



**Informes de
REPIER-ASTURIAS**

3

Supervivencia en **Tumores Raros en Asturias**

1987-1998

**Red Epidemiológica de Investigación en Enfermedades Raras
Dirección General de Salud Pública y Planificación**

INDICE:

Metodología

Generalidades

Análisis pormenorizado:

Análisis global de los tumores raros

Tumores de cavidad nasal y paranasal

Tumores de la nasofaringe

Tumores de la cavidad oral en mujeres

Tumores de la orofaringe

Tumores de la hipofaringe en mujeres

Tumores de las glándulas salivales

Tumores de esófago en mujeres

Tumores del intestino delgado

Tumores de ano

Tumores del tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos

Tumores de hueso

Mesotelioma pleural

Tumores de vesícula biliar y conductos biliares en hombres

Tumores de corazón, mediastino y pleura

Tumores de tiroides en hombres

Tumores de timo

Tumores de glándulas suprarrenales

Tumores de hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas

Tumores de pene en hombres

Tumores de mama en hombres

Tumores de pelvis renal

Tumores de uréter

Tumores de ojo

Tumores de testículo en hombres

Tumores de tráquea

Tumores de vagina en mujeres

Tumores de placenta en mujeres

Tumores de Trompa de Falopio en mujeres

Tumores de útero inespecificazo en mujeres

Enfermedad de Hodgkin en mujeres

Tumores de vulva en mujeres

Bibliografía

Anexos

Informe realizado por:

Mario Margolles Martins

Sara Mérida Fernández

(Red Epidemiológica de Investigación en Enfermedades Raras). Nodo de Asturias

Dirección General de Salud Pública y Planificación

Mayo, 2004

Han colaborado aportando información sobre los casos:

Marcial Argüelles, Adamina Losada, Ramón Alonso

(Registro de Tumores del Principado de Asturias)

Ignacio Donate, Marisa Redondo, Elisa Martín

(Registro de Defunciones del Principado de Asturias)

Este proyecto de investigación está financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad y Consumo) en los años 2003, 2004 y 2005.

Metodología:

Conceptos generales:

Los tumores malignos son un conjunto de procesos que, por su propia definición, están asociados a la mortalidad, a la letalidad y a la recurrencia. En todos estos parámetros el factor de medición del tiempo es fundamental.

Un primer análisis en relación a los tumores malignos y el tiempo es el del **tiempo de latencia** que **Last** define como el período entre la exposición a un agente causal y la aparición de manifestaciones de la enfermedad. En este caso, nosotros no vamos a analizar este período dado que entra en juego el campo de las hipótesis etiológicas y no es el objeto del estudio.

Un segundo análisis sería el que abordase la medición del tiempo entre el inicio de un tratamiento oncológico terapéutico etiológico o paliativo y la aparición de recurrencias locales o diseminadas. Lo que llamaríamos **tiempo o período de recurrencia**. También podríamos medir el tiempo que pasa en ausencia de complicaciones o efectos secundarios (**tiempo o período en ausencia de complicaciones o efectos secundarios**). Tampoco es el objeto de este estudio, dado que ese tipo de estudios está incluido dentro de la propia práctica clínica oncológica.

Y, un tercer tipo de medición del tiempo en relación a los tumores malignos, es el de la medición del **tiempo que transcurre entre el momento del diagnóstico y el fallecimiento de la persona enferma**. A eso lo llamamos **supervivencia**. Y a su análisis, **análisis de supervivencia**. Este término también puede ser aplicado a las dos formas anteriores de medición del tiempo en tumores si bien se debe definir cuál es el evento final que marca la exclusión del estudio (momento de aparición de los primeros síntomas o signos de la enfermedad, momento de aparición de complicaciones o efectos secundarios o recurrencias, o bien, el fallecimiento en la persona enferma del tumor, respectivamente).

La variable de interés en estos estudios de análisis de supervivencia es la longitud del período o intervalo de tiempo que transcurre desde el principio de algún (acontecimiento inicial) hasta el final del mismo o hasta que este acontecimiento pueda ser observado, que puede ser antes de que el acontecimiento finalice y que debe ser perfectamente identificable. Esto diferencia a estos estudios de los clásicos de **comparación de medias de supervivencia** o la misma **regresión múltiple** que solo se pueden usar cuando el tiempo de supervivencia es exactamente conocido para todos los sujetos del estudio.

En los estudios de supervivencia no todas las personas empiezan a ser incluidos en la medición del tiempo a la vez, ni lo finalizan a la vez. En ellos un factor muy importante es el concepto de **censura**. Cuando un dato no se puede observar por completo se dice que está censurado. En nuestro caso una vez diagnosticado el tumor se realiza un seguimiento periódico de los casos para observar si han fallecido y en cada período de análisis de los fallecidos unos habrán muerto y otros no. En estos últimos el período de tiempo de supervivencia es por lo menos igual al tiempo del período observado pero no es igual a dicho período (en realidad en estos casos el tiempo de supervivencia real es mayor que el observado, o bien podemos haberlos perdido en su seguimiento, etc.). A estos se consideran datos censurados.

Por tanto, las dos características principales de estos estudios son la duración variable del seguimiento (fecha de inicio y fecha de cierre además de inicio distinto en cada sujeto) y las observaciones incompletas (datos censurados).

Lo primero que vamos a realizar en el análisis de supervivencia es una **tabla de mortalidad o tabla de vida**, también llamado **método actuarial**, que atendiendo a los criterios de datos censurados realiza una tabla de mortalidad de seguimiento, subdividiendo el período de observación **en intervalos de tiempo más pequeños** (en nuestro caso el período máximo de seguimiento es de doce años y lo dividimos en períodos anuales). En cada intervalo utilizamos todas las personas que se observaron como mínimo en ese período de tiempo para calcular la probabilidad de que el fallecimiento se produzca en ese intervalo de tiempo. Con ello logramos conocer la estimación de probabilidades para cada intervalo que, a su vez, nos permiten calcular la estimación de la probabilidad de que el suceso tenga lugar en distintos momentos del tiempo. En nuestro análisis obtendremos los siguientes estadísticos: número de personas que entran a estudio, número de personas que abandona, número de personas expuestas a riesgo, número de eventos terminales, proporción de personas que termina el estudio, proporción de personas que sobreviven, proporción acumulada de personas que sobreviven y su error típico, densidad de probabilidad y su error típico, tasa de impacto y su error típico y todo ello para cada intervalo de tiempo en cada grupo. Los estadísticos más importantes para nuestro análisis serán el **número de personas vivas al inicio del intervalo** (personas que entran en el estudio), el **número de personas fallecidas en el intervalo** (personas que terminan el estudio) y la **proporción acumulada de personas que sobreviven al final del intervalo y su error típico**, además de la **mediana del tiempo de supervivencia** en días y años y el intervalo de confianza al 95% (que debemos calcular porque las proporciones acumuladas de supervivencia son estimaciones). El gran objetivo de todos los estudios de supervivencia, siempre es el estimar las funciones de supervivencia y de riesgo a partir de los tiempos de supervivencia observados. Este método tiene el inconveniente de dar estimaciones menos precisas que el siguiente cuando el número de sujetos no es muy grande. No obstante, si tenemos muchos casos, es preferible porque da estimaciones muy parecidas al Kaplan-Meier y da una curva de supervivencia muy clara con una tabla de interpretación sencilla.

Para empezar a analizar la supervivencia debemos proceder a tener una variable tiempo cuantitativa numérica, y la variable estado (finalización del estudio) debe ser dicotómica (sí/no) codificada en forma de números enteros con los eventos (fallecimientos) codificados en forma de un valor único. Además, si queremos analizar factores asociados para un análisis estratificado debemos hacer que estas variables de factor sean categóricas y codificadas como valores enteros. Se debería tener, también, en cuenta que no haya muchas diferencias sistemáticas entre los casos considerados como censurados y los que terminan el estudio. Asimismo, en su interpretación debemos recordar que las probabilidades acumuladas de supervivencia estimadas con este método se refieren, siempre, al límite superior del correspondiente intervalo.

En este estudio, por lo general, tenemos una cantidad de sujetos bastante elevada en los distintos tumores, si bien si hacemos muchos intervalos de tiempo de análisis para cada tumor podemos llegar a tener dentro de cada intervalo un número escaso de pacientes para el cálculo de la probabilidad en cuyo caso el método actuarial es posible que no sea tan certero (es necesario que haya al menos unas diez personas en cada intervalo para que sea lo suficientemente preciso) como el método siguiente que incluso en esas circunstancias da unos resultados precisos pero con estimación puntual.

El segundo paso a determinar en este estudio es realizar una **estimación no paramétrica de la función de supervivencia** para datos multicensurados mediante el **método de Kaplan-Meier**. Con este método logramos una estimación de modelos hasta el evento en presencia de casos censurados, que como se dijo es un factor fundamental

en el seguimiento de este tipo de estudios. Para utilizar este método nos basamos en la estimación de las probabilidades condicionales **en cada punto temporal** cuando sucede un evento y en tomar el límite del producto de esas probabilidades para estimar la tasa de supervivencia en cada punto temporal. Al construir este modelo podemos, si así lo deseamos, comparar las tasas de supervivencia globales entre grupos (hombres/mujeres, jóvenes/mayores), etc.) para determinar si uno tiene una mayor probabilidad de supervivencia o no además de poder representarse gráficamente las funciones de supervivencia y poder compararlas visualmente. Los estadísticos que obtenemos en este tipo de análisis son el tiempo, el estado, la supervivencia acumulada y su error típico, los eventos acumulados y el número que permanece, la media y mediana del tiempo de supervivencia (que es el índice más adecuado para describir la tendencia central de estas distribuciones que son generalmente asimétricas) con su error típico e intervalo de confianza al 95% (que debemos calcular porque las proporciones acumuladas de supervivencia son estimaciones).

Para ello debemos proceder a tener una variable tiempo cuantitativa numérica, y la variable estado (finalización del estudio) puede ser tanto continua como categórica. Además, si queremos analizar factores asociados para un análisis estratificado debemos hacer que estas variables de factor sean categóricas y codificadas como valores enteros. Se debería tener, también, en cuenta que no haya muchas diferencias sistemáticas entre los casos considerados como censurados y los que terminan el estudio.

Fuentes de información:

Se han elegido las fuentes de información disponibles y que contuvieran una información más certera y adecuada para los objetivos de búsqueda de incidencia y mortalidad. Las características de cada fuente, así como la información que facilitan, además de sus posibles condicionantes se indican en la siguiente tabla:

Fuente	Años de estudio	Información Analizada <i>Indicador</i>	Comentarios
Registro de Tumores del Principado de Asturias (RTPA) Dirección General de Salud Pública y Planificación	1982-1998	Casos incidentes por tumores malignos <i>Incidencia</i>	Registro de base poblacional
Registro de defunciones del Principado de Asturias Dirección General de Salud Pública y Planificación	1987-2001	Fallecimientos por tumores malignos de residentes en Asturias <i>Mortalidad</i>	El cambio de clasificación de la CIE-9 a la CIE-10 en el año 1999 dificulta la clasificación de determinados procesos así como distorsiona el análisis de la evolución en algunos tumores

Cálculo de variables:

Para el cálculo de los análisis de supervivencia el riesgo está estimado para cada sujeto sin estimaciones a población general por lo que todos los indicadores se hacen con referencia a las personas enfermas de cada tipo de tumor.

Fecha de inicio del período de seguimiento: aunque disponemos de los casos de tumores diagnosticados entre 1982 y 1998, hemos elegido como fecha de inicio del seguimiento el 1 de enero de 1987, dado que es a partir de esa fecha cuando comienza a funcionar en Asturias el Registro de defunciones del Principado de Asturias.

Fecha de fin del período de seguimiento: se ha analizado el seguimiento comprobando el fallecimiento de los casos entre los días 1.01.1987 y el 31.12.1998, por tanto la fecha de fin de seguimiento es el 31.12.1998.

Fecha de inicio del seguimiento en cada caso: se considera como tal su inclusión en el mismo en la fecha que conste en el Registro de Tumores del Principado de Asturias como fecha de diagnóstico del tumor indicado.

Fecha de finalización del seguimiento en cada caso:

- **En personas con evento (fallecidas):** Se considera como tal su finalización en el mismo en la fecha que conste su fallecimiento (evento) en el Registro de Defunciones del Principado de Asturias como fecha de fallecimiento por causa del tumor que originó su inclusión o cualquier otra.
- **En personas sin evento (no fallecidas):** también denominadas **censuradas**. Se considera como tal fecha de finalización del seguimiento y del período de observación el 31.12.1998.

Tiempo de seguimiento en cada caso:

- Tiempo que transcurre entre la fecha de defunción (según Registro de Defunciones) y la fecha de diagnóstico (según Registro de Tumores) para personas que hayan tenido evento (fallecidas).
- Tiempo que transcurre entre la fecha final del período de observación (31.12.1998) y la fecha de diagnóstico (según Registro de Tumores) para personas que no hayan tenido evento (no consten como fallecidas, por tanto, censuradas).

Exclusiones: se han excluido del análisis:

- Todas las personas con tumores incluidas en el Registro de Tumores que hayan fallecido (por cualquier causa) antes del 1 de enero de 1987: no son objeto de este estudio dado que no podemos comprobar el tiempo de seguimiento.
- Todas las personas en las que coincida la fecha de fallecimiento (según Registro de Defunciones) y la fecha de diagnóstico (según Registro de Tumores): a estos casos los llamamos casos **only-BED** y son aquellos casos de los que solo conocemos su diagnóstico a partir del Boletín Estadístico de Defunción (BED) que se recoge en el Registro de Defunciones para su codificación y posterior análisis. La proporción de casos only-BED es un criterio de calidad de todo Registro de Tumores: a mayor proporción de casos only-BED menor calidad del sistema de registro. En nuestro estudio tenemos 500 casos (un 10% del total) only-BED en toda la base de datos de Tumores Raros entre 1982-1998.

Estadísticos a analizar:

- **Función de supervivencia:** describirá de manera global el proceso de supervivencia a lo largo del tiempo a estudio. Consiste en la proporción acumulada de supervivencia que estima la probabilidad de que un sujeto de la población que estudiamos sobreviva durante un intervalo de tiempo igual o superior al dado. También se llama **probabilidad de supervivencia**.

- **Función de densidad de probabilidad**: describe la probabilidad por unidad de tiempo que tiene un enfermo de fallecer en un determinado instante o intervalo. Obtendremos la **tasa de muertes** en el centro del intervalo si la dividimos por el incremento del tiempo. Permitirá detectar los períodos con mayor incidencia de muertes.
- **Función de riesgo**: describirá la probabilidad condicionada por unidad de tiempo que tiene una persona de fallecer en un momento determinado si habría sobrevivido hasta el instante anterior, y se le llama también tasa condicionada de mortalidad o fuerza de mortalidad. Es una **tasa instantánea de riesgo** y mide la tendencia a fallecer en ese momento. Con datos agrupados en intervalos es la **tasa media de incidencia de muertes** en dicho intervalo.

Para todos estos estadísticos además de su estimación puntual, se analizó la **mediana del tiempo de supervivencia** definida como el tiempo transcurrido para que la proporción de supervivencia fuera el 50%. A su vez, calculamos el **error estándar y la estimación en intervalos** para un intervalo de confianza del 95% mediante el a partir del método de tablas de vida o actuarial realizando el cálculo aplicando la fórmula de Greenwood para la estimación de la función de supervivencia y la fórmula deducida por Gehan para la estimación por intervalo de la función de riesgo.

Se ha analizado exclusivamente la **supervivencia cruda**, tal y como resulta del análisis de las variables a las que teníamos acceso al desconocer en cada caso el motivo o causa del fallecimiento (conocemos solo el estado: vivo o fallecido). En caso contrario, ajustando los datos de esta supervivencia cruda en relación a las causas de muerte competitivas (aquellas distintas de las del tumor diagnosticado) se calcularían las proporciones de **supervivencia relativas** para los intervalos de tiempo analizados.

La base de datos original era una base de datos en formato DBASE3 donde se realizaron todas las modificaciones de las variables. El análisis puntual de las supervivencias y riesgos se realizó con el programa SPSS v.12. El análisis por intervalo se hizo en el programa Excel 2000 mediante una serie de algoritmos de cálculo de error estándar y de intervalos a partir de los resultados obtenidos en las tablas suministradas por el análisis de supervivencia y de riesgos.

Tumores a analizar:

El Grupo de Tumores Raros de la Red Epidemiológica de Investigación en Enfermedades Raras ha seleccionado un listado de Tumores para cada sexo basándose en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10ª revisión) y de acuerdo con una definición de tumor raro en el que su incidencia es inferior a 3 casos por 100.000 habitantes y año.

Con este criterio, para el conjunto de **España**, se han seleccionado según localización anatómica un total de 26 tumores en hombres y 33 en mujeres.

En **Asturias**, analizaremos el mismo listado de tumores según localización anatómica, tanto para el cálculo de la supervivencia. A partir de la CIE-10ª se ha realizado la búsqueda de casos en el Registro de Tumores del Principado de Asturias desde 1982 a 1998, último año disponible en este Registro.

Tumores en hombres:

CIE-10 ^a	CIE-9 ^a	Localización anatómica y contenidos:
C07	142.0	Glándula Parótida (excluye otras glándulas salivares y las menores, veáse 145.9)
C08	145.9	Otras glándulas salivales menores y las no especificadas
C09	146.0-146.1	Amígdala: amígdala faucal y palatina y fosa amigdalina
C10	146.6-146.9	Orofaringe: paredes de la bucofaringe
C11	147	Nasofaringe: paredes de la nasofaringe
C17	152	Intestino Delgado: duodeno, yeyuno, íleon, divertículo de Meckel y otros.
C21	154.2-154.8	Ano y canal anal: Ano, conducto anal y cloaca (excluye, margen y piel del ano)
C30	160.0-160.1	Fosa nasal y oído medio: fosas nasales (excluye bulbo olfatorio, coanas, hueso nasal, nariz y piel de nariz), trompa de Eustaquio, oído medio y células mastoideas (excluye CAE, cartílago, hueso y piel del oído)
C31	160.2-160.9	Senos accesorios de la nariz: senos maxilar, etmoidal, frontal, esfenoide y paranasales
C33	162.0	Tráquea
C37	164.0	Timo
C38	163, 164.1-164.9	Corazón, mediastino y pleura: corazón (excluye grandes vasos) y mediastinos
C40-C41	170	Huesos, articulaciones y cartílagos de cabeza, columna, las extremidades y los no especificados: excluye cartílagos de laringe, nariz, oreja párpado, médula ósea y sinovial.
C45	163	Mesotelioma: tumor maligno de pleura parietal, visceral y otros.
C46		Sarcoma de Kaposi
C47+C49	171	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos: excluye cartílagos de laringe, nariz, oreja párpado, médula ósea y sinovial. Incluye Tumores malignos de aponeurosis, ligamentos (excepto de útero), membrana sinovial, músculo, nervios, tendones y su vaina y vasos sanguíneos.
C50	175	Mama: excluye piel de mama
C60	187	Pene: excluye prepucio, epidídimo, cordón espermático, escroto y otros.
C62	186	Testículo: tanto retenidos como escrotales
C65	189.1	Pelvis renal: incluye solo los cálices renales como la porción pelviureteral
C66	189.2	Uréter: excluyendo el orificio ureteral de la vejiga
C69	190	Ojo y anexos: incluye globo ocular, órbita (excepto huesos de órbita), glándula lacrimal y vías lacrimales. Excluye tumores malignos de cartílago de párpado, huesos de órbita, nervio óptico y piel del párpado
C73	193	Glándula tiroides
C74	194.0	Glándulas suprarrenales
C75	194.1-194.9	Otras glándulas endocrinas y estructuras afines: incluye glándulas paratiroides, hipófisis y conducto craneofaríngeo, glándula pineal, cuerpo carotídeo, cuerpos aórtico y otros cuerpos cromafines y otros. Excluye los islotes de Langerhans
C88	203	Enfermedades inmunoproliferativas malignas: Incluye mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas como mieloma múltiple, leucemias de células plasmáticas y otras neoplasias inmunoproliferativas

Tumores en mujeres:

CIE-10 ^a	CIE-9 ^a	Localización anatómica y contenidos:
C01-C02	141	Lengua: incluye base, cara dorsal, punta y bordes, cara ventral, zona de unión y amígdala lingual y otras sin especificar
C03-C06	143-145	Boca: incluye encías (gingiva y mucosa del reborde alveolar), suelo de la boca, y otras partes y las no especificadas de la boca (mucosa de mejilla, vestíbulo de la boca, paladar duro, paladar blando, paladar, área retromolar y otros)
C07	142.0	Glándula Parótida (excluye otras glándulas salivares y las menores, véase 145.9)
C08	145.9	Otras glándulas salivales menores y las no especificadas
C09	146.0-146.1	Amígdala: amígdala faucal y palatina y fosa amigdalina
C10	146.6-146.9	Orofaringe: paredes de la bucofaringe
C11	147	Nasofaringe: paredes de la nasofaringe
C12	148.1	Seno piriforme: incluye tumor maligno de la laringofaringe en fosa piriforme y receso piriforme
C13	148-149	Hipofaringe: incluye tumores malignos de laringofaringe que incluyen (excepto senos piriformes) región postcricóidea, cara faríngea de pliegue aritenopiglótico, pared posterior de laringofaringe y los tumores malignos de otros sitios mal definidos
C15	150	Esófago: en todas sus porciones
C17	152	Intestino Delgado: duodeno, yeyuno, íleon, divertículo de Meckel y otros.
C21	154.2-154.8	Ano y canal anal: Ano, conducto anal y cloaca (excluye, margen y piel del ano)
C30	160.0-160.1	Fosa nasal y oído medio: fosas nasales (excluye bulbo olfatorio, coanas, hueso nasal, nariz y piel de nariz), trompa de Eustaquio, oído medio y células mastoideas (excluye CAE, cartilago, hueso y piel del oído)
C31	160.2-160.9	Senos accesorios de la nariz: senos maxilar, etmoidal, frontal, esfenoidal y paranasales
C32	161	Laringe: de glotis, región supraglótica (excepto cara anterior de epiglotis, pliegue aritenopiglótico, cara faríngea y zona marginal), región subglótica, cartílagos laríngeos y otras.
C33	162.0	Tráquea
C37	164.0	Timo
C38	163, 164.1-164.9	Corazón, mediastino y pleura: corazón (excluye grandes vasos) y mediastinos
C40-C41	170	Huesos, articulaciones y cartílagos de cabeza, columna, las extremidades y los no especificados: excluye cartílagos de laringe, nariz, oreja párpado, médula ósea y sinovial.
C45	163	Mesotelioma: tumor maligno de pleura parietal, visceral y otros.
C46		Sarcoma de Kaposi
C47+C49	171	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos: excluye cartílagos de laringe, nariz, oreja párpado, médula ósea y sinovial. Incluye Tumores malignos de aponeurosis, ligamentos (excepto de útero), membrana sinovial, músculo, nervios, tendones y su vaina y vasos sanguíneos.
C51	184.1-184.9	Vulva: Labios mayores con glándulas de Bartolin, labios menores, clítoris, y vulva no especificada.
C52	184.0	Vagina
C55	182.8	Útero, no especificado: Otros tumores malignos del cuerpo del útero
C57.0	183.2	Trompa de Falopio: incluye el oviducto
C58	181	Placenta
C65	189.1	Pelvis renal: incluye solo los cálices renales como la porción pelviureteral
C66	189.2	Uréter: excluyendo el orificio ureteral de la vejiga
C69	190	Ojo y anexos: incluye globo ocular, órbita (excepto huesos de órbita), glándula lacrimal y vías lacrimales. Excluye tumores malignos de cartilago de párpado, huesos de órbita, nervio óptico y piel del párpado
C74	194.0	Glándulas suprarrenales
C75	194.1-194.9	Otras glándulas endocrinas y estructuras afines: incluye glándulas paratiroides, hipófisis y conducto craneofaríngeo, glándula pineal, cuerpo carotídeo, cuerpos aórtico y otros cuerpos cromafines y otros. Excluye los islotes de Langerhans
C88	203	Enfermedades inmunoproliferativas malignas: Incluye mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas como mieloma múltiple, leucemias de células plasmáticas y otras neoplasias inmunoproliferativas

Tumores raros:

Generalidades:

Los **tumores raros** como se ha indicado en el apartado de metodología son aquellos cuya incidencia media anual se sitúa por debajo de tasas de incidencia de 3 casos/100.000 habitantes en cada sexo.

Normalmente, hay varias opciones para analizar los casos de cáncer. Una de ellas es el estudiar las localizaciones topográficas de los tumores como realizan la casi totalidad de los registros poblacionales y la mayor parte de los registros hospitalarios de cáncer, así como las distintas clasificaciones internacionales de enfermedades y de oncología. Otra sistemática de estudio es la correspondiente a las características histológicas de los cánceres. En este estudio nos aproximaremos al estudio de las distintas localizaciones topográficas de los cánceres, y por tanto, los umbrales máximos de las incidencias para ser considerados tumores raros se harán por grupos de localización anatómica para cada sexo.

Análisis pormenorizado:

TODOS LOS TUMORES RAROS:

En relación a la totalidad de los tumores raros, que tienen una distinta representatividad según el sexo dado que se ha escogido el listado de los tumores en función del sexo de cada paciente tenemos un total de 3.680 tumores a analizar siendo, de ellos, un 75% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (2.007) y el resto (1.673 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven un 73% de los casos en hombres y un 69% en mujeres, descendiendo a los tres años al 55% en hombres y al 56% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 48% en hombres y del 50% en mujeres. A los 10 años fue del 39% en hombres y del 43% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 35% en hombres y del 43% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.621 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	2007	523	72,8	70,8-73,8	9	9-9
2º año	1317	198	61,2	59,0-62,3	5	5-5
3º año	963	89	55,2	52,8-56,4	3	3-3
4º año	762	45	51,7	49,3-52,9	2	2-2
5º año	607	41	47,9	45,4-49,2	2	2-2
6º año	478	16	46,1	43,6-47,4	1	1-1
7º año	380	17	43,8	41,2-45,2	1	1-1
8º año	283	10	42,1	39,4-43,5	1	1-1
9º año	218	9	10,1	37,2-41,6	1	1-1
10º año	149	3	39,1	36,1-40,7	1	1-1
11º año	94	1	38,5	35,4-40,1	0	0
12º año	40	2	34,9	29,3-37,8	3	0-5

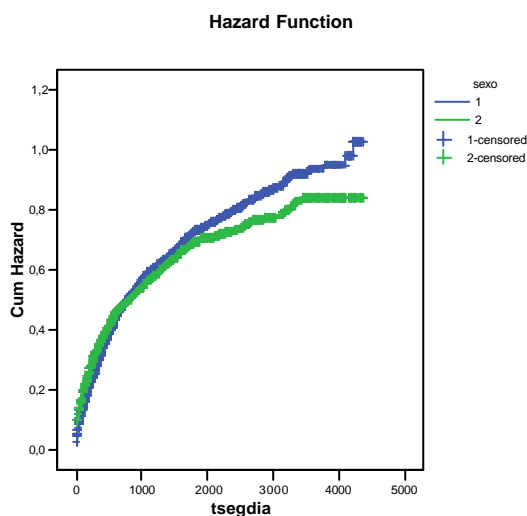
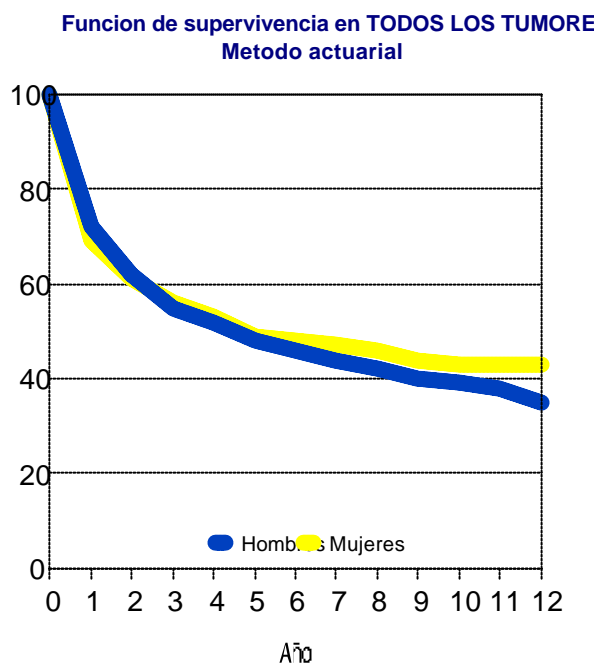
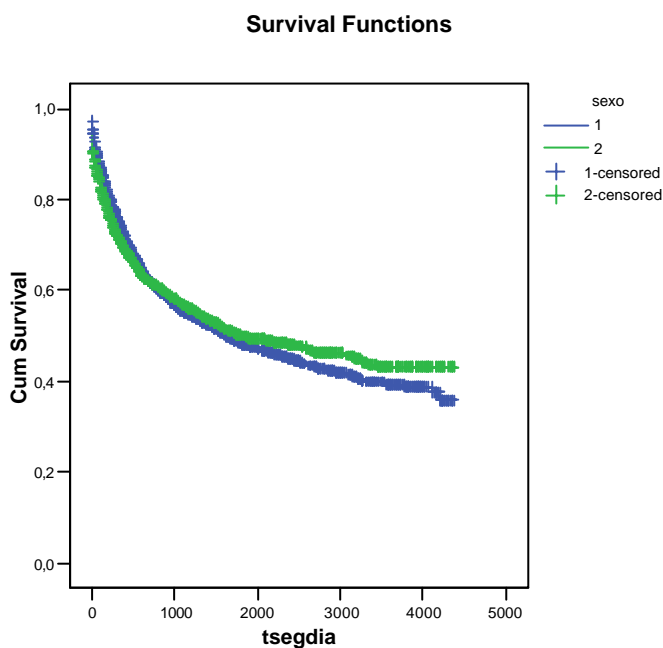
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.805 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	1673	492	69,4	67,2-70,5	10	10-10
2º año	1055	119	61,1	58,7-62,3	3	3-3
3º año	817	60	56,5	54,0-57,8	2	2-2
4º año	689	41	52,8	50,3-54,1	2	2-2
5º año	552	29	49,8	47,3-51,1	2	2-2
6º año	440	11	48,5	45,8-49,9	1	1-1
7º año	364	8	47,3	44,6-48,7	1	1-1
8º año	275	7	45,9	43,0-47,4	1	1-1
9º año	199	7	44,1	41,0-45,7	1	1-1
10º año	141	3	42,9	39,6-44,6	1	1-1
11º año	84	0	42,9	39,6-44,6	0	0
12º año	39	0	42,9	39,6-44,6	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) ha sido más alta en hombres en el primer año (tasa de 9 pacientes-día/10.000) seguida del segundo año (tasa de 5 pacientes-día/10.000) reduciéndose considerablemente a partir de ese período. En mujeres, sucede una evolución similar: en el primer año es más alta (tasa de 10 pacientes-día/10.000) seguida del segundo año (tasa de 3 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



NOTA: en todas las leyendas de los gráficos del análisis de supervivencia los contenidos de los mismos deben entenderse como sigue:
Cum Survival: supervivencia acumulada;
Survival Functions: Función de supervivencia (o supervivencia acumulada para el período);
Tsegdia: Tiempo de seguimiento en días;
sexo=1: Hombres, **sexo=2,** Mujeres,
1-censored: hombres con censura;
2-censored; mujeres con censura;
Hazard-Function: Función del riesgo;
Cum Hazard: riesgo acumulado.

