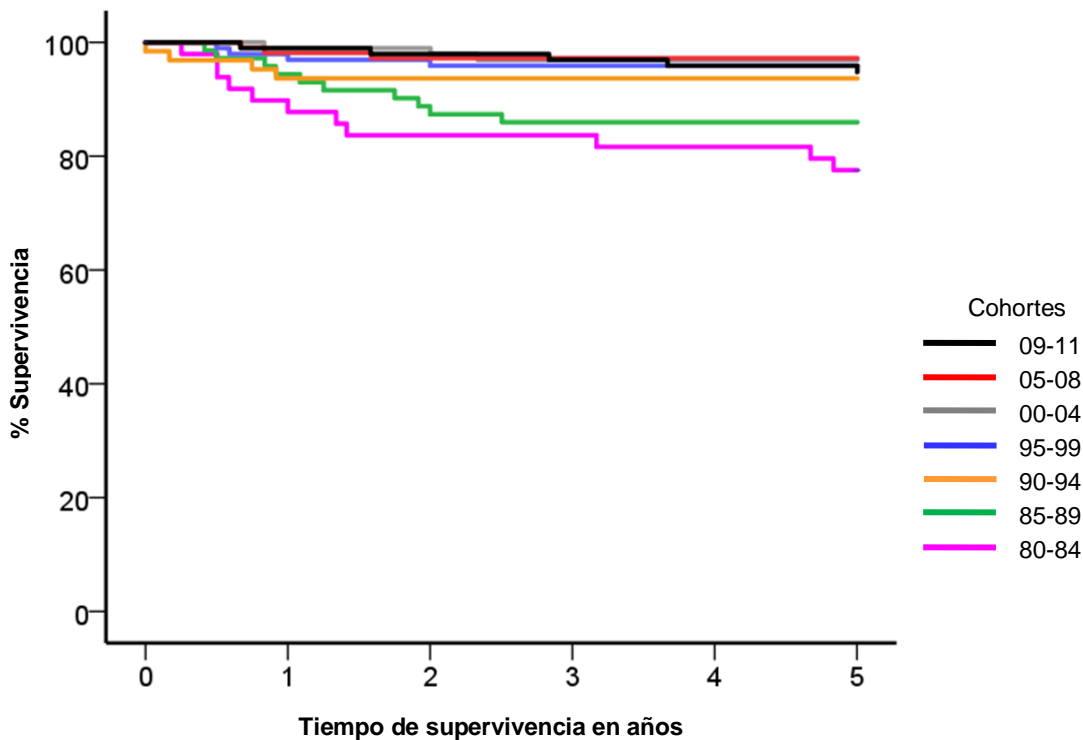


**Tabla 23.- RETI-SEHOP. V: Retinoblastomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	51	96,1	96,1	84(73-94)	78(66-89)
85-89	72	98,6	98,6	86(78-94)	86(78-94)
90-94	64	96,9	96,9	94(88-100)	94(88-100)
95-99	101	94,1	93,1	96(92-100)	96(92-100)
00-04	103	94,2	93,2	97(93-100)	97(93-100)
05-08	110	97,3	97,3	97(94-100)	97(94-100)
09-11	98	100,0	92,9	97(94-100)	95(90-99)
12-13	54	100,0		96(91-100*)	
<b>Total 80-11</b>	<b>599</b>		<b>95,2</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>653</b>	<b>96,9</b>			

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 23a.- RETI-SEHOP. V: Retinoblastomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 599**

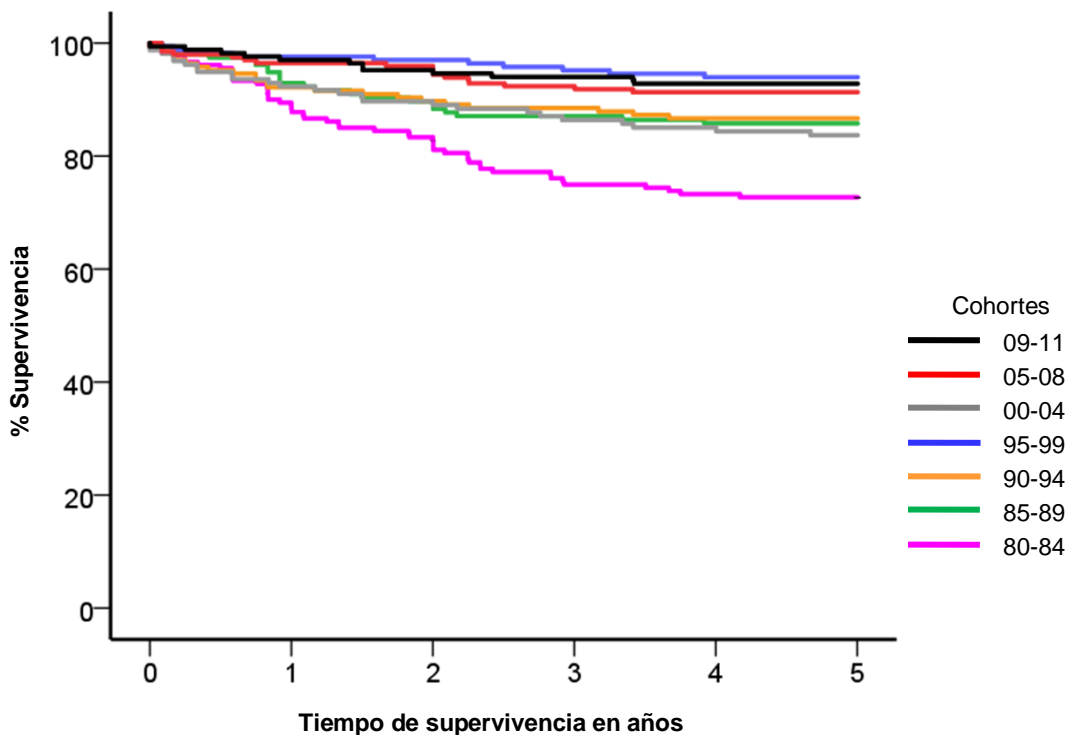


**Tabla 24.- RETI-SEHOP. Vla: Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Incluido: Vla1: Nefroblastomas, Vla2: Rabdoides renales, Vla3: Sarcomas renales y Vla4: PNETp renales.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	181	98,9	98,9	75(69-81)	73(66-79)
85-89	156	98,7	97,4	87(82-92)	86(80-91)
90-94	169	97,0	97,0	89(84-93)	87(82-92)
95-99	168	98,2	97,0	95(92-99)	94(90-98)
00-04	159	95,0	93,7	86(81-92)	84(78-90)
05-08	200	97,0	95,5	92(89-96)	91(87-95)
09-11	168	99,4	94,6	94(90-98)	93(89-97)
12-13	99	98,0		93(88-98)	
<b>Total 80-11</b>	<b>1.201</b>		<b>96,3</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>1.300</b>		<b>97,8</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 24a.- RETI-SEHOP. Vla: Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Incluido: Vla1: Nefroblastomas, Vla2: Rabdoides renales, Vla3: Sarcomas renales y Vla4: PNETp renales. N casos = 1.201**

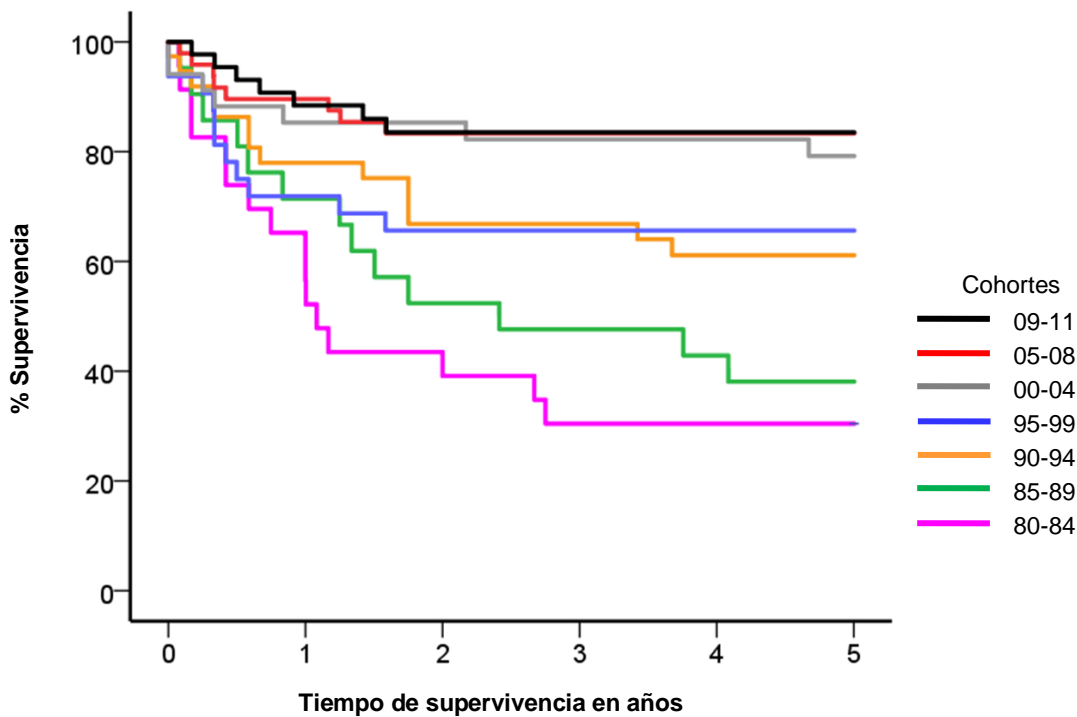


**Tabla 25.- RETI-SEHOP. VIIa: Hepatoblastomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	23	100,0	100,0	30(12-49)	30(12-49)
85-89	21	100,0	100,0	48(26-69)	38(17-59)
90-94	38	94,7	92,1	67(52-82)	61(45-77)
95-99	32	100,0	100,0	66(49-82)	66(49-82)
00-04	34	97,1	97,1	82(69-95)	79(65-93)
05-08	48	100,0	97,9	83(73-94)	83(73-94)
09-11	44	88,6	86,4	84(72-95)	84(72-95)
12-13	20	95,0		95(85-100*)	
<b>Total 80-11</b>	<b>240</b>		<b>95,4</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>260</b>		<b>96,5</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 25a.- RETI-SEHOP. VIIa: Hepatoblastomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 240**

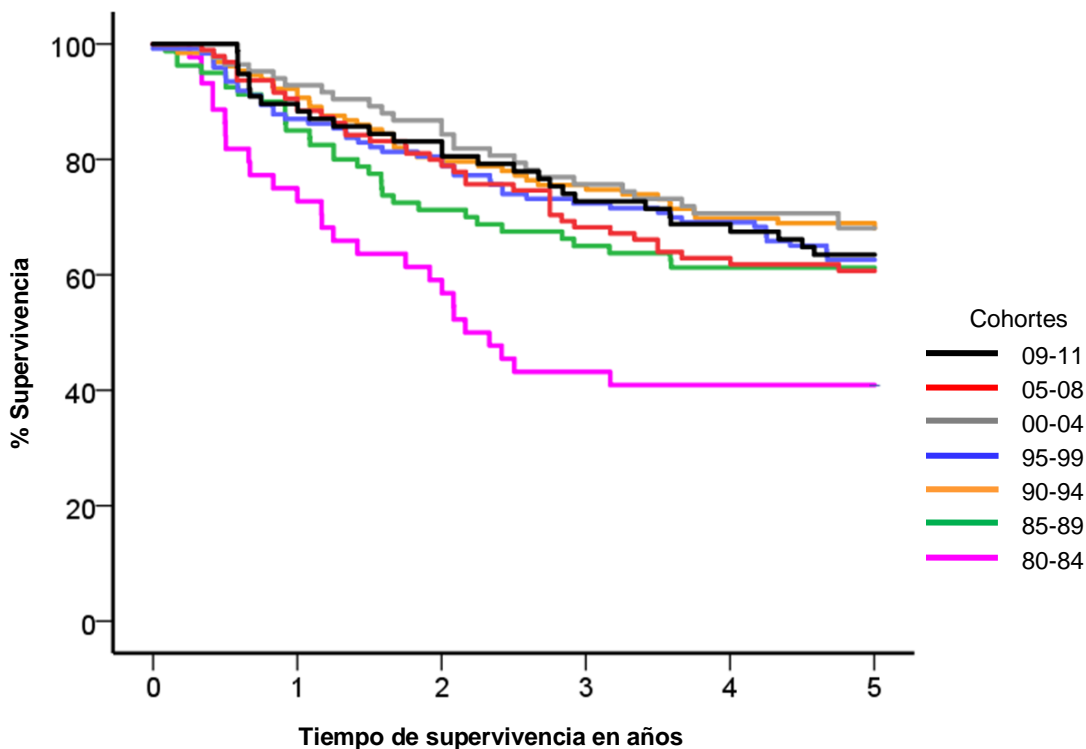


**Tabla 26.- RETI-SEHOP. VIIIa: Osteosarcomas. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	44	100,0	100,0	43(29-58)	41(26-55)
85-89	81	98,8	98,8	65(55-75)	61(51-72)
90-94	131	94,7	92,4	76(68-83)	68(60-76)
95-99	124	99,2	99,2	72(65-80)	63(54-71)
00-04	88	92,0	89,8	76(66-85)	68(58-78)
05-08	100	94,0	92,0	68(59-78)	61(51-71)
09-11	79	97,5	96,2	73(63-83)	64(53-74)
12-13	47	95,7		91(83-100)	
<b>Total 80-11</b>	<b>647</b>		<b>95,1</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>694</b>		<b>96,3</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 26a.- RETI-SEHOP. VIIIa: Osteosarcomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 647**



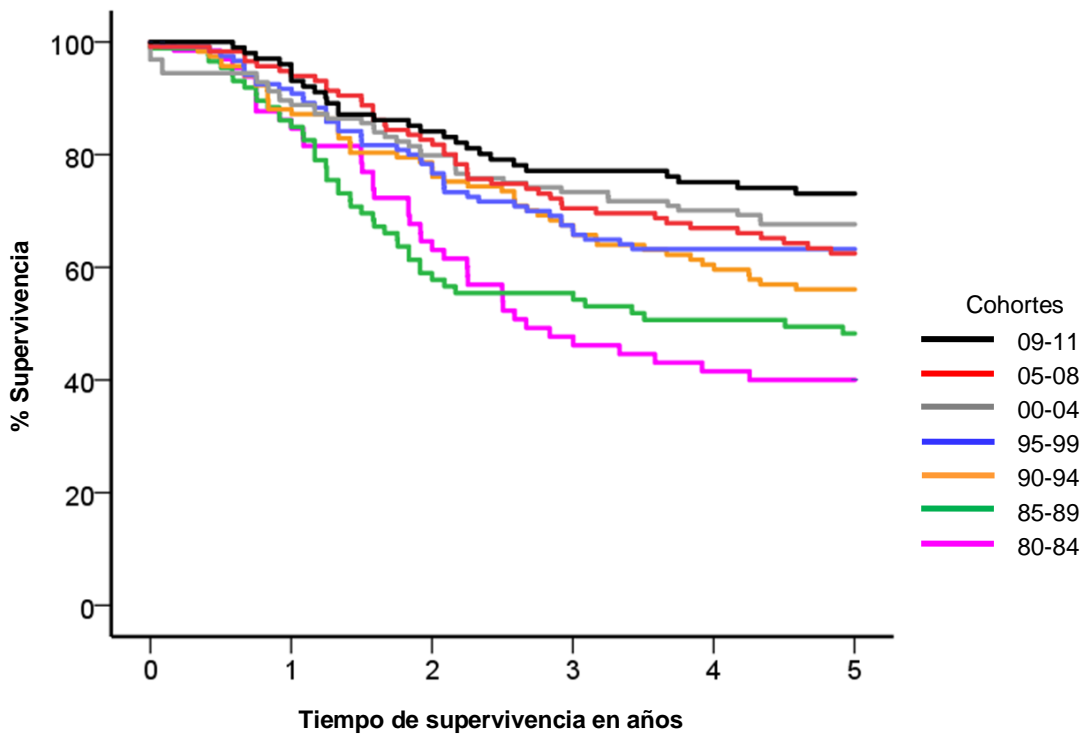


**Tabla 27.- RETI-SEHOP. VIIIc: Tumor de Ewing y otros sarcomas óseos relacionados. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	67	97,0	97,0	48(36-60)	40(28-52)
85-89	89	95,5	94,4	55(45-66)	48(38-59)
90-94	120	95,8	95,8	68(59-76)	56(47-65)
95-99	120	99,2	99,2	67(58-75)	63(55-72)
00-04	128	96,1	95,3	74(66-82)	68(59-76)
05-08	121	95,0	92,6	68(58-79)	63(54-71)
09-11	102	98,0	97,1	73(64-82)	73(64-82)
12-13	60	98,3		81(71-90)	
<b>Total 80-11</b>	<b>747</b>		<b>95,9</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>807</b>		<b>96,8</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 27a.- RETI-SEHOP. VIIIc: Tumor de Ewing y otros sarcomas óseos relacionados. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011.**  
N casos = 747