ANALISIS GLOBAL DE LOS TUMORES RAROS:

Realizando el análisis de supervivencia de los distintos tumores raros según género y en determinados momentos de análisis (a un año, a tres, a cinco y a diez años), los resultados que nos muestran la estimación de supervivencia es la siguiente:

Estimación Puntual:

ANALISIS DE SUPERVIVENCIA A UN AÑO:

Los tumores raros que presentan una mayor supervivencia en estimación puntual al año del diagnóstico son, **en hombres**, los tumores de **testículo** con un 91,4% de supervivientes, que recordemos es uno de los que mejor tasa de curación tienen en la bibliografía. Les siguen en frecuencia los tumores de **ojo** (89,8% de supervivencia), los de **mama** en hombres (89,6%), los de **pene** en hombres (tasas de 89,4% de supervivencia) y de **cavidad nasal y oído medio** (tasas de 86,2% de supervivencia). Por el contrario, aquellos que menor supervivencia han tenido fueron los tumores de **corazón, mediastino y pleura** en hombres (solo un 30,8% de supervivencia al año), seguidos de los tumores de **tráquea** (33,3% de supervivencia), los de **vesícula y conductores biliares** (igual porcentaje), así como los de **glándulas suprarrenales** (tasa de 46,4% de supervivencia) y los **mesoteliomas pleurales** (48,9% de supervivencia).

REPIER. Tumores Raros en Asturias

HOMBRES

Análisis de supervivencia a determinados momentos tras el diagnóstico. Asturias, 1987-1998

Tumor	1 año	3 años	5 años	10 años
Cavidad nasal y oído medio	86,2	65,2	58,9	46,6
Senos accesorios	65,7	50	42,5	33,9
Nasofaringe	83,3	59,1	45,8	41,2
Amígdala	76,6	42,6	39	27,1
Orofaringe	69,2	37,3	29,2	19,3
Glándula parótida	77,8	51,9	42,3	42,3
Otras glándulas salivales	69,2	63,5	50,1	50,1
Intestino delgado	52	35	29,6	22,2
Ano	84,3	58,5	49,2	38,7
Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros	75,8	60,1	50,3	42,1
Hueso	72,9	58,9	49,5	45
Mesotelioma pleural	48,9	22,3	22,3	22,3
Vesícula y conductos biliares en hombres	33,3	18,8	13,5	0
Corazón, mediastino y pleura en hombres	30,8	21	18,4	18,4
Tiroides en hombres	80,4	74,1	69,3	56,8
Timo	73,9	73,9	73,9	33,3
Glándulas suprarrenales	46,4	38,4	33,3	33,3
Hipófisis, paratiroides y otras	84	84	72,8	58,2
Pene en hombres	88,4	72,3	68,1	49,8
Tumores de mama en hombres	89,6	75,5	65,1	50,3
Pelvis renal	77,8	67,1	60	48
Uréter	82,6	64,8	38,1	38,1
Ojo	89,8	67,2	59,4	42,5
Testículo en hombres	91,4	87,3	86,2	79,8
Tráquea	33,3	19,6	19,6	19,6

REPIER. Tumores Raros en Asturias
MUJERES

Análisis de supervivencia en determinados momentos tras el diagnóstico. Asturias, 1987-1998

Tumor	1 año	3 años	5 años	10 años
Cavidad nasal y oído medio	74,2	53,1	53,1	28,3
Senos accesorios	71,9	56,6	43,5	43,5
Nasofaringe	79,2	68	53,7	48,3
Labio en mujeres	87,5	70,9	60,5	48,5
Lengua en mujeres	75,4	61,8	55,9	55,9
Boca en mujeres	68,5	55,2	50,8	50,8
Amígdala	61,9	23,2	23,2	23,2
Orofaringe	33,3	33,3		
Hipofaringe en mujeres	40	20	0	0
Senos piriformes en mujeres	66,7	33,3	33,3	0
Glándula parótida	80	76,7	75,5	72,5
Otras glándulas salivales	93,6	73,7	73,7	0
Esófago en mujeres	25	20,2	17,5	17,5
Intestino delgado	50,3	35,3	29,9	13,5
Ano	80,3	58,7	46	46
T.conjuntivo, subcutáneo y otros	81,1	69,1	63,5	59,8
Hueso	72,7	60,9	52,1	32,3
Mesotelioma pleural	55,2	40,8	30,6	0
Timo	80	57,1	57,1	57,1
Glándulas suprarrenales	48	12,7	36,1	36,1
Hipófisis, paratiroides y otras	86,7	74,3	74,3	74,3
Pelvis renal	79,6	62,7	34,8	34,8
Uréter	66,7	22,2	22,2	0
Ojo	86,7	74,4	65,1	57,9
Tráquea	33,3	33,3	0	0
Vagina en mujeres	51,3	33,7	25,5	25,5
Útero inespecificado en mujeres	54,1	43,8	41,2	35,6
Enfermedad de Hodgkin en mujeres	86,5	79,9	76	71,8
Vulva en mujeres	73,3	54,6	46,1	35,2

Los tumores raros que presentan una mayor supervivencia en estimación puntual al año **en mujeres**, han sido en nuestro análisis los tumores de **otras glándulas salivales (excepto parótida)** (93,6% de supervivencia), seguidos de tumores de **labio** (87,5%), de los tumores de **hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas** (86,7%), de los tumores de **ojo** (idéntico porcentaje) y de **enfermedad de Hodgkin** en mujeres (86,5% de supervivencia). Por el contrario, aquellos tumores que presentaron una menor supervivencia en mujeres al año de análisis tras el diagnóstico fueron los tumores de **esófago** (solo un 25% de supervivencia al año), seguidos de los de **tráquea** (33%), de los tumores de **orofaringe** en mujeres (con idéntico porcentaje de supervivencia), los de **hipofaringe** (40%) y los tumores de **glándulas suprarrenales** (tasa de 48% de supervivencia)

ANALISIS DE SUPERVIVENCIA A LOS TRES AÑOS:

Los tumores raros que presentan una mayor supervivencia en estimación puntual a los tres años de seguimiento fueron, **en hombres**, los tumores de **testículo** (como para todos los momentos de estudio, con un 87,3%), seguidos de los de **hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas** (84% de supervivencia), de los tumores de **mama** en hombres (75,5% de supervivencia), de **tiroides** en hombres (74,1%) y de tumores de **timo** (73,9%). Los que menor supervivencia, dentro de los hombres, han tenido al tercer año tras el diagnóstico fueron los tumores de **vesícula y conductos biliares** (18,8%), los tumores de tráquea (19,6%), los de **corazón, mediastino y pleura** (21%), los **mesoteliomas pleurales** (22,3%) y los tumores de **intestino delgado** (35% de supervivencia).

Entre las mujeres, han tenido una mayor supervivencia al tercer año tras el diagnóstico los tumores con mayor supervivencia son la **enfermedad de Hodgkin** (79,9%), los tumores de **glándula parótida** (76,7%), los de **ojo** (74,4% de supervivencia), los tumores de **hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas** (74,3%) y los tumores **de otras glándulas salivales** (73,7% de supervivencia). En el lado opuesto las menores supervivencias a este período fueron las sucedidas en los tumores de **glándulas suprarrenales** (12,7%), los de **hipofaringe** (20%), seguidos de los tumores de **esófago** (20,2% de supervivencia), los tumores de **uréter** (22,2%) y de los tumores de **amígdala** (23,2%).

ANALISIS DE SUPERVIVENCIA A LOS CINCO AÑOS:

Los tumores raros que presentan una mayor supervivencia en estimación puntual a los CINCO años de seguimiento fueron, **en hombres**, los tumores de **testículo** (86,2%) seguidos de los tumores **de timo** (73,9% de supervivencia), de los tumores de **hipófisis, paratiroides y otras** (72,8%), de los tumores de **tiroides** (69,3%) y de los tumores de **pene** (68,1%). Por el contrario, los que menor supervivencia han tenido a los cinco años del diagnóstico fueron los tumores **de vesícula y conductos biliares** (13,5% de supervivencia), los tumores de **corazón, mediastino y pleura** (18,4%), los tumores de **tráquea** (19,6%), seguidos de los tumores de **mesotelioma pleurales** (22,3%) y de los tumores **de orofaringe** (29,2%).

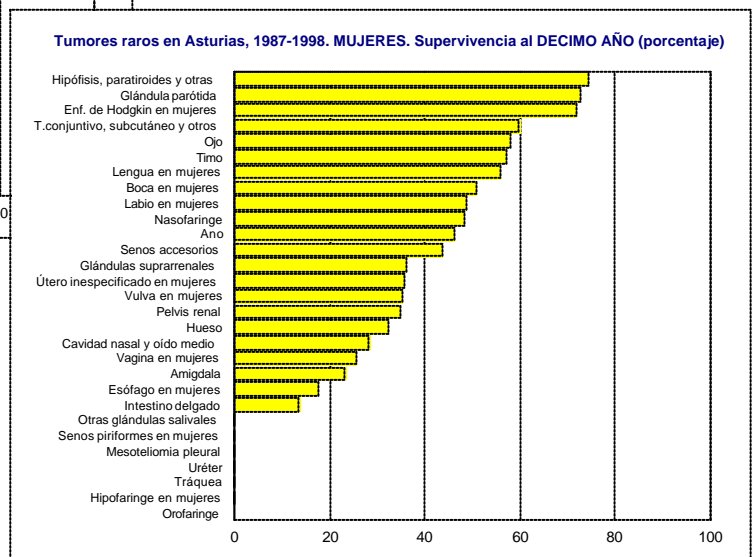
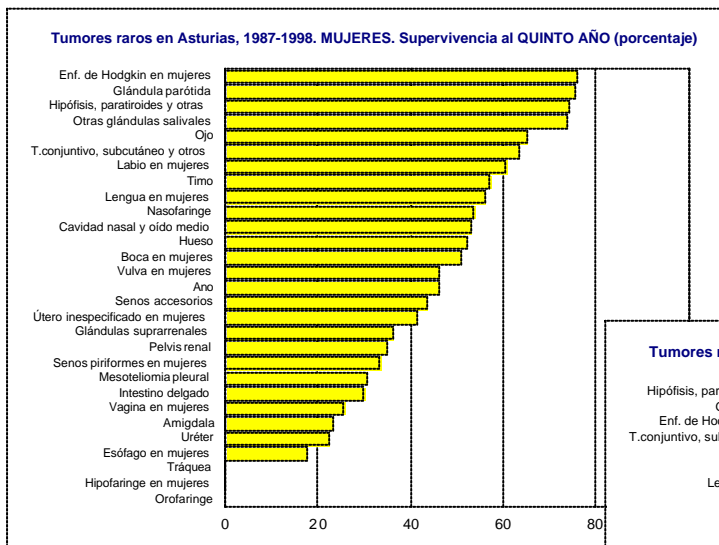
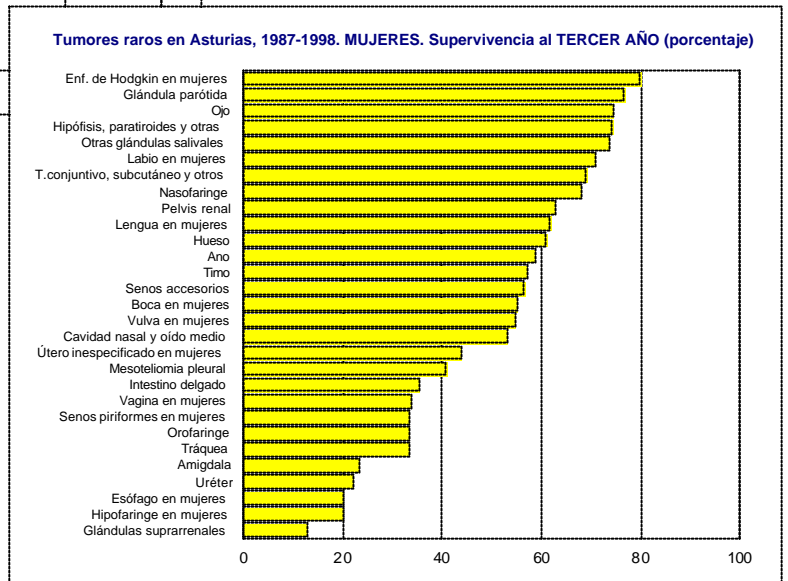
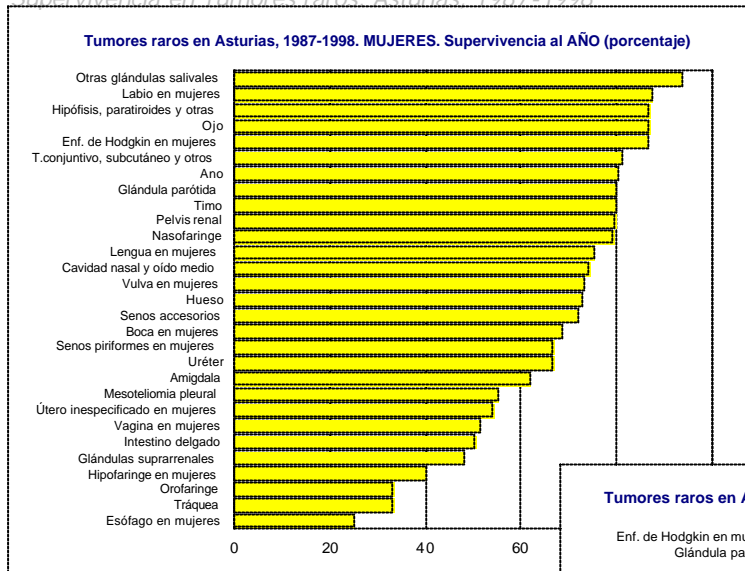
En mujeres, los tumores con mayor **supervivencia a los cinco años del diagnóstico fueron, los tumores de enfermedad** de Hodgkin (76% de supervivencia), seguidos de los tumores de **parótida** (75,5%), de los de **hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas** (74,3%), de los tumores de **otras glándulas salivales (excepto parótida)** con un 75,5% de supervivencia y los **de ojo** (65,1%). En el otro lado, el de los tumores con menor supervivencia están los tumores de **orofaringe**, de **hipofaringe** y **de tráquea** que no tienen supervivientes en estos niveles de seguimiento, seguidos de los tumores de **esófago** (17,5%) y de **uréter** (22,2%).

ANALISIS DE SUPERVIVENCIA A LOS DIEZ AÑOS:

Entre los hombres, los tumores con una mayor supervivencia a los diez años de estudio están los tumores de **testículo**, de nuevo con un 79,8% de supervivencia tras diez años después del diagnóstico, seguidos de los tumores de **hipófisis, paratiroides y**

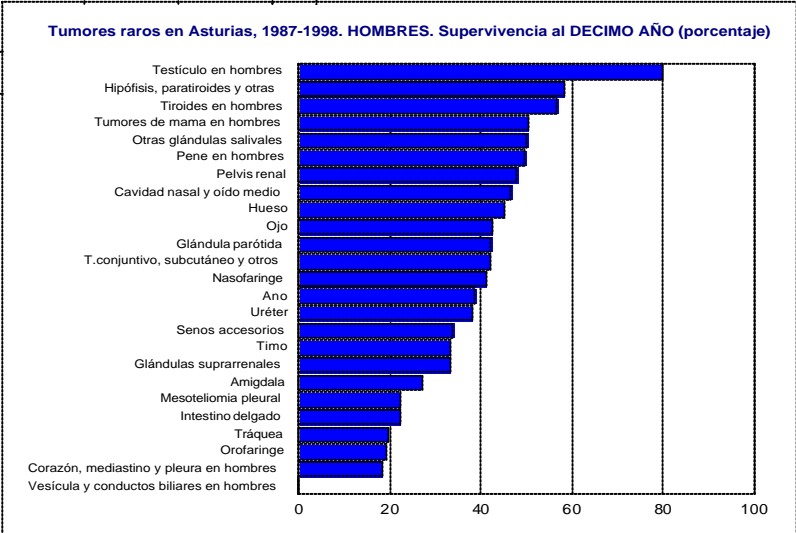
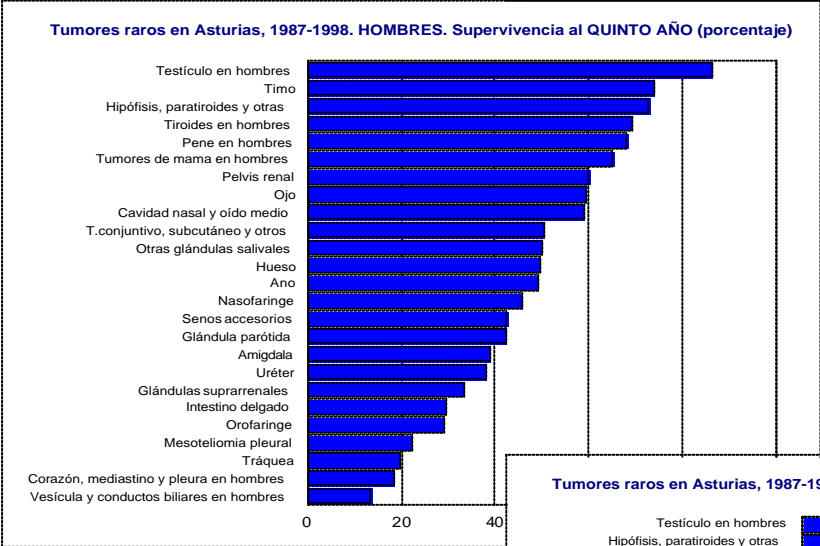
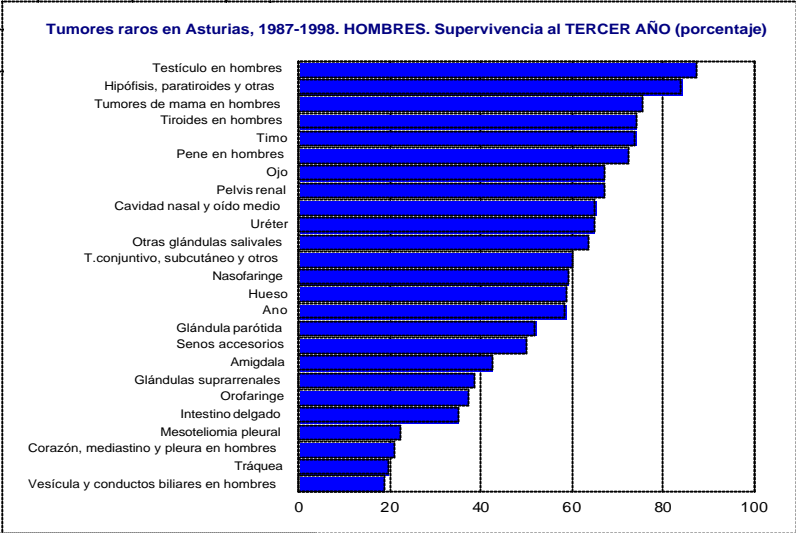
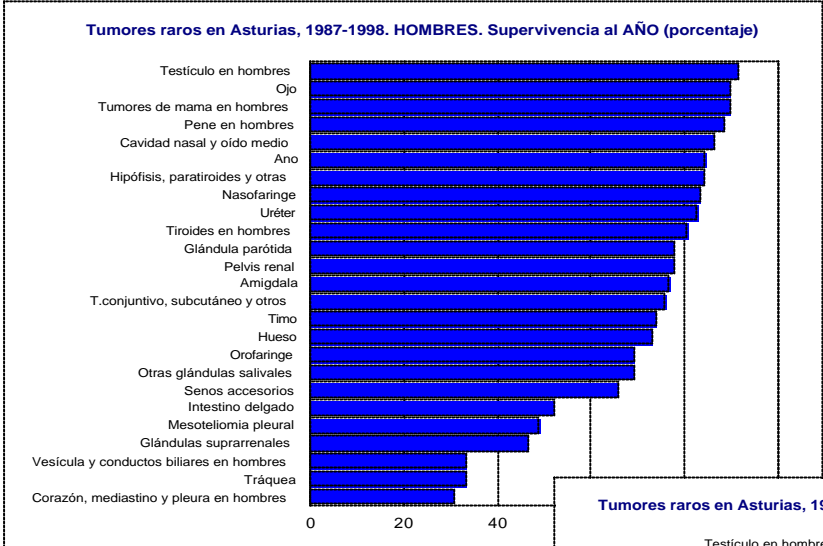
otras glándulas (58,2%), de los tumores de **tiroides** (56,8%), de los de **mama** en hombres (50,3%) y de los de **otras glándulas salivales** (50,1% de supervivencia). En el extremo opuesto con una menor supervivencia están los tumores de **vesícula y conductos biliares** (sin supervivientes en estos seguimientos tan prolongados), seguidos de los tumores **de corazón, mediastino y pleura** (18,4%), de los de **orofaringe** (19,3%), de los de **tráquea** (19,6%) y de los tumores de **intestino delgado** (22,2% de supervivencia).

Por su parte, en las mujeres, los tumores con mayor supervivencia en estos seguimientos de diez años fueron los tumores de **hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas** (74,3%), los de **glándula parótida** (72,5% de supervivencia), los de **enfermedad de Hodgkin** en mujeres (71,8%) y de tumores de **tejido conjuntivo, subcutáneo y otras** (59,8% de supervivencia). Por el contrario, los tumores que menor supervivencia tienen a los diez años son los tumores de **orofaringe, los de hipofaringe, tráquea, uréter, mesotelioma pleural, senos piriformes, y tumores de otras glándulas salivales** donde en todos ellos no hay supervivientes en estos períodos de seguimiento.



Gráficas de supervivencia para el primer, tercer, quinto y décimo año de vigilancia por tipo de tumor de mayor a menor supervivencia:

MUJERES



Gráficas de supervivencia para el primer, tercer, quinto y décimo año de vigilancia por tipo de tumor de mayor a menor supervivencia:

HOMBRES

Estimación por Intervalo:

Las estimaciones de supervivencia por intervalos están muy relacionadas, al contrario que las puntuales, con el número de sujetos que estamos analizando en cada tumor y nivel de tiempo y con la variabilidad detectada en la supervivencia dentro de cada tumor resumido todo ello en el concepto de error estándar.

Con ello, a mayor error estándar (sucede con un menor número de personas a analizar o bien con una gran variabilidad de resultados) el rango del intervalo de confianza de la estimación del porcentaje de supervivencia en un momento concreto se incrementa. Por el contrario, a menor error estándar (cuando hay un gran número de sujetos o bien la variabilidad es escasa) el rango del intervalo de confianza de la estimación es menor.

Nosotros hemos elegido para este estudio que nivel de intervalo de confianza para nuestras estimaciones mediante intervalo sean del 95%.

Observando los gráficos siguientes de estimación de la supervivencia en momentos concretos por intervalo, aquellos tumores con un número considerable de casos siempre tienen un intervalo sensiblemente más reducido que aquellos otros en que el número de casos en el análisis es escaso.

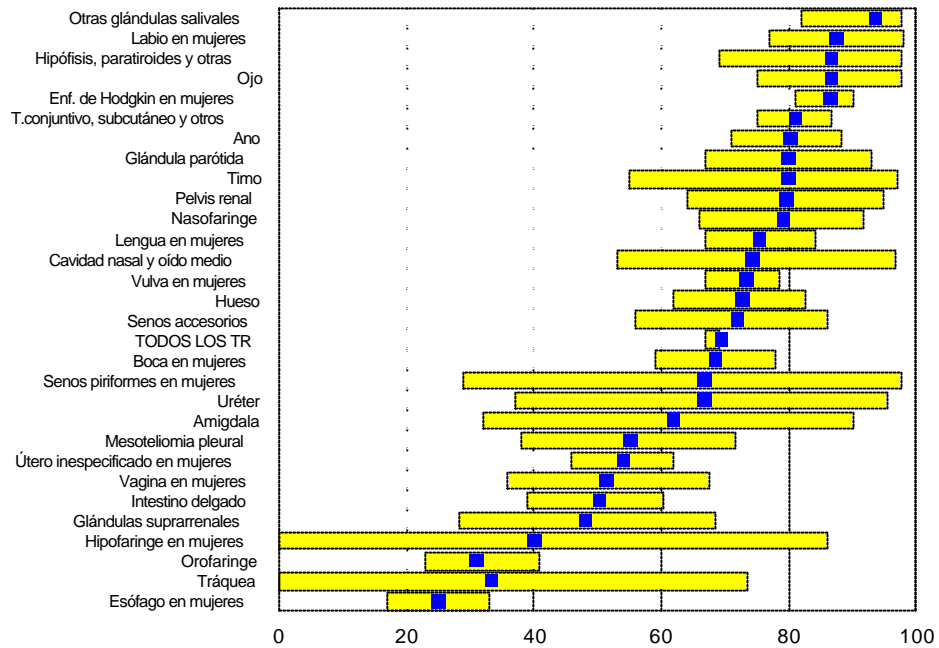
Como ejemplos de la primera opción (tumores con gran cantidad de casos a analizar) estarían **en mujeres** el análisis completo de todos los tumores raros y, en el análisis particularizado por tipo de tumor, la enfermedad de Hodgkin, los tumores del tejido conjuntivo, subcutáneo y otras, los tumores de vulva. En el campo de **los hombres**, se situarían el análisis completo de todos los tumores raros y, en el análisis particularizado por tipo de tumor, los tumores de testículo, los tumores del tejido conjuntivo, subcutáneo y otras, los tumores de pene, los de tiroides, los de orofaringe, etc. Como se observa en los mismos gráficos, existe un menor rango de las estimaciones por intervalos de confianza en hombres que en mujeres, debido a que en la mayoría de los casos que pueden afectar a ambos sexos (o que son objeto de estudio en ambos sexos en este análisis) casi siempre hay un mayor número de casos para realizar el seguimiento en hombres.