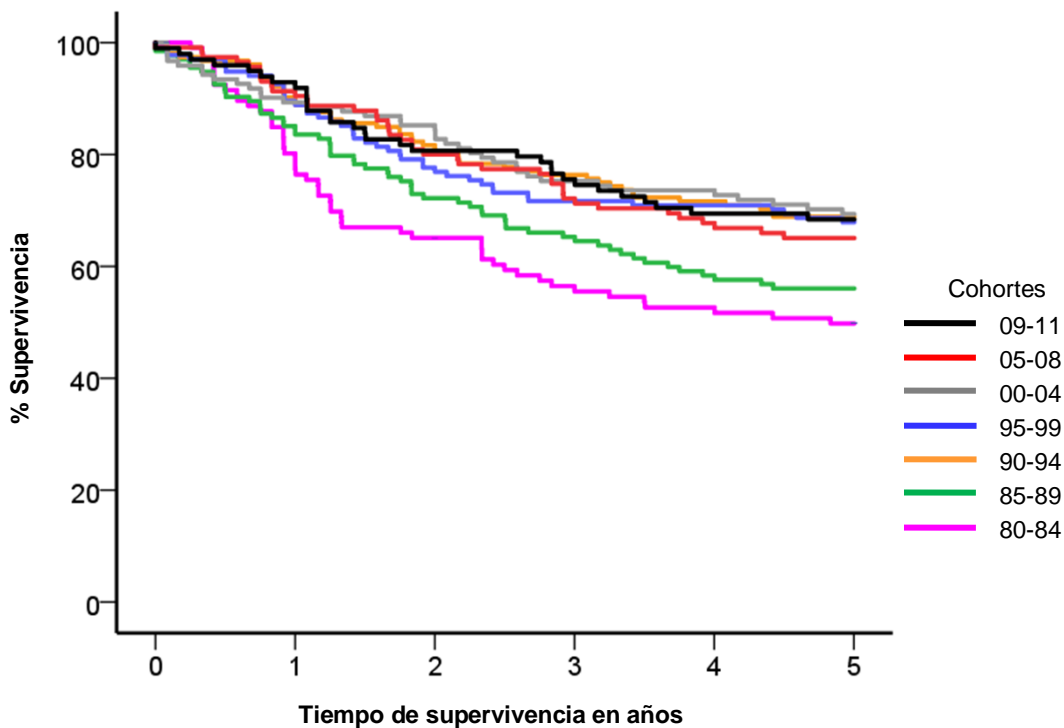


**Tabla 28.- RETI-SEHOP. IXa: Rbdomiosarcomas (RMS). Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	109	96,3	96,3	56(46-65)	50(40-59)
85-89	134	97,8	97,0	65(57-73)	56(48-65)
90-94	155	96,1	95,5	76(70-83)	69(61-76)
95-99	137	97,8	97,1	72(64-79)	68(60-76)
00-04	123	97,6	96,7	75(68-83)	69(61-78)
05-08	116	98,3	95,7	72(64-80)	65(56-74)
09-11	99	99,0	98,0	76(67-84)	68(59-78)
12-13	63	98,4		73(62-84)	
<b>Total 80-11</b>	<b>873</b>		<b>96,6</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>936</b>		<b>97,5</b>		

Ver notas en pág-17

**Figura 28a.- RETI-SEHOP. IXa: Rbdomiosarcomas (RMS). Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 873**

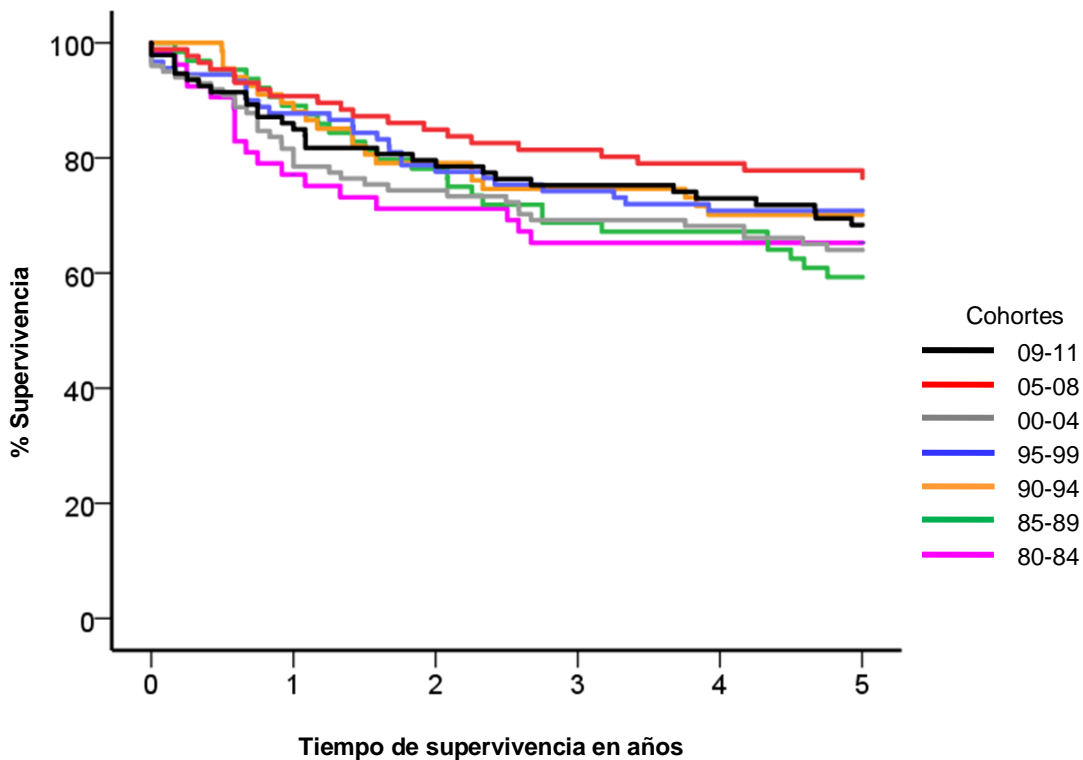


**Tabla 29.- RETI-SEHOP. STB no RMS. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. Incluido: IXb: Fibrosarcomas, tumores de las vainas nerviosas periféricas y otras neoplasias fibrosas; IXc: Sarcoma de Kaposi; IXd: Otros STB especificados y IXe: STB no especificados.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	53	96,2	96,2	65(52-78)	65(52-78)
85-89	66	97,0	95,5	69(57-80)	59(47-71)
90-94	71	94,4	90,1	75(64-85)	70(59-81)
95-99	92	96,7	94,6	74(65-83)	71(61-80)
00-04	100	97,0	95,0	69(60-78)	64(54-74)
05-08	89	95,5	91,0	81(73-90)	77(68-86)
09-11	94	96,8	93,6	75(66-84)	68(59-78)
12-13	51	96,1		78(66-89)	
<b>Total 80-11</b>	<b>565</b>		<b>93,6</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>616</b>	<b>96,3</b>			

Ver notas en pág-17

**Figura 29a.- RETI-SEHOP. STB no RMS. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. Incluido: IXb: Fibrosarcomas, tumores de las vainas nerviosas periféricas y otras neoplasias fibrosas; IXc: Sarcoma de Kaposi; IXd: Otros STB especificados y IXe: STB no especificados. N casos = 565**

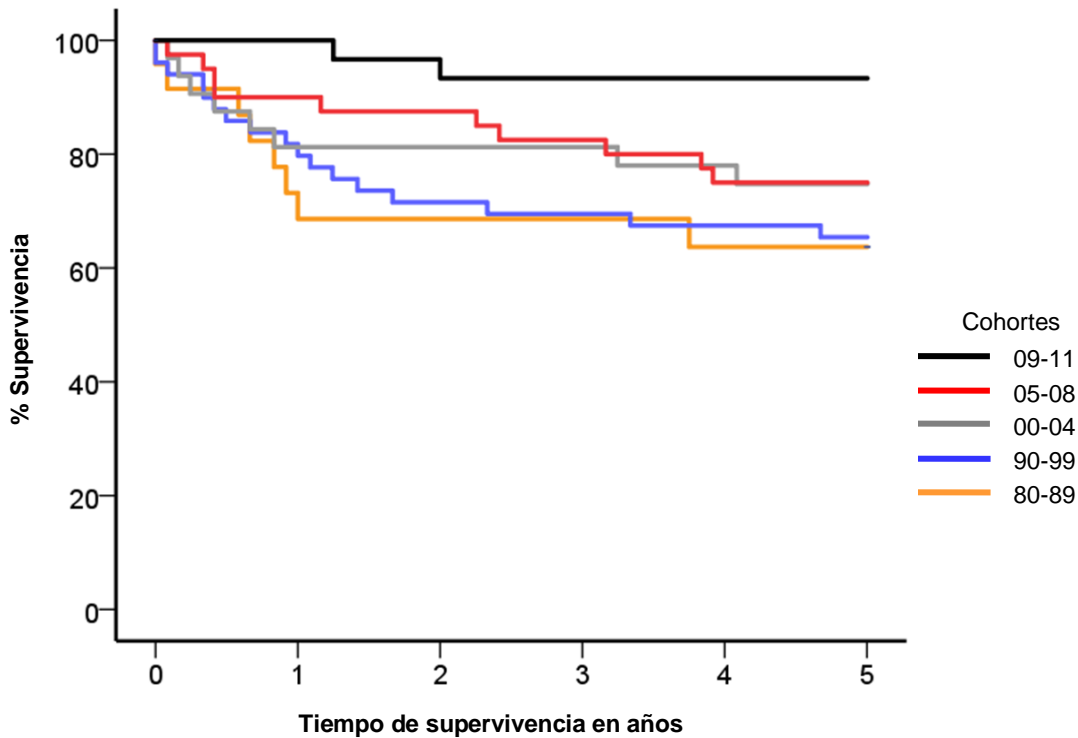


**Tabla 30.- RETI-SEHOP. Xa: Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-89	24	91,7	87,5	69(49-88)	64(44-84)
90-99	51	96,1	96,1	70(57-82)	65(52-79)
00-04	32	96,9	93,8	81(68-95)	75(60-90)
05-08	40	100,0	95,0	83(71-94)	75(62-88)
09-11	30	100,0	93,3	93(84-100*)	93(84-100*)
12-13	17	100,0		94(83-100*)	
<b>Total 80-11</b>	<b>177</b>		<b>93,8</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>194</b>	<b>97,4</b>			

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 30a.- RETI-SEHOP. Xa: Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011.**  
N casos = 177

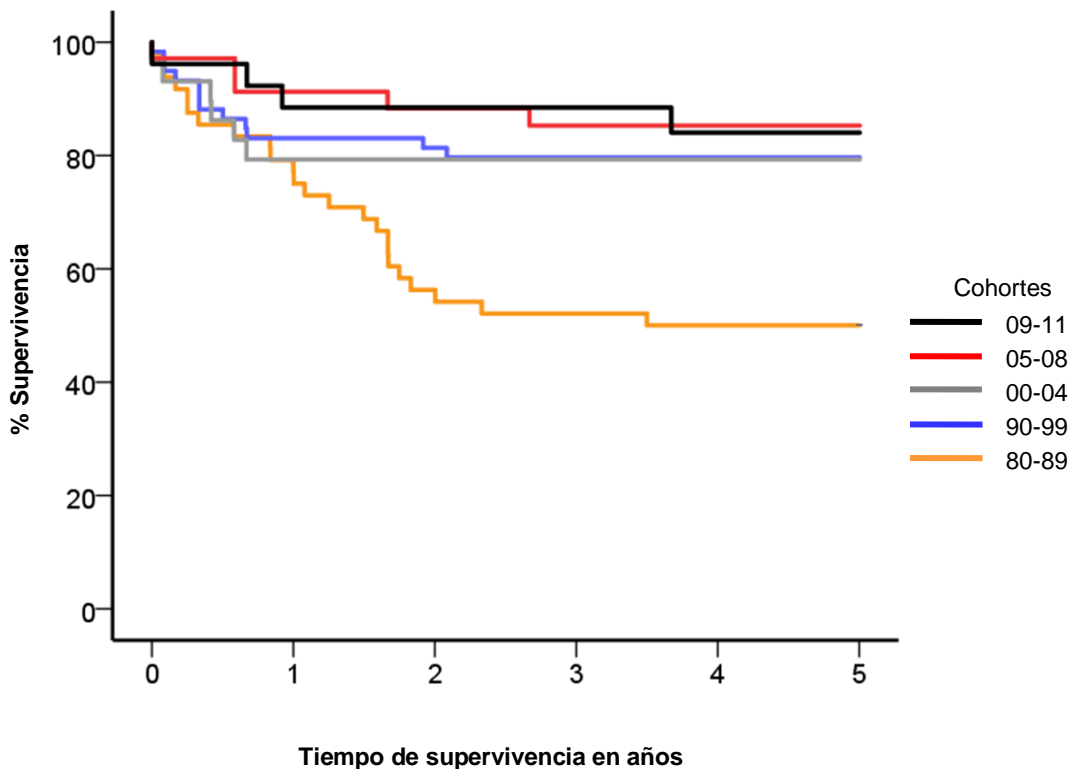


**Tabla 31.- RETI-SEHOP. Xb: Tumores de células germinales extracraneales, extragonadales. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-89	49	98,0	98,0	52(38-66)	50(36-64)
90-99	59	100,0	100,0	80(70-90)	80(70-90)
00-04	29	100,0	100,0	79(65-94)	79(65-94)
05-08	35	94,3	91,4	85(73-97)	85(73-97)
09-11	26	92,3	84,6	89(76-100*)	84(70-98)
12-13	12	100,0		92(76-100*)	
<b>Total 80-11</b>	<b>198</b>		<b>96,0</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>210</b>	<b>97,6</b>			

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 31a.- RETI-SEHOP. Xb: Tumores de células germinales extracraneales, extragonadales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 198**

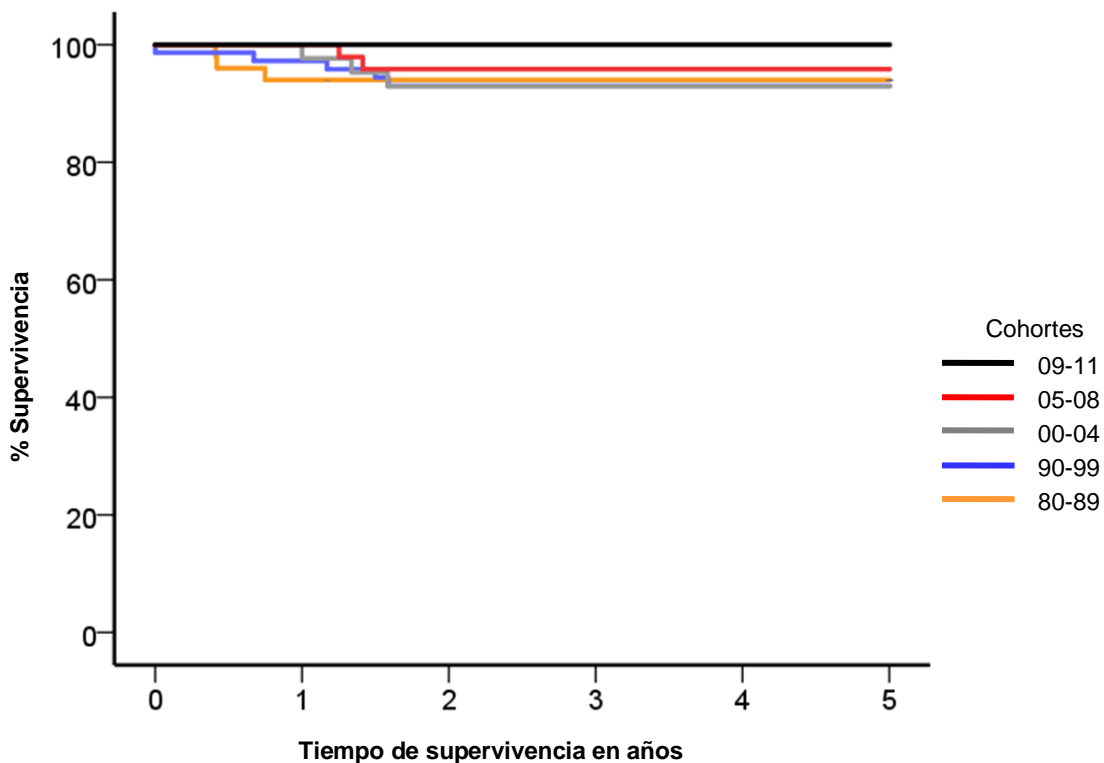


**Tabla 32.- RETI-SEHOP. Xc: Tumores de células germinales gonadales. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-89	50	98,0	98,0	94(87-100*)	94(87-100*)
90-99	74	94,6	91,9	93(87-99)	93(87-99)
00-04	43	97,7	93,0	93(85-100*)	93(85-100*)
05-08	50	94,0	86,0	96(90-100*)	96(90-100*)
09-11	42	90,5	83,3	100	100
12-13	22	95,5		95(86-100*)	
<b>Total 80-11</b>	<b>259</b>		<b>90,7</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>281</b>	<b>95,0</b>			

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 32a.- RETI-SEHOP. Xc: Tumores de células germinales gonadales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. N casos = 259**

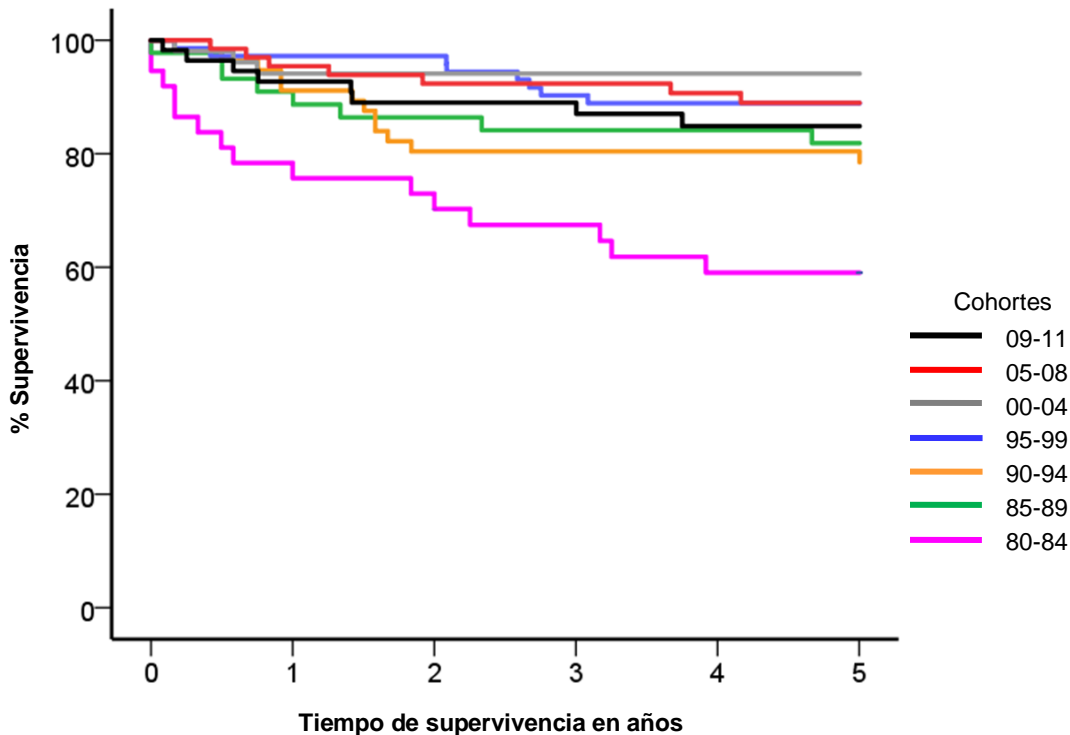


**Tabla 33.- RETI-SEHOP. XI: Tumores epiteliales. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2013. No incluye: VIb: Carcinomas renales; VIIb: Carcinomas hepáticos y Xd: Carcinomas gonadales.**

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
80-84	37	97,3	97,3	68(52-83)	59(43-75)
85-89	45	97,8	97,8	84(73-95)	82(71-93)
90-94	58	94,8	91,4	80(70-91)	79(68-89)
95-99	75	96,0	90,7	90(83-97)	89(82-96)
00-04	53	88,7	83,0	94(88-100*)	94(88-100*)
05-08	68	91,2	80,9	92(86-99)	89(81-97)
09-11	57	89,5	78,9	89(81-97)	85(75-95)
12-13	37	91,9		86(74-97)	
<b>Total 80-11</b>	<b>393</b>		<b>87,8</b>		
<b>TOTAL 80-13</b>	<b>430</b>	<b>93,3</b>			

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-17

**Figura 33a.- RETI-SEHOP. XI: Tumores epiteliales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico por cohortes de año de incidencia. 0-14 años, 1980-2011. No incluye: VIb: Carcinomas renales; VIIb: Carcinomas hepáticos y Xd: Carcinomas gonadales. N casos = 393**



## **2.5.- BASE POBLACIONAL: Incidencia y Supervivencia**

Los análisis de base poblacional se refieren a las áreas geográficas que incluyen las Comunidades Autónomas con una cobertura de la incidencia esperada del cáncer infantil (0-14 años) próxima al 100%.

Otras comunidades están mejorando su cobertura y serán incluidas en los cálculos de base poblacional cuando se sitúen en torno al 100% (Comunidades Autónomas de Alta Cobertura).

Tanto para el cálculo de incidencia como de la supervivencia de base poblacional, se ubican los casos en su lugar de residencia habitual en el momento del diagnóstico, de acuerdo con la notificación del Centro Informante, y no en el área geográfica a la que pertenece el Centro que los notifica.

### **Comunidades Autónomas de Alta Cobertura en el RETI-SEHOP:**

**Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra**



## **2.5.1.- INCIDENCIA**

**Tabla 34.- RETI-SEHOP. Incidencia registrada del cáncer infantil en España. Grupos diagnósticos, subgrupos, subclasificación extendida y edad. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2016. Excluidos no clasificables en la ICCC-3.

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág.-xviii

Grupos diagnósticos	N	%	Tasas específicas por edad				Bruta 0-14	ASRw (IC 95%)	M/F
			0	1-4	5-9	10-14			
<b>TODOS LOS TUMORES</b>	<b>6.694</b>	<b>100</b>	<b>249,9</b>	<b>194,7</b>	<b>129,2</b>	<b>131,0</b>	<b>157,0</b>	<b>159,4 (155,5-163,2)</b>	<b>1,3</b>
<b>I Leucemias, enf mielopro y mielodisp</b>	<b>1.979</b>	<b>29,6</b>	<b>37,6</b>	<b>73,5</b>	<b>39,8</b>	<b>31,1</b>	<b>46,4</b>	<b>47,5 (45,4-49,6)</b>	<b>1,3</b>
<b>la L linfoblásticas agudas (LLA)</b>	<b>1.552</b>	<b>78,4</b>	<b>18,5</b>	<b>61,5</b>	<b>32,5</b>	<b>22,0</b>	<b>36,4</b>	<b>37,4 (35,5-39,2)</b>	<b>1,4</b>
<b>la1 LLA cél precursoras</b>	<b>1.501</b>	<b>96,7</b>	<b>18,5</b>	<b>59,6</b>	<b>30,9</b>	<b>21,7</b>	<b>35,2</b>	<b>36,1 (34,3-38,0)</b>	<b>1,4</b>
<b>la2 LLA cél B maduras</b>	<b>51</b>	<b>3,3</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,6</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2 (0,9-1,6)</b>	<b>1,4</b>
<b>la3 LLA cél T maduras y NK</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>la4 L linfoides NOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>lb L mieloides agudas (LMA)</b>	<b>340</b>	<b>17,2</b>	<b>13,0</b>	<b>10,2</b>	<b>6,0</b>	<b>6,9</b>	<b>8,0</b>	<b>8,1 (7,2-9,0)</b>	<b>1,2</b>
<b>lc Enf crónicas mielopro</b>	<b>30</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7 (0,4-0,9)</b>	<b>0,8</b>
<b>ld Síndrome mielodisp y otras mielopro</b>	<b>32</b>	<b>1,6</b>	<b>3,6</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8 (0,5-1,1)</b>	<b>1,0</b>
<b>le Leucemias no esp y otras</b>	<b>25</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6 (0,4-0,8)</b>	<b>1,3</b>
<b>II Linfomas y neo reticuloendotel</b>	<b>861</b>	<b>12,9</b>	<b>4,5</b>	<b>11,9</b>	<b>23,1</b>	<b>28,2</b>	<b>20,2</b>	<b>19,7 (18,4-21,0)</b>	<b>2,3</b>
<b>Ila Hodgkin -- (LH)</b>	<b>316</b>	<b>36,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>6,2</b>	<b>16,0</b>	<b>7,4</b>	<b>7,0 (6,2-7,8)</b>	<b>1,9</b>
<b>Ilb No Hodgkin (no Burkitt) (LNH (no LB))</b>	<b>292</b>	<b>33,9</b>	<b>1,0</b>	<b>4,7</b>	<b>8,4</b>	<b>8,4</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7 (5,9-7,5)</b>	<b>1,9</b>
<b>Ilb1 Linf cél precursoras</b>	<b>113</b>	<b>38,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,8</b>	<b>3,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,6 (2,1-3,1)</b>	<b>2,0</b>
<b>Ilb2 Linf cél B maduras (no Burkitt)</b>	<b>52</b>	<b>17,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>2,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2 (0,9-1,5)</b>	<b>2,1</b>
<b>Ilb3 Linf cél T maduras y NK</b>	<b>52</b>	<b>17,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>1,6</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2 (0,9-1,5)</b>	<b>1,3</b>
<b>Ilb4 Linf no Hodgkin NOS</b>	<b>75</b>	<b>25,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8 (1,4-2,2)</b>	<b>2,3</b>
<b>Ilc Burkitt (LB)</b>	<b>231</b>	<b>26,8</b>	<b>0,3</b>	<b>5,1</b>	<b>8,4</b>	<b>3,7</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4 (4,7-6,1)</b>	<b>4,4</b>
<b>Ild Miscelánea neo linforeticulares</b>	<b>22</b>	<b>2,6</b>	<b>2,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6 (0,3-0,8)</b>	<b>1,0</b>
<b>Ile Linf no esp</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(continúa)

a: todos son sexo masculino

b: todos son sexo femenino

Grupos diagnósticos	N	%	Tasas específicas por edad				Bruta 0-14	ASRw (IC 95%)	M/F
			0	1-4	5-9	10-14			
<b>III SNC e intracra/intraesp (SNC)</b>	<b>1.525</b>	<b>22,8</b>	<b>39,6</b>	<b>42,9</b>	<b>35,1</b>	<b>29,3</b>	<b>35,8</b>	<b>36,1 (34,3-38,0)</b>	<b>1,1</b>
IIIa Ependimomas y tum plex coroid	178	11,7	7,5	6,6	2,7	2,8	4,2	4,3 (3,7-4,9)	1,1
IIIa1 Ependimomas	148	83,1	4,2	5,4	2,5	2,5	3,5	3,6 (3,0-4,1)	1,1
IIIa2 Tum plex coroid	30	16,9	3,2	1,2	0,1	0,2	0,7	0,7 (0,5-1,0)	0,9
IIIb Astrocitomas	593	38,9	13,3	16,8	14,0	11,3	13,9	14,0 (12,9-15,2)	1,0
IIIc Tum embrio intracra/intraesp	319	20,9	9,7	10,8	7,6	3,8	7,5	7,7 (6,8-8,5)	1,5
IIIc1 Meduloblastomas	233	73,0	3,9	7,2	6,5	3,1	5,5	5,6 (4,8-6,3)	1,7
IIIc2 PNET	48	15,0	2,9	1,9	0,7	0,4	1,1	1,2 (0,8-1,5)	1,0
IIIc3 Meduloepiteliomas	3	0,9	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1 (0,0-0,1)	a
IIIc4 Teratoide/rabdo atípico	35	11,0	2,9	1,6	0,4	0,1	0,8	0,9 (0,6-1,2)	1,1
IIId Otros gliomas	200	13,1	2,9	4,7	5,2	4,5	4,7	4,7 (4,0-5,3)	0,9
IIId1 Oligodendrogliomas	10	5,0	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2 (0,1-0,4)	1,0
IIId2 Gliom mixt y no esp	183	91,5	2,9	4,3	5,0	3,8	4,3	4,3 (3,7-4,9)	0,8
IIId3 Tum glial neuroepit orig incierto	7	3,5	0,0	0,2	0,0	0,4	0,2	0,2 (0,0-0,3)	1,3
IIIe Otras neo intracra/intraesp esp	190	12,5	4,9	3,2	4,3	5,6	4,5	4,4 (3,8-5,0)	1,4
IIIe1 Adenom y carc pituitarios	12	6,3	0,0	0,0	0,1	0,8	0,3	0,3 (0,1-0,4)	2,0
IIIe2 Craneofaringiomas	62	32,6	0,3	0,7	2,2	1,6	1,5	1,4 (1,1-1,8)	1,5
IIIe3 Pineales parenquimales	25	13,2	0,3	0,7	0,7	0,4	0,6	0,6 (0,4-0,8)	1,1
IIIe4 Neuronal y neuronal-glial mixtos	72	37,9	3,9	1,7	1,1	1,8	1,7	1,7 (1,3-2,1)	1,4
IIIe5 Meningiomas	19	10,0	0,3	0,2	0,3	0,9	0,4	0,4 (0,2-0,6)	1,7
III f Intracra/intraesp no esp	45	3,0	1,3	0,7	1,1	1,3	1,1	1,0 (0,7-1,3)	0,9
<b>IV Neuroblastomas y cél nerv perif (SNS)</b>	<b>560</b>	<b>8,4</b>	<b>81,1</b>	<b>20,0</b>	<b>3,7</b>	<b>1,3</b>	<b>13,1</b>	<b>14,0 (12,9-15,2)</b>	<b>1,1</b>
IVa Neuroblastomas	552	98,6	80,8	19,8	3,5	1,1	12,9	13,8 (12,7-15,0)	1,1
IVb Otros tum cél nerviosas periféricas	8	1,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2 (0,1-0,3)	1,0
<b>V Retinoblastomas</b>	<b>210</b>	<b>3,1</b>	<b>27,9</b>	<b>9,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>4,9</b>	<b>5,3 (4,6-6,0)</b>	<b>1,0</b>

(continúa)

a: todos son sexo masculino

b: todos son sexo femenino

Grupos diagnósticos	N	%	Tasas específicas por edad				Bruta 0-14	ASRw (IC 95%)	M/F
			0	1-4	5-9	10-14			
<b>VI Renales</b>	<b>332</b>	<b>5,0</b>	<b>18,8</b>	<b>16,4</b>	<b>4,5</b>	<b>1,0</b>	<b>7,8</b>	<b>8,3 (7,4-9,2)</b>	<b>1,0</b>
Vla Nefroblastomas	322	97,0	18,2	16,3	4,2	0,7	7,6	8,0 (7,2-8,9)	1,0
Vla1 Nefroblastomas	306	95,0	17,2	15,4	4,2	0,7	7,2	7,6 (6,8-8,5)	1,0
Vla2 Rabdoides renales	7	2,2	0,6	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2 (0,0-0,3)	0,8
Vla3 Sarcomas renales	9	2,8	0,3	0,5	0,1	0,1	0,2	0,2 (0,1-0,4)	0,8
Vla4 PNETp renales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIb Carcinomas renales	9	2,7	0,6	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2 (0,1-0,3)	0,8
VIc Renales no esp	1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,03 (0,0-0,1)	a
<b>VII Hepáticos</b>	<b>89</b>	<b>1,3</b>	<b>6,2</b>	<b>3,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2 (1,7-2,7)</b>	<b>2,0</b>
VIIa Hepatoblastomas	76	85,4	5,8	3,7	0,6	0,4	1,8	1,9 (1,5-2,3)	1,8
VIIb Carcinomas hepáticos	13	14,6	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3 (0,1-0,5)	3,3
VIIc Hepáticos no esp	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>VIII Óseos</b>	<b>377</b>	<b>5,6</b>	<b>1,0</b>	<b>2,5</b>	<b>8,1</b>	<b>17,2</b>	<b>8,8</b>	<b>8,4 (7,6-9,3)</b>	<b>1,4</b>
VIIIa Osteosarcomas	145	38,5	0,0	0,4	3,0	7,2	3,4	3,2 (2,7-3,7)	1,2
VIIIb Condrosarcomas	5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1 (0,0-0,2)	4,0
VIIIc Ewing óseos	224	59,4	1,0	2,0	5,0	9,4	5,3	5,0 (4,4-5,7)	1,5
VIIIc1 Ewing y Askin óseos	219	97,8	1,0	1,8	5,0	9,3	5,1	4,9 (4,3-5,6)	1,6
VIIIc2 PNETp óseo	5	2,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1 (0,0-0,2)	0,7
VIIId Otros óseos esp	3	0,8	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1 (0,0-0,1)	2,0
VIIId1 Neoplasias óseas fibrosas	1	33,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,03 (0,0-0,1)	a
VIIId2 Cordomas	2	66,7	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,04 (0,0-0,1)	1,0
VIIId3 Tumores odontogénicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIIId4 Miscelánea tum óseos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIIIe Óseos no esp	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(continúa)

a: todos son sexo masculino

b: todos son sexo femenino

Grupos diagnósticos	N	%	Tasas específicas por edad				Bruta 0-14	ASRw (IC 95%)	M/F
			0	1-4	5-9	10-14			
<b>IX Sarcomas de tejidos blandos (STB)</b>	<b>398</b>	<b>5,9</b>	<b>15,6</b>	<b>8,7</b>	<b>7,6</b>	<b>10,3</b>	<b>9,3</b>	<b>9,3 (8,4-10,3)</b>	<b>1,3</b>
IXa Rbdomiosarcomas	184	46,2	5,2	6,1	4,0	2,8	4,3	4,4 (3,8-5,0)	1,4
IXb Fibrosarcomas	44	11,1	4,2	0,4	0,8	1,1	1,0	1,0 (0,7-1,3)	1,4
IXb1 Tum fibroblást y miofibroblást	32	72,7	4,2	0,4	0,6	0,4	0,8	0,8 (0,5-1,0)	1,9
IXb2 Tum vainas nerviosas	12	27,3	0,0	0,0	0,2	0,7	0,3	0,3 (0,1-0,4)	0,7
IXb3 Otras neo fibrosas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IXc Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IXd Otros STB esp	140	35,2	4,9	1,8	2,2	5,4	3,3	3,2 (2,7-3,7)	1,0
IXd 1 Ewing y Askin de STB	19	13,6	0,3	0,2	0,6	0,6	0,4	0,4 (0,2-0,6)	0,6
IXd 2 PNETp de STB	30	21,4	0,3	0,7	0,4	1,0	0,7	0,7 (0,4-0,9)	1,0
IXd 3 Rabdoides extrarenales	13	9,3	2,6	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3 (0,1-0,5)	1,2
IXd 4 Liposarcomas	6	4,3	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1 (0,0-0,2)	0,2
IXd 5 Tum fibrohistiocíticos	15	10,7	0,0	0,2	0,4	0,6	0,4	0,3 (0,2-0,5)	2,0
IXd 6 Leiomiomas	3	2,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1 (0,0-0,1)	2,0
IXd 7 Sarcomas sinoviales	35	25,0	0,0	0,3	0,3	2,0	0,8	0,8 (0,5-1,0)	1,2
IXd 8 Tum vasos sanguíneos	5	3,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1 (0,0-0,2)	4,0
IXd 9 Neo óseas y condromat STB	2	1,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,04 (0,0-0,1)	b
IXd10 STB alveolares	2	1,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,04 (0,0-0,1)	b
IXd11 Miscelánea STB	10	7,1	0,0	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2 (0,1-0,4)	1,5
<b>IXe STB no esp</b>	<b>30</b>	<b>7,5</b>	<b>1,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7 (0,4-0,9)</b>	<b>1,5</b>