Como ejemplos de la segunda opción (tumores con un escaso número de casos a analizar) estarían **en mujeres** en el análisis particularizado por tipo de tumor, los tumores de senos piriformes, los de uréter, los de amígdala, los de hipofaringe y los de tráquea. En el campo de **los hombres**, en el análisis particularizado por tipo de tumor, estarían los tumores de timo, hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas, los tumores de glándulas suprarrenales y los de tráquea. A la vez que en el párrafo anterior, como se observa en los mismos gráficos, existe un menor rango de las estimaciones por intervalos de confianza en hombres que en mujeres, debido a que en la mayoría de los casos que pueden afectar a ambos sexos (o que son objeto de estudio en ambos sexos en este análisis) casi siempre hay un mayor número de casos para realizar el seguimiento en hombres.

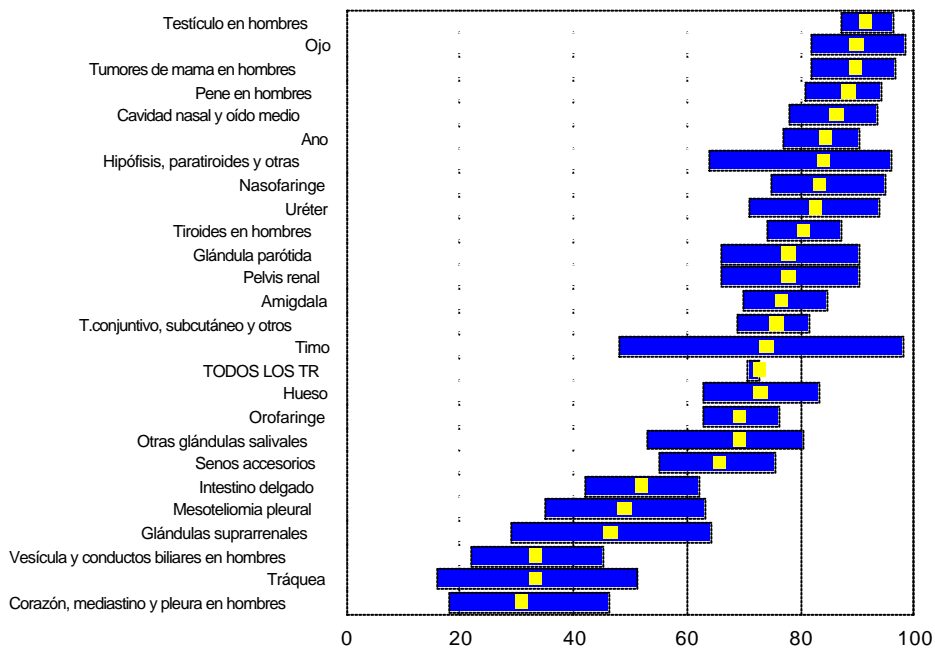
Por todo ello, además, a medida que aumentamos el tiempo de seguimiento va disminuyendo el número de casos a analizar por cada tumor con lo que en las estimaciones el rango del intervalo de confianza va siendo cada vez más amplio alcanzando sus mayores niveles, en ambos sexos, cuando analizamos la supervivencia a los diez años de seguimiento.

Gráficas con intervalos de confianza del 95% para el primer, quinto y décimo año de vigilancia por tipo de tumor de mayor a menor supervivencia puntual, EN HOMBRES y MUJERES:

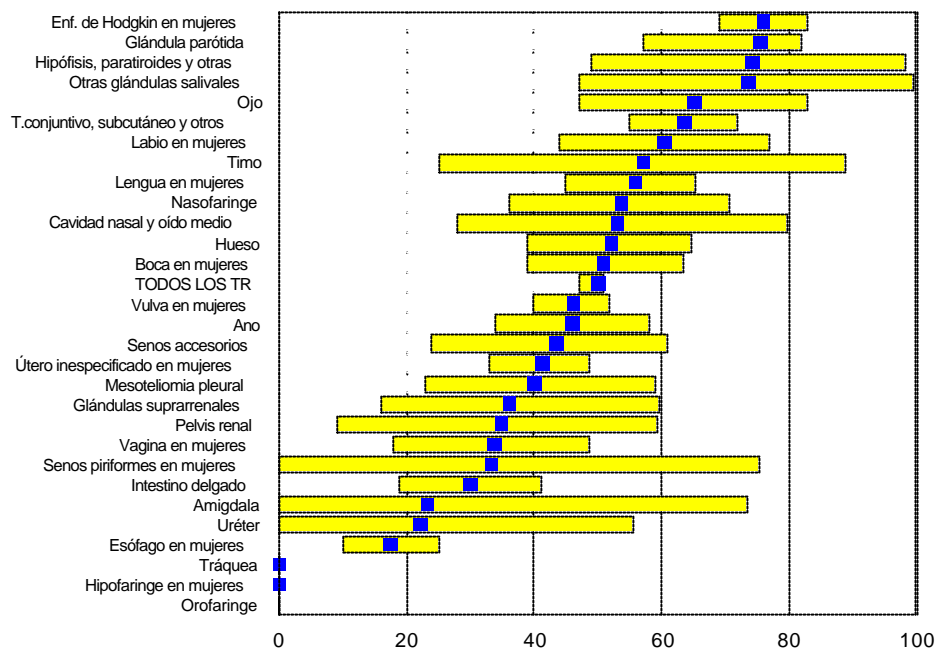
Tumores raros en Asturias, 1987-1998. MUJERES. Supervivencia al PRIMER AÑO (porcentaje)



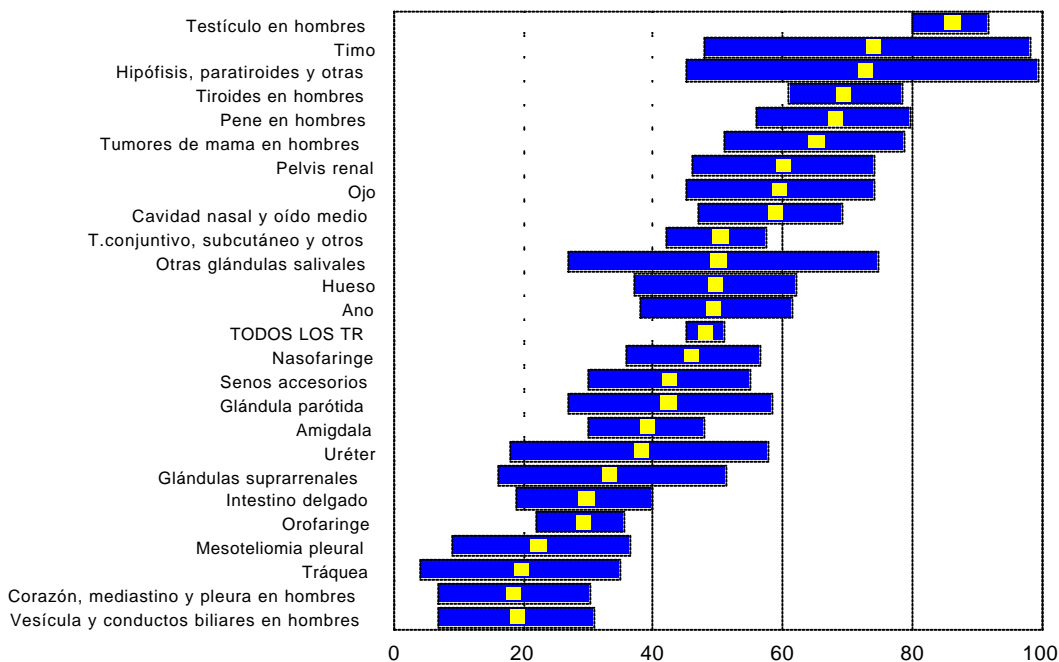
Tumores raros en Asturias, 1987-1998. HOMBRES. Supervivencia al PRIMER AÑO (porcentaje)



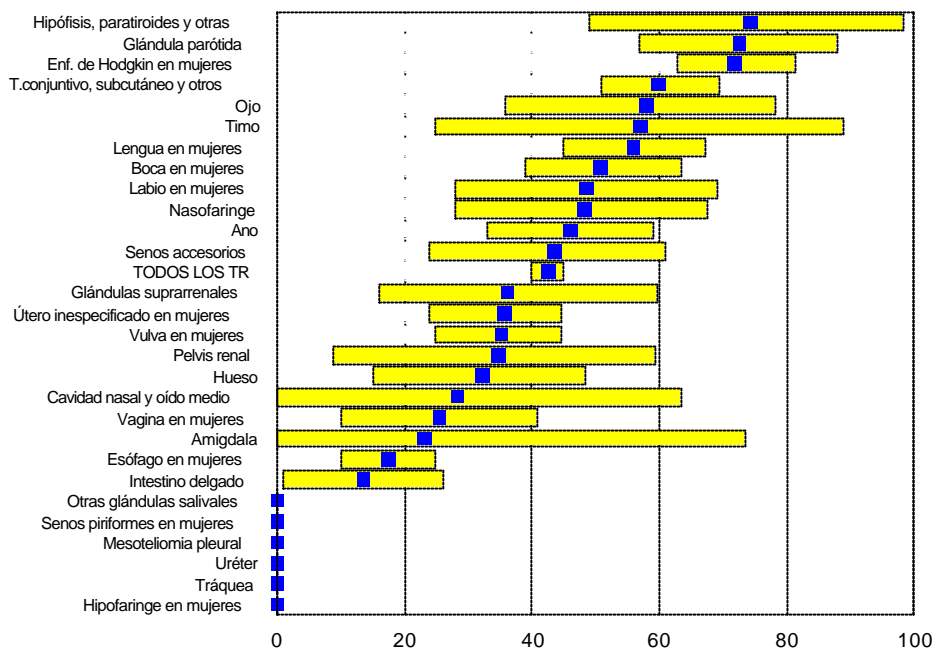
Tumores raros en Asturias, 1987-1998. MUJERES. Supervivencia al QUINTO AÑO (porcentaje)



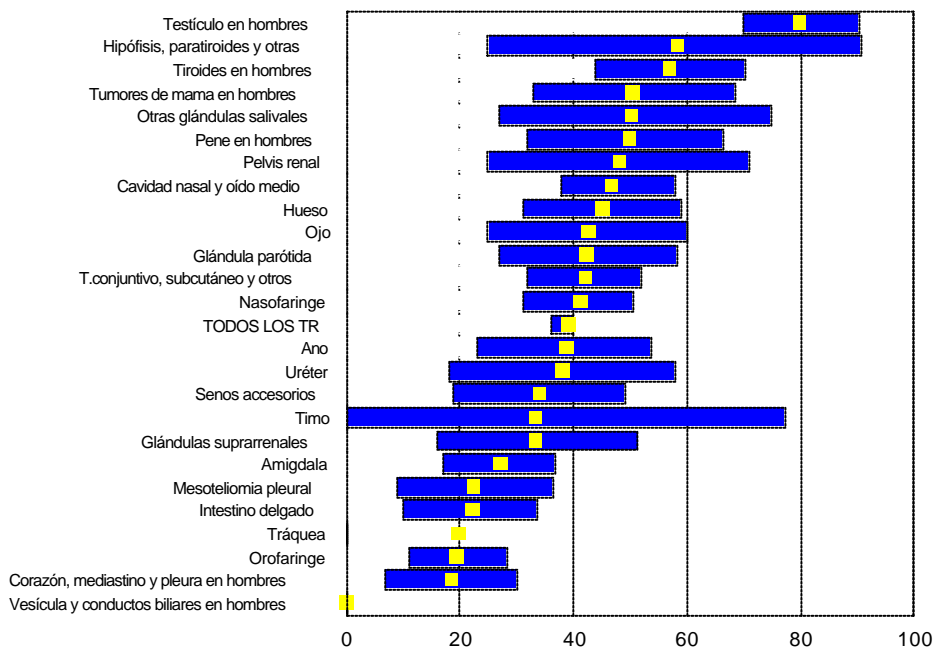
Tumores raros en Asturias, 1987-1998. HOMBRES. Supervivencia al QUINTO AÑO (porcentaje)



Tumores raros en Asturias, 1987-1998. MUJERES. Supervivencia al DECIMO AÑO (porcentaje)



Tumores raros en Asturias, 1987-1998. HOMBRES. Supervivencia al DECIMO AÑO (porcentaje)



TUMORES DE CAVIDAD NASAL Y PARANASAL:

Tumores de cavidad nasal y oído medio (C30):

En relación a los tumores raros de cavidad nasal y oído medio tenemos un total de 60 tumores a analizar siendo, de ellos, un 73% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (44) y el resto, 27% (16 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 86% de los casos en hombres y un 74% en mujeres, descendiendo a los tres años al 65% en hombres y al 53% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 59% en hombres y del 53% en mujeres. A los 10 años fue del 47% en hombres y del 28% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 46% en hombres y del 28% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 2.733 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	44	6	86,2	78,4-94,0	4	6,1-13,9
2º año	37	5	73,7	65,9-81,5	4	0-6,9
3º año	27	3	65,2	59,3-71,1	3	0-5,9
4º año	22	2	58,9	53,0-64,8	3	0-5,9
5º año	17	0	58,9	58,9-58,9	0	2,0-2,0
6º año	12	0	58,9	58,9-58,9	0	1,0-1,0
7º año	11	1	53,2	47,3-59,1	3	0-6,9
8º año	9	1	46,6	38,8-54,4	4	0-8,8
9º año	6	0	46,6	46,6-46,6	0	1,0-1,0
10º año	4	0	46,6	46,6-46,6	0	1,0-1,0
11º año	2	0	46,6	46,6-46,6	0	0
12º año	0	0	46,6	46,6-46,6	0	0

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.932 días.

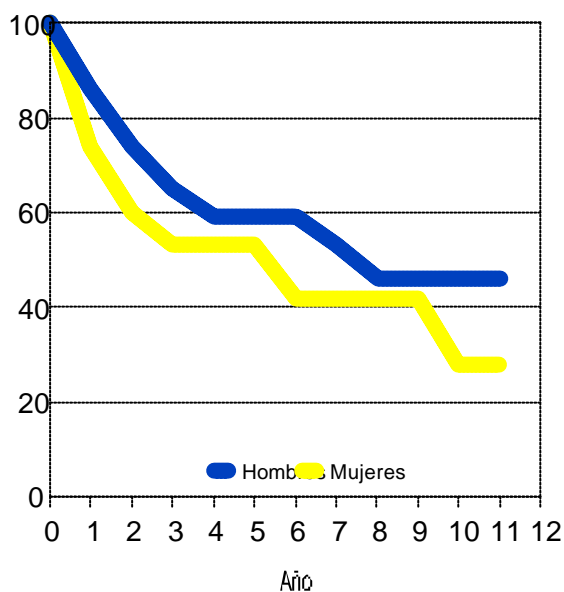
Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	16	4	74,2	52,6-95,8	8	0,2-15,8
2º año	11	2	60,7	36,2-85,2	5	0-12,8
3º año	9	1	53,1	27,6-78,6	4	0-11,8
4º año	6	0	53,1	27,6-78,6	0	0
5º año	5	0	53,1	27,6-78,6	0	0
6º año	5	1	42,5	15,1-69,9	6	0-17,8
7º año	4	0	42,5	15,1-69,9	0	0
8º año	4	0	42,5	15,1-69,9	0	0
9º año	4	0	42,5	15,1-69,9	0	0-0
10º año	3	1	28,3	0-57,7	1	0-3,0
11º año	2	0	28,3	0-57,7	0	0-0
12º año	0	0	28,3	0-57,7	0	0-0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de cavidad nasal y oído medio ha sido más alta en hombres en el primer, segundo y octavo año (tasa de 4 pacientes-día/10.000) seguida del segundo año (tasa de 5 pacientes-día/10.000. En mujeres, sucede una evolución similar: en el primer año es más alta (tasa de 8 pacientes-día/10.000) seguida del sexto año (tasa de 6 pacientes-día/10.000).

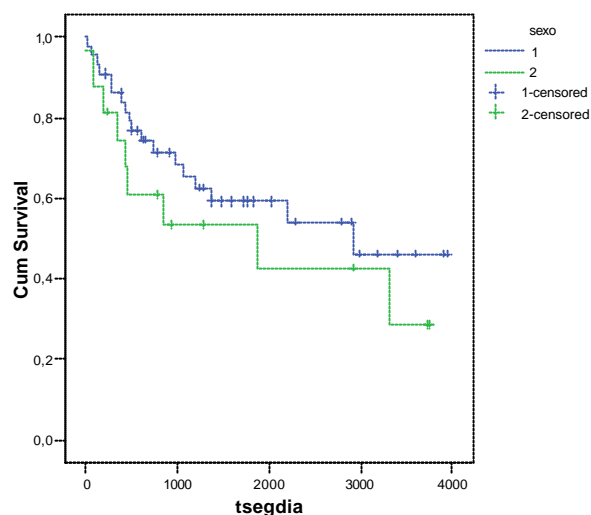
Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:

Metodo actuarial: Funcion de supervivencia en TUMORES CAVIDAD NASAL OIDO MEDIO



Survival Functions



NOTA: en todas las leyendas de los gráficos del análisis de supervivencia los contenidos de los mismos deben entenderse como sigue:

Cum Survival: supervivencia acumulada; **Survival Functions:** Función de supervivencia (o supervivencia acumulada para el período); **Tsegdía:** Tiempo de seguimiento en días; **sexo=1:** Hombres, **sexo=2,** Mujeres, **1-censored:** hombres con censura; **2-censored;** **Hazard-Function:** Función del riesgo; **Cum Hazard:** riesgo acumulado.

Tumores de senos accesorios (C31):

En relación a los tumores raros de SENOS ACCESORIOS tenemos un total de 113 tumores a analizar siendo, de ellos, un 70% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (79) y el resto, 30% (34 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 66% de los casos en hombres y un 72% en mujeres, descendiendo a los tres años al 50% en hombres y al 56,5% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 42,5% en hombres y del 43,5% en

mujeres. A los 10 años fue del 34% en hombres y del 43,5% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) la misma proporción que para los diez años.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.461 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	79	25	65,7	54,9-76,5	11	7,1-14,9
2º año	42	7	54,1	42,3-65,9	5	1,1-8,9
3º año	30	2	50,0	37,7-62,3	2	0-5,9
4º año	21	0	50,0	37,7-62,3	0	0
5º año	21	3	42,5	30,2-54,8	4	0-9,9
6º año	16	0	42,5	29,6-55,4	0	0
7º año	14	1	39,1	26,2-52,0	2	0-5,9
8º año	10	1	33,9	20,4-47,4	4	0-11,8
9º año	4	0	33,9	18,8-49,0	0	0
10º año	2	0	33,9	18,8-49,0	0	0
11º año	1	0	33,9	18,8-49,0	0	0

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.279 días.

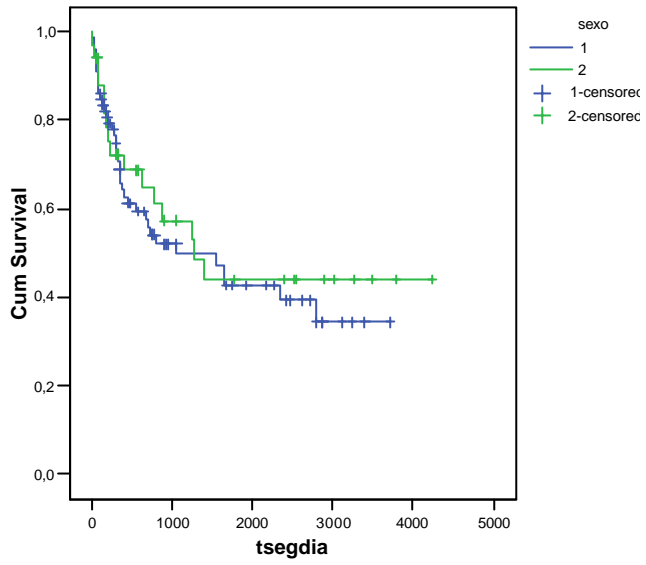
Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	34	9	71,9	56,4-87,4	9	3,1-14,9
2º año	21	2	64,7	47,8-81,6	3	0-6,9
3º año	17	2	56,6	38,6-74,6	4	0-9,9
4º año	13	3	43,5	24,5-62,5	7	0-14,8
5º año	10	0	43,5	24,5-62,5	0	0
6º año	9	0	43,5	24,5-62,5	0	0
7º año	9	0	43,5	24,5-62,5	0	0
8º año	6	0	43,5	24,5-62,5	0	0
9º año	5	0	43,5	24,5-62,5	0	0
10º año	3	0	43,5	24,5-62,5	0	0
11º año	2	0	43,5	24,5-62,5	0	0
12º año	1	0	43,5	24,5-62,5	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de senos accesorios ha sido más alta en hombres en el primer y segundo año (tasas de 11 y 5 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución similar: en el primer año es más alta (tasa de 9 pacientes-día/10.000) seguida del tercer año (tasa de 7 pacientes-día/10.000).

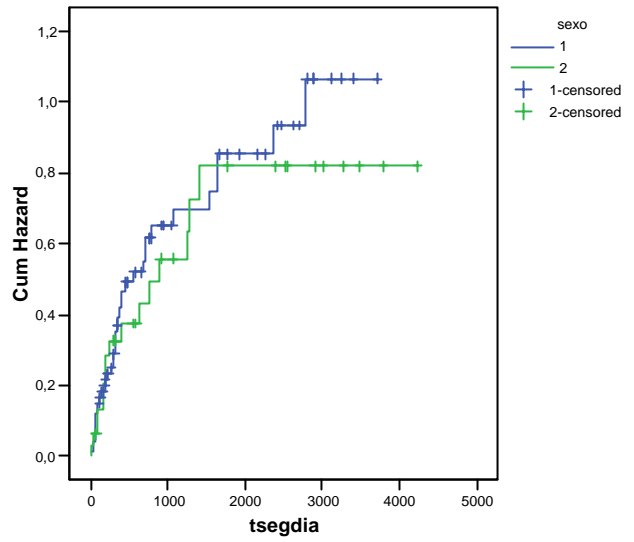
Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:

Survival Functions



Hazard Function



TUMORES DE LA NASOFARINGE (C11):

En relación a los tumores raros de la nasofaringe tenemos un total de 170 tumores a analizar siendo, de ellos, un 77% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (131) y el resto, 23% (39 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 83% de los casos en hombres y un 79% en mujeres, descendiendo a los tres años al 59% en hombres y al 68% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 46% en hombres y del 54% en mujeres. A los 10 años fue del 41% en hombres y del 48% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 33% en hombres y del 41% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.503 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	131	21	83,3	76,8-89,8	5	3,0-7,0
2º año	99	15	69,9	62,1-77,7	5	3,0-7,0
3º año	73	11	59,1	49,9-68,3	5	3,0-7,0
4º año	58	8	20,6	11,0-30,2	4	0,1-7,9
5º año	45	4	45,8	36,0-55,6	3	1,0-5,0
6º año	36	2	42,9	33,1-2,7	2	0-4,0
7º año	27	1	41,2	31,2-51,2	1	1,0-1,0
8º año	19	0	41,2	31,2-51,2	0	0
9º año	15	0	41,2	31,2-51,2	0	0
10º año	10	0	41,2	31,2-51,2	0	0
11º año	4	0	41,2	30,4-52,0	0	0
12º año	2	1	33,3	1,9-64,7	27	19,2-34,8

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 3.170 días.

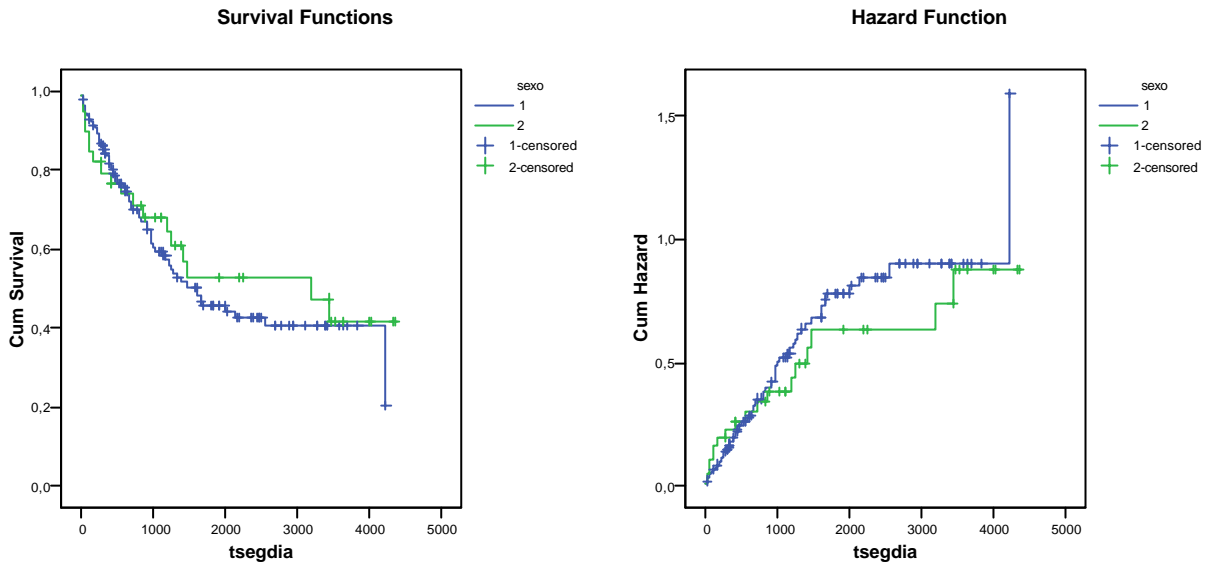
Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	39	8	79,2	66,5-91,9	6	2,1-9,9
2º año	30	3	71,0	56,5-85,5	3	0-6,9
3º año	25	1	68,0	52,9-83,1	1	0-3,0
4º año	21	4	53,7	36,5-70,9	6	0,1-11,9
5º año	13	0	53,7	36,5-70,9	0	0
6º año	13	0	53,7	36,5-70,9	0	0
7º año	12	0	53,7	36,5-70,9	0	0
8º año	10	0	53,7	36,5-70,9	0	0
9º año	10	1	48,3	29,9-66,7	3	0-8,9
10º año	9	1	48,3	28,1-68,5	4	0-1,8
11º año	4	0	41,4	21,2-61,6	0	0
12º año	3	0	41,4	21,2-61,6	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de nasofaringe ha sido más alta en hombres en el primer, segundo y tercer año (tasa de 5 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una

evolución similar: en el primer año es más alta (tasa de 6 pacientes-día/10.000) al igual que en el cuarto año (tasa de 6 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE LA CAVIDAD ORAL:

Tumores de labio en mujeres (C00):

En relación a los tumores raros de la cavidad oral y, particularmente, en el labio en mujeres tenemos un total de 42 tumores a analizar. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 87,5% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 71%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 60,5%, a los 10 años fue del 48,5% al igual que al final del período a estudio (12 años).