(continúa)

a: todos son sexo masculino  
b: todos son sexo femenino

Grupos diagnósticos	N	%	Tasas específicas por edad				Bruta 0-14	ASRw (IC 95%)	M/F
			0	1-4	5-9	10-14			
<b>X Cél germ, trofo y gonadales</b>	<b>222</b>	<b>3,3</b>	<b>15,9</b>	<b>3,9</b>	<b>3,4</b>	<b>5,8</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2 (4,5-5,9)</b>	<b>1,1</b>
<b>Xa Cél germ intracra/intraesp</b>	<b>71</b>	<b>32,0</b>	<b>1,9</b>	<b>0,2</b>	<b>2,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6 (1,2-2,0)</b>	<b>2,4</b>
Xa1 Germinom intracra/intraesp	43	60,6	0,0	0,1	1,3	1,7	1,0	1,0 (0,7-1,2)	2,1
Xa2 Teratom intracra/intraesp	17	23,9	1,6	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4 (0,2-0,6)	4,7
Xa3 Carci embrio intracra/intraesp	1	1,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,03 (0,0-0,1)	a
Xa4 Saco vitelino intracra/intraesp	2	2,8	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,04 (0,0-0,1)	1,0
Xa5 Coriocarci intracra/intraesp	1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,02 (0,0-0,1)	a
Xa6 Tum mixtos intracra/intraesp	7	9,9	0,3	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2 (0,0-0,3)	1,3
<b>Xb Cél germ extracra/extragon</b>	<b>58</b>	<b>26,1</b>	<b>9,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5 (1,1-1,8)</b>	<b>0,7</b>
Xb1 Germinom extracra/extragon	5	8,6	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1 (0,0-0,2)	0,7
Xb2 Teratom extracra/extragon	25	43,1	6,8	0,2	0,1	0,1	0,6	0,6 (0,4-0,9)	0,8
Xb3 Carci embrio extracra/extragon	2	3,4	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,05 (0,0-0,1)	b
Xb4 Saco vitelino extracra/extragon	25	43,1	1,6	1,5	0,1	0,1	0,6	0,6 (0,4-0,9)	0,7
Xb5 Coriocarci extracra/extragon	1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,02 (0,0-0,1)	b
Xb6 Otros y no esp extracra/extragon	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Xc Cél germ gonadales</b>	<b>92</b>	<b>41,4</b>	<b>4,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,1</b>	<b>3,1</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1 (1,7-2,6)</b>	<b>1,0</b>
Xc1 Germinom gonadales	10	10,9	0,3	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2 (0,1-0,4)	0,4
Xc2 Teratom gonadales	32	34,8	2,9	0,1	0,4	1,2	0,8	0,7 (0,5-1,0)	0,5
Xc3 Carci embrio gonadales	2	2,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,05 (0,0-0,1)	1,0
Xc4 Saco vitelino gonadales	31	33,7	1,6	1,4	0,1	0,5	0,7	0,8 (0,5-1,0)	2,9
Xc5 Coriocarci gonadales	1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,02 (0,0-0,1)	b
Xc6 Tum mixtos gonadales	16	17,4	0,0	0,1	0,4	0,7	0,4	0,4 (0,2-0,5)	0,8
Xc7 Gonadoblastomas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Xd Carcinomas gonadales</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,02 (0,0-0,1)</b>	<b>b</b>
<b>Xe Gonadales no esp</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(continúa)

a: todos son sexo masculino  
b: todos son sexo femenino

Grupos diagnósticos	N	%	Tasas específicas por edad				Bruta 0-14	ASRw (IC 95%)	M/F
			0	1-4	5-9	10-14			
<b>XI Melanomas y otras neo epiteliales</b>	<b>134</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>2,6</b>	<b>6,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0 (2,5-3,5)</b>	<b>0,7</b>
XIa Carci adrenocorticales	6	4,5	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1 (0,0-0,3)	0,2
XIb Carci tiroideos	48	35,8	0,0	0,3	0,8	2,5	1,1	1,1 (0,8-1,4)	0,4
XIc Carci nasofaríngeos	6	4,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1 (0,0-0,2)	1,0
XId Melanomas	33	24,6	0,3	0,5	0,8	1,0	0,8	0,8 (0,5-1,0)	1,2
XIe Carci de piel	7	5,2	0,3	0,0	0,1	0,4	0,2	0,2 (0,0-0,3)	1,3
XI f Otros carci y no esp	34	25,4	0,0	0,1	0,8	1,6	0,8	0,8 (0,5-1,0)	0,9
XIf 1 Carci glándulas salivares	10	29,4	0,0	0,0	0,3	0,4	0,2	0,2 (0,1-0,4)	0,3
XIf 2 Carci colon y recto	4	11,8	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1 (0,0-0,2)	3,0
XIf 3 Carci apéndice	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIf 4 Carci pulmón	4	11,8	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1 (0,0-0,2)	1,0
XIf 5 Carci timo	1	2,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,02 (0,0-0,1)	a
XIf 6 Carci mama	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIf 7 Carci cérvix uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIf 8 Carci vejiga	5	14,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1 (0,0-0,2)	0,7
XIf 9 Carci ojo	2	5,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,05 (0,0-0,1)	0,0
XIf10 Carci otros sitios esp	7	20,6	0,0	0,0	0,1	0,4	0,2	0,2 (0,0-0,3)	6,0
XIf11 Carci sitios no espe	1	2,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,02 (0,0-0,1)	b
<b>XII Otras neoplasias y no especificadas</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2 (0,0-0,3)</b>	<b>2,5</b>
XIIa Otros tumores esp	5	71,4	0,6	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1 (0,0-0,2)	1,5
XIIa1 Tum estroma gastrointestinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIIa2 Pancreatoblastoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIIa3 Blastoma pulmonar y pleural	5	100,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1 (0,0-0,2)	1,5
XIIa4 Otras neo mixtas y estromales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIIa5 Mesoteliomas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIIa6 Otros tum malignos esp	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIIb Otros tumores malignos no esp	2	28,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,05 (0,0-0,1)	a

a: todos son sexo masculino

b: todos son sexo femenino

## 2.5.2.- SUPERVIVENCIA DE BASE POBLACIONAL

### NOTAS:

Para la supervivencia de Base Poblacional, las comunidades utilizadas son las mismas que para incidencia: Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra. Este es el segundo informe en el que se incluye a Madrid para el cálculo de la supervivencia de las CCAA consideradas de base poblacional por el Registro.

Para ello, se ha realizado una actualización en las cohortes, se han eliminado las cohortes más antiguas, para las que Madrid no se consideraba todavía CCAA de alta cobertura, y se ha analizado el periodo de 2000 a 2013.

Para la distribución de las cohortes, se ha seguido el mismo criterio que para el cálculo de la supervivencia de Base Hospitalaria (ver pág-17)

La fila de la cohorte 2009-2011 aparece sombreada en azul en las tablas, por ser la más reciente que tiene datos de supervivencia a 5 años.

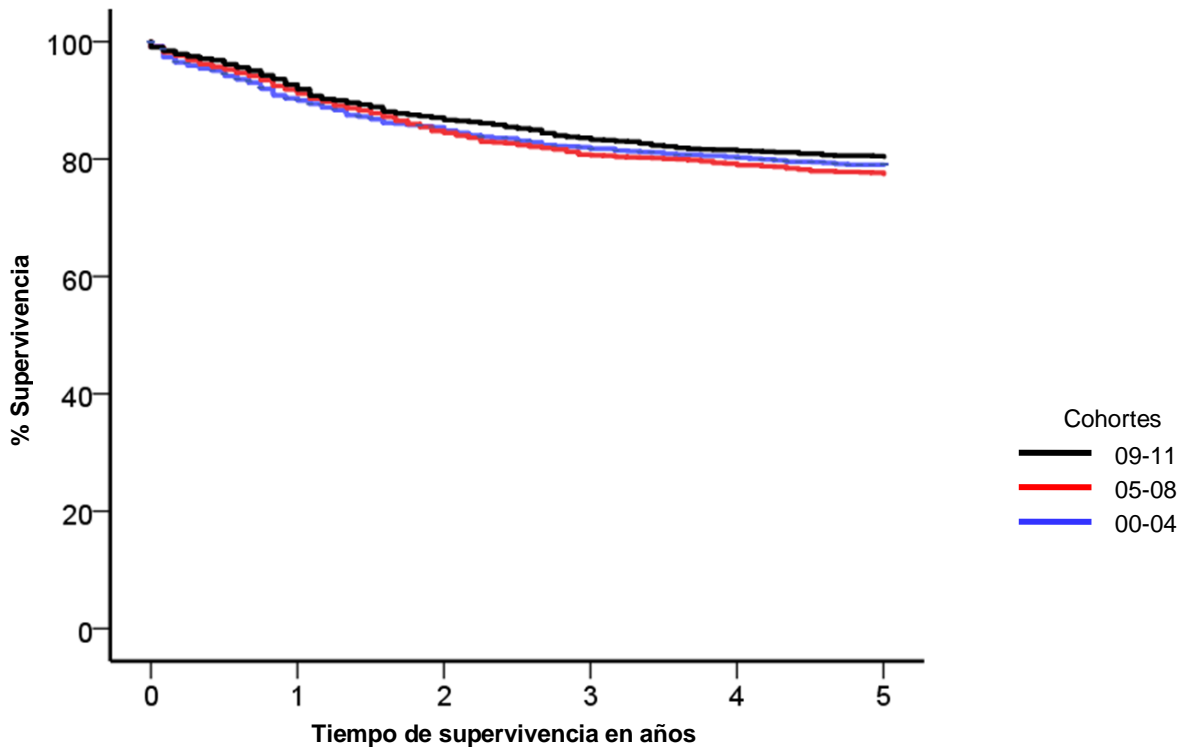


**Tabla 35.- RETI-SEHOP. Todos los tumores. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Excluidos no clasificables en la ICC3-3, Id: Síndrome mielodisplásico y IId: Miscelánea no linforeticulares.

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	1.632	82(80-84)	79(77-81)
05-08	1.551	81(79-83)	78(75-80)
09-11	1.280	84(82-86)	80(78-83)
12-13	854	86(84-88)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>4.463</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>5.317</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 35a.- RETI-SEHOP. Todos los tumores. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Excluidos no clasificables en la ICC3-3, Id: Síndrome mielodisplásico y IId: Miscelánea no linforeticulares. N casos = 4.463

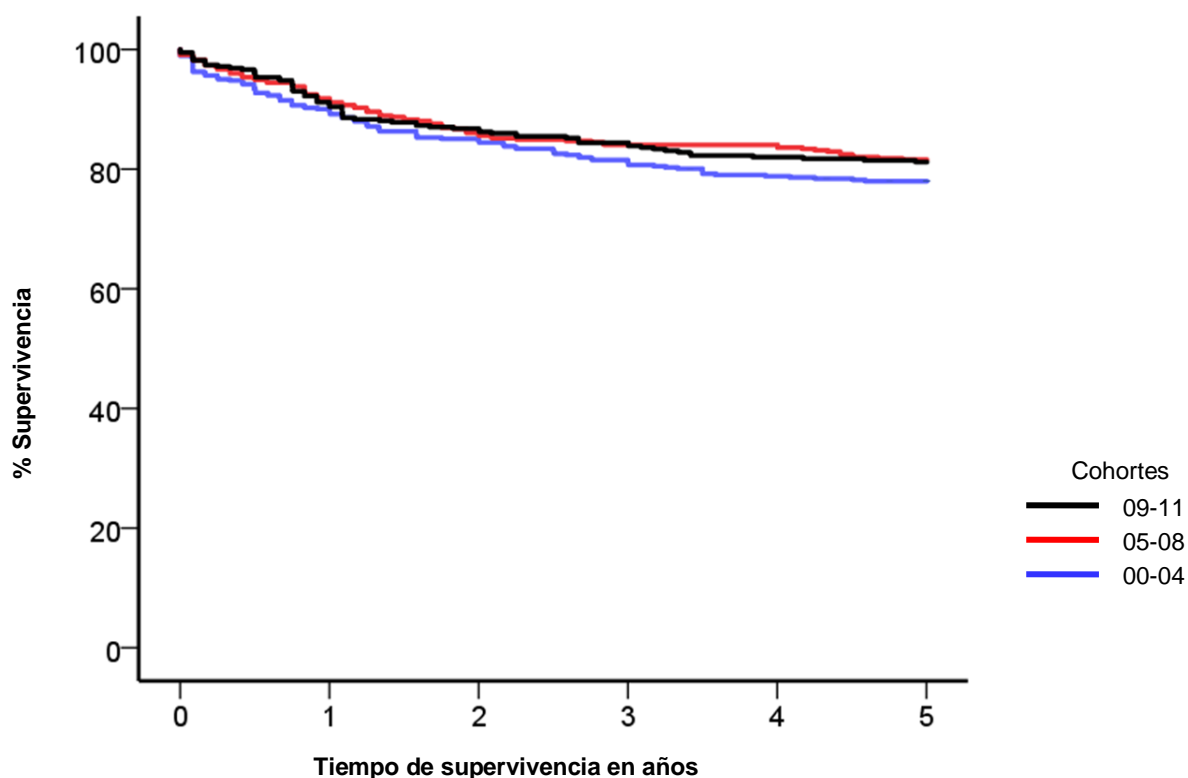


**Tabla 36.- RETI-SEHOP. I: Leucemias. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Excluido Id: Síndrome mielodisplásico y otras enfermedades mieloproliferativas.

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	482	81(78-85)	78(74-82)
05-08	452	84(81-87)	82(78-85)
09-11	387	84(81-88)	81(77-85)
12-13	254	88(84-92)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>1.321</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>1.575</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 36a.- RETI-SEHOP. I: Leucemias. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Excluido Id: Síndrome mielodisplásico y otras enfermedades mieloproliferativas. N casos = 1.321

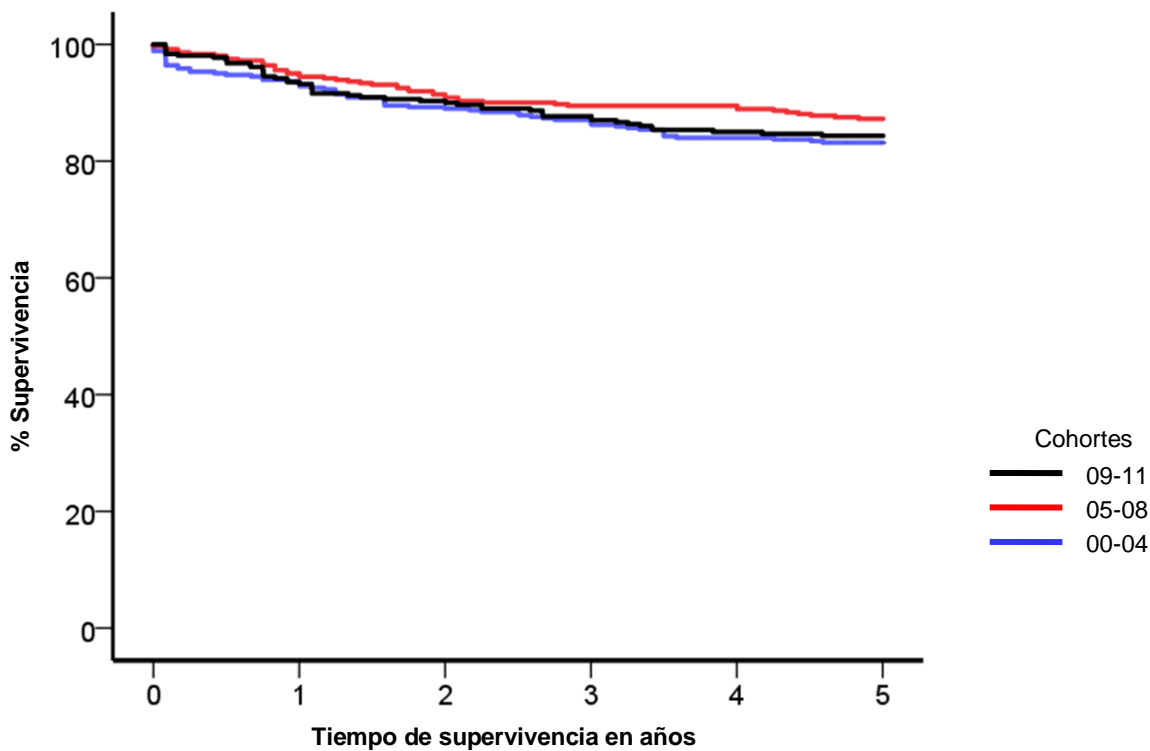


**Tabla 37.- RETI-SEHOP. Ia: Leucemias linfoblásticas agudas (LLA). Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	363	87(83-90)	83(79-87)
05-08	362	90(86-93)	87(84-91)
09-11	311	88(84-91)	84(80-88)
12-13	211	91(87-95)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>1.036</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>1.247</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 37a.- RETI-SEHOP. Ia: Leucemias linfoblásticas agudas (LLA). Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 1.036**

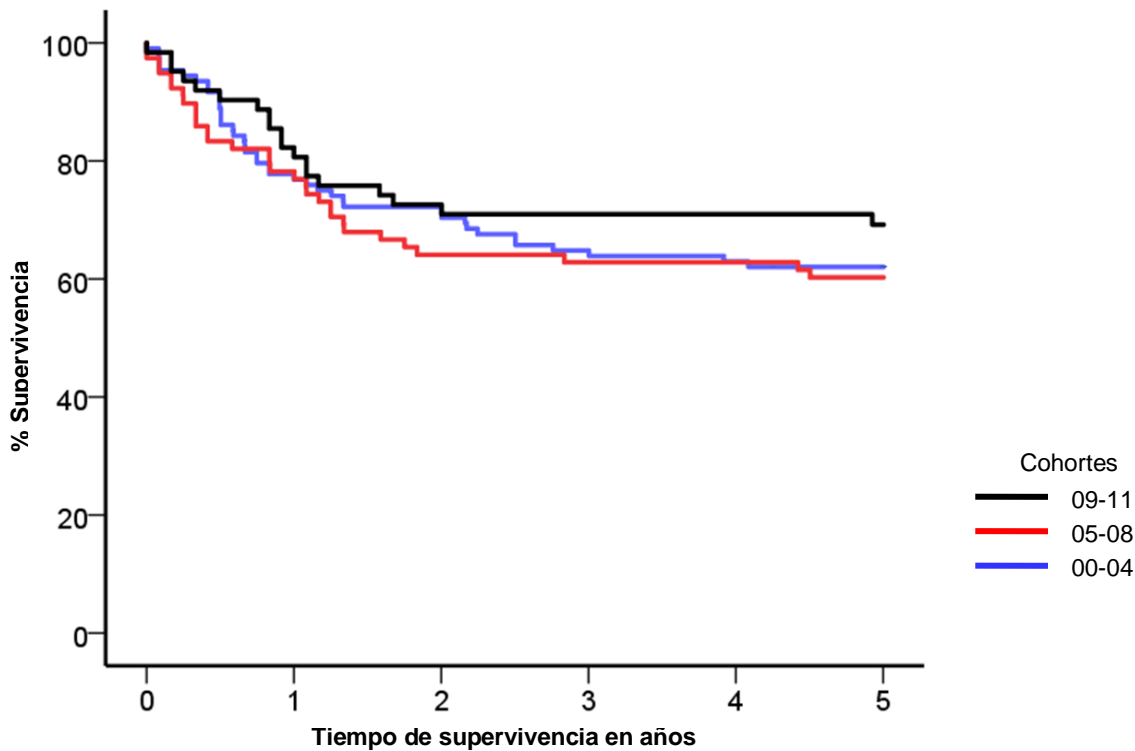


**Tabla 38.- RETI-SEHOP. Ib: Leucemias mieloides agudas (LMA). Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	108	65(56-74)	62(53-71)
05-08	78	63(52-74)	60(50-71)
09-11	62	71(60-82)	69(58-81)
12-13	37	70(56-85)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>248</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>285</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 38a.- RETI-SEHOP. Ib: Leucemias mieloides agudas (LMA). Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 248**

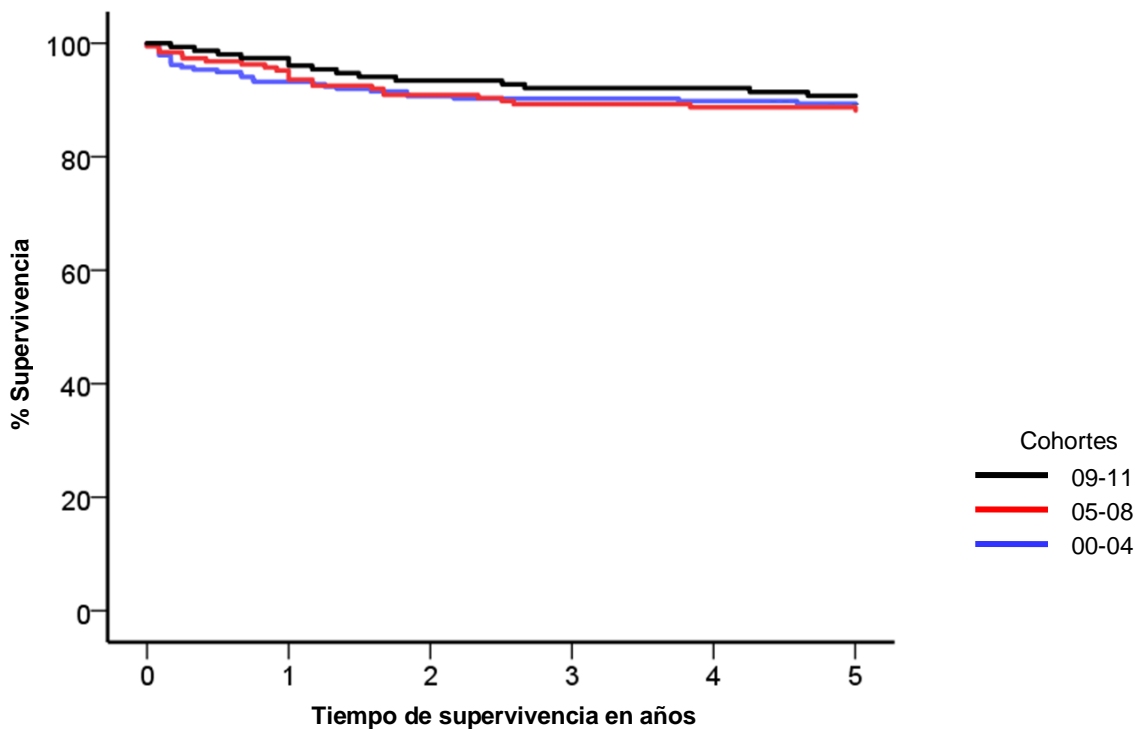


**Tabla 39.- RETI-SEHOP. II: Linfomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Excluido IId: Miscelánea de neoplasias linforeticulares.

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	236	90(86-94)	89(85-93)
05-08	189	89(85-94)	88(83-93)
09-11	153	92(88-96)	91(86-95)
12-13	97	97(93-100)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>578</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>675</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 39a.- RETI-SEHOP. II: Linfomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Excluido IId: Miscelánea de neoplasias linforeticulares. N casos = 578

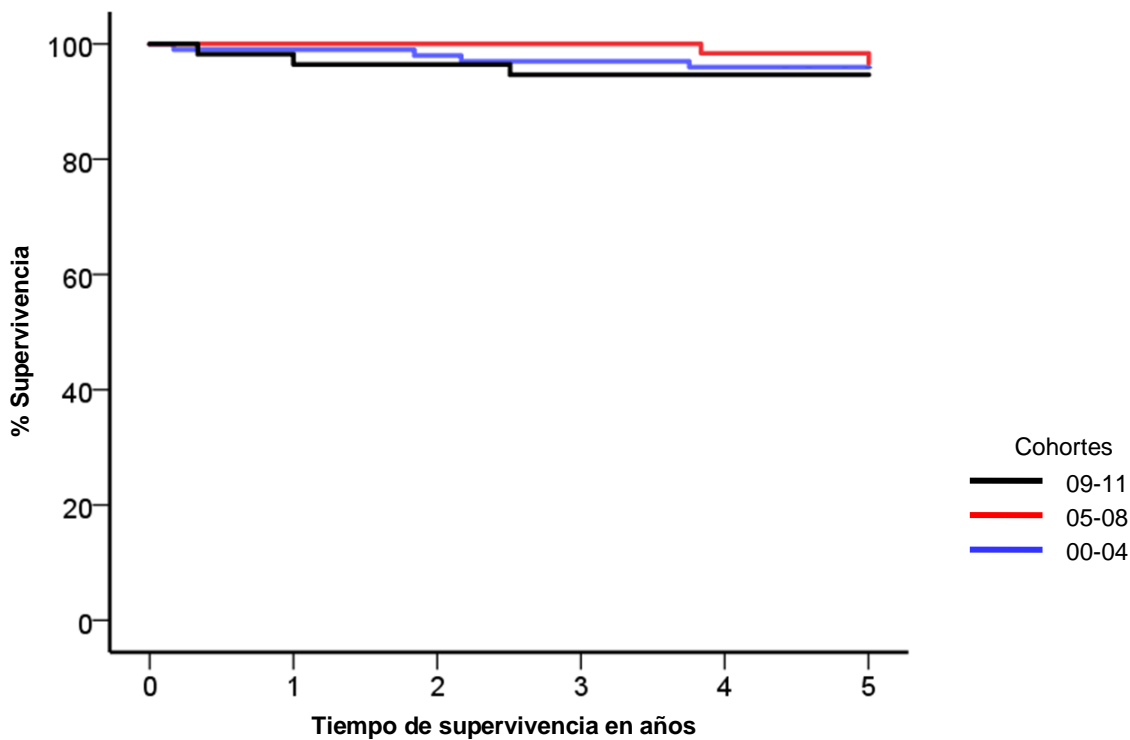


**Tabla 40.- RETI-SEHOP. Ila: Linfomas de Hodgkin (LH). Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	99	97(94-100)	96(92-100)
05-08	63	100	97(92-100*)
09-11	56	95(89-100)	95(89-100)
12-13	33	97(91-100*)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>218</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>251</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 40a.- RETI-SEHOP. Ila: Linfomas de Hodgkin (LH). Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 218**

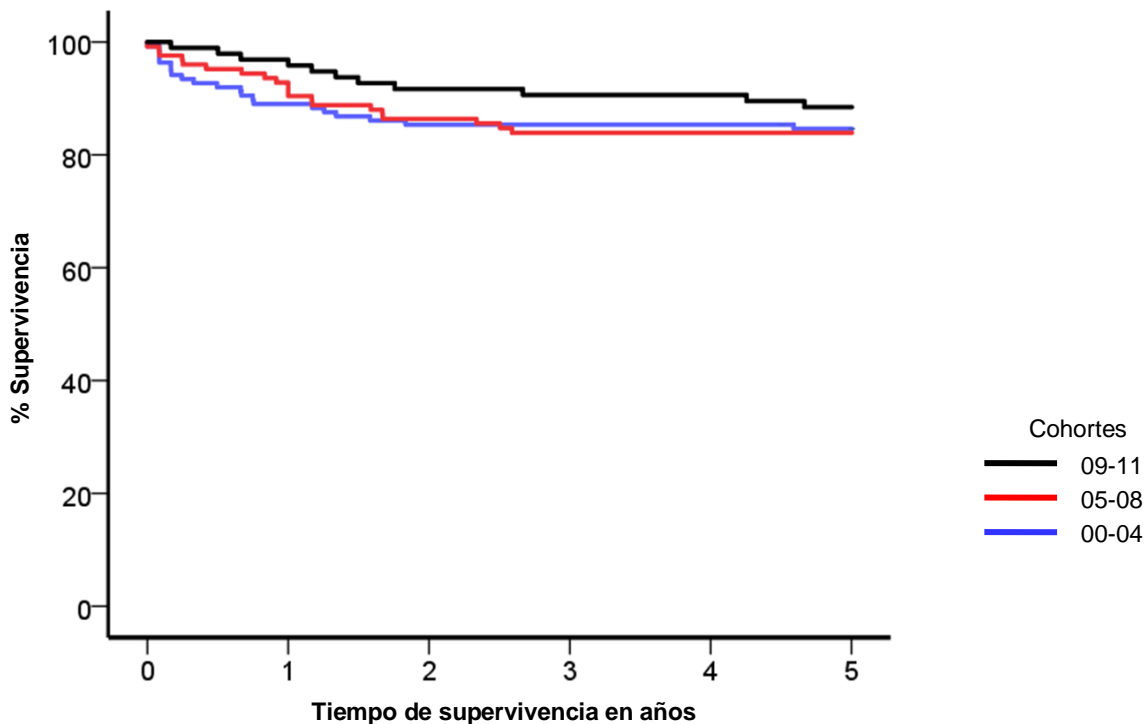


**Tabla 41.- RETI-SEHOP. IIb+c+e: Linfomas no Hodgkin (LNH). Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Incluido: IIb: Linfomas no Hodgkin (no Burkitt); IIc: Linfoma de Burkitt y IIe: Linfomas no especificados.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	137	85(79-91)	85(79-91)
05-08	126	84(77-90)	84(77-90)
09-11	97	91(85-96)	89(82-95)
12-13	64	97(93-100*)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>360</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>424</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 41a.- RETI-SEHOP. IIb+c+e: Linfomas no Hodgkin (LNH). Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Incluido: IIb: Linfomas no Hodgkin (no Burkitt); IIc: Linfoma de Burkitt y IIe: Linfomas no especificados. N casos = 360**

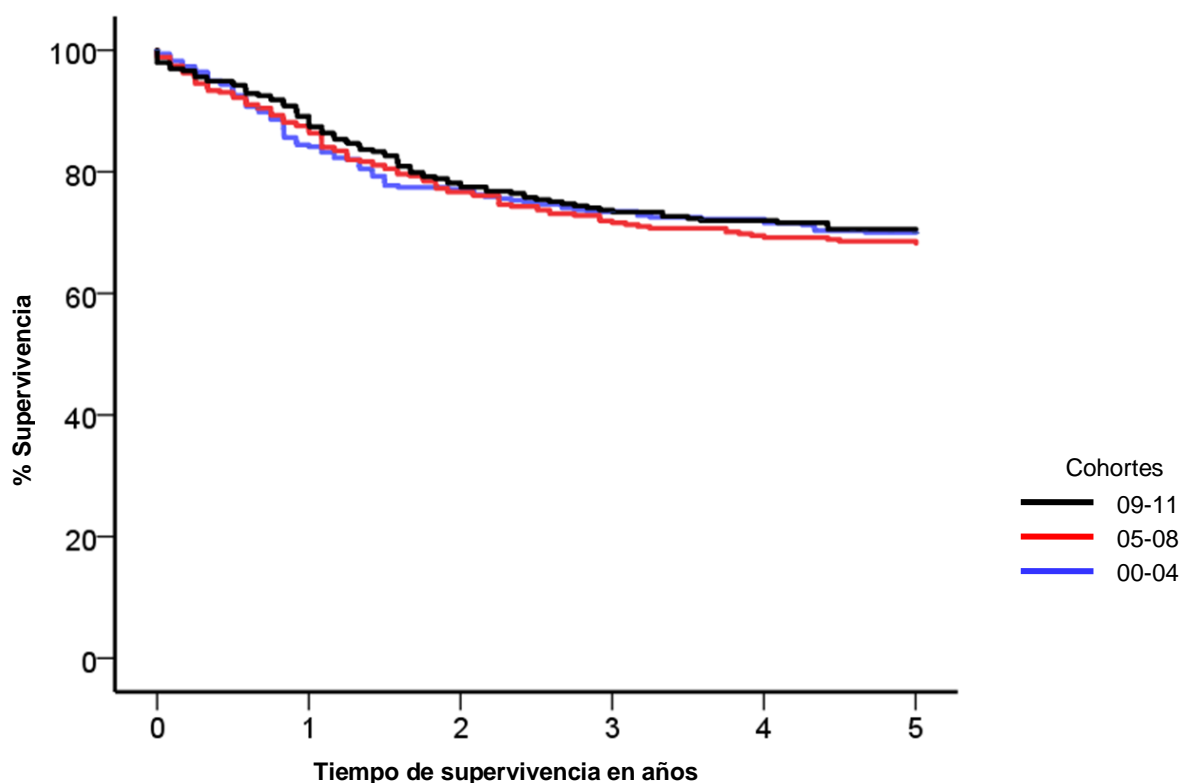


**Tabla 42.- RETI-SEHOP. III: Sistema nervioso central (SNC). Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Incluido: tumores de comportamiento benigno e incierto.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	339	73(69-78)	70(65-75)
05-08	348	72(67-76)	68(63-73)
09-11	296	74(69-79)	71(65-76)
12-13	219	77(71-82)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>983</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>1.202</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 42a.- RETI-SEHOP. III: Sistema nervioso central (SNC). Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Incluido: tumores de comportamiento benigno e incierto. N casos = 983**



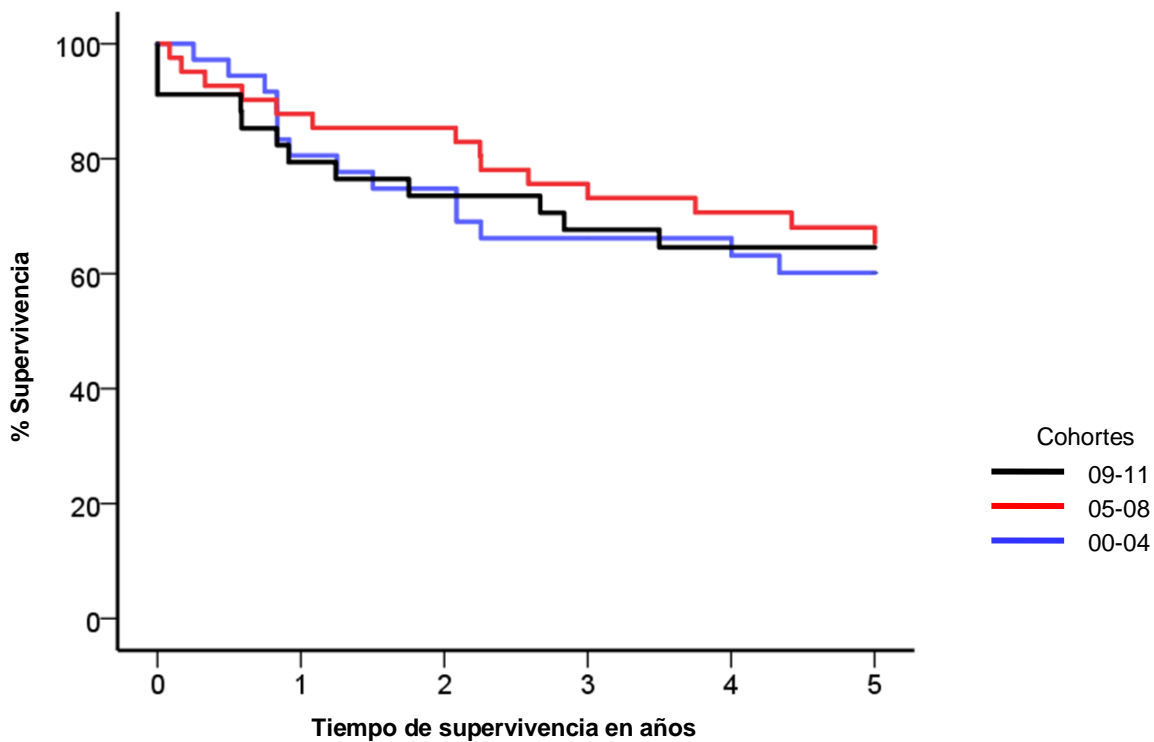


**Tabla 43.- RETI-SEHOP. IIIa: Ependimomas y tumores de plexos coroideos. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	38	66(51-82)	60(44-76)
05-08	41	73(60-87)	65(51-80)
09-11	34	68(52-83)	65(49-81)
12-13	27	82(67-96)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>113</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>140</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 43a.- RETI-SEHOP. IIIa: Ependimomas y tumores de plexos coroideos. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 113**

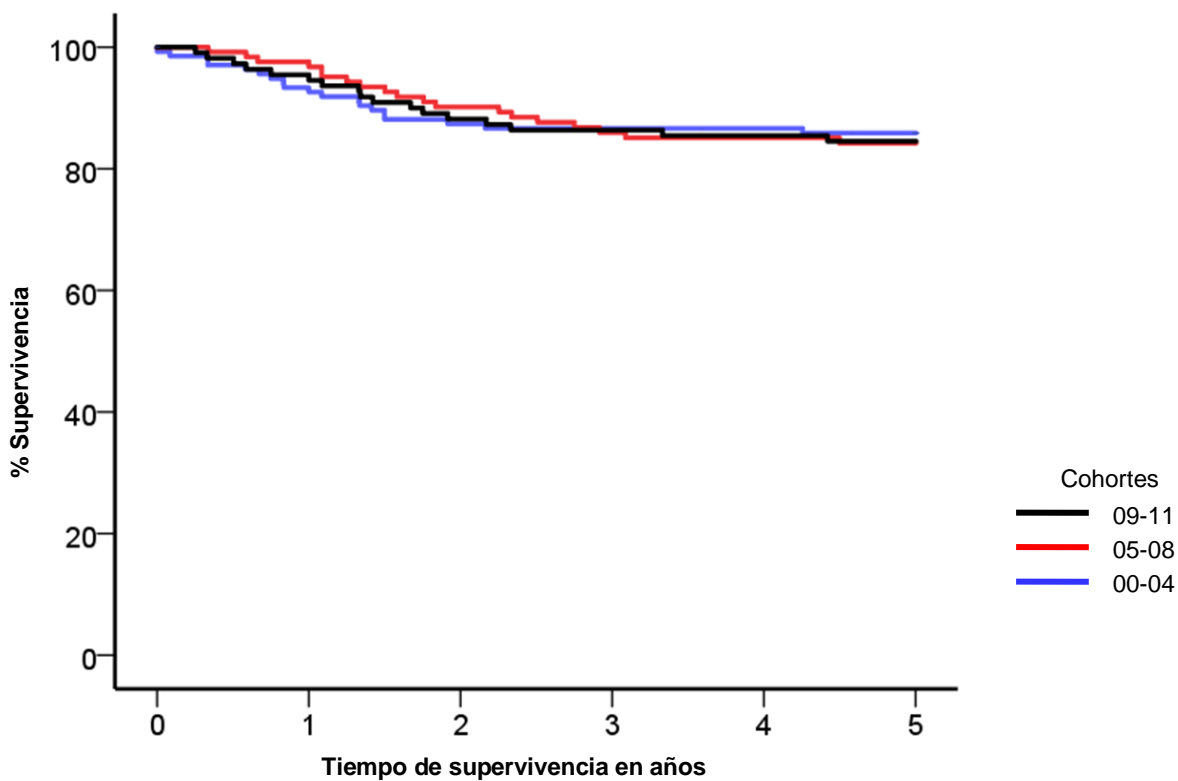


**Tabla 44.- RETI-SEHOP. IIIb: Astrocitomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	138	87(81-92)	86(80-92)
05-08	125	86(80-92)	84(78-91)
09-11	111	86(80-93)	85(78-91)
12-13	80	89(82-96)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>374</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>454</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 44a.- RETI-SEHOP. IIIb: Astrocitomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 374**