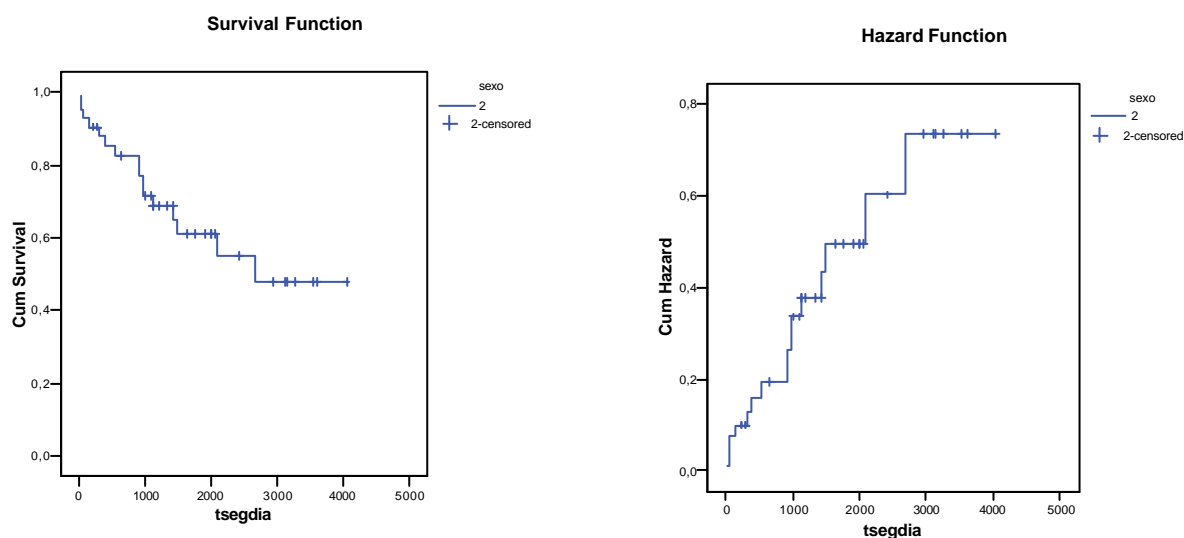
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 2.842 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	42	5	87,5	77,3-97,7	4	0,1-7,9
2º año	33	2	82,1	70,1-94,1	2	0-4,0
3º año	30	4	70,9	56,4-85,4	4	0,1-7,9
4º año	25	2	64,5	48,8-80,2	3	0-6,9
5º año	17	1	60,5	43,8-77,2	2	0-5,9
6º año	14	1	55,4	37,6-73,2	2	0-5,9
7º año	9	0	55,4	37,6-73,2	0	0
8º año	8	1	48,5	28,3-68,7	4	0-11,8
9º año	7	0	48,5	28,3-68,7	0	0
10º año	3	0	48,5	28,3-68,7	0	0
11º año	1	0	48,5	28,3-68,7	0	0
12º año	1	0	48,5	28,3-68,7	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de labio en mujeres ha sido más alta en el primer, tercer y octavo año (tasa de 4 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



Tumores de lengua en mujeres (C01-C02):

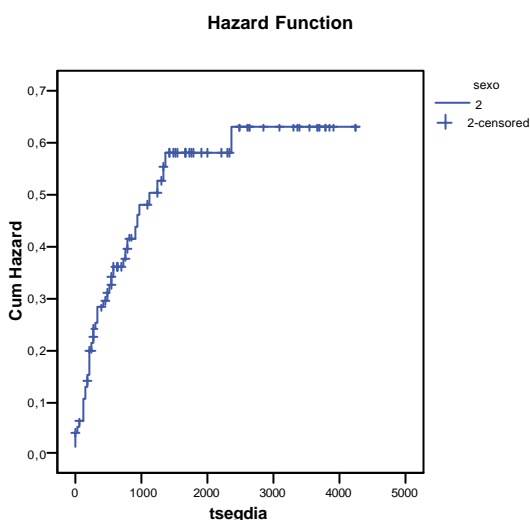
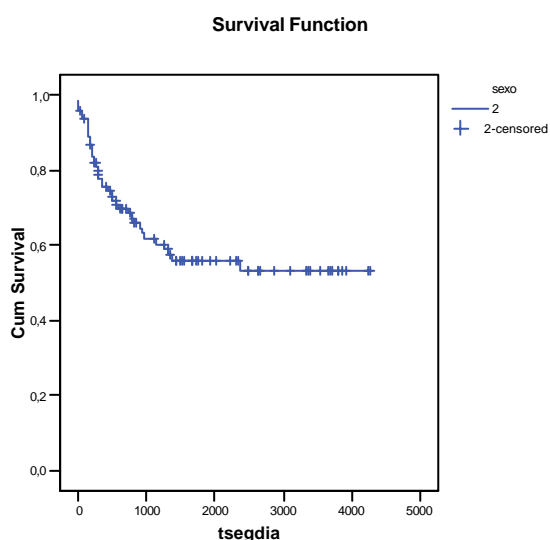
En relación a los tumores raros de la lengua en mujeres tenemos un total de 101 tumores a analizar. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 75% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 62% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 56% en mujeres. A los 10 años fue del 56% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 56% en mujeres. En el caso de las mujeres, al existir tan pocos casos, el rango de los intervalos de confianza es muy amplio.

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	101	24	75,4	66,8-84,0	8	4,1-11,9
2º año	70	6	68,4	59,0-77,8	3	1,0-5,0
3º año	54	5	61,8	52,0-71,6	3	1,0-5,0
4º año	45	4	55,9	45,3-66,5	3	1,0-5,0
5º año	35	0	55,9	45,3-66,5	0	0
6º año	26	0	55,9	45,3-66,5	0	0
7º año	24	1	55,9	44,5-67,3	1	0-3,0
8º año	18	0	55,9	44,5-67,3	0	0
9º año	14	0	55,9	44,5-67,3	0	0
10º año	13	0	55,9	44,5-67,3	0	0
11º año	9	0	55,9	44,5-67,3	0	0
12º año	2	0	55,9	44,5-67,3	0	0



La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de LENGUA ha sido en mujeres en el primer año es más alta (tasa de 8 pacientes-día/10.000). Recordemos que, al ser pequeña la muestra en mujeres, los rangos entre los límites superior e inferior de los intervalos de confianza son muy amplios.

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la incluida en los gráficos adjuntos, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial.

Tumores de boca en mujeres (C03-C06):

En relación a los tumores raros de la boca en mujeres tenemos un total de 87 tumores a analizar. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 68% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 55%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 51% en mujeres. A los 10 años fue del 51% siendo al final del estudio (12 años) del 51%.

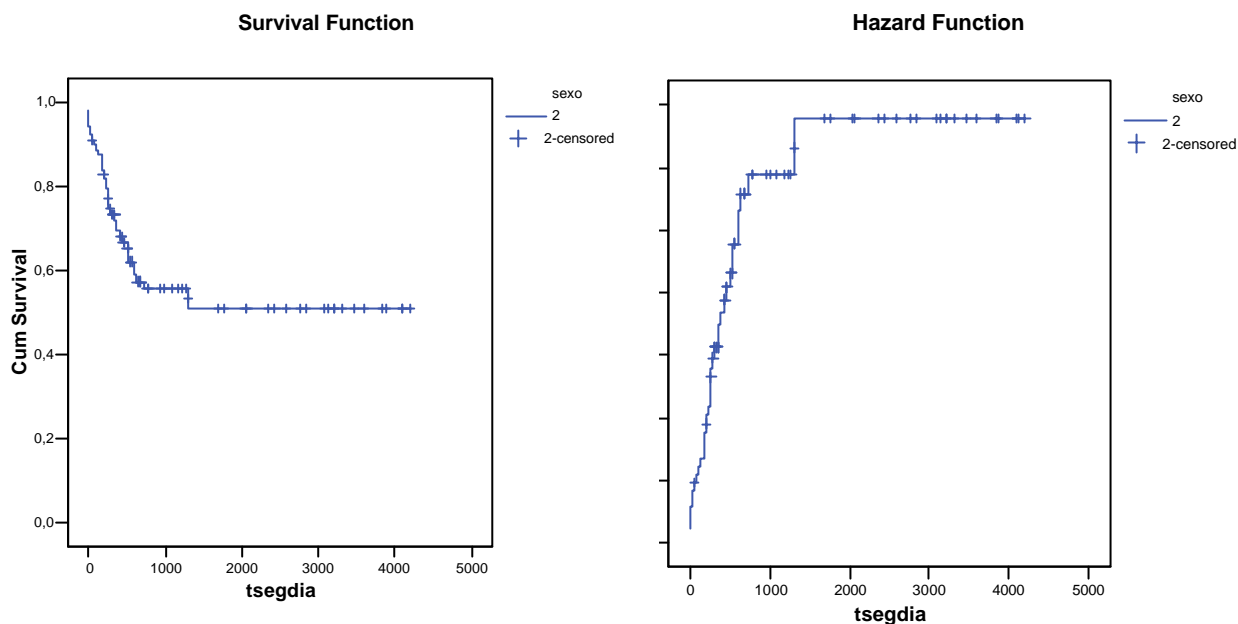
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	87	26	68,5	58,7-78,3	10	6,1-13,9
2º año	52	9	55,2	44,0-66,4	6	2,1-9,9
3º año	32	0	55,2	44,0-66,4	0	0
4º año	27	2	50,8	39,0-62,6	2	0-5,9
5º año	21	0	50,8	39,0-62,6	0	0
6º año	19	0	50,8	39,0-62,6	0	0
7º año	17	0	50,8	39,0-62,6	0	0
8º año	15	0	50,8	39,0-62,6	0	0
9º año	12	0	50,8	39,0-62,6	0	0
10º año	8	0	50,8	39,0-62,6	0	0
11º año	5	0	50,8	39,0-62,6	0	0
12º año	3	0	50,8	39,0-62,6	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de boca ha sido más alta en mujeres en el primer año (tasa de 10 pacientes-día/10.000). Recordemos que, al ser pequeña la muestra en mujeres, los rangos entre los límites superior e inferior de los intervalos de confianza son muy amplios.

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



Tumores de amígdala (C09):

En relación a los tumores raros de la amígdala tenemos un total de 156 tumores a analizar siendo, de ellos, un 92% de los tumores, los sucedidos en hombres (144) y el resto, un 8% (12 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 77% de los casos en hombres y un 62% en mujeres, descendiendo a los tres años al 43% en hombres y al 23% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 39% en hombres y del 23% en mujeres. A los 10 años fue del 27% en hombres y del 23% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 27% en hombres y del 23% en mujeres. En el caso de las mujeres, al existir tan pocos casos, el rango de los intervalos de confianza es muy amplio.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 911 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	144	33	76,6	69,5-83,7	7	5,0-9,0
2º año	102	25	57,3	48,9-65,7	8	4,1-11,9
3º año	73	18	42,6	34,2-51,0	8	4,1-11,9
4º año	50	0	42,6	34,2-51,0	0	0
5º año	40	3	39,0	30,4-47,6	2	0-4,0
6º año	28	3	34,5	25,5-43,5	3	0-6,9
7º año	21	4	27,1	17,5-36,7	7	1,1-12,9
8º año	12	0	27,1	17,5-36,7	0	0-0
9º año	11	0	27,1	17,5-36,7	0	0-0
10º año	7	0	27,1	17,5-36,7	0	0-0
11º año	6	0	27,1	17,5-36,7	0	0-0
12º año						

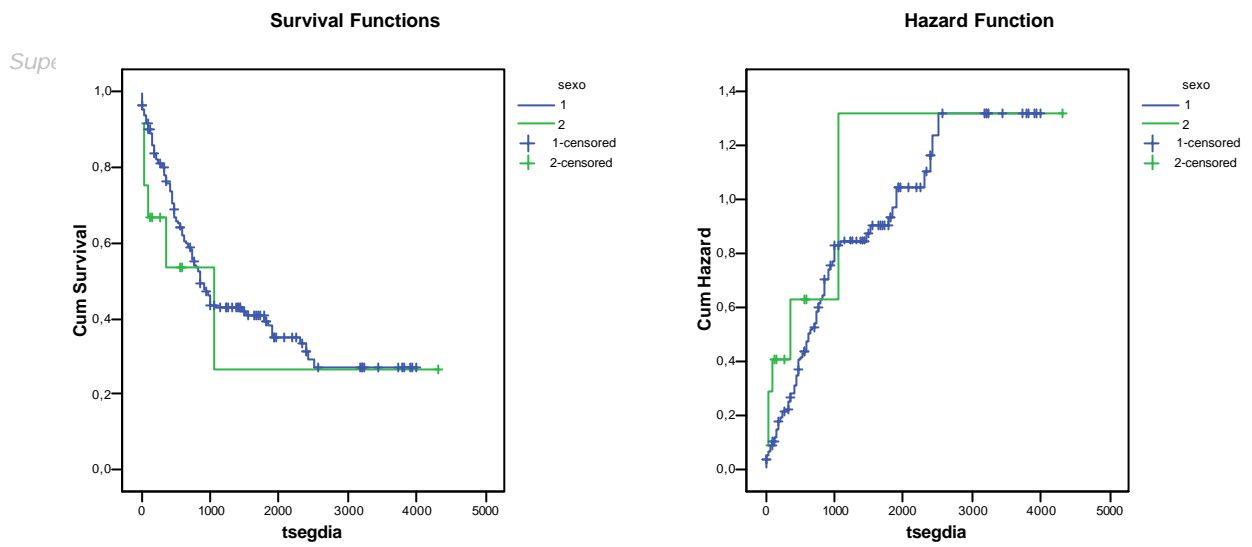
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 645 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	12	4	61,9	32,5-91,3	13	1,2-24,8
2º año	5	1	46,4	12,1-80,7	8	0-23,7
3º año	2	1	23,2	0-59,7	18	0-51,3
4º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
5º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
6º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
7º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
8º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
9º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
10º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
11º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0
12º año	1	0	23,2	0-59,7	0	0-0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de amígdala ha sido más alta en hombres en el segundo y tercer año (tasa de 8 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco diferente: en el tercer año es más alta (tasa de 18 pacientes-día/10.000) seguida del primer años (tasa de 13 pacientes-día/10.000). Recordemos que, al ser muy pequeña la muestra en mujeres, los rangos entre los límites superior e inferior de los intervalos de confianza son muy amplios.

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE OROFARINGE (C10):

En relación a los tumores raros de orofarínge un total de 233 tumores a analizar siendo, de ellos, un 96% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (224) y el resto, un 4% (9 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 69% de los casos en hombres y un 33% en mujeres, descendiendo a los tres años al 37% en hombres y al 33% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 29% en hombres y del 33% en mujeres. A los 10 años fue del 19% en hombres siendo al final del estudio (12 años) del 19% en hombres. En el caso de las mujeres, al existir tan pocos casos, el rango de los intervalos de confianza es muy amplio.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 604 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	224	81	69,2	62,7-75,7	13	11,0-15,0
2º año	124	35	43,5	36,6-50,4	10	6,1-13,9
3º año	74	10	37,3	30,4-44,2	4	2,0-6,0
4º año	55	3	35,1	28,2-42,0	2	0-4,0
5º año	47	7	29,2	22,1-36,3	5	1,1-8,9
6º año	29	1	28,1	21,0-35,2	1	0-3,0
7º año	24	2	25,5	18,2-32,8	3	0-6,9
8º año	16	0	25,5	18,2-32,8	0	0
9º año	14	3	19,3	11,1-27,5	7	0-4,8
10º año	8	0	19,3	11,1-27,5	0	0
11º año	3	0	19,3	11,1-27,5	0	0
12º año						

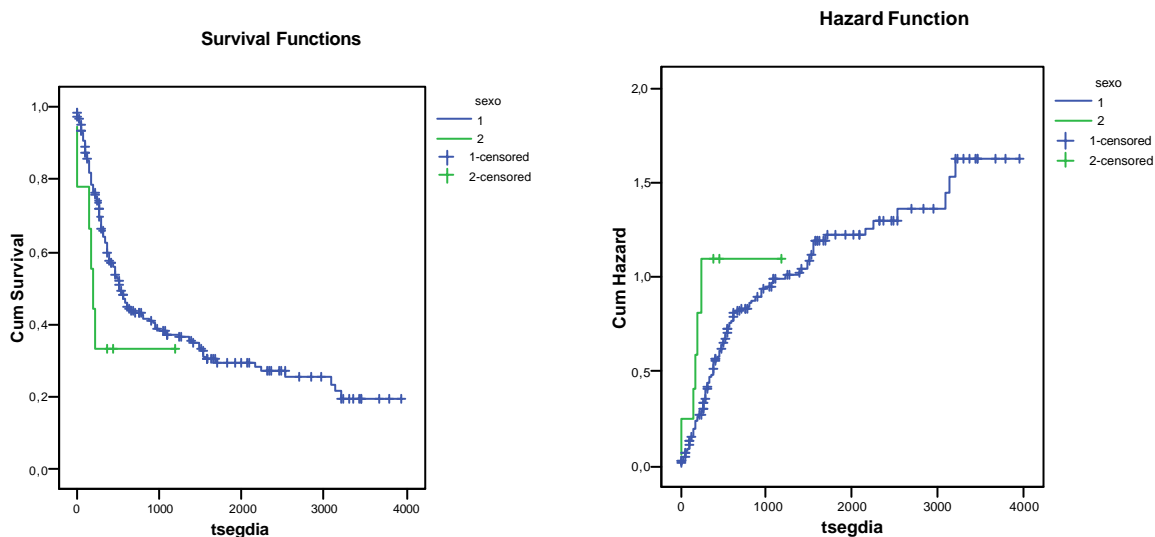
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 274 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	9	6	33,3	31,3-5,3	27	7,4-46,6
2º año	3	0	33,3	27,4-9,2	0	0
3º año	1	0	33,3	31,3-5,3	0	0
4º año	1	0	33,3	31,3-5,3	0	0
5º año						
6º año						
7º año						
8º año						
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de orofarínge ha sido más alta en hombres en el primer y segundo año (tasas de 13 y 10 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco diferente: en el primer año es más alta (tasa de 27 pacientes-día/10.000). Recordemos que, al ser muy pequeña la muestra en mujeres, los rangos entre los límites superior e inferior de los intervalos de confianza son muy amplios.

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE LA HIPOFARINGE en mujeres (C13):

En relación a los tumores raros de HIPOFARINGE en mujeres, un tumor realmente muy escaso y poco frecuente, tenemos un total de 5 tumores a analizar. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 40% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 20% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es de ninguna persona. En el caso de las mujeres, al existir tan pocos casos, el rango de los intervalos de confianza es muy amplio.

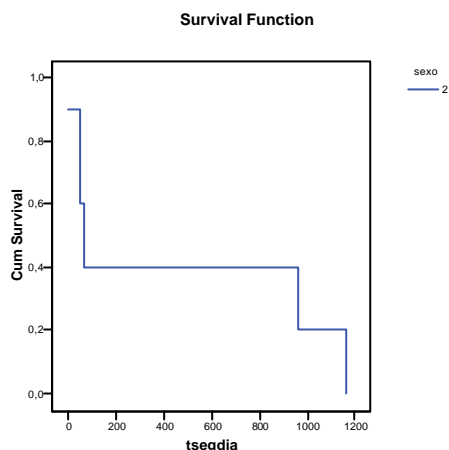
La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de hipofarínge ha sido más alta en mujeres en el cuarto año (tasa de 55 pacientes-día/10.000) seguida del primer y tercer año. Recordemos que, al ser muy pequeña la muestra en mujeres, los rangos entre los límites superior e inferior de los intervalos de confianza son muy amplios.

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 304 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	5	3	40,0	0-83,1	23,0	0-46,5
2º año	2	0	40,0	0-83,1	0,0	0
3º año	2	1	20,0	0-55,3	18,0	0-51,3
4º año	1	1	0	0-0	55,0	55,0-55,0
5º año						
6º año						
7º año						
8º año						
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE LOS SENOS PIRIFORMES en mujeres (C12):

En relación a los tumores raros de SENOS PRIFORMES, que al igual que el de hipofaringe, es un tumor realmente muy escaso y poco frecuente, tenemos un total de 6 tumores a analizar. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 67% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 33% en mujeres. Al final de los cuatro años la supervivencia es del mismo porcentaje. No hay seguimientos de mayor tiempo. En el caso de las mujeres, al existir tan pocos casos, el rango de los intervalos de confianza es muy amplio.

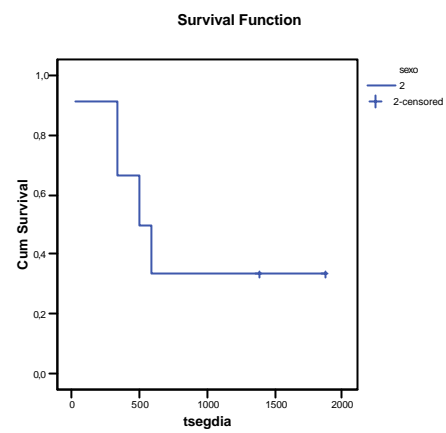
La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de senos piriformes ha sido más alta en mujeres en el segundo año (tasa de 18 pacientes-día/10.000) seguida del primer año. Recordemos que, al ser muy pequeña la muestra en mujeres, los rangos entre los límites superior e inferior de los intervalos de confianza son muy amplios.

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 547 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	6	2	66,7	28,9-100	11	0-26,7
2º año	4	2	33,3	0-71,1	18	0-41,5
3º año	2	0	33,3	0-71,1	0	0
4º año	2	0	33,3	0-71,1	0	0
5º año	1	0	33,3	0-71,1	0	0
6º año	1	0	33,3	0-71,1	0	0
7º año						
8º año						
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE GLANDULAS SALIVALES (C07-C08):

Tumores de parótida (C07):

En relación a los tumores raros de la parótida tenemos un total de 87 tumores a analizar siendo, de ellos, un 59% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (51) y el resto, un 41% (36 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 78% de los casos en hombres y un 80% en mujeres, descendiendo a los tres años al 52% en hombres y al 77% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 42% en hombres y del 75% en mujeres. A los 10 años fue del 42% en hombres y del 72% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 42% en hombres y del 72% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.218 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	51	11	77,8	66,0-89,6	7	3,1-10,9
2º año	37	8	59,7	45,6-73,8	7	1,1-12,9
3º año	24	3	51,9	37,2-66,6	4	0,1-7,9
4º año	19	2	46,2	31,1-61,3	3	0-6,9
5º año	15	1	42,3	26,6-58,0	2	0-5,9
6º año	8	0	42,3	26,6-58,0	0	0
7º año	8	0	42,3	26,6-58,0	0	0
8º año	7	0	42,3	26,6-58,0	0	0
9º año	6	0	42,3	26,6-58,0	0	0
10º año	4	0	42,3	26,6-58,0	0	0
11º año	3	0	42,3	26,6-58,0	0	0
12º año	3	0	42,3	26,6-58,0	0	0

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

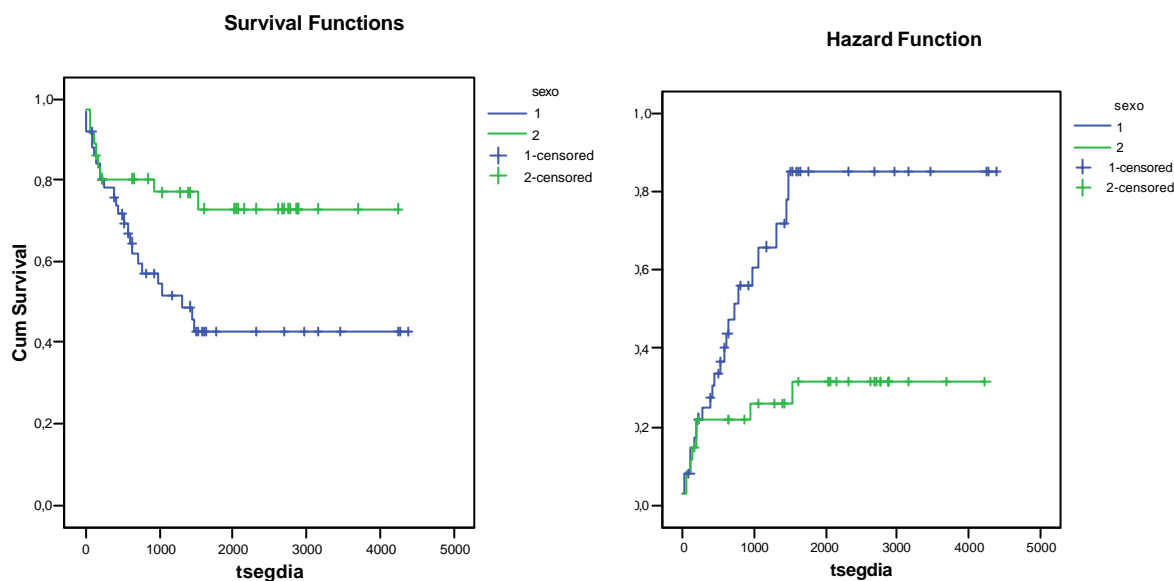
Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	36	7	80,0	66,7-93,3	6	2,1-9,9
2º año	27	0	80,0	66,7-93,3	0	0
3º año	25	1	76,7	62,6-90,8	1	0-3,0
4º año	22	0	76,7	62,6-90,8	0	0
5º año	19	1	75,5	56,8-88,2	2	0-5,9
6º año	17	0	75,5	59,8-91,2	0	0
7º año	13	0	72,5	56,8-88,2	0	0
8º año	12	0	72,5	56,8-88,2	0	0
9º año	3	0	72,5	56,8-88,2	0	0
10º año	2	0	72,5	56,8-88,2	0	0
11º año	2	0	72,5	56,8-88,2	0	0
12º año	1	0	72,5	56,8-88,2	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de amígdala ha sido más alta en hombres en el primer y

segundo años (tasa de 7 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco diferente parecida: en el primer año es más alta (tasa de 6 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



Tumores de otras glándulas salivales y las no especificadas (C08):

En relación a los tumores raros de la este tipo de glándulas tenemos un total de 38 tumores a analizar siendo, de ellos, un 55% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (21) y el resto, un 45% (17 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 69% de los casos en hombres y un 94% en mujeres, descendiendo a los tres años al 63% en hombres y al 74% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 51% en hombres y del 74% en mujeres. A los 10 años fue del 0% en hombres y ninguna mujer.

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de estas glándulas ha sido más alta en hombres en el primer año (tasa de 10 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco diferente parecida: en el cuarto año es más alta (tasa de 4 pacientes-día/10.000).

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 3.655 días.

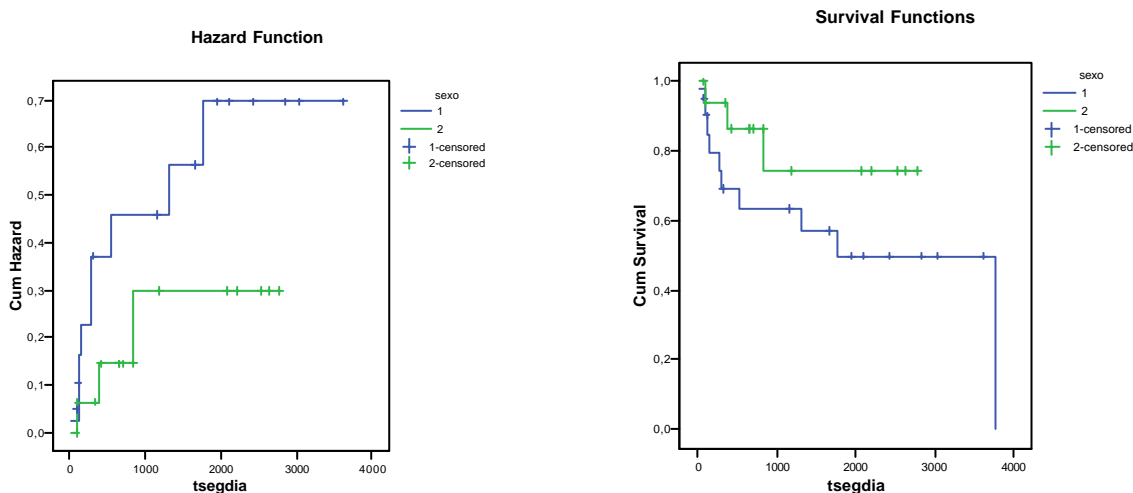
Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	21	6	69,2	53,9-83,1	10	0-13,8
2º año	123	1	63,5	41,9-75,1	2	0-3,9
3º año	11	0	63,5	35,8-79,0	0	0
4º año	11	1	57,4	27,6-72,6	3	0-5,9
5º año	9	1	50,1	26,6-73,6	3	0-7,9
6º año	7	0	50,1	26,6-73,6	0	0
7º año	5	0	50,1	26,6-73,6	0	0
8º año	4	0	50,1	26,6-73,6	0	0
9º año	3	0	50,1	26,6-73,6	0	0
10º año	2	0	50,1	26,6-73,6	0	0
11º año	1	1	0			
12º año						

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 2.555 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	17	1	93,6	81,8-100	2	0-5,9
2º año	13	1	85,0	65,4-100	3	0-8,9
3º año	8	1	73,7	47,0-100	4	0-11,8
4º año	6	0	73,7	47,0-100	0	0
5º año	5	0	73,7	47,0-100	0	0
6º año	5	0	73,7	47,0-100	0	0
7º año	4	0	73,7	47,0-100	0	0
8º año	2	0	73,7	47,0-100	0	0
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE ESOFAGO EN MUJERES (C15):

En relación a los tumores raros del esófago en mujeres (en hombres es un tumor muy frecuente), hay 110 casos a analizar.

Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado solo un 25% de los casos, descendiendo a los tres años al 20% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 17%. A los 10 años sigue siendo del mismo porcentaje.

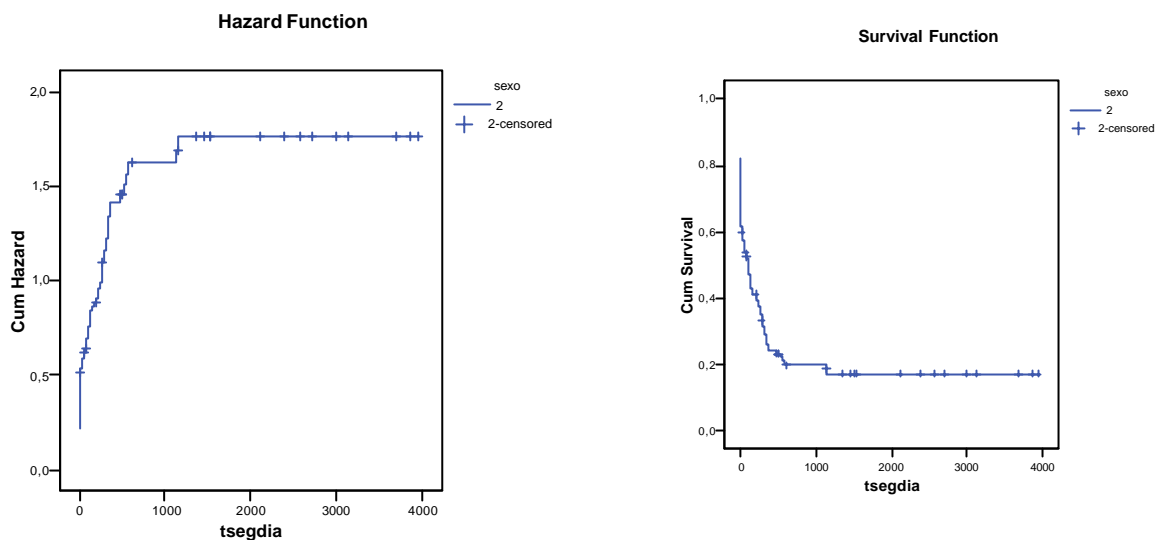
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de solo 242 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo de (T. incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	110	81	24,6	16,4-32,8	33	27,1-38,9
2º año	24	4	20,2	12,4-28,0	5	0-10,9
3º año	16	0	20,2	12,4-28,0	0	0
4º año	16	2	17,5	9,7-25,3	4	0-9,9
5º año	12	0	17,5	9,7-25,3	0	0
6º año	9	0	17,5	9,7-25,3	0	0
7º año	8	0	17,5	9,7-25,3	0	0
8º año	7	0	17,5	9,7-25,3	0	0
9º año	5	0	17,5	9,7-25,3	0	0
10º año	3	0	17,5	9,7-25,3	0	0
11º año	3	0	17,5	9,7-25,3	0	0
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de esófago en mujeres ha sido considerablemente alta en el primer año (tasa de 33 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE INTESTINO DELGADO (C17):

En relación a los tumores raros del intestino delgado, de ellos un 54% de los tumores, tumores sucedidos en hombres (91) y el resto, un 46% (78 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 52% de los casos en hombres y un 50% en mujeres, descendiendo a los tres años al 35% en hombres y al 35% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 30% en hombres y en mujeres. A los 10 años fue del 22% en hombres y del 13,5% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) del 22% en hombres y del 13,5% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 423 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	91	42	52,0	41,6-62,4	17	11,1-22,9
2º año	42	10	39,3	28,9-49,7	8	4,1-11,9
3º año	30	3	35,0	24,6-45,4	3	09-6,9
4º año	22	3	29,6	19,2-40,0	5	0-10,9
5º año	14	0	29,6	19,2-40,0	0	0
6º año	11	1	26,7	15,9-37,5	3	0-8,9
7º año	8	1	22,2	10,2-34,2	5	0-14,8
8º año	3	0	22,2	10,2-34,2	0	0
9º año	3	0	22,2	10,2-34,2	0	0
10º año	2	0	22,2	10,2-34,2	0	0
11º año	2	0	22,2	10,2-34,2	0	0
12º año						

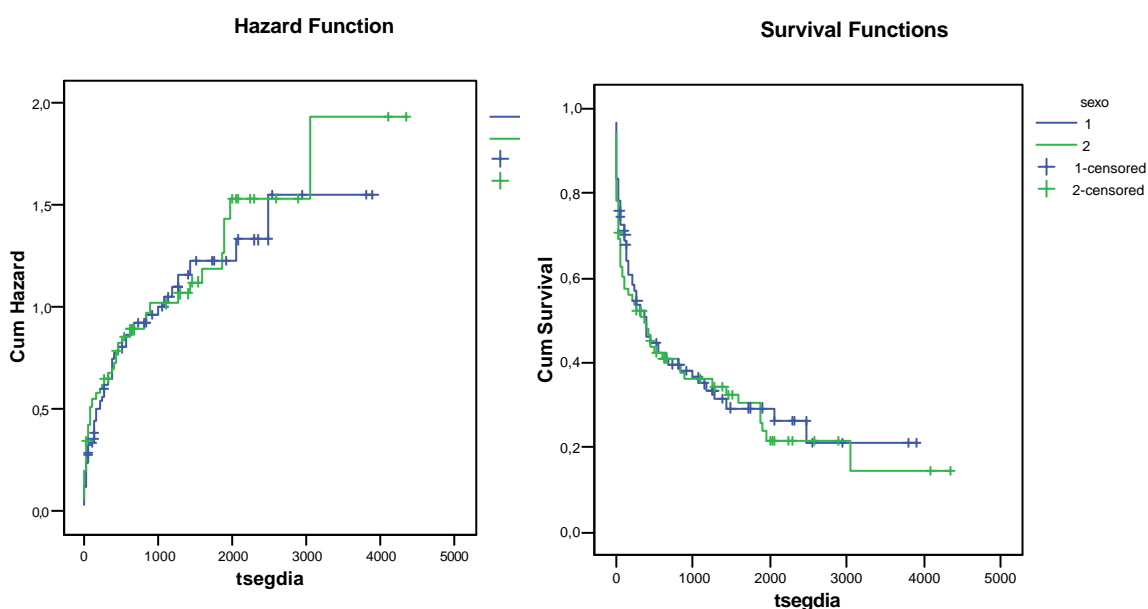
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 377 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T. incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	78	38	50,3	39,1-61,5	18	12,1-23,9
2º año	37	7	40,1	28,9-51,3	6	2,1-9,9
3º año	25	3	35,3	24,1-46,5	3	0-6,9
4º año	22	2	31,9	20,9-42,9	3	0-6,9
5º año	17	1	29,9	18,9-40,9	2	0-5,9
6º año	14	4	20,3	9,5-31,1	0	0-9,8
7º año	7	0	20,3	9,5-31,1	0	0
8º año	5	0	20,3	9,5-31,1	0	0
9º año	3	1	13,5	0,6-26,4	1	0-3,0
10º año	2	0	13,5	0,6-26,4	0	0
11º año	2	0	13,5	0,6-26,4	0	0
12º año	2	0	13,5	0,6-26,4	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de intestino delgado ha sido más alta en hombres en el primer y segundo años (tasa de 17 y 8 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución muy parecida: en el primer año es más alta seguida del segundo (tasas de 18 y 6 pacientes-día/10.000, respectivamente).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE ANO (C21):

En relación a los tumores raros del ano, de ellos un 58% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (108) y el resto, un 42% (78 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 84% de los casos en hombres y un 80% en mujeres, descendiendo a los tres años al 58% en hombres y al 59% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 49% en hombres y del 46% en mujeres. A los 10 años fue del 39% en hombres y del 46% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) la misma cifra.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.759 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	108	16	84,3	77,2-91,4	5	3,0-7,0
2º año	80	15	67,6	58,2-77,0	6	2,1-9,9
3º año	56	7	58,5	48,3-68,7	4	2,0-6,0
4º año	42	3	53,7	42,9-64,5	2	0-4,0
5º año	28	2	49,2	37,6-60,8	2	0-5,9
6º año	17	0	19,2	7,6-30,8	0	0
7º año	13	1	44,7	31,2-58,2	3	0-8,9
8º año	8	1	38,7	22,8-54,6	4	0-11,8
9º año	6	0	38,7	23,0-54,4	0	0
10º año	4	0	38,7	23,0-54,4	0	0
11º año	2	0	38,7	23,0-54,4	0	0
12º año	1	0	38,7	23,0-54,4	0	0

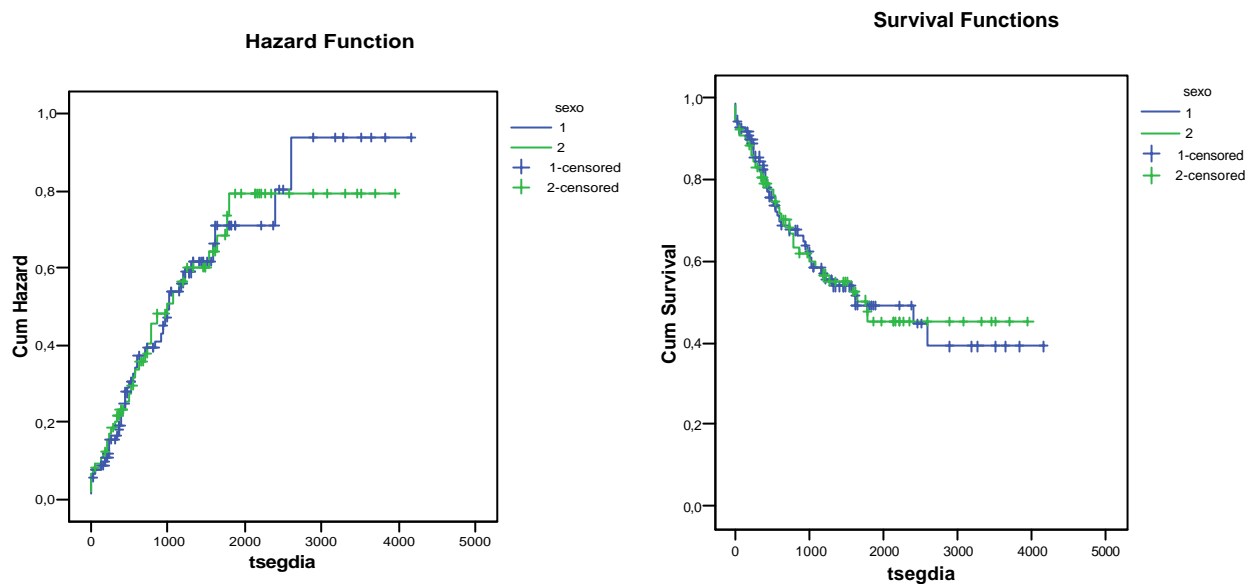
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.633 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	78	15	80,3	71,3-89,3	6	2,1-9,9
2º año	59	8	68,6	56,8-80,4	4	0,1-7,9
3º año	43	6	58,7	46,9-70,5	4	0,1-7,9
4º año	34	2	55,0	42,1-67,9	2	0-4,0
5º año	28	4	46,0	34,2-57,8	5	1,1-8,9
6º año	17	0	46,0	33,1-58,9	0	0
7º año	12	0	46,0	33,1-58,9	0	0
8º año	8	0	46,0	33,1-58,9	0	0
9º año	6	0	46,0	33,1-58,9	0	0
10º año	5	0	46,0	33,1-58,9	0	0
11º año	2	0	46,0	33,1-58,9	0	0
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de intestino delgado ha sido más alta en hombres en el primer y segundo años (tasas de 5 y 6 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco diferente parecida: en el primer año es más alta (tasa de 6 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS (C47-C49):

En relación a los tumores raros del tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos, etc. hemos analizado 331 tumores, de ellos un 53% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (177) y el resto, un 47% (154 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 76% de los casos en hombres y un 81% en mujeres, descendiendo a los tres años al 60% en hombres y al 69% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 50% en hombres y del 63% en mujeres. A los 10 años fue del 42% en hombres y del 60% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) la misma cifra.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.938 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo de (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	177	41	75,8	69,3-82,3	8	1,7-14,3
2º año	121	17	64,5	57,1-71,9	4	0-11,3
3º año	89	5	60,1	52,5-67,7	2	0-9,6
4º año	79	6	55,8	48,0-63,6	2	0-9,8
5º año	63	6	50,3	42,1-58,5	3	0-11,2
6º año	53	1	49,3	41,1-57,5	1	0-9,2
7º año	44	2	46,8	38,2-55,4	1	0-9,6
8º año	34	0	46,8	38,2-55,4	0	0
9º año	30	1	44,9	35,9-53,9	1	0-10,2
10º año	18	1	42,1	32,1-52,1	2	0-11,2
11º año	13	0	42,1	32,1-52,1	0	0
12º año	5	1	28,1	4,6-51,6	1	0-10,2

En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

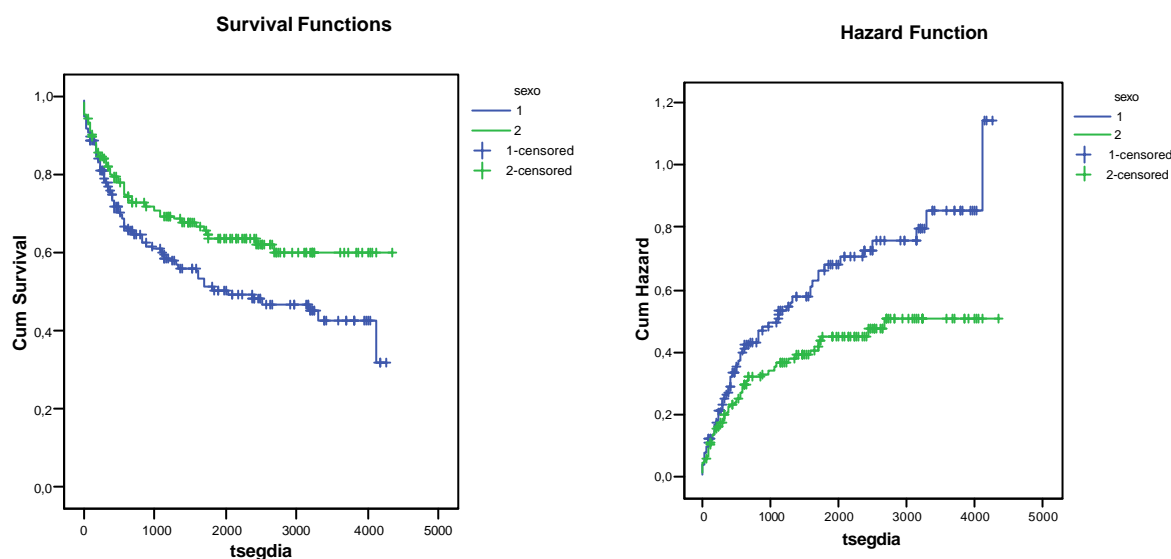
Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo de (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	154	28	81,1	74,8-87,4	6	4,0-8,0
2º año	115	12	72,3	65,0-79,6	3	1,0-5,0
3º año	93	4	69,1	61,5-76,7	1	0-3,0
4º año	86	2	67,4	59,8-75,0	1	0-1,0
5º año	75	4	63,5	55,3-71,7	2	0-4,0
6º año	59	0	63,5	55,3-71,7	0	0
7º año	49	1	62,0	53,4-70,6	1	0-3,0
8º año	33	1	59,8	50,6-69,0	1	0-3,0
9º año	22	0	59,8	50,6-69,0	0	0
10º año	11	0	59,8	50,6-69,0	0	0
11º año	10	0	59,8	50,6-69,0	0	0
12º año	4	0	59,8	50,6-69,0	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos, etc. ha sido

más alta en hombres en el primer (tasa de 8 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco similar: en el primer año es más alta (tasa de 6 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE HUESO (C40-C41):

En relación a los tumores raros del hueso hemos analizado 212 casos, de ellos un 68% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (144) y el resto, un 32% (68 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 73% de los casos en hombres y un 73% en mujeres, descendiendo a los tres años al 59% en hombres y al 61% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 50% en hombres y del 52% en mujeres. A los 10 años fue del 45% en hombres y del 32% en mujeres siendo al final del estudio (12 años) la misma cifra.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.442 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	76	20	72,9	63,1-82,7	9	5,1-12,9
2º año	52	6	63,9	52,7-75,1	4	2,0-6,0
3º año	39	3	58,9	47,3-70,5	2	0-4,0
4º año	34	5	49,5	37,2-61,8	5	1,1-8,9
5º año	24	0	49,5	37,2-61,8	0	0
6º año	17	0	49,5	37,2-61,8	0	0
7º año	16	0	49,5	35,8-63,2	0	0
8º año	14	1	45,0	31,3-58,7	3	0-8,9
9º año	7	0	45,0	31,3-58,7	0	0
10º año	6	0	45,0	31,3-58,7	0	0
11º año	5	0	45,0	31,3-58,7	0	0
12º año	4	0	45,0	31,3-58,7	0	0

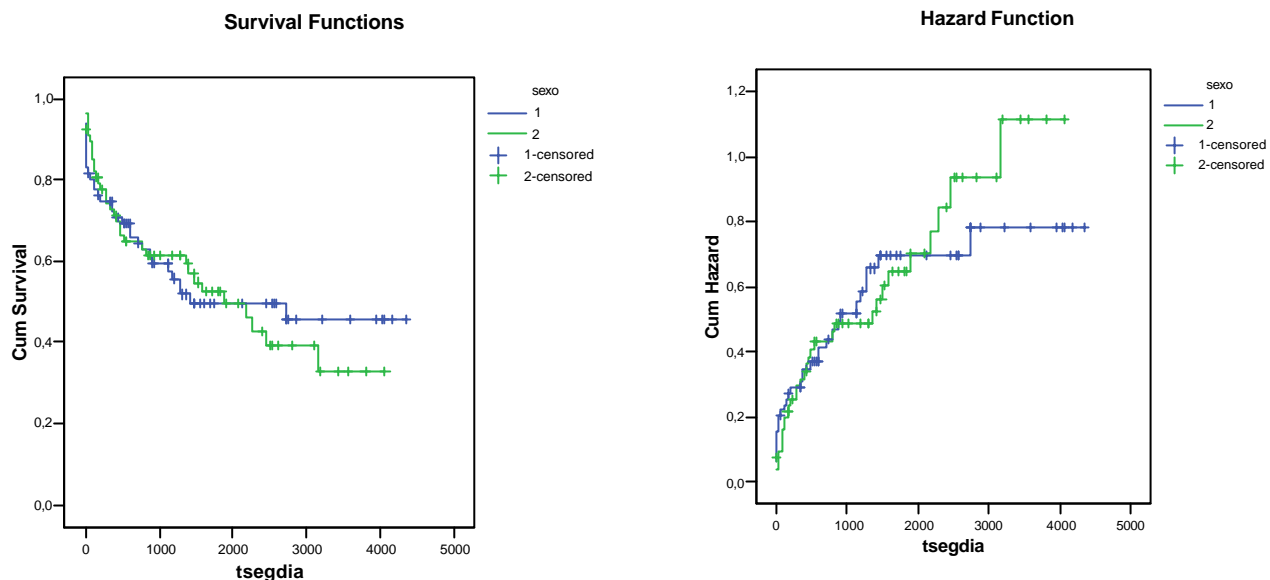
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.951 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	68	18	72,7	61,9-83,5	9	5,1-12,9
2º año	46	5	64,6	52,8-76,4	3	1,0-5,0
3º año	38	2	60,9	49,1-72,7	2	0-4,0
4º año	32	2	56,9	44,4-69,4	2	0-4,0
5º año	26	2	52,1	39,0-65,2	2	0-5,9
6º año	19	2	46,1	32,4-59,8	3	0-6,9
7º año	14	2	38,7	23,6-53,8	5	0-10,9
8º año	9	0	38,7	23,6-53,8	0	0
9º año	7	1	32,3	15,2-49,4	5	0-14,8
10º año	4	0	32,3	15,2-49,4	0	0
11º año	2	0	32,3	15,2-49,4	0	0
12º año	1	0	32,3	15,2-49,4	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de hueso ha sido más alta en hombres en el primer año (tasa de 9 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco similar: en el primer año es más alta (tasa de 9 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



MESOTELIOMA PLEURAL (C45):

En relación a los mesoteliomas pleurales hemos analizado 86 casos, de ellos un 59% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (51) y el resto, un 41% (35 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 49% de los casos en hombres y un 55% en mujeres, descendiendo a los tres años al 22% en hombres y al 41% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 22% en hombres y del 31% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 358 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	51	25	48,9	35,2-62,6	19	11,2-26,8
2º año	22	7	30,4	16,7-44,1	13	3,2-22,8
3º año	8	2	22,3	8,6-36,0	8	0-19,8
4º año	5	0	22,3	8,6-36,0	0	0
5º año	3	0	22,3	8,6-36,0	0	0
6º año	2	0	22,3	8,6-36,0	0	0
7º año	2	0	22,3	8,6-36,0	0	0
8º año	2	0	22,3	8,6-36,0	0	0
9º año	2	0	22,3	8,6-36,0	0	0
10º año	1	0	22,3	8,6-36,0	0	0
11º año						
12º año						

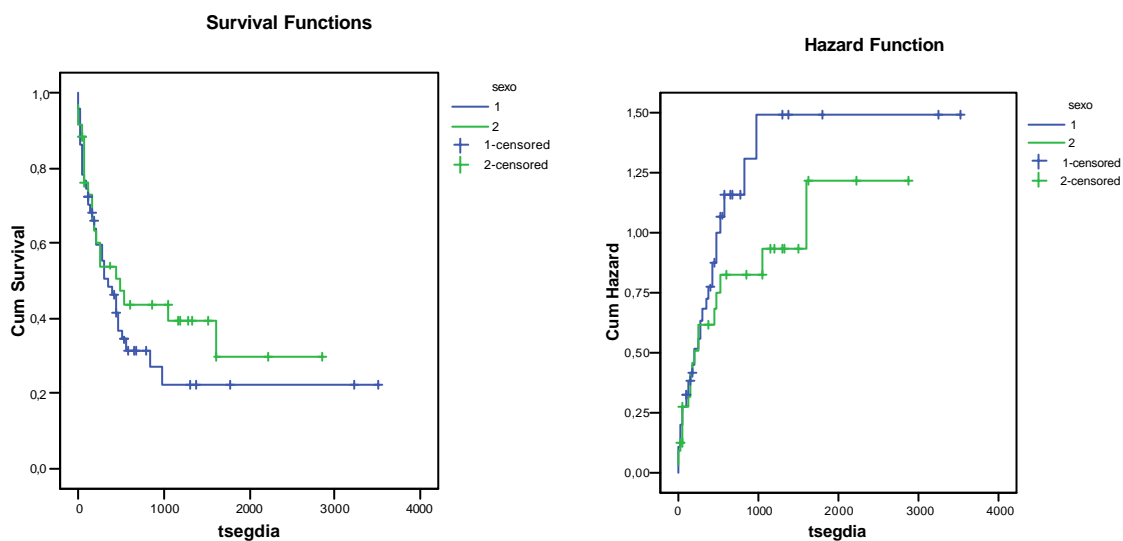
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 549 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.inciden. Por 10.000 pacientes-día)	IC 95% de Función de riesgo
1º año	35	15	55,2	38,3-72,1	16	8,2-23,8
2º año	17	3	44,9	27,7-62,1	6	0,1-11,9
3º año	12	1	40,8	23,4-58,2	3	0-8,9
4º año	9	0	40,8	23,4-58,2	0	0
5º año	5	1	30,6	13,2-48,0	8	0-23,7
6º año	2	0	30,6	9,0-52,2	0	0
7º año	2	0	30,6	9,0-52,2	0	0
8º año	1	0	30,6	9,0-52,2	0	0
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de mesotelioma pleural ha sido más alta en hombres en el primer y segundo año (tasas de 19 y 13 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco parecida: en el primer año es más alta (tasa de 16 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE VESICULA BILIAR Y CONDUCTOS BILIARES en hombres (C23):

En relación a los tumores raros de vesícula biliar en hombres hemos analizado 60 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 33% de los casos en hombres, descendiendo a los tres años al 19% en hombres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 19% en hombres.

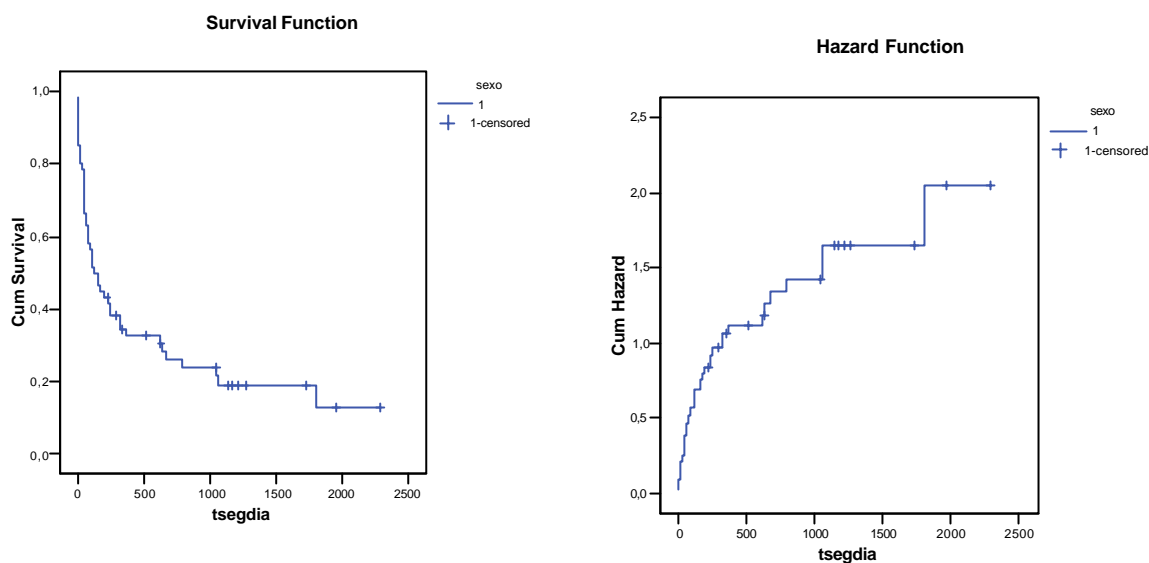
En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 274 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	60	39	33,3	21,5-45,1	27	19,2-34,8
2º año	18	4	25,5	13,7-37,3	7	0-14,8
3º año	12	3	18,8	8,2-29,4	8	0-17,8
4º año	8	0	18,8	8,2-29,4	0	0
5º año	4	1	18,8	7,0-30,6	9	0-26,6
6º año	2	0	13,5	1,7-25,3	0	0
7º año	1	0	13,5	1,7-25,3	0	0
8º año						
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de vesícula biliar ha sido muy alta en hombres en el primer año (tasa de 27 pacientes-día/10.000, respectivamente).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA en hombres (C38):

En relación a los tumores raros del corazón en hombres hemos analizado 55 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 31% de los casos en hombres, descendiendo a los tres años al 21%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 18% en hombres.

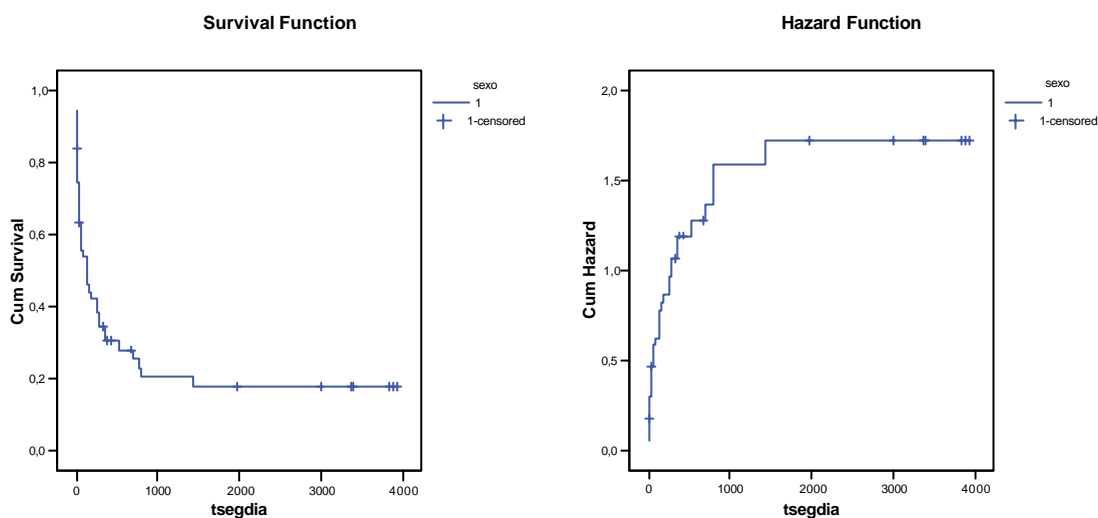
En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 263 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo de (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	55	37	30,8	18,5-43,1	29	21,2-36,8
2º año	15	2	26,3	14,5-38,1	4	0-9,9
3º año	10	2	21,0	9,2-32,8	6	0-11,9
4º año	8	1	18,4	7,2-29,6	4	0-9,9
5º año	7	0	18,4	7,2-29,6	0	0
6º año	7	0	18,4	7,2-29,6	0	0
7º año	6	0	18,4	7,2-29,6	0	0
8º año	6	0	18,4	7,2-29,6	0	0
9º año	6	0	18,4	7,2-29,6	0	0
10º año	5	0	18,4	7,2-29,6	0	0
11º año	3	0	18,4	7,2-29,6	0	0
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de corazón en hombres ha sido más alta en hombres en el primer año (tasas de 29 pacientes-día/10.000, respectivamente).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE TIROIDES EN HOMBRES (C73):

En relación a los tumores raros del tiroides en hombres hemos analizado 132 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 80% de los casos en hombres, descendiendo a los tres años al 74% en hombres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 69% en hombres y al décimo año del 59%.