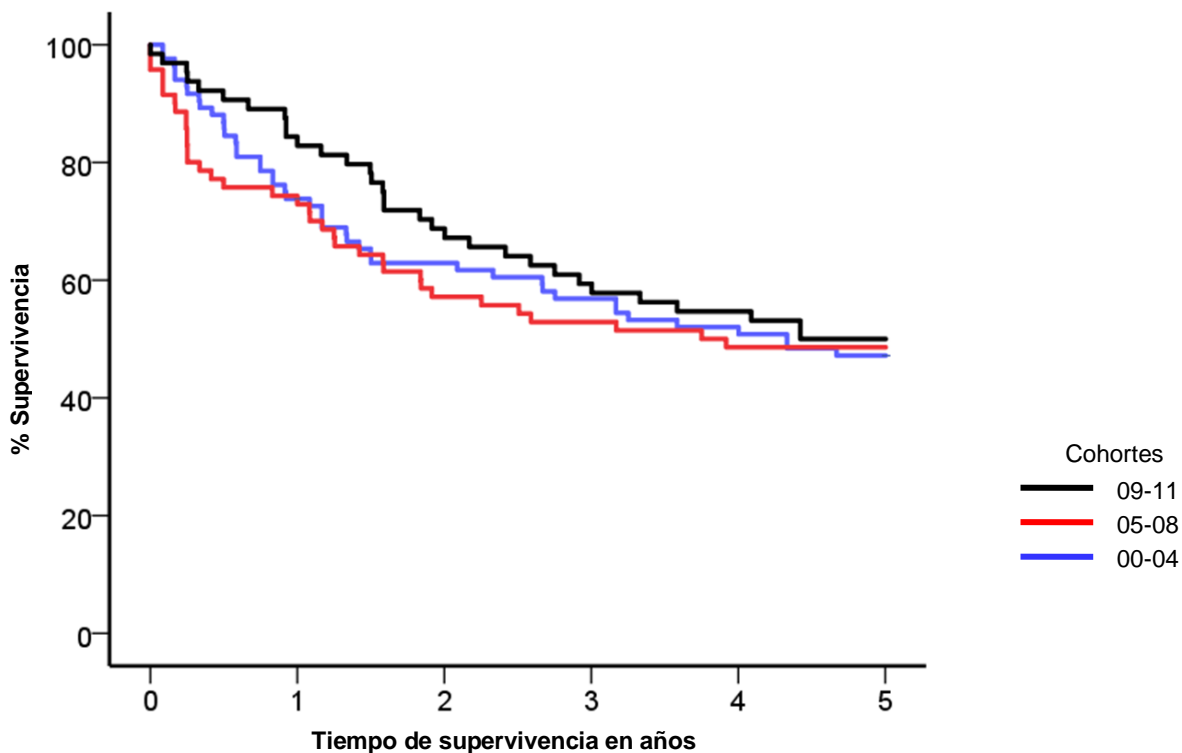


**Tabla 45.- RETI-SEHOP. IIIc: Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Incluido: IIIc1: Meduloblastomas; IIIc2: PNET; IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	84	57(46-67)	47(36-58)
05-08	71	53(41-65)	49(37-60)
09-11	65	59(47-71)	50(38-62)
12-13	44	57(42-71)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>220</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>264</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 45a.- RETI-SEHOP. IIIc: Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Incluido: IIIc1: Meduloblastomas; IIIc2: PNET; IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos. N casos = 220**

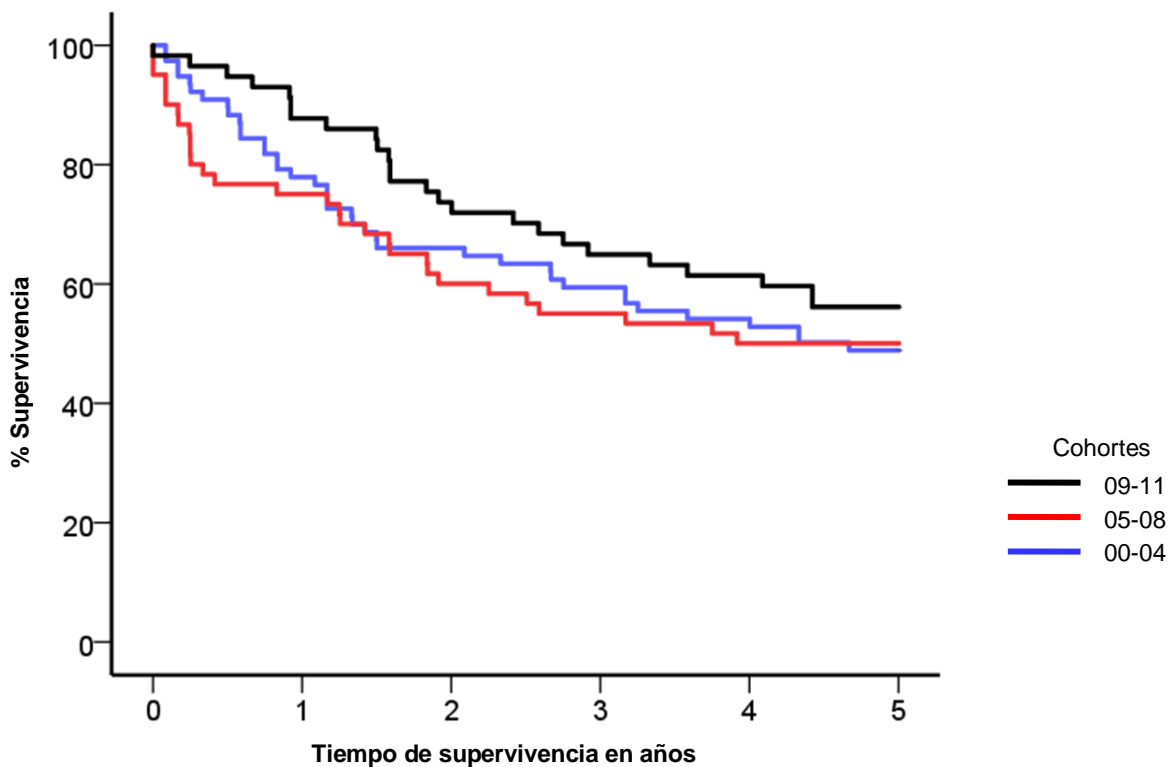


**Tabla 46.- RETI-SEHOP. IIIc1 y IIIc2: Meduloblastomas/PNET. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Excluidos: IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	77	59(48-70)	49(38-60)
05-08	61	55(42-68)	50(37-63)
09-11	58	65(53-77)	56(43-69)
12-13	37	60(44-75)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>196</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>233</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 46a.- RETI-SEHOP. IIIc1 y IIIc2: Meduloblastomas/PNET. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Excluidos: IIIc3: Meduloepiteliomas y IIIc4: Tumores rabdoides teratoides atípicos. N casos = 196**

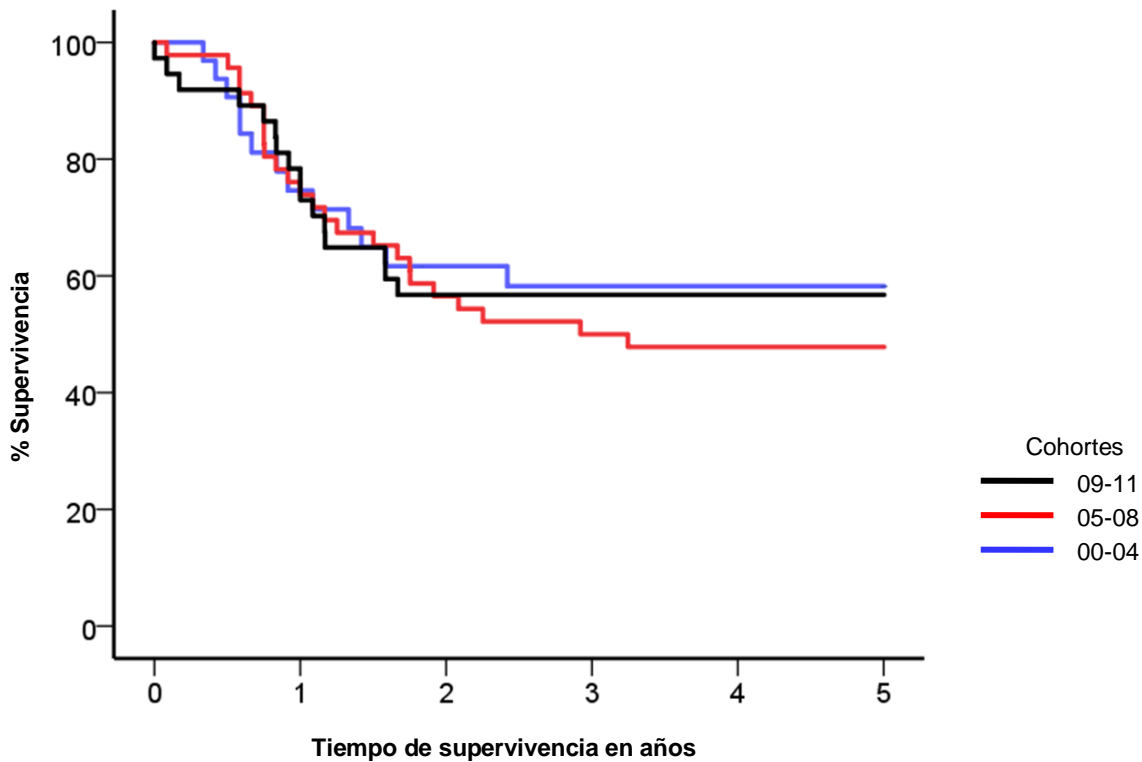


**Tabla 47.- RETI-SEHOP. IIId: Otros gliomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	32	58(41-76)	58(41-76)
05-08	47	50(35-65)	48(33-62)
09-11	37	57(41-73)	57(41-73)
12-13	35	59(42-75)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>116</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>151</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 47a.- RETI-SEHOP. IIId: Otros gliomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 116**

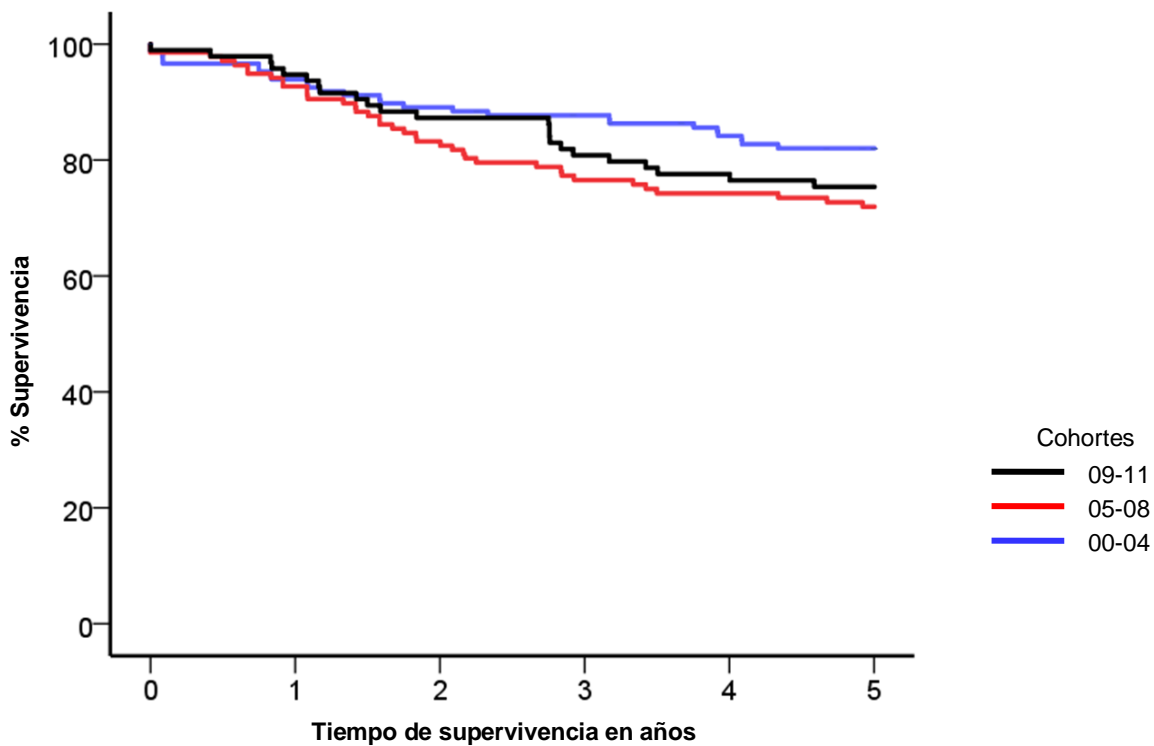


**Tabla 48.- RETI-SEHOP. IVa: Neuroblastomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Excluido: IVb: Otros tumores de células nerviosas periféricas.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	149	88(82-93)	82(76-88)
05-08	138	77(69-84)	72(64-80)
09-11	95	81(73-89)	75(67-84)
12-13	66	80(70-90)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>382</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>448</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 48a.- RETI-SEHOP. IVa: Neuroblastomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Excluido: IVb: Otros tumores de células nerviosas periféricas. N casos = 382**

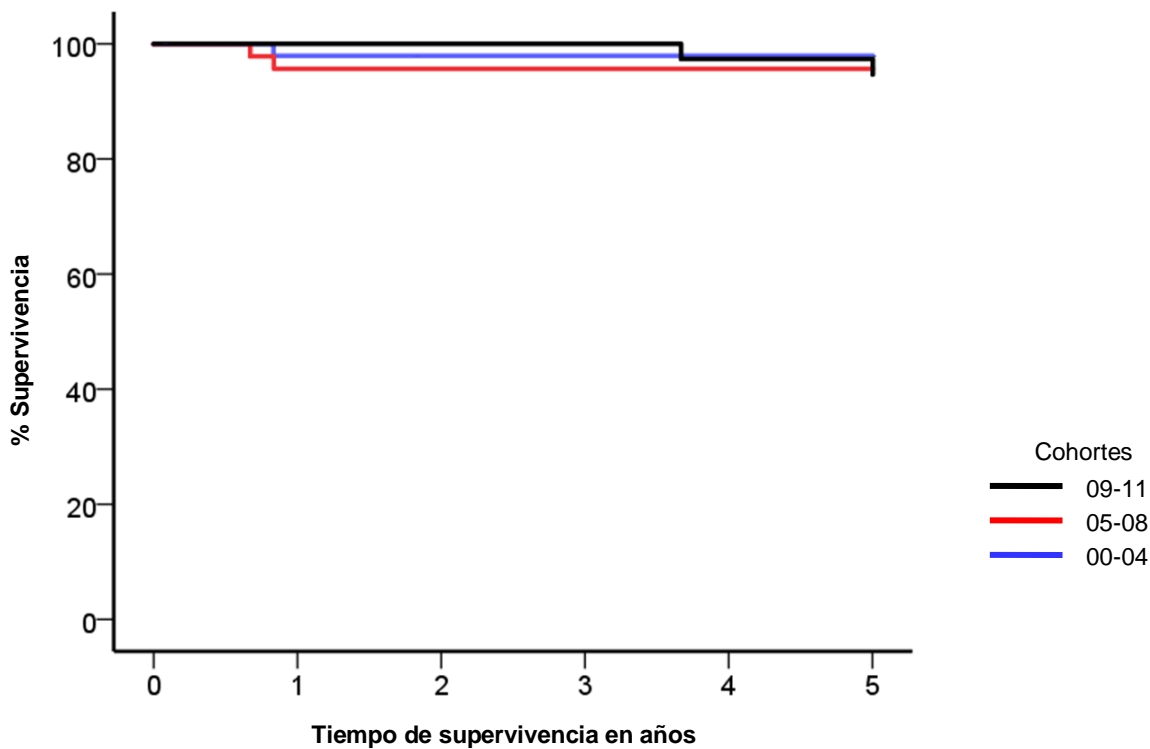


**Tabla 49.- RETI-SEHOP. V: Retinoblastomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	49	98(94-100*)	98(94-100*)
05-08	47	96(90-100*)	96(90-100*)
09-11	39	100	95(87-100*)
12-13	27	100	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>135</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>162</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 49a.- RETI-SEHOP. V: Retinoblastomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 135**