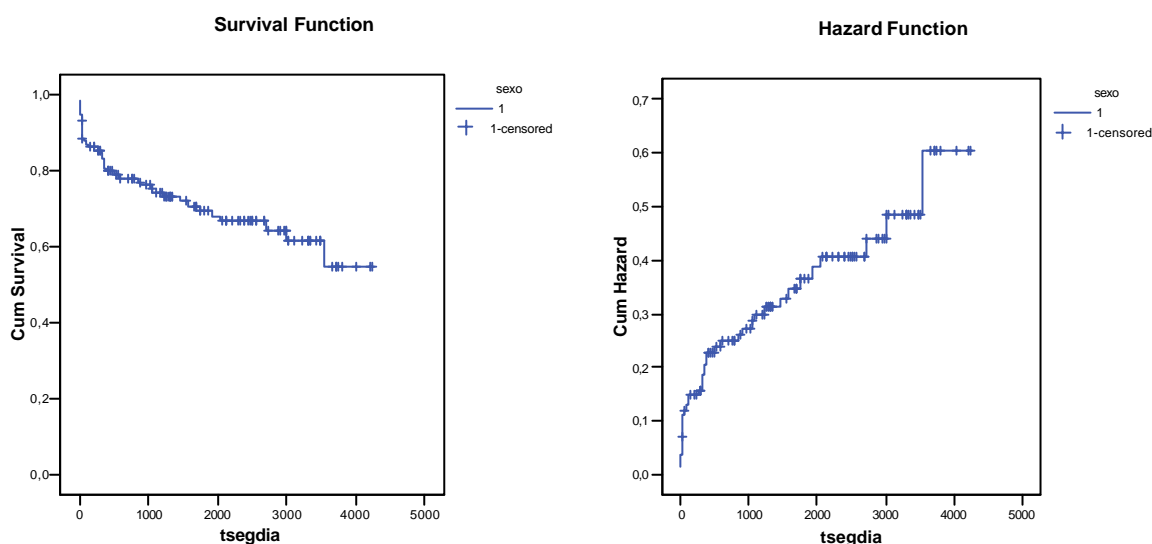
En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de tiroides en hombres ha sido más alta en hombres en el primer año (tasas de 6 pacientes-día/10.000, respectivamente).

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T. incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	132	25	80,4	73,5-87,3	6	4,0-8,0
2º año	98	3	77,8	70,5-85,1	1	0-3,0
3º año	86	4	74,1	66,3-81,9	1	0-3,0
4º año	75	2	71,9	64,1-79,7	1	0-3,0
5º año	60	2	69,3	60,7-77,9	1	0-3,0
6º año	50	2	66,4	57,4-75,4	1	0-3,0
7º año	43	0	66,4	57,4-75,4	0	0
8º año	33	1	64,2	54,4-74,0	1	0-3,0
9º año	26	1	61,3	50,5-72,1	1	0-3,0
10º año	18	1	56,8	43,7-69,9	0	0-3,9
11º año	8	0	56,8	43,7-69,9	0	0
12º año	3	0	56,8	43,7-69,9	0	0

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE TIMO (C37):

En relación a los tumores raros del timo hemos analizado 22 casos, de ellos un 55% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (12) y el resto, un 45% (10 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 74% de los casos en hombres y un 80% en mujeres, descendiendo a los tres años al 74% en hombres y al 57% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 74% en hombres y del 57% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 6.644 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	12	3	73,9	48,4-99,4	8	0,2-15,8
2º año	8	0	73,9	48,4-99,4	0	0
3º año	7	0	73,9	48,4-99,4	0	0
4º año	5	0	73,9	48,4-99,4	0	0
5º año	5	0	73,9	48,4-99,4	0	0
6º año	5	0	73,9	48,4-99,4	0	0
7º año	4	1	55,4	18,2-92,6	8	0-8,0
8º año	3	1	33,3	0-72,5	4	0-4,0
9º año	1	0	33,3	0-72,5	0	0
10º año	1	0	33,3	0-72,5	0	0
11º año	1	0	33,3	0-72,5	0	0
12º año	1	0	33,3	0-72,5	0	0

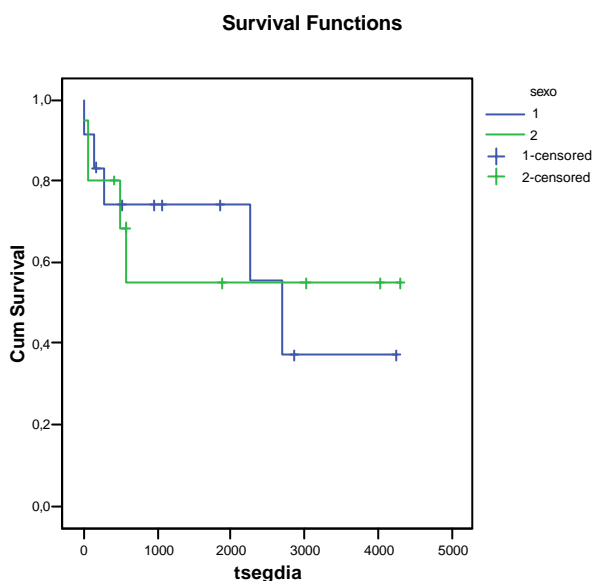
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	10	2	80,0	55,3-100	6	0-13,8
2º año	8	2	57,1	25,0-89,2	9	0-20,8
3º año	4	0	57,1	25,0-89,2	0	0
4º año	4	0	57,1	25,0-89,2	0	0
5º año	4	0	57,1	25,0-89,2	0	0
6º año	4	0	57,1	25,0-89,2	0	0
7º año	3	0	57,1	25,0-89,2	0	0
8º año	3	0	57,1	25,0-89,2	0	0
9º año	3	0	57,1	25,0-89,2	0	0
10º año	2	0	57,1	25,0-89,2	0	0
11º año	2	0	57,1	25,0-89,2	0	0
12º año	1	0	57,1	25,0-89,2	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de TIMO ha sido más alta en hombres en el primer año (tasas de 8 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco parecida: en el primer año y segundo es más alta (tasas de 6 y 9 pacientes-día/10.000, respectivamente).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMOR DE GLANDULAS SUPRARRENALES (C74):

En relación a los tumores raros de glándulas suprarrenales hemos analizado 54 casos, de ellos un 52% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (28) y el resto, un 48% (26 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 46% de los casos en hombres y un 48% en mujeres, descendiendo a los tres años al 38% en hombres y al 43% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 33% en hombres y del 36% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 341 días.

Intervalo	Vivos inicio	al	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo de (T.incidenca) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año		28	15	46,4	28,8-64,0	20	10,2-29,8
2º año		13	1	42,7	25,1-60,3	2	0-5,9
3º año		11	1	38,4	20,8-56,0	3	0-8,9
4º año		8	1	33,3	15,7-50,9	4	0-11,8
5º año		6	0	33,3	15,7-50,9	0	0
6º año		6	0	33,3	15,7-50,9	0	0
7º año		6	0	33,3	15,7-50,9	0	0
8º año		4	0	33,3	15,7-50,9	0	0
9º año		3	0	33,3	15,7-50,9	0	0
10º año		3	0	33,3	15,7-50,9	0	0
11º año		2	0	33,3	15,7-50,9	0	0
12º año		1	0	33,3	15,7-50,9	0	0

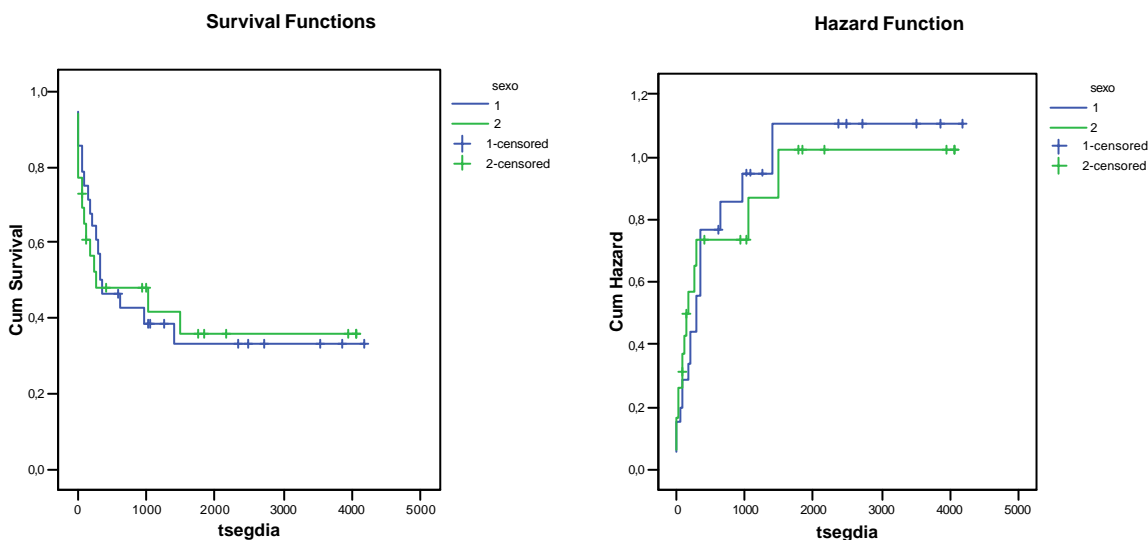
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 351 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	26	13	48,0	28,4-67,6	19	9,2-28,8
2º año	11	0	48,0	28,4-67,6	0	0
3º año	10	1	42,7	23,1-62,3	3	0-8,9
4º año	7	0	36,1	16,5-55,7	0	0
5º año	7	1	36,1	16,5-55,7	5	0-14,8
6º año	5	0	36,1	16,5-55,7	0	0
7º año	3	0	36,1	16,5-55,7	0	0
8º año	3	0	36,1	16,5-55,7	0	0
9º año	3	0	36,1	16,5-55,7	0	0
10º año	3	0	36,1	16,5-55,7	0	0
11º año	3	0	36,1	16,5-55,7	0	0
12º año	2	0	36,1	16,5-55,7	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de glándulas suprarrenales ha sido más alta en hombres en el primer año (tasas de 20 pacientes-día/10.000, respectivamente). En mujeres, sucede una evolución un poco parecida: en el primer año es más alta (tasa de 19 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE HIPOFISIS, PARATIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS (C75):

En relación a los tumores raros de la hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas hemos analizado 28 casos, de ellos un 46% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (13) y el resto, un 54% (15 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 84% de los casos en hombres y un 87% en mujeres, descendiendo a los tres años al 84% en hombres y al 74% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 73% en hombres y del 74% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	13	2	84,0	64,4-100	5	0-22,6
2º año	10	0	84,0	64,4-100	0	0-17,6
3º año	9	0	84,0	64,4-100	0	0-27,4
4º año	8	1	72,8	45,4-100	4	0-31,4
5º año	6	0	72,8	45,4-100	0	0
6º año	6	1	58,2	24,9-91,5	6	0-33,4
7º año	3	0	58,2	24,9-91,5	0	0
8º año	3	0	58,2	24,9-91,5	0	0
9º año	2	0	58,2	24,9-91,5	0	0
10º año	1	0	58,2	24,9-91,5	0	0
11º año	1	0	58,2	24,9-91,5	0	0
12º año	1	0	58,2	24,9-91,5	0	0

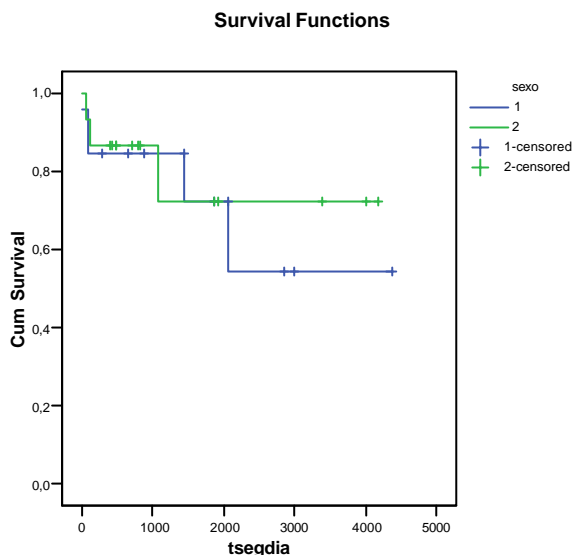
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	15	2	86,7	69,1-100	4	0-9,9
2º año	13	0	86,7	69,1-100	0	0
3º año	8	1	74,3	48,8-99,8	4	0-11,8
4º año	5	0	74,3	48,8-99,8	0	0
5º año	5	0	74,3	48,8-99,8	0	0
6º año	5	0	74,3	48,8-99,8	0	0
7º año	3	0	74,3	48,8-99,8	0	0
8º año	3	0	74,3	48,8-99,8	0	0
9º año	3	0	74,3	48,8-99,8	0	0
10º año	3	0	74,3	48,8-99,8	0	0
11º año	2	0	74,3	48,8-99,8	0	0
12º año	1	0	74,3	48,8-99,8	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de hipófisis, paratiroides y otras glándulas endocrinas ha sido más alta en hombres en el primer año (tasas de 5 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco parecida: en el primer año es más alta (tasa de 4 pacientes-día/10.000) al igual que en el tercer año.

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



CANCER DE PENE (C60):

En relación a los tumores raros de pene en hombres hemos analizado 84 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 88% de los casos en hombres, descendiendo a los tres años al 42% en hombres en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 65% en hombres.

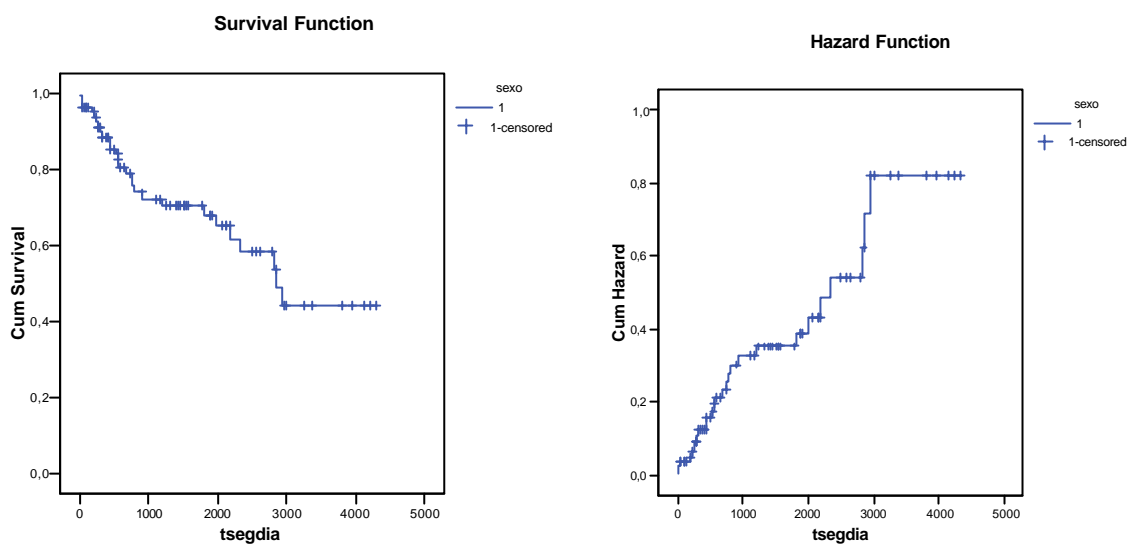
En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 2.913 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	84	9	88,4	81,3-95,5	3	1,0-5,0
2º año	62	6	79,2	69,8-88,6	3	1,0-5,0
3º año	47	4	72,3	61,5-83,1	2	0-4,0
4º año	41	1	70,4	59,2-81,6	1	0-3,0
5º año	34	1	68,1	56,5-79,7	1	0-3,0
6º año	27	1	65,2	52,9-77,5	1	0-3,0
7º año	19	2	58,2	43,7-72,7	3	0-6,9
8º año	16	2	49,8	32,9-66,7	4	0-9,9
9º año	10	1	49,8	32,2-67,4	3	0-8,9
10º año	6	0	49,8	32,2-67,4	0	0
11º año	5	0	49,8	32,2-67,4	0	0
12º año	3	0	49,8	32,2-67,4	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de pene en hombres ha sido más alta en hombres en el octavo año (tasas de 4 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE MAMA EN HOMBRES (C50):

En relación a los tumores raros de la mama en hombres hemos analizado 61 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 90% de los casos en hombres, descendiendo a los tres años al 75% en hombres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 65% en hombres.

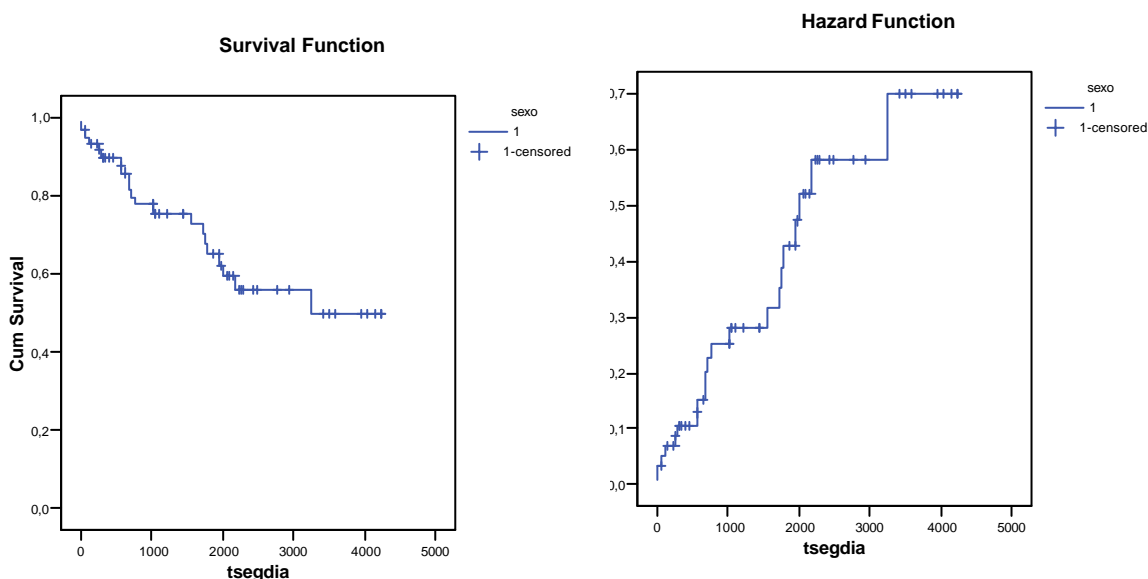
En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo de (T. incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	61	6	89,6	81,8-97,4	3	1,0-5,0
2º año	48	5	49,8	40,0-59,6	3	1,0-5,0
3º año	39	2	75,5	63,7-87,3	2	0-4,0
4º año	33	0	75,5	63,7-87,3	0	0,
5º año	29	4	65,1	51,4-78,8	4	0,1-7,9
6º año	25	3	56,2	41,1-71,3	4	0,1-7,9
7º año	16	0	56,2	41,1-71,3	0	0
8º año	11	0	56,2	41,1-71,3	0	0
9º año	10	1	50,3	32,7-67,9	3	0-8,9
10º año	8	0	50,3	32,7-67,9	0	0
11º año	5	0	50,3	32,7-67,9	0	0
12º año	4	0	50,3	32,7-67,9	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de mama en hombres ha sido más alta en hombres en el quinto y sexto año (tasas de 4 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE PELVIS RENAL (C65):

En relación a los tumores raros de pelvis renal hemos analizado 81 casos, de ellos un 68% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (55) y el resto, un 32% (26 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 78% de los casos en hombres y un 80% en mujeres, descendiendo a los tres años al 67% en hombres y al 63% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 60% en hombres y del 35% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 3.224 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	55	12	77,8	66,0-89,6	7	3,1-10,9
2º año	41	4	69,6	57,8-81,4	3	0-6,9
3º año	31	1	67,1	55,3-78,9	1	0-3,0
4º año	23	1	63,9	50,2-77,6	1	0-3,0
5º año	18	1	60,0	46,3-73,7	2	0-5,9
6º año	14	0	60,0	46,3-73,7	0	0
7º año	12	0	60,0	46,3-73,7	0	0
8º año	8	0	60,0	46,3-73,7	0	0
9º año	5	1	48,0	24,5-71,5	6	0-17,8
10º año	4	0	48,0	24,5-71,5	0	0
11º año	3	0	48,0	24,5-71,5	0	0
12º año	2	0	48,0	24,5-71,5	0	0

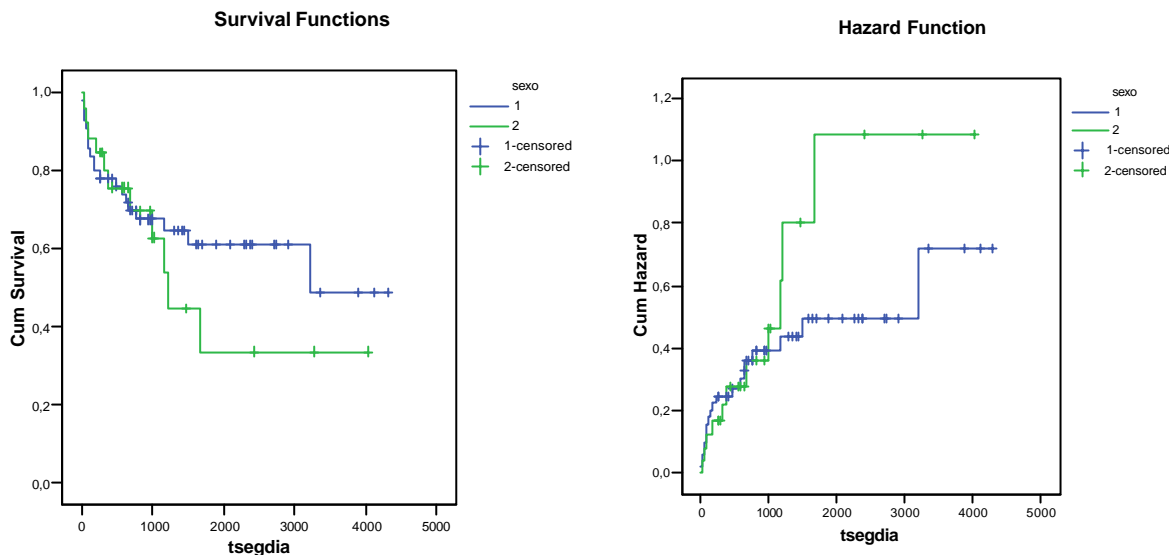
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.353 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	26	5	79,6	63,9-95,3	6	0,1-11,9
2º año	18	2	69,6	50,0-89,2	4	0-9,9
3º año	12	1	62,7	41,1-84,3	3	0-8,9
4º año	7	2	44,8	19,3-70,3	9	0-20,8
5º año	5	1	34,8	9,3-60,3	7	0-20,7
6º año	3	0	34,8	9,3-60,3	0	0
7º año	3	0	34,8	9,3-60,3	0	0
8º año	2	0	34,8	9,3-60,3	0	0
9º año	2	0	34,8	9,3-60,3	0	0
10º año	1	0	34,8	9,3-60,3	0	0
11º año	1	0	34,8	9,3-60,3	0	0
12º año	1	0	34,8	9,3-60,3	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de pelvis renal ha sido más alta en hombres en el primer (tasas de 7 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco diferente: en el cuarto año es más alta (tasa de 9 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE URETER (C66):

En relación a los tumores raros del URETER hemos analizado 45 casos, de ellos un 80% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (36) y el resto, un 20% (9 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 83% de los casos en hombres y un 67% en mujeres, descendiendo a los tres años al 65% en hombres y al 22% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 38% en hombres y del 22% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.559 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	36	6	82,6	70,8-94,4	5	1,1-8,9
2º año	27	4	69,1	53,4-84,8	5	1,1-8,9
3º año	18	1	64,8	47,7-81,9	2	0-5,9
4º año	13	2	54,4	34,8-74,0	5	0-10,9
5º año	10	3	38,1	18,5-57,7	10	0,2-19,8
6º año	7	0	38,1	18,5-57,7	0	0
7º año	5	0	38,1	18,5-57,7	0	0
8º año	5	0	38,1	18,5-57,7	0	0
9º año	4	0	38,1	18,5-57,7	0	0
10º año	2	0	38,1	18,5-57,7	0	0
11º año	1	0	38,1	18,5-57,7	0	0
12º año	1	0	38,1	18,5-57,7	0	0

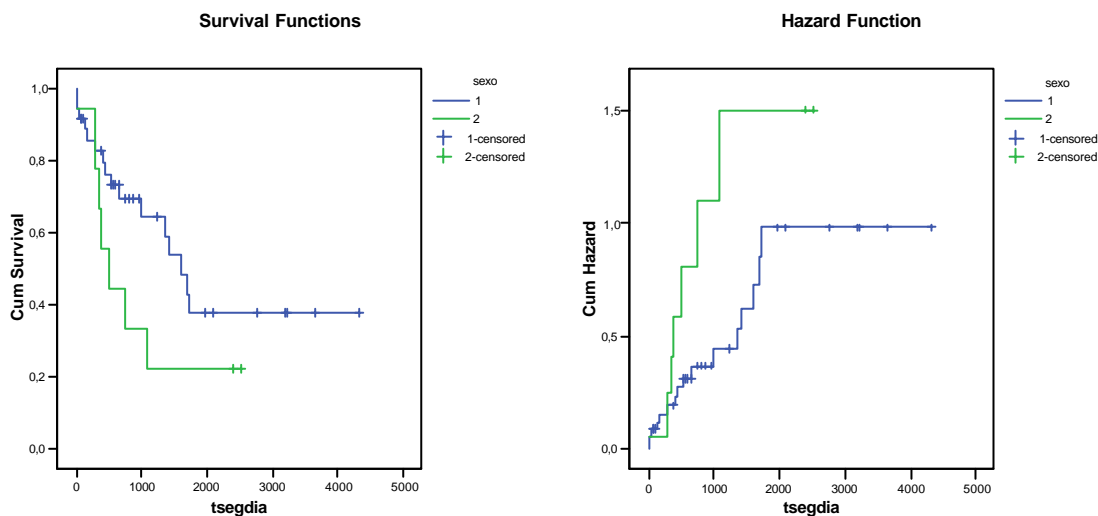
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 639 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	9	3	66,7	37,3-96,1	11	0-22,8
2º año	6	2	44,4	13,0-75,8	11	0-26,7
3º año	4	2	22,2	0-49,6	18	0-41,5
4º año	2	0	22,2	0-49,6	0	0
5º año	2	0	22,2	0-49,6	0	0
6º año	2	0	22,2	0-49,6	0	0
7º año	2	0	22,2	0-49,6	0	0
8º año						
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de uréter ha sido más alta en hombres en el quinto año (tasas de 10 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco parecida: en el tercer año es más alta (tasa de 18 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE OJO (C69):

En relación a los tumores raros del ojo hemos analizado 81 casos, de ellos un 55% de los tumores, son tumores sucedidos en hombres (50) y el resto, un 45% (31 en mujeres). Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 90% de los casos en hombres y un 87% en mujeres, descendiendo a los tres años al 67% en hombres y al 74% en mujeres. Al final de los cinco años la supervivencia es del 59% en hombres y del 65% en mujeres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 2.763 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	50	5	89,8	82,0-97,6	3	1,0-5,0
2º año	43	8	72,1	60,3-83,9	6	2,1-9,9
3º año	30	2	67,2	53,5-80,9	2	0-4,0
4º año	28	1	64,8	51,1-78,5	1	0-3,0
5º año	25	2	59,4	44,7-74,1	2	0-5,9
6º año	21	1	56,2	41,1-71,3	1	0-3,0
7º año	16	1	52,5	36,8-68,2	2	0-5,9
8º año	13	1	48,1	31,4-64,8	2	0-5,9
9º año	10	1	42,5	24,9-60,1	3	0-8,9
10º año	6	0	42,5	24,9-60,1	0	0
11º año	5	0	42,5	24,9-60,1	0	0
12º año	3	0	42,5	24,9-60,1	0	0

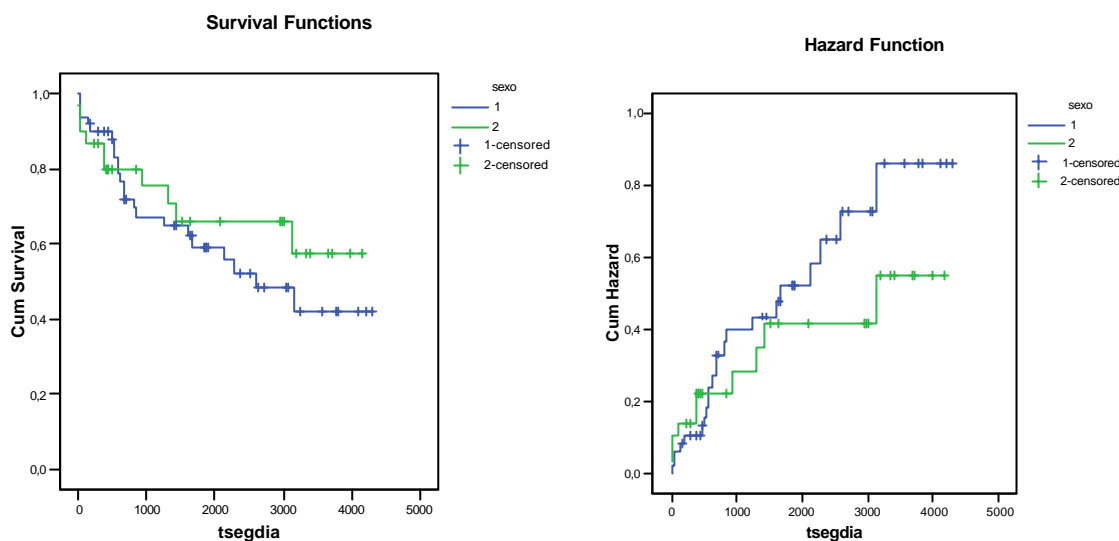
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	31	4	86,7	74,9-98,5	4	0,1-7,9
2º año	25	2	78,9	61,3-96,5	3	0-6,9
3º año	18	1	74,4	56,8-92,0	2	0-5,9
4º año	16	2	65,1	47,5-82,7	4	0-9,9
5º año	14	0	65,1	47,5-82,7	0	0
6º año	12	0	65,1	47,5-82,7	0	0
7º año	11	0	65,1	47,5-82,7	0	0
8º año	11	0	65,1	43,5-86,7	0	0
9º año	11	1	57,9	36,3-79,5	3	0-8,9
10º año	6	0	57,9	36,3-79,5	0	0
11º año	4	0	57,9	36,3-79,5	0	0
12º año	2	0	57,9	36,3-79,5	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de ojo ha sido más alta en hombres en el segundo año (tasas de 6 pacientes-día/10.000). En mujeres, sucede una evolución un poco parecida: en el primer y cuarto año es más alta (tasa de 4 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE TESTICULO EN HOMBRES (C62):

En relación a los tumores raros de testículo en hombres hemos analizado 147 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 91% de los casos en hombres, descendiendo a los tres años al 87%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 86% en hombres.

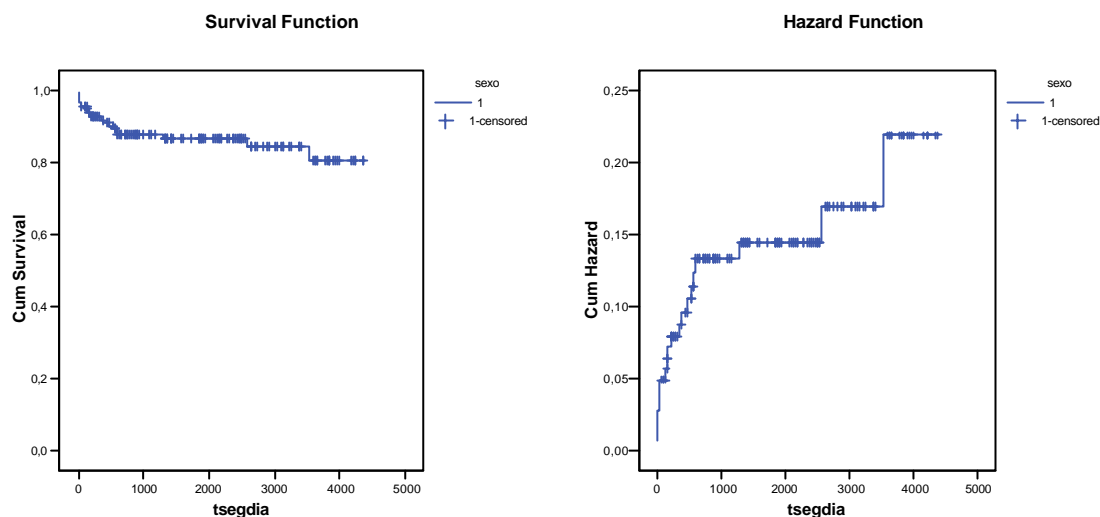
En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	147	12	91,4	86,7-96,1	2	0-4,0
2º año	119	5	87,3	81,6-93,0	1	0-3,0
3º año	100	0	87,3	81,6-93,0	0	0
4º año	87	1	86,2	80,3-92,1	0	0
5º año	82	0	86,2	80,3-92,1	0	0
6º año	69	0	86,2	80,3-92,1	0	0
7º año	53	0	86,2	80,3-92,1	0	0
8º año	40	1	83,8	76,4-91,2	1	0-3,0
9º año	31	0	83,8	76,4-91,2	0	0
10º año	24	1	79,8	70,0-89,6	1	0-3,0
11º año	17	0	79,8	70,0-89,6	0	0
12º año	6	0	79,8	70,0-89,6	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de testículo en hombres ha sido muy baja y es más alta en hombres en el primer año (tasas de 2 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE TRAQUEA (33):

En relación a los tumores raros de traquea en hombres hemos analizado 29 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado solo un 33% de los casos en hombres y mujeres, descendiendo a los tres años al 19% en hombres.

En **hombres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 274 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	26	17	33,3	15,7-50,9	27	15,2-38,8
2º año	8	2	24,4	6,8-42,0	8	0-19,8
3º año	5	1	19,6	3,9-35,3	6	0-17,8
4º año	4	0	19,6	3,9-35,3	0	0
5º año	4	0	19,6	3,9-35,3	0	0
6º año	3	0	19,6	3,9-35,3	0	0
7º año	3	0	19,6	3,9-35,3	0	0
8º año	3	0	19,6	3,9-35,3	0	0
9º año	3	0	19,6	3,9-35,3	0	0
10º año	3	0	19,6	3,9-35,3	0	0
11º año	1	0	19,6	3,9-35,3	0	0
12º año						

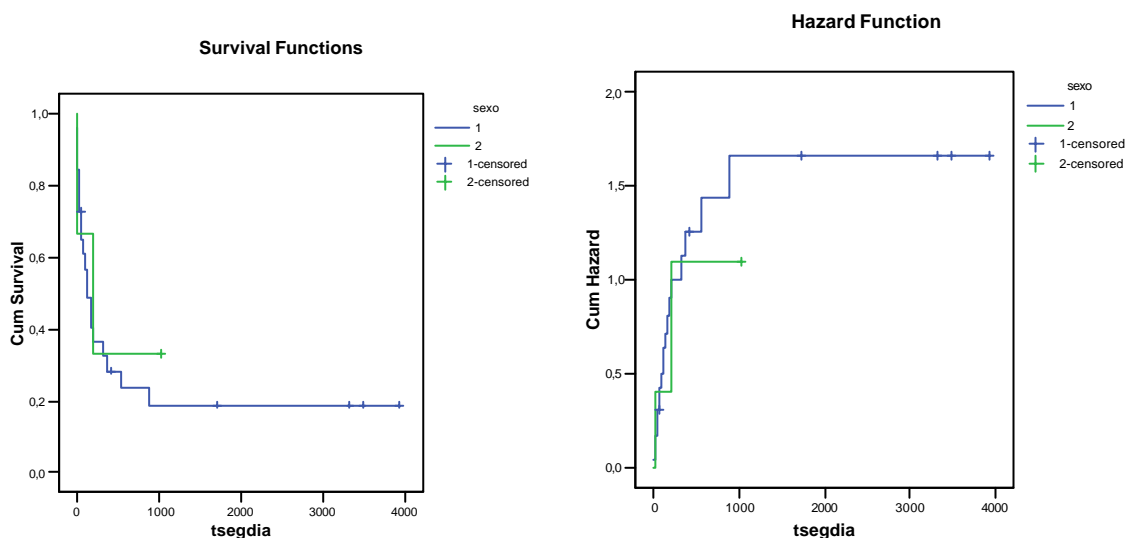
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 273 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	3	2	33,3		27	0-85
2º año	1	0	33,3		0	0
3º año	1	0	33,3		0	0
4º año						
5º año						
6º año						
7º año						
8º año						
9º año						
10º año						
11º año						
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de traquea en hombres y mujeres ha sido muy alta en el primer año (tasas de 27 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE VAGINA EN MUJERES (C52):

En relación a los tumores raros de vagina en mujeres hemos analizado 41 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 51% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 34%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 25% en mujeres.

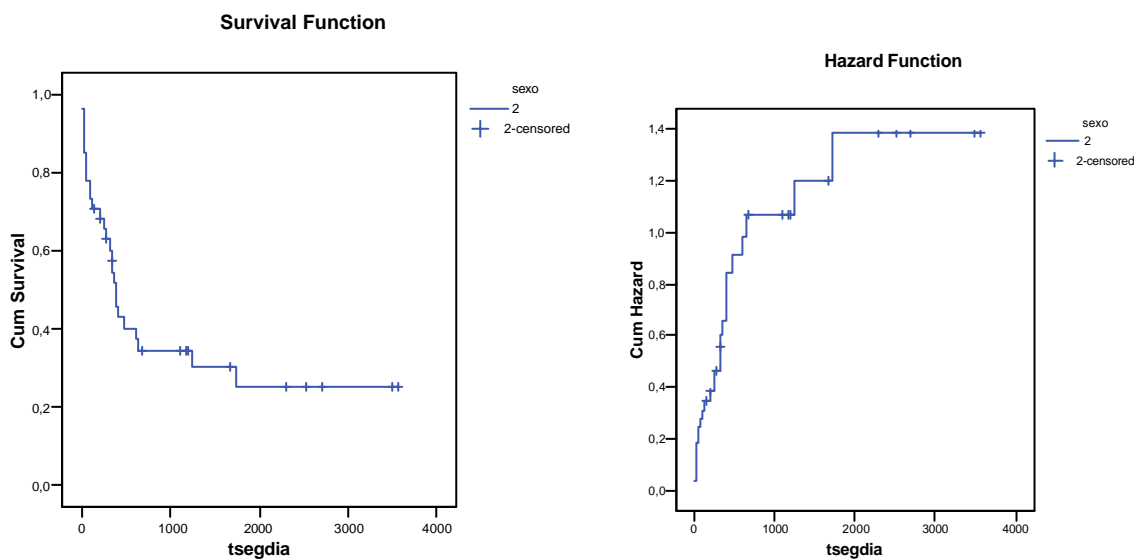
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 392 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	41	19	51,3	35,6-67,0	18	10,2-25,8
2º año	18	6	33,7	18,0-49,4	11	1,2-20,8
3º año	11	0	33,7	18,0-49,4	0	0
4º año	11	1	30,1	14,4-45,8	3	0-8,9
5º año	7	1	25,5	9,8-41,2	5	0-14,8
6º año	5	0	25,5	9,8-41,2	0	0
7º año	5	0	25,5	9,8-41,2	0	0
8º año	3	0	25,5	9,8-41,2	0	0
9º año	2	0	25,5	9,8-41,2	0	0
10º año	2	0	25,5	9,8-41,2	0	0
11º año						
12º año						

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de vagina en mujeres ha sido alta y es más alta en mujeres en el primer año (tasas de 18 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE PLACENTA (C58) Y TROMPA DE FALOPIO EN MUJERES (C57.0):

En relación a los tumores raros de placenta y trompa de Falopio, debido a su escasa frecuencia no tenemos un número suficiente de casos como para realizar el análisis objeto de este estudio. Por todo ello, no son objeto de análisis.

TUMORES DE ÚTERO INESPECIFICADO (C55):

En relación a los tumores raros de útero no especificado en mujeres hemos analizado 126 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 54% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 44%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 41% en mujeres.

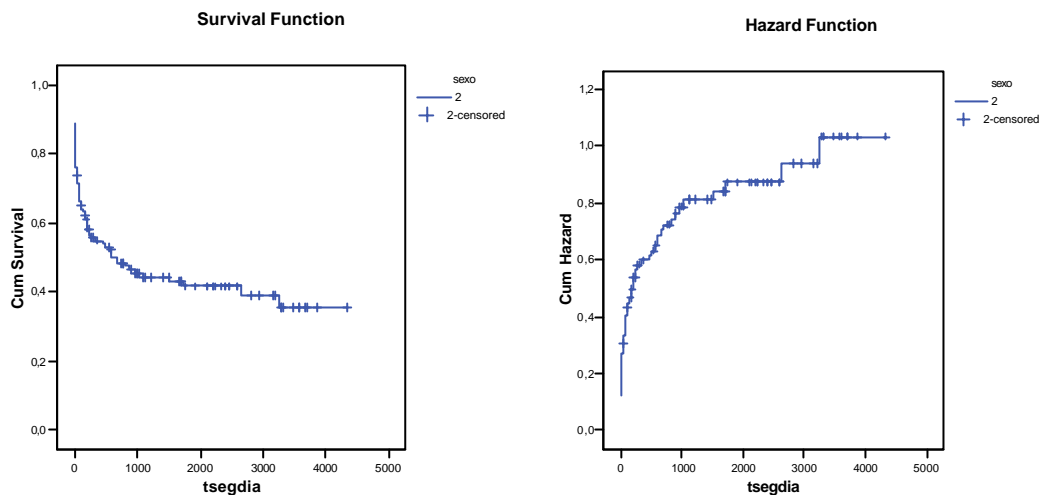
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 604 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T. incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	126	56	54,1	46,3-61,9	16	12,1-19,9
2º año	62	7	47,8	40,0-55,6	3	1,0-5,0
3º año	52	4	43,8	36,0-51,6	2	0-4,0
4º año	40	0	43,8	36,0-51,6	0	0-0,0
5º año	36	2	41,2	33,4-49,0	2	0-4,0
6º año	29	0	41,2	33,4-49,0	0	0
7º año	26	0	38,7	30,9-46,5	0	0
8º año	18	1	35,6	25,8-45,4	2	0-5,9
9º año	14	1	35,6	24,8-46,4	2	0-5,9
10º año	10	0	35,6	24,8-46,4	0	0
11º año	4	0	35,6	24,8-46,4	0	0
12º año	1	0	35,6	24,8-46,4	0	0

del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de útero inespecificados ha sido más alta en mujeres en el primer año (tasas de 16 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES O ENFERMEDAD DE HODGKIN EN MUJERES (C81):

En relación a los tumores o enfermedad de Hodgkin en mujeres hemos analizado 161 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia, al año, sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 86% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 80%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 76% en mujeres.

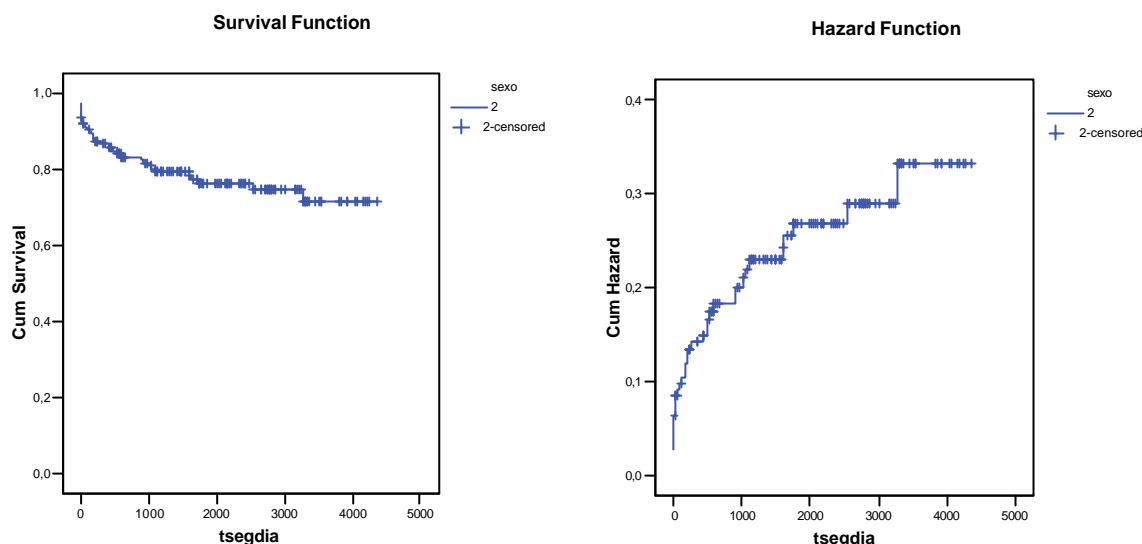
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 4.015 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	161	21	86,5	81,2-91,8	4	2,0-6,0
2º año	129	5	82,9	77,0-88,8	1	0-3,0
3º año	110	4	79,9	73,4-86,4	1	0-3,0
4º año	102	1	79,0	72,5-85,5	0	0
5º año	87	3	76,0	68,7-83,3	1	0-3,0
6º año	67	0	76,0	68,7-83,3	0	0
7º año	58	1	74,6	67,0-82,2	1	0-3,0
8º año	47	0	74,6	67,0-82,2	0	0
9º año	31	1	71,8	62,8-80,8	1	0-3,0
10º año	22	0	71,8	62,8-80,8	0	0
11º año	11	0	71,8	62,8-80,8	0	0
12º año	7	0	71,8	62,8-80,8	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores o enfermedad de Hodgkin en mujeres ha sido más alta en mujeres en el primer año (tasas de 4 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



TUMORES DE VULVA EN MUJERES (C51):

En relación a los tumores raros de vulva en mujeres hemos analizado 213 casos. Recordemos que previamente se habían excluido aquellos tumores que eran solo only-BED.

Tabla de mortalidad o método actuarial:

Según este método de análisis de la supervivencia al año sobreviven en estos tumores y para el período de análisis citado un 73% de los casos en mujeres, descendiendo a los tres años al 55%. Al final de los cinco años la supervivencia es del 46% en mujeres.

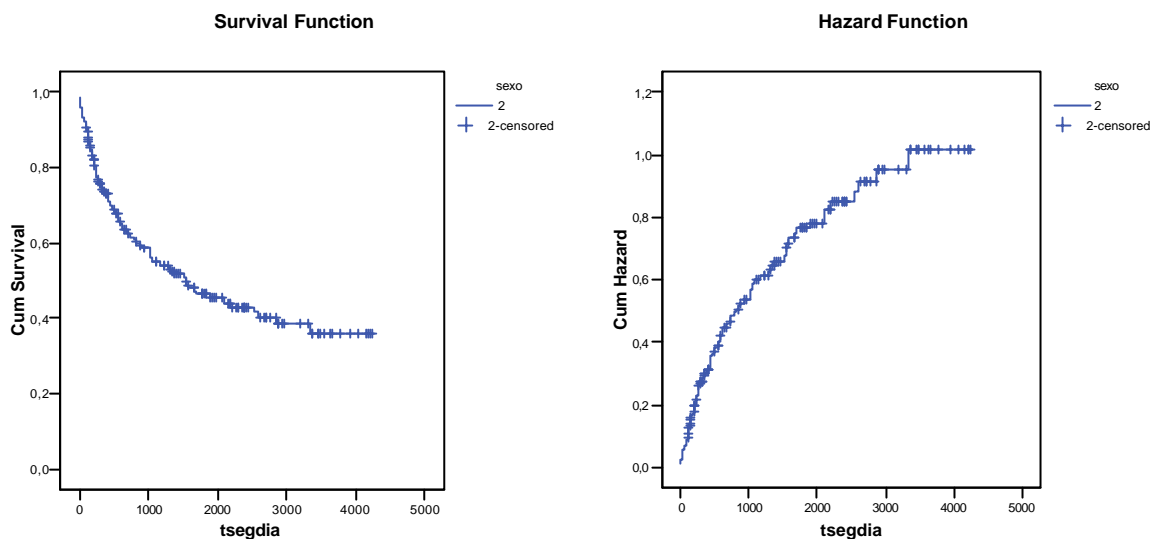
En **mujeres**: la mediana del tiempo de supervivencia para estos datos es de 1.551 días.

Intervalo	Vivos al inicio	Fallecidos en intervalo	Probabilidad supervivencia acumulada %	IC 95% superviven. acumulada	Función de riesgo (T.incidencia) Por 10.000 pacientes-día	IC 95% de Función de riesgo
1º año	213	54	73,3	67,4-79,2	8	6,0-10,0
2º año	138	20	62,3	56,4-68,2	4	2,0-6,0
3º año	107	13	54,6	48,7-60,5	4	2,0-6,0
4º año	90	5	51,3	45,4-57,2	2	0-4,0
5º año	73	7	46,1	40,2-52,0	3	1,0-5,0
6º año	57	3	43,4	35,6-51,2	2	0-4,0
7º año	46	2	41,3	33,5-49,1	1	0-3,0
8º año	31	2	38,1	30,3-45,9	2	9-5,9
9º año	20	0	38,1	30,3-45,9	0	0
10º año	17	1	35,2	25,4-45,0	2	0-5,9
11º año	8	0	35,2	25,4-45,0	0	0
12º año	5	0	35,2	25,4-45,0	0	0

La función del riesgo (representación de la tasa de incidencia de la mortalidad que se estudia) para los tumores de vulva en mujeres ha sido más alta en mujeres en el primer año (tasas de 8 pacientes-día/10.000).

Método de Kaplan-Meier:

Mediante el método de Kaplan-Meier la distribución gráfica es la siguiente, que como se observa, es muy similar a la del método actuarial:



BIBLIOGRAFIA:

- CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, *Mortalidad en Asturias, 1998-1996*
CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, *Mortalidad en Asturias, 1996-1998*
CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, *Mortalidad en Asturias, 1999-2001*
DEVITA, *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 6ª ed. 2001
DOMENECH, JM, *Indices de mortalidad y morbilidad*, 1992
DOMENECH, JM, *Análisis de supervivencia*, 1991
ELANDT-JOHNSON, RC, *Survival models and data analysis*, 1980
GREEVE, *AJCC Cancer Staging Handbook*, 6ª ed. 2002
HARRISON, *Medicina Interna*, 12ª ed.
HILL, C, *Analyse statistique des données de survie*, 1990
HOFFMAN, *Hematology. Basic Principles and Practice*, 3ª ed. 2000
HOLLAND-FREI, *Cancer medicine*, 6ª ed.
LAST, JM, *A Dictionary of Epidemiology*, 1983
LEDHINGAN, *Concise Oxford Textbook of Medicine*, 2000
LEE, ET, *Statistical methods for survival data analysis*, 1992
MERCK, *Manual Geriatric*, 3ª ed.
PERES, C, *Técnicas estadísticas con SPSS*, 2001
RASHID, A, *Pediatric oncology, cases studies*. 1ª ed. 1975
REPIER, Grupo de tumores raros, *Incidencia de tumores raros en España*, 2003
SCHWARTZ, *Principles of Medical Surgery*, 7ª ed. 1999
SIMON, R, *Confidence limits for reporting results of clinical trial*, *AIM*, 105, 429-435 (1986).
SKYCAPES *Resident's Manual of Medicine*, 2002
SOUHAMI, *Oxford textbook of oncology*, 2ª ed.
YANNOF, *Ophthalmology*, 1ª ed 1999

ANEXOS:

METODOLOGIA DE BASE DE DATOS:

Base de datos:

D:\arepier\basesdat\T_raros.dbf

Variables originales de base de datos (en DBASE3):

FECHANAC
DEFUNCIO
EDA
SEXO
ANYO
FECHADIA
CIEO

Se crean las siguientes variables:

CENSURA: N, 1 (1: no falleció, 2: falleció)
SURVDEFI: N, 8
CALIDAD: N, 1 (1: onlyBED, 2: no onlyBED)
TSEGDIA: N, 8
FALLECIDO: N, 1 (1:Si, 2:No)
ANODEFO1: C, 2
ANODEF: C, 2
PRUEBA01: N, 8
PRUEBA02: N, 8
ANODIA01: C, 2
ANODIA: C, 2

Operaciones:

REPLACE ALL PRUEBA01 WITH DEFUNCIO-FECHANAC
REPLACE ALL PRUEBA02 WITH DEFUNCIO-FECHADIA
REPLACE ALL FALLECIDO WITH 1 FOR PRUEBA01>0
REPLACE ALL ANODEFO1 WITH DTOC(DEFUNCIO)
REPLACE ALL ANODEF WITH SUBTR(ANODEFO1,7,2)
REPLACE ALL CALIDAD WITH 0 FOR PRUEBA02>0 .OR. PRUEBA01=0
REPLACE ALL CALIDAD WITH 1 FOR PRUEBA02=0 .AND. PRUEBA01>0
REPLACE ALL CENSURA WITH 1
REPLACE ALL CENSURA WITH 2 FOR FALLECIDO=1
REPLACE ALL TSEGDIA WITH DEFUNCIO-FECHADIA
REPLACE ALL TSEGDIA WITH CTOD("31-12-98)-FECHADIA FOR CENSURA=1
REPLACE ALL SURVDEFI WITH DEFUNCIO-FECHADIA FOR CENSURA=2
REPLACE ALL ANODIA01 WITH DTOC(FECHADIA)
REPLACE ALL ANODIA WITH SUBTR(ANODIA01,7,2)

Cálculo de error estándar e intervalo de confianza del 95% de la función de supervivencia mediante fórmula de Greenwood:

Error estándar:

$$EE S(t_1) = S(t_1) \sqrt{d_0/(n_0-d_0)n_0}$$

$$EE S(t_2) = S(t_2) \sqrt{d_0/(n_0-d_0)n_0 + d_1/(n_1-d_1)n_1}$$

.....

$$EE S(t_{i+1}) = S(t_{i+1}) \sqrt{d_0/(n_0-d_0)n_0 + \dots + d_i/(n_i-d_i)n_i}$$

Intervalo de confianza:

$$S(t_i) \pm z_{\alpha/2} EE S(t_i)$$

Mediana:

$$T_{md} = t_i + S(t_i) - 0,5 * (t_{i+1} - t_i) / S(t_i) - S(t_{i+1})$$

Cálculo de error estándar e intervalo de confianza del 95% de la función de riesgo mediante fórmula de Gehan:

Error estándar:

$$EE h(t_{1m}) = (4 \sqrt{d_i(n_i-d_i)n_i}) / ((2n_i-d_i)^2 (t_{i+1}-t_i))$$

Intervalo de confianza:

$$h(t_i) \pm z_{\alpha/2} EE h(t_i)$$

TABLAS DEL ANALISIS DE SUPERVIVENCIA: TODOS LOS TUMORES RAROS:

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	2007,0	167,0	1923,5	523,0	,2719	,7281	,7281	,0007	,0009	,0101	,0000	,0000
365,0	1317,0	156,0	1239,0	198,0	,1598	,8402	,6117	,0003	,0005	,0114	,0000	,0000
730,0	963,0	112,0	907,0	89,0	,0981	,9019	,5517	,0002	,0003	,0119	,0000	,0000
1095,0	762,0	110,0	707,0	45,0	,0636	,9364	,5166	,0001	,0002	,0123	,0000	,0000
1460,0	607,0	88,0	563,0	41,0	,0728	,9272	,4790	,0001	,0002	,0127	,0000	,0000
1825,0	478,0	82,0	437,0	16,0	,0366	,9634	,4614	,0000	,0001	,0130	,0000	,0000
2190,0	380,0	80,0	340,0	17,0	,0500	,9500	,4384	,0001	,0001	,0135	,0000	,0000
2555,0	283,0	55,0	255,5	10,0	,0391	,9609	,4212	,0000	,0001	,0140	,0000	,0000
2920,0	218,0	60,0	188,0	9,0	,0479	,9521	,4010	,0001	,0001	,0149	,0000	,0000
3285,0	149,0	52,0	123,0	3,0	,0244	,9756	,3913	,0000	,0001	,0155	,0000	,0000
3650,0	94,0	53,0	67,5	1,0	,0148	,9852	,3855	,0000	,0000	,0163	,0000	,0000
4015,0	40,0	38,0	21,0	2,0	,0952	,9048	,3488	,0001	,0003	,0288	,0001	,0002