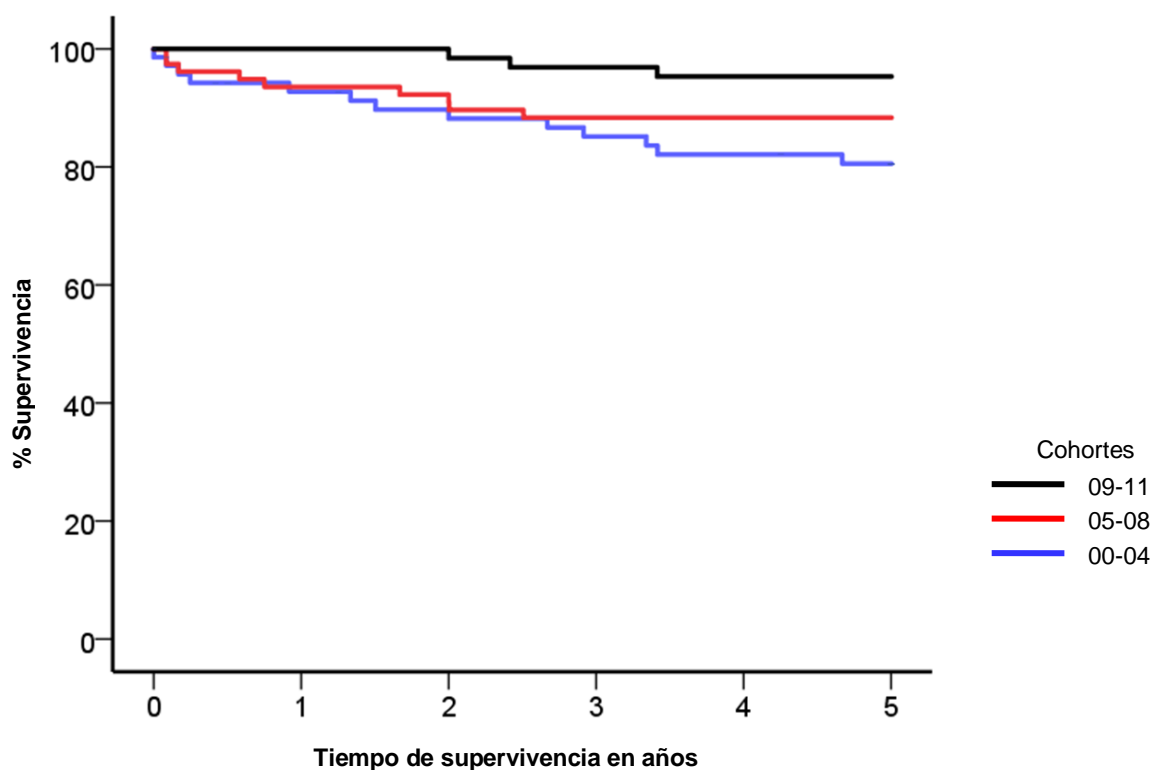


**Tabla 50.- RETI-SEHOP. Vla: Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Incluido: Vla1: Nefroblastomas, Vla2: Rabdoides renales, Vla3: Sarcomas renales y Vla4: PNETp renales.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	71	85(77-94)	81(71-90)
05-08	79	88(81-96)	88(81-96)
09-11	65	97(93-100*)	95(90-100)
12-13	46	98(93-100*)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>215</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>261</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 50a.- RETI-SEHOP. Vla: Nefroblastomas y otros tumores renales no epiteliales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Incluido: Vla1: Nefroblastomas, Vla2: Rabdoides renales, Vla3: Sarcomas renales y Vla4: PNETp renales. N casos = 215**



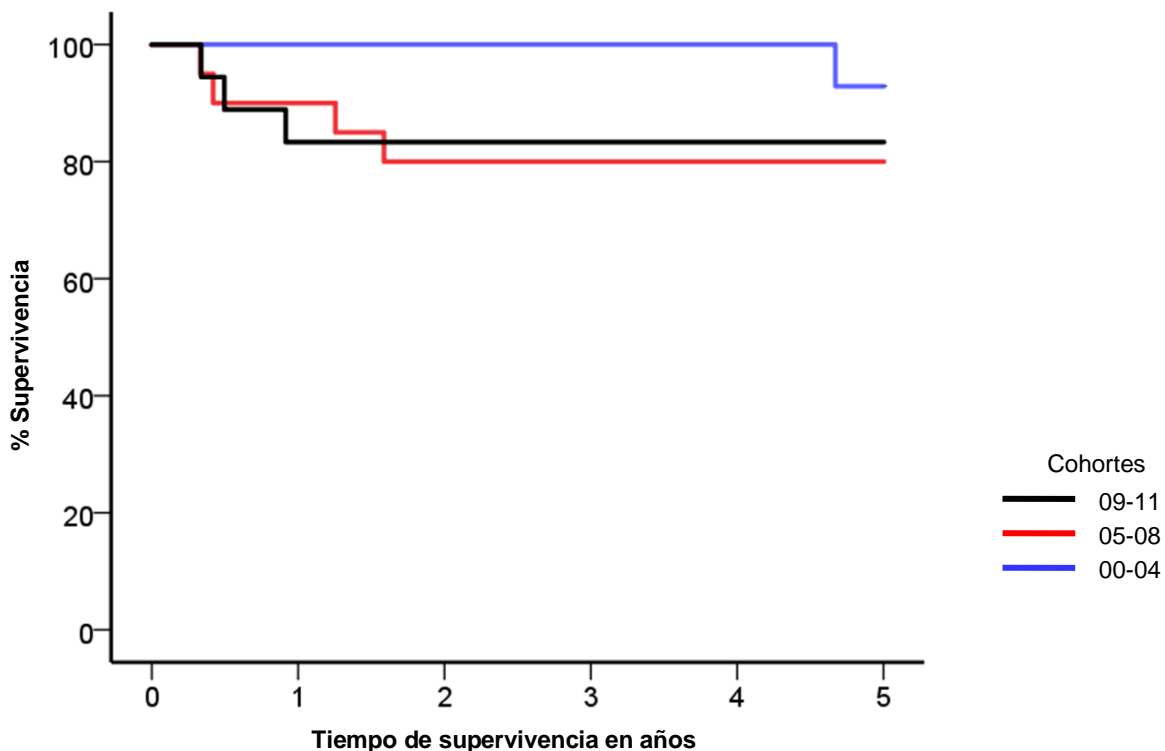


**Tabla 51.- RETI-SEHOP. VIIa: Hepatoblastomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	14	100	93(79-100*)
05-08	20	80(63-97)	80(63-97)
09-11	18	83(66-100*)	83(66-100*)
12-13	7	100	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>52</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>59</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 51a.- RETI-SEHOP. VIIa: Hepatoblastomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 52**

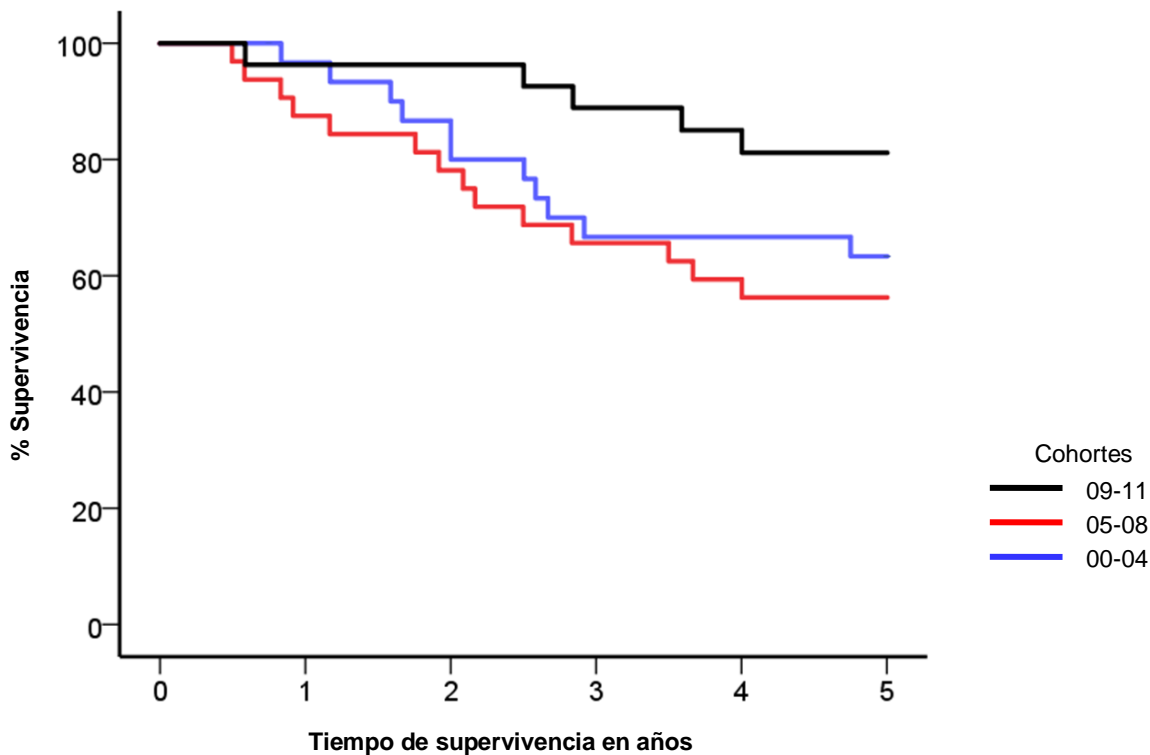


**Tabla 52.- RETI-SEHOP. VIIIa: Osteosarcomas. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	31	67(50-84)	63(46-81)
05-08	34	66(49-82)	56(39-74)
09-11	27	89(77-100*)	81(66-96)
12-13	25	92(81-100*)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>92</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>117</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 52a.- RETI-SEHOP. VIIIa: Osteosarcomas. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 92**

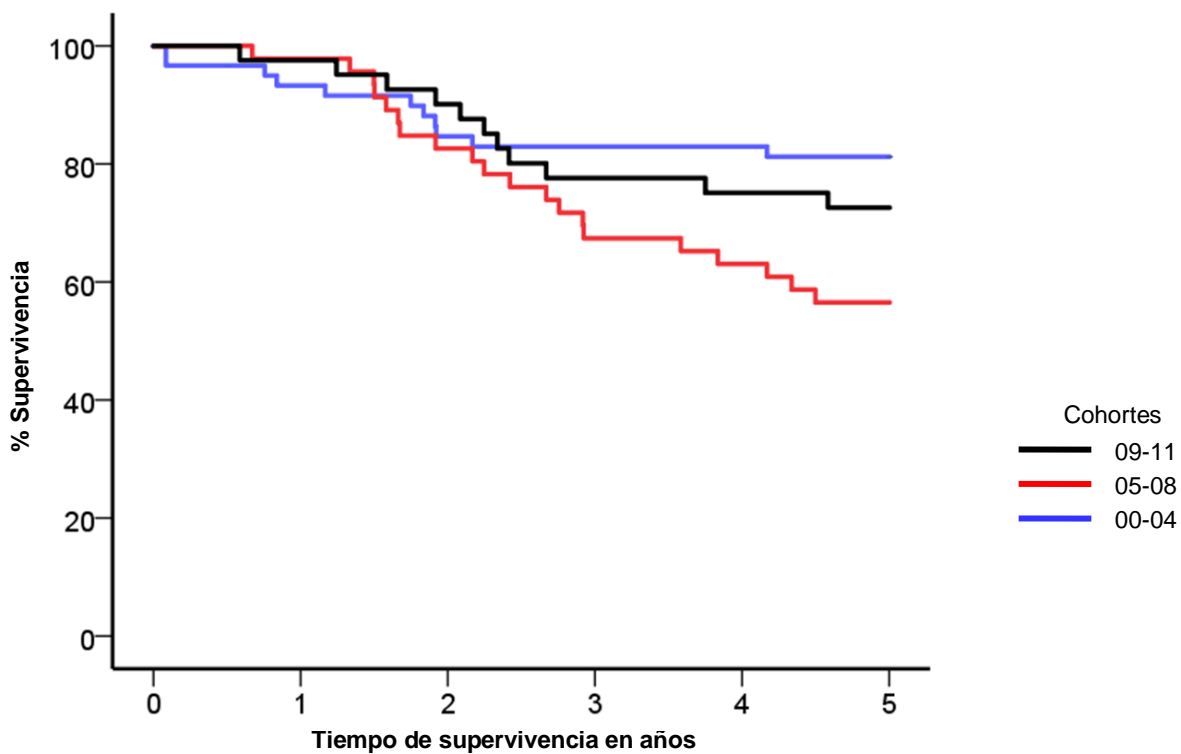


**Tabla 53.- RETI-SEHOP. VIIIc: Tumor de Ewing y otros sarcomas óseos relacionados. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	61	83(73-93)	81(71-91)
05-08	48	67(54-81)	57(42-71)
09-11	41	78(65-91)	73(59-86)
12-13	28	75(59-91)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>150</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>178</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 53a.- RETI-SEHOP. VIIIc: Tumor de Ewing y otros sarcomas óseos relacionados. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 150**

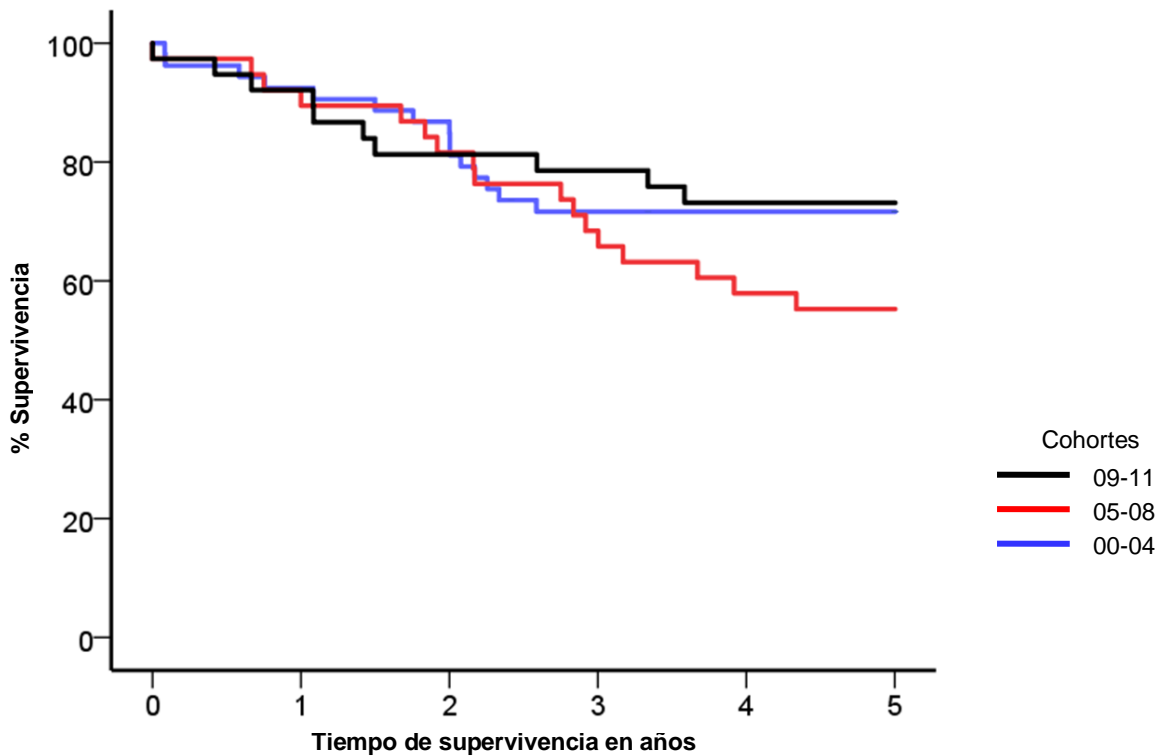


**Tabla 54.- RETI-SEHOP. IXa: Rbdomiosarcomas (RMS). Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	53	72(59-84)	72(59-84)
05-08	38	68(54-83)	55(39-71)
09-11	38	79(65-92)	73(59-87)
12-13	24	79(63-95)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>129</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>153</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 54a.- RETI-SEHOP. IXa: Rbdomiosarcomas (RMS). Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 129**

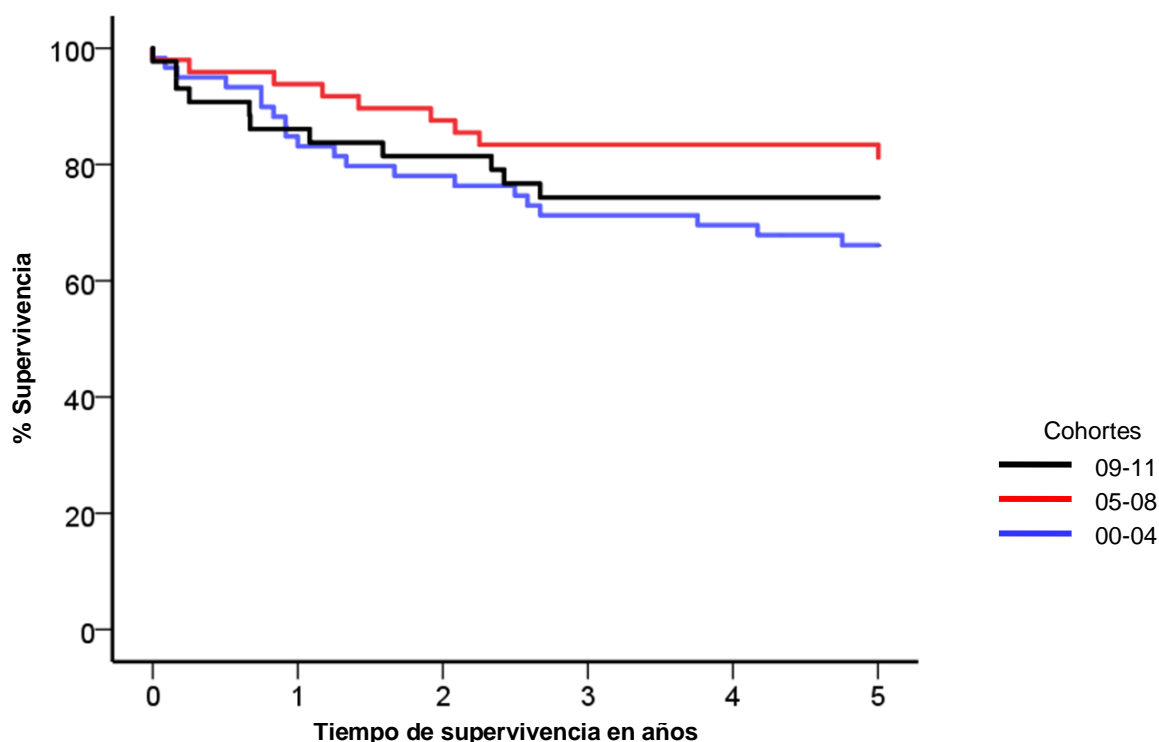


**Tabla 55.- RETI-SEHOP. STB no RMS. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. Incluido: IXb: Fibrosarcomas, tumores de las vainas nerviosas periféricas y otras neoplasias fibrosas; IXc: Sarcoma de Kaposi; IXd: Otros STB especificados y IXe: STB no especificados.

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	60	71(60-83)	66(54-78)
05-08	50	83(73-94)	81(70-92)
09-11	44	74(61-87)	74(61-87)
12-13	18	83(65-100)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>154</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>172</b>		

Ver notas en pág-51

**Figura 55a.- RETI-SEHOP. STB no RMS. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura** (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. Incluido: IXb: Fibrosarcomas, tumores de las vainas nerviosas periféricas y otras neoplasias fibrosas; IXc: Sarcoma de Kaposi; IXd: Otros STB especificados y IXe: STB no especificados. N casos = 154

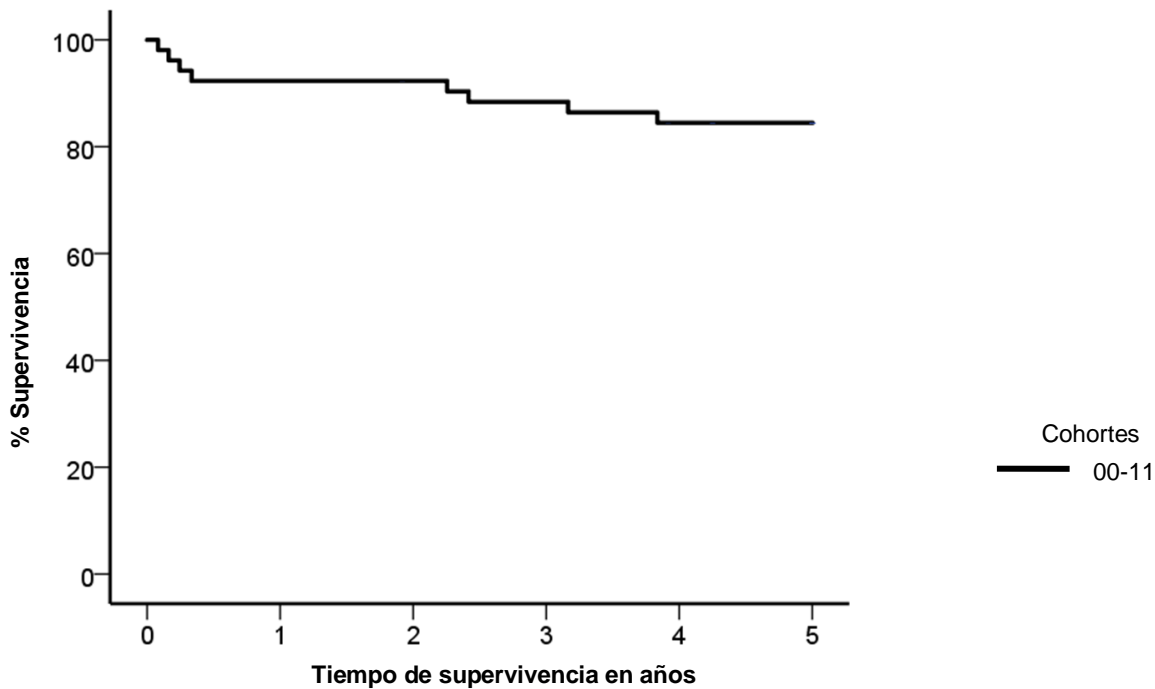


**Tabla 56.- RETI-SEHOP. Xa:Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohorte de Incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-11	52	88(80-97)	85(75-94)

Ver notas en pág-51

**Figura 56a.- RETI-SEHOP. Xa:Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 52**

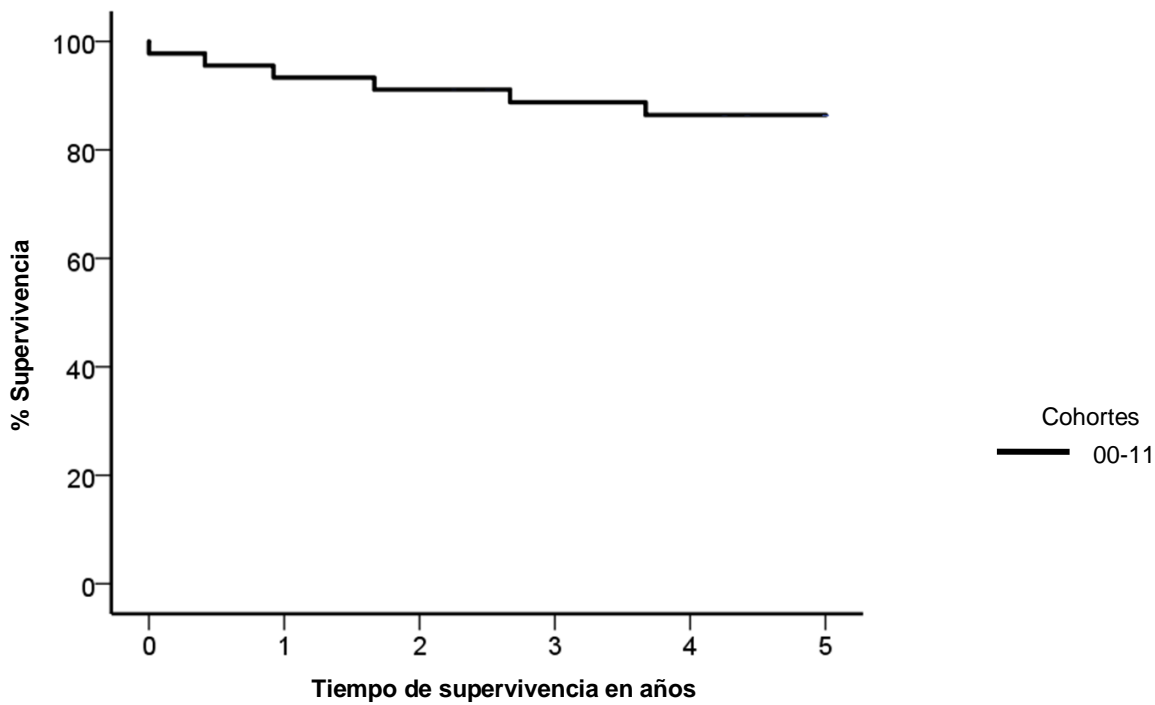


**Tabla 57.- RETI-SEHOP. Xb: Tumores de células germinales extracraneales, extragonadales. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohorte de Incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-11	45	89(80-98)	86(76-97)

Ver notas en pág-51

**Figura 57a.- RETI-SEHOP. Xb: Tumores de células germinales extracraneales, extragonadales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 45**

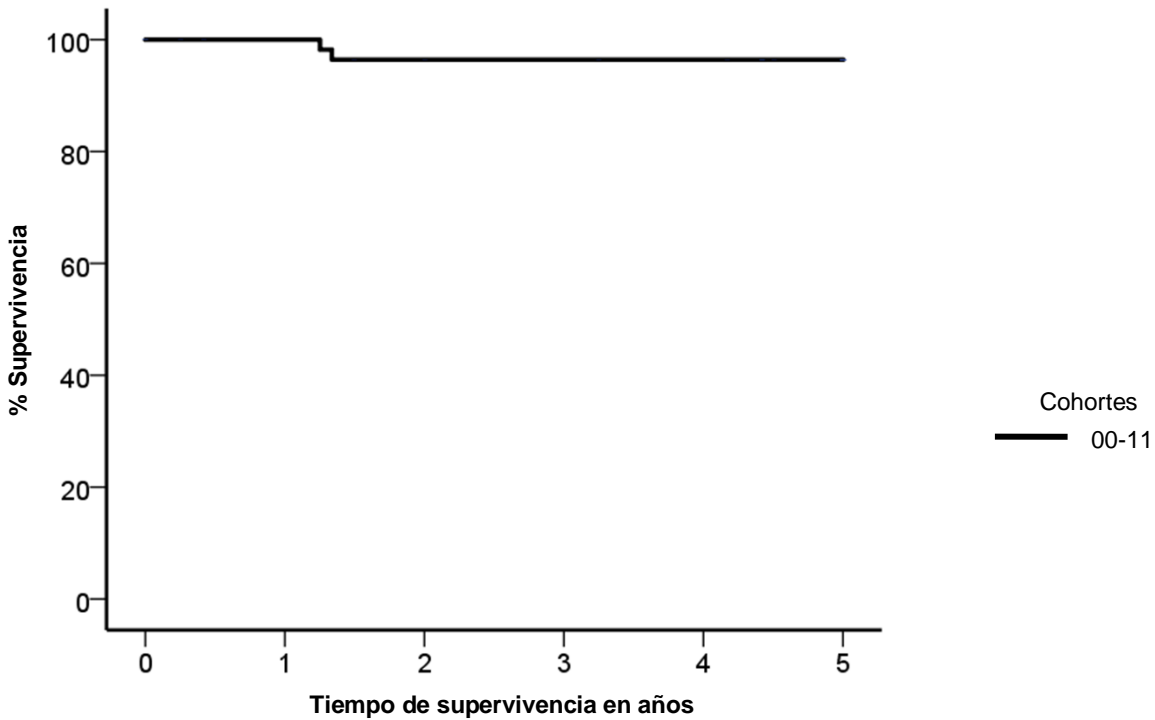


**Tabla 58.- RETI-SEHOP. Xc: Tumores de células germinales gonadales. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013.**

Cohorte de Incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-11	60	96(92-100*)	96(92-100*)

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 58a.- RETI-SEHOP. Xc: Tumores de células germinales gonadales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. N casos = 60**



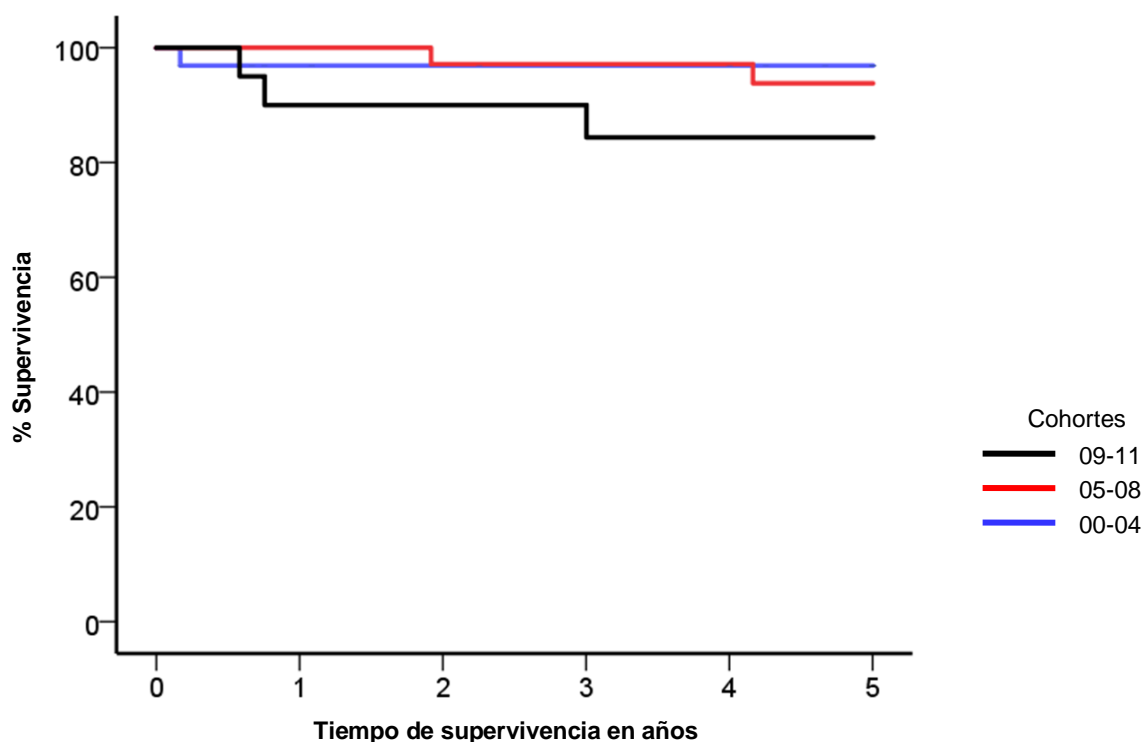


**Tabla 59.- RETI-SEHOP. XI: Tumores epiteliales. Supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2013. No incluye: VIb: Carcinomas renales; VIIb: Carcinomas hepáticos y Xd: Carcinomas gonadales.**

Cohortes de incidencia	n	% supervivencia	
		3 años	5 años
00-04	32	97(91-100*)	97(91-100*)
05-08	36	97(92-100*)	94(85-100*)
09-11	22	90(77-100*)	84(68-100*)
12-13	15	73(51-96)	
<b>TOTAL 00-11</b>	<b>90</b>		
<b>Total 00-13</b>	<b>105</b>		

\*: Límite superior truncado a 100  
Ver notas en pág-51

**Figura 59a.- RETI-SEHOP. XI: Tumores epiteliales. Supervivencia a 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. Área de alta cobertura (Aragón, Catalunya, Euskadi, Madrid y Navarra). 0-14 años, 2000-2011. No incluye: VIb: Carcinomas renales; VIIb: Carcinomas hepáticos y Xd: Carcinomas gonadales. N casos = 90**



## **2.6.- ADOLESCENTES (15-19 años)**

Las tablas que se presentan a continuación, reflejan la notificación de casos de cáncer de pacientes  $\geq 15$  y  $< 20$  años.

El número de casos no es representativo del cáncer de adolescentes en España. Solo están incluidos los notificados por los CI del RETI-SEHOP.

En España se esperan unos 450 nuevos casos al año. Se pueden ver casos notificados al RETI en la Tabla-60

**Tabla 60.- RETI-SEHOP. Centros ordenados por número de notificaciones** incluidos cambios de hospitales. 15-19 años, 1980-2017 (fecha de contacto con el CI; todos los CI no participan con el mismo periodo). No consta el nombre de los CI con menos de 10 casos. Excluidos no clasificables en la ICC3-3.

<b>Centros Informantes</b>	<b>Notificaciones</b>	<b>%</b>	<b>% acumulado</b>
Sant Joan de Déu, Barcelona	219	16,0	16,0
Vall Hebron, Barcelona	212	15,5	31,4
Niño Jesús, Madrid	153	11,2	42,6
Sant Pau, Barcelona	100	7,3	49,9
La Paz, Madrid	71	5,2	55,0
Gregorio Marañón, Madrid	61	4,4	59,5
Ramón y Cajal, Madrid	59	4,3	63,8
Central de Asturias, Oviedo	45	3,3	67,1
Virgen Rocío, Sevilla	43	3,1	70,2
H Univ Montepríncipe, Madrid	38	2,8	73,0
12 de Octubre, Madrid	36	2,6	75,6
Miguel Servet, Zaragoza	35	2,6	78,1
Donostia, San Sebastián	25	1,8	80,0
Cruces, Barakaldo	25	1,8	81,8
Sabadell, Sabadell	24	1,7	83,5
Germans Trias i Pujol, Barcelona	24	1,7	85,3
Virgen Camino, Pamplona	23	1,7	87,0
Virgen Salud, Toledo	21	1,5	88,5
Materno Infantil, Badajoz	19	1,4	89,9
La Fe, Valencia	19	1,4	91,3
Basurto, Bilbao	14	1,0	92,3
General, Alicante	12	0,9	93,1
Ntra Sra Candelaria, Tenerife	10	0,7	93,9
19 Centros con <10 casos	84	6,1	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>1.372</b>	<b>100,0</b>	
Centros Inactivos y Otros	115		
<b>TOTAL</b>	<b>1.487</b>		

Ver Tabla-1 para 0-19 años y Tabla-2 para 0-14 años.

**Tabla 61.- RETI-SEHOP. Casos registrados por grupo diagnóstico, cohorte por año de incidencia y verificación microscópica (VM). 15-19 años, 1980-2017. Excluidos no clasificables en la ICC-3.**

Casos excluidos por no clasificables en la ICC-3: 131. Total de casos registrados incluyendo no clasificables en la ICC-3: 1.573.

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xviii.

Grupos diagnósticos	Cohorte de años de incidencia								Total	%VM
	80-89	90-99	00-04	05-09	10-14	2015	2016	2017		
I Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas	8	28	18	50	47	13	15	21	<b>200</b>	100,0
II Linfomas y neo reticuloendoteliales	9	49	40	77	72	16	23	23	<b>309</b>	99,7
III SNC	9	51	37	39	49	15	16	4	<b>220</b>	83,6
IV SNS	2	3	3	5	2	0	1	1	<b>17</b>	100,0
V Retinoblastomas	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>	0,0
VI Renales	3	5	2	5	4	0	1	1	<b>21</b>	100,0
VII Hepáticos	0	1	2	1	0	0	1	0	<b>5</b>	100,0
VIII Óseos	33	90	53	69	64	13	10	19	<b>351</b>	97,2
IX STB	12	33	16	42	28	9	8	6	<b>154</b>	96,1
X Cél. germinales, trofo y gonadales	3	10	11	19	20	10	4	7	<b>84</b>	92,9
XI Otros epiteliales y melanomas	2	11	14	17	11	10	1	9	<b>75</b>	98,7
XII Otros y no especificados	1	1	0	2	0	0	0	1	<b>5</b>	100,0
<b>TODOS</b>	<b>82</b>	<b>282</b>	<b>196</b>	<b>326</b>	<b>297</b>	<b>86</b>	<b>80</b>	<b>93</b>	<b>1.442</b>	<b>95,8</b>

Ver Tabla-3 para 0-19 años y Tabla-4 para 0-14 años.

**Tabla 62.- RETI-SEHOP. Casos registrados por grupo diagnóstico y sexo. 15-19 años, 1980-2017.**  
Excluidos no clasificables en la ICC3-3.

Nombres completos de los grupos diagnósticos en Tabla-A, pág-xviii.

Grupos diagnósticos	Sexo				Total	
	Niños		Niñas		n	%
	n	%	n	%		
I Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas	118	59,0	82	41,0	200	13,9
II Linfomas y neo reticuloendoteliales	182	58,9	127	41,1	309	21,4
III SNC	125	56,8	95	43,2	220	15,3
IV SNS	13	76,5	4	23,5	17	1,2
V Retinoblastomas	1	0,0	0	0,0	1	0,1
VI Renales	8	38,1	13	61,9	21	1,5
VII Hepáticos	4	80,0	1	20,0	5	0,3
VIII Óseos	224	63,8	127	36,2	351	24,3
IX STB	88	57,1	66	42,9	154	10,7
X Cél. germinales, trofo y gonadales	65	77,4	19	22,6	84	5,8
XI Otros epiteliales y melanomas	39	52,0	36	48,0	75	5,2
XII Otros y no especificados	4	80,0	1	20,0	5	0,3
<b>Todos los tumores</b>	<b>871</b>	<b>60,4</b>	<b>571</b>	<b>39,6</b>	<b>1.442</b>	<b>100,0</b>

Ver Tabla 5 para 0-14 años.