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	1673,0	126,0	1610,0	492,0	,3056	,6944	,6944	,0008	,0010	,0115	,0000	,0000
365,0	1055,0	119,0	995,5	119,0	,1195	,8805	,6114	,0002	,0003	,0124	,0000	,0000
730,0	817,0	68,0	783,0	60,0	,0766	,9234	,5646	,0001	,0002	,0128	,0000	,0000
1095,0	689,0	96,0	641,0	41,0	,0640	,9360	,5284	,0001	,0002	,0132	,0000	,0000
1460,0	552,0	83,0	510,5	29,0	,0568	,9432	,4984	,0001	,0002	,0136	,0000	,0000
1825,0	440,0	65,0	407,5	11,0	,0270	,9730	,4850	,0000	,0001	,0138	,0000	,0000
2190,0	364,0	81,0	323,5	8,0	,0247	,9753	,4730	,0000	,0001	,0141	,0000	,0000
2555,0	275,0	69,0	240,5	7,0	,0291	,9709	,4592	,0000	,0001	,0146	,0000	,0000
2920,0	199,0	51,0	173,5	7,0	,0403	,9597	,4407	,0001	,0001	,0156	,0000	,0000
3285,0	141,0	54,0	114,0	3,0	,0263	,9737	,4291	,0000	,0001	,0166	,0000	,0000
3650,0	84,0	45,0	61,5	,0	,0000	1,0000	,4291	,0000	,0000	,0166	,0000	,0000
4015,0	39,0	39,0	19,5	,0	,0000	1,0000	,4291	,0000	,0000	,0166	,0000	,0000

TUMORES DE CAVIDAD NASAL Y PARANASAL: Tumores de cavidad nasal y oído medio (C30):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	2007,0	167,0	1923,5	523,0	,2719	,7281	,7281	,0007	,0009	,0101	,0000	,0000
365,0	1317,0	156,0	1239,0	198,0	,1598	,8402	,6117	,0003	,0005	,0114	,0000	,0000
730,0	963,0	112,0	907,0	89,0	,0981	,9019	,5517	,0002	,0003	,0119	,0000	,0000
1095,0	762,0	110,0	707,0	45,0	,0636	,9364	,5166	,0001	,0002	,0123	,0000	,0000
1460,0	607,0	88,0	563,0	41,0	,0728	,9272	,4790	,0001	,0002	,0127	,0000	,0000
1825,0	478,0	82,0	437,0	16,0	,0366	,9634	,4614	,0000	,0001	,0130	,0000	,0000
2190,0	380,0	80,0	340,0	17,0	,0500	,9500	,4384	,0001	,0001	,0135	,0000	,0000
2555,0	283,0	55,0	255,5	10,0	,0391	,9609	,4212	,0000	,0001	,0140	,0000	,0000
2920,0	218,0	60,0	188,0	9,0	,0479	,9521	,4010	,0001	,0001	,0149	,0000	,0000
3285,0	149,0	52,0	123,0	3,0	,0244	,9756	,3913	,0000	,0001	,0155	,0000	,0000
3650,0	94,0	53,0	67,5	1,0	,0148	,9852	,3855	,0000	,0000	,0163	,0000	,0000
4015,0	40,0	38,0	21,0	2,0	,0952	,9048	,3488	,0001	,0003	,0288	,0001	,0002

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	1673,0	126,0	1610,0	492,0	,3056	,6944	,6944	,0008	,0010	,0115	,0000	,0000
365,0	1055,0	119,0	995,5	119,0	,1195	,8805	,6114	,0002	,0003	,0124	,0000	,0000
730,0	817,0	68,0	783,0	60,0	,0766	,9234	,5646	,0001	,0002	,0128	,0000	,0000
1095,0	689,0	96,0	641,0	41,0	,0640	,9360	,5284	,0001	,0002	,0132	,0000	,0000
1460,0	552,0	83,0	510,5	29,0	,0568	,9432	,4984	,0001	,0002	,0136	,0000	,0000
1825,0	440,0	65,0	407,5	11,0	,0270	,9730	,4850	,0000	,0001	,0138	,0000	,0000
2190,0	364,0	81,0	323,5	8,0	,0247	,9753	,4730	,0000	,0001	,0141	,0000	,0000
2555,0	275,0	69,0	240,5	7,0	,0291	,9709	,4592	,0000	,0001	,0146	,0000	,0000
2920,0	199,0	51,0	173,5	7,0	,0403	,9597	,4407	,0001	,0001	,0156	,0000	,0000
3285,0	141,0	54,0	114,0	3,0	,0263	,9737	,4291	,0000	,0001	,0166	,0000	,0000
3650,0	84,0	45,0	61,5	,0	,0000	1,0000	,4291	,0000	,0000	,0166	,0000	,0000
4015,0	39,0	39,0	19,5	,0	,0000	1,0000	,4291	,0000	,0000	,0166	,0000	,0000

Tumores de senos accesorios (C31):**Hombres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	79,0	12,0	73,0	25,0	,3425	,6575	,6575	,0009	,0011	,0555	,0002	,0002
365,0	42,0	5,0	39,5	7,0	,1772	,8228	,5410	,0003	,0005	,0607	,0001	,0002
730,0	30,0	7,0	26,5	2,0	,0755	,9245	,5002	,0001	,0002	,0626	,0001	,0002
1095,0	21,0	,0	21,0	,0	,0000	1,0000	,5002	,0000	,0000	,0626	,0000	,0000
1460,0	21,0	2,0	20,0	3,0	,1500	,8500	,4252	,0002	,0004	,0665	,0001	,0003
1825,0	16,0	2,0	15,0	,0	,0000	1,0000	,4252	,0000	,0000	,0665	,0000	,0000
2190,0	14,0	3,0	12,5	1,0	,0800	,9200	,3911	,0001	,0002	,0694	,0001	,0002
2555,0	10,0	5,0	7,5	1,0	,1333	,8667	,3390	,0001	,0004	,0773	,0001	,0004
2920,0	4,0	2,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3390	,0000	,0000	,0773	,0000	,0000
3285,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3390	,0000	,0000	,0773	,0000	,0000
3650,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3390	,0000	,0000	,0773	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	34,0	4,0	32,0	9,0	,2813	,7188	,7188	,0008	,0009	,0795	,0002	,0003
365,0	21,0	2,0	20,0	2,0	,1000	,9000	,6469	,0002	,0003	,0863	,0001	,0002
730,0	17,0	2,0	16,0	2,0	,1250	,8750	,5660	,0002	,0004	,0925	,0001	,0003
1095,0	13,0	,0	13,0	3,0	,2308	,7692	,4354	,0004	,0007	,0972	,0002	,0004
1460,0	10,0	1,0	9,5	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
1825,0	9,0	,0	9,0	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
2190,0	9,0	3,0	7,5	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
2555,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
2920,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
3285,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,4354	,0000	,0000	,0972	,0000	,0000

Tumores de NASOFARINGE (C11):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	131,0	11,0	125,5	21,0	,1673	,8327	,8327	,0005	,0005	,0333	,0001	,0001
365,0	99,0	11,0	93,5	15,0	,1604	,8396	,6991	,0004	,0005	,0422	,0001	,0001
730,0	73,0	4,0	71,0	11,0	,1549	,8451	,5908	,0003	,0005	,0466	,0001	,0001
1095,0	58,0	5,0	55,5	8,0	,1441	,8559	,5056	,0002	,0004	,0487	,0001	,0002
1460,0	45,0	5,0	42,5	4,0	,0941	,9059	,4580	,0001	,0003	,0496	,0001	,0001
1825,0	36,0	7,0	32,5	2,0	,0615	,9385	,4298	,0001	,0002	,0504	,0001	,0001
2190,0	27,0	7,0	23,5	1,0	,0426	,9574	,4116	,0001	,0001	,0514	,0000	,0001
2555,0	19,0	4,0	17,0	,0	,0000	1,0000	,4116	,0000	,0000	,0514	,0000	,0000
2920,0	15,0	5,0	12,5	,0	,0000	1,0000	,4116	,0000	,0000	,0514	,0000	,0000
3285,0	10,0	6,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,4116	,0000	,0000	,0514	,0000	,0000
3650,0	4,0	2,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,4116	,0000	,0000	,0514	,0000	,0000
4015,0	2,0	1,0	1,5	1,0	,6667	,3333	,1372	,0008	,0027	,1593	,0004	,0024

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	39,0	1,0	38,5	8,0	,2078	,7922	,7922	,0006	,0006	,0654	,0002	,0002
365,0	30,0	2,0	29,0	3,0	,1034	,8966	,7103	,0002	,0003	,0738	,0001	,0002
730,0	25,0	3,0	23,5	1,0	,0426	,9574	,6800	,0001	,0001	,0766	,0001	,0001
1095,0	21,0	4,0	19,0	4,0	,2105	,7895	,5369	,0004	,0006	,0878	,0002	,0003
1460,0	13,0	,0	13,0	,0	,0000	1,0000	,5369	,0000	,0000	,0878	,0000	,0000
1825,0	13,0	1,0	12,5	,0	,0000	1,0000	,5369	,0000	,0000	,0878	,0000	,0000
2190,0	12,0	2,0	11,0	,0	,0000	1,0000	,5369	,0000	,0000	,0878	,0000	,0000
2555,0	10,0	,0	10,0	,0	,0000	1,0000	,5369	,0000	,0000	,0878	,0000	,0000
2920,0	10,0	,0	10,0	1,0	,1000	,9000	,4832	,0001	,0003	,0940	,0001	,0003
3285,0	9,0	4,0	7,0	1,0	,1429	,8571	,4142	,0002	,0004	,1028	,0002	,0004
3650,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,4142	,0000	,0000	,1028	,0000	,0000
4015,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,4142	,0000	,0000	,1028	,0000	,0000

TUMORES DE LA CAVIDAD ORAL:

Tumores de labio en mujeres (C00):

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	42,0	4,0	40,0	5,0	,1250	,8750	,8750	,0003	,0004	,0523	,0001	,0002
365,0	33,0	1,0	32,5	2,0	,0615	,9385	,8212	,0001	,0002	,0614	,0001	,0001
730,0	30,0	1,0	29,5	4,0	,1356	,8644	,7098	,0003	,0004	,0741	,0001	,0002
1095,0	25,0	6,0	22,0	2,0	,0909	,9091	,6453	,0002	,0003	,0802	,0001	,0002
1460,0	17,0	2,0	16,0	1,0	,0625	,9375	,6050	,0001	,0002	,0847	,0001	,0002
1825,0	14,0	4,0	12,0	1,0	,0833	,9167	,5545	,0001	,0002	,0914	,0001	,0002
2190,0	9,0	1,0	8,5	,0	,0000	1,0000	,5545	,0000	,0000	,0914	,0000	,0000
2555,0	8,0	,0	8,0	1,0	,1250	,8750	,4852	,0002	,0004	,1030	,0002	,0004
2920,0	7,0	4,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,4852	,0000	,0000	,1030	,0000	,0000
3285,0	3,0	2,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,4852	,0000	,0000	,1030	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,4852	,0000	,0000	,1030	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,4852	,0000	,0000	,1030	,0000	,0000

Tumores de lengua en mujeres (C01-C02):

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	101,0	7,0	97,5	24,0	,2462	,7538	,7538	,0007	,0008	,0436	,0001	,0002
365,0	70,0	10,0	65,0	6,0	,0923	,9077	,6843	,0002	,0003	,0480	,0001	,0001
730,0	54,0	4,0	52,0	5,0	,0962	,9038	,6185	,0002	,0003	,0516	,0001	,0001
1095,0	45,0	6,0	42,0	4,0	,0952	,9048	,5596	,0002	,0003	,0544	,0001	,0001
1460,0	35,0	9,0	30,5	,0	,0000	1,0000	,5596	,0000	,0000	,0544	,0000	,0000
1825,0	26,0	2,0	25,0	,0	,0000	1,0000	,5596	,0000	,0000	,0544	,0000	,0000
2190,0	24,0	5,0	21,5	1,0	,0465	,9535	,5335	,0001	,0001	,0578	,0001	,0001
2555,0	18,0	4,0	16,0	,0	,0000	1,0000	,5335	,0000	,0000	,0578	,0000	,0000
2920,0	14,0	1,0	13,5	,0	,0000	1,0000	,5335	,0000	,0000	,0578	,0000	,0000
3285,0	13,0	4,0	11,0	,0	,0000	1,0000	,5335	,0000	,0000	,0578	,0000	,0000
3650,0	9,0	7,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,5335	,0000	,0000	,0578	,0000	,0000
4015,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,5335	,0000	,0000	,0578	,0000	,0000

Tumores de amígdala (C09):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	144,0	9,0	139,5	33,0	,2366	,7634	,7634	,0006	,0007	,0360	,0001	,0001
365,0	102,0	4,0	100,0	25,0	,2500	,7500	,5726	,0005	,0008	,0427	,0001	,0002
730,0	73,0	5,0	70,5	18,0	,2553	,7447	,4264	,0004	,0008	,0435	,0001	,0002
1095,0	50,0	10,0	45,0	,0	,0000	1,0000	,4264	,0000	,0000	,0435	,0000	,0000
1460,0	40,0	9,0	35,5	3,0	,0845	,9155	,3904	,0001	,0002	,0445	,0001	,0001
1825,0	28,0	4,0	26,0	3,0	,1154	,8846	,3453	,0001	,0003	,0464	,0001	,0002
2190,0	21,0	5,0	18,5	4,0	,2162	,7838	,2707	,0002	,0007	,0491	,0001	,0003
2555,0	12,0	1,0	11,5	,0	,0000	1,0000	,2707	,0000	,0000	,0491	,0000	,0000
2920,0	11,0	4,0	9,0	,0	,0000	1,0000	,2707	,0000	,0000	,0491	,0000	,0000
3285,0	7,0	1,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,2707	,0000	,0000	,0491	,0000	,0000
3650,0	6,0	6,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,2707	,0000	,0000	,0491	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	12,0	3,0	10,5	4,0	,3810	,6190	,6190	,0010	,0013	,1499	,0004	,0006
365,0	5,0	2,0	4,0	1,0	,2500	,7500	,4643	,0004	,0008	,1749	,0004	,0008
730,0	2,0	,0	2,0	1,0	,5000	,5000	,2321	,0006	,0018	,1860	,0005	,0017
1095,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
1460,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
1825,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
2190,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
2555,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
2920,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
3285,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,2321	,0000	,0000	,1860	,0000	,0000

TUMORES DE OROFARINGE (C10):**Hombres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	224,0	19,0	214,5	81,0	,3776	,6224	,6224	,0010	,0013	,0331	,0001	,0001
365,0	124,0	15,0	116,5	35,0	,3004	,6996	,4354	,0005	,0010	,0351	,0001	,0002
730,0	74,0	9,0	69,5	10,0	,1439	,8561	,3728	,0002	,0004	,0352	,0001	,0001
1095,0	55,0	5,0	52,5	3,0	,0571	,9429	,3515	,0001	,0002	,0353	,0000	,0001
1460,0	47,0	11,0	41,5	7,0	,1687	,8313	,2922	,0002	,0005	,0358	,0001	,0002
1825,0	29,0	4,0	27,0	1,0	,0370	,9630	,2813	,0000	,0001	,0360	,0000	,0001
2190,0	24,0	6,0	21,0	2,0	,0952	,9048	,2546	,0001	,0003	,0372	,0001	,0002
2555,0	16,0	2,0	15,0	,0	,0000	1,0000	,2546	,0000	,0000	,0372	,0000	,0000
2920,0	14,0	3,0	12,5	3,0	,2400	,7600	,1935	,0002	,0007	,0418	,0001	,0004
3285,0	8,0	5,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,1935	,0000	,0000	,0418	,0000	,0000
3650,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,1935	,0000	,0000	,0418	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	9,0	,0	9,0	6,0	,6667	,3333	,3333	,0018	,0027	,1571	,0004	,0010
365,0	3,0	2,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1571	,0000	,0000
730,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1571	,0000	,0000
1095,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1571	,0000	,0000

TUMORES DE HIPOFARINGE en mujeres (C13):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	5,0	,0	5,0	3,0	,6000	,4000	,4000	,0016	,0023	,2191	,0006	,0012
365,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,4000	,0000	,0000	,2191	,0000	,0000
730,0	2,0	,0	2,0	1,0	,5000	,5000	,2000	,0005	,0018	,1789	,0005	,0017
1095,0	1,0	,0	1,0	1,0	1,0000	,0000	,0000	,0005	,0055	,0000	,0005	,0000

TUMORES DE SENOS PIRIFORMES en mujeres (C12):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	6,0	,0	6,0	2,0	,3333	,6667	,6667	,0009	,0011	,1925	,0005	,0008
365,0	4,0	,0	4,0	2,0	,5000	,5000	,3333	,0009	,0018	,1925	,0005	,0012
730,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1925	,0000	,0000
1095,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1925	,0000	,0000
1460,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1925	,0000	,0000
1825,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,1925	,0000	,0000

TUMORES DE GLANDULAS SALIVALES (C07-C08):
Tumores de parótida (C07):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	51,0	3,0	49,5	11,0	,2222	,7778	,7778	,0006	,0007	,0591	,0002	,0002
365,0	37,0	5,0	34,5	8,0	,2319	,7681	,5974	,0005	,0007	,0720	,0002	,0003
730,0	24,0	2,0	23,0	3,0	,1304	,8696	,5195	,0002	,0004	,0754	,0001	,0002
1095,0	19,0	2,0	18,0	2,0	,1111	,8889	,4618	,0002	,0003	,0773	,0001	,0002
1460,0	15,0	6,0	12,0	1,0	,0833	,9167	,4233	,0001	,0002	,0798	,0001	,0002
1825,0	8,0	,0	8,0	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000
2190,0	8,0	1,0	7,5	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000
2555,0	7,0	1,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000
2920,0	6,0	2,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000
3285,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000
3650,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000
4015,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,4233	,0000	,0000	,0798	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	36,0	2,0	35,0	7,0	,2000	,8000	,8000	,0005	,0006	,0676	,0002	,0002
365,0	27,0	2,0	26,0	,0	,0000	1,0000	,8000	,0000	,0000	,0676	,0000	,0000
730,0	25,0	2,0	24,0	1,0	,0417	,9583	,7667	,0001	,0001	,0725	,0001	,0001
1095,0	22,0	3,0	20,5	,0	,0000	1,0000	,7667	,0000	,0000	,0725	,0000	,0000
1460,0	19,0	1,0	18,5	1,0	,0541	,9459	,7252	,0001	,0002	,0796	,0001	,0002
1825,0	17,0	4,0	15,0	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000
2190,0	13,0	1,0	12,5	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000
2555,0	12,0	9,0	7,5	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000
2920,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000
3285,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,7252	,0000	,0000	,0796	,0000	,0000

Tumores de otras glándulas salivales y las no especificadas (C08):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	21,0	3,0	19,5	6,0	,3077	,6923	,6923	,0008	,0010	,1045	,0003	,0004
365,0	12,0	,0	12,0	1,0	,0833	,9167	,6346	,0002	,0002	,1106	,0002	,0002
730,0	11,0	,0	11,0	,0	,0000	1,0000	,6346	,0000	,0000	,1106	,0000	,0000
1095,0	11,0	1,0	10,5	1,0	,0952	,9048	,5742	,0002	,0003	,1154	,0002	,0003
1460,0	9,0	1,0	8,5	1,0	,1176	,8824	,5066	,0002	,0003	,1200	,0002	,0003
1825,0	7,0	2,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,5066	,0000	,0000	,1200	,0000	,0000
2190,0	5,0	1,0	4,5	,0	,0000	1,0000	,5066	,0000	,0000	,1200	,0000	,0000
2555,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,5066	,0000	,0000	,1200	,0000	,0000
2920,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,5066	,0000	,0000	,1200	,0000	,0000
3285,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,5066	,0000	,0000	,1200	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	1,0	1,0000	,0000	,0000	,0014	,0055	,0000	,0003	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	17,0	3,0	15,5	1,0	,0645	,9355	,9355	,0002	,0002	,0624	,0002	,0002
365,0	13,0	4,0	11,0	1,0	,0909	,9091	,8504	,0002	,0003	,0990	,0002	,0003
730,0	8,0	1,0	7,5	1,0	,1333	,8667	,7370	,0003	,0004	,1360	,0003	,0004
1095,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,7370	,0000	,0000	,1360	,0000	,0000
1460,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,7370	,0000	,0000	,1360	,0000	,0000
1825,0	5,0	1,0	4,5	,0	,0000	1,0000	,7370	,0000	,0000	,1360	,0000	,0000
2190,0	4,0	2,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,7370	,0000	,0000	,1360	,0000	,0000
2555,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,7370	,0000	,0000	,1360	,0000	,0000

TUMORES DE ESOFAGO EN MUJERES (C15):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	110,0	5,0	107,5	81,0	,7535	,2465	,2465	,0021	,0033	,0416	,0001	,0003
365,0	24,0	4,0	22,0	4,0	,1818	,8182	,2017	,0001	,0005	,0396	,0001	,0003
730,0	16,0	,0	16,0	,0	,0000	1,0000	,2017	,0000	,0000	,0396	,0000	,0000
1095,0	16,0	2,0	15,0	2,0	,1333	,8667	,1748	,0001	,0004	,0386	,0001	,0003
1460,0	12,0	3,0	10,5	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000
1825,0	9,0	1,0	8,5	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000
2190,0	8,0	1,0	7,5	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000
2555,0	7,0	2,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000
2920,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000
3285,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000
3650,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,1748	,0000	,0000	,0386	,0000	,0000

TUMORES DE INTESTINO DELGADO (C17):**Hombres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	91,0	7,0	87,5	42,0	,4800	,5200	,5200	,0013	,0017	,0534	,0001	,0003
365,0	42,0	2,0	41,0	10,0	,2439	,7561	,3932	,0003	,0008	,0534	,0001	,0002
730,0	30,0	5,0	27,5	3,0	,1091	,8909	,3503	,0001	,0003	,0530	,0001	,0002
1095,0	22,0	5,0	19,5	3,0	,1538	,8462	,2964	,0001	,0005	,0532	,0001	,0003
1460,0	14,0	3,0	12,5	,0	,0000	1,0000	,2964	,0000	,0000	,0532	,0000	,0000
1825,0	11,0	2,0	10,0	1,0	,1000	,9000	,2668	,0001	,0003	,0555	,0001	,0003
2190,0	8,0	4,0	6,0	1,0	,1667	,8333	,2223	,0001	,0005	,0615	,0001	,0005
2555,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,2223	,0000	,0000	,0615	,0000	,0000
2920,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,2223	,0000	,0000	,0615	,0000	,0000
3285,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2223	,0000	,0000	,0615	,0000	,0000
3650,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2223	,0000	,0000	,0615	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	78,0	3,0	76,5	38,0	,4967	,5033	,5033	,0014	,0018	,0572	,0002	,0003
365,0	37,0	5,0	34,5	7,0	,2029	,7971	,4012	,0003	,0006	,0571	,0001	,0002
730,0	25,0	,0	25,0	3,0	,1200	,8800	,3530	,0001	,0003	,0566	,0001	,0002
1095,0	22,0	3,0	20,5	2,0	,0976	,9024	,3186	,0001	,0003	,0561	,0001	,0002
1460,0	17,0	2,0	16,0	1,0	,0625	,9375	,2987	,0001	,0002	,0560	,0001	,0002
1825,0	14,0	3,0	12,5	4,0	,3200	,6800	,2031	,0003	,0010	,0548	,0001	,0005
2190,0	7,0	2,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,2031	,0000	,0000	,0548	,0000	,0000
2555,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,2031	,0000	,0000	,0548	,0000	,0000
2920,0	3,0	,0	3,0	1,0	,3333	,6667	,1354	,0002	,0011	,0663	,0002	,0011
3285,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,1354	,0000	,0000	,0663	,0000	,0000
3650,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,1354	,0000	,0000	,0663	,0000	,0000
4015,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,1354	,0000	,0000	,0663	,0000	,0000

TUMORES DE AÑO (C21):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	108,0	12,0	102,0	16,0	,1569	,8431	,8431	,0004	,0005	,0360	,0001	,0001
365,0	80,0	9,0	75,5	15,0	,1987	,8013	,6756	,0005	,0006	,0483	,0001	,0002
730,0	56,0	7,0	52,5	7,0	,1333	,8667	,5855	,0002	,0004	,0525	,0001	,0001
1095,0	42,0	11,0	36,5	3,0	,0822	,9178	,5374	,0001	,0002	,0550	,0001	,0001
1460,0	28,0	9,0	23,5	2,0	,0851	,9149	,4917	,0001	,0002	,0591	,0001	,0002
1825,0	17,0	4,0	15,0	,0	,0000	1,0000	,4917	,0000	,0000	,0591	,0000	,0000
2190,0	13,0	4,0	11,0	1,0	,0909	,9091	,4470	,0001	,0003	,0686	,0001	,0003
2555,0	8,0	1,0	7,5	1,0	,1333	,8667	,3874	,0002	,0004	,0813	,0002	,0004
2920,0	6,0	2,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,3874	,0000	,0000	,0813	,0000	,0000
3285,0	4,0	2,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3874	,0000	,0000	,0813	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3874	,0000	,0000	,0813	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3874	,0000	,0000	,0813	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	78,0	4,0	76,0	15,0	,1974	,8026	,8026	,0005	,0006	,0457	,0001	,0002
365,0	59,0	8,0	55,0	8,0	,1455	,8545	,6859	,0003	,0004	,0546	,0001	,0002
730,0	43,0	3,0	41,5	6,0	,1446	,8554	,5867	,0003	,0004	,0598	,0001	,0002
1095,0	34,0	4,0	32,0	2,0	,0625	,9375	,5501	,0001	,0002	,0615	,0001	,0001
1460,0	28,0	7,0	24,5	4,0	,1633	,8367	,4602	,0002	,0005	,0658	,0001	,0002
1825,0	17,0	5,0	14,5	,0	,0000	1,0000	,4602	,0000	,0000	,0658	,0000	,0000
2190,0	12,0	4,0	10,0	,0	,0000	1,0000	,4602	,0000	,0000	,0658	,0000	,0000
2555,0	8,0	2,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,4602	,0000	,0000	,0658	,0000	,0000
2920,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,4602	,0000	,0000	,0658	,0000	,0000
3285,0	5,0	3,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,4602	,0000	,0000	,0658	,0000	,0000
3650,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,4602	,0000	,0000	,0658	,0000	,0000

Tumores de boca en mujeres (C03-C06):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	87,0	9,0	82,5	26,0	,3152	,6848	,6848	,0009	,0010	,0511	,0001	,0002
365,0	52,0	11,0	46,5	9,0	,1935	,8065	,5523	,0004	,0006	,0572	,0001	,0002
730,0	32,0	5,0	29,5	,0	,0000	1,0000	,5523	,0000	,0000	,0572	,0000	,0000
1095,0	27,0	4,0	25,0	2,0	,0800	,9200	,5081	,0001	,0002	,0606	,0001	,0002
1460,0	21,0	2,0	20,0	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
1825,0	19,0	2,0	18,0	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
2190,0	17,0	2,0	16,0	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
2555,0	15,0	3,0	13,5	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
2920,0	12,0	4,0	10,0	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
3285,0	8,0	3,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
3650,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000
4015,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,5081	,0000	,0000	,0606	,0000	,0000

TUMORES DE TEJIDO CONJUNTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS (C47-C49):**Hombres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	177,0	15,0	169,5	41,0	,2419	,7581	,7581	,0007	,0008	,0329	,0001	,0001
365,0	121,0	15,0	113,5	17,0	,1498	,8502	,6446	,0003	,0004	,0378	,0001	,0001
730,0	89,0	5,0	86,5	5,0	,0578	,9422	,6073	,0001	,0002	,0391	,0000	,0001
1095,0	79,0	10,0	74,0	6,0	,0811	,9189	,5581	,0001	,0002	,0408	,0001	,0001
1460,0	63,0	4,0	61,0	6,0	,0984	,9016	,5032	,0002	,0003	,0425	,0001	,0001
1825,0	53,0	8,0	49,0	1,0	,0204	,9796	,4929	,0000	,0001	,0428	,0000	,0001
2190,0	44,0	8,0	40,0	2,0	,0500	,9500	,4683	,0001	,0001	,0441	,0000	,0001
2555,0	34,0	4,0	32,0	,0	,0000	1,0000	,4683	,0000	,0000	,0441	,0000	,0000
2920,0	30,0	11,0	24,5	1,0	,0408	,9592	,4491	,0001	,0001	,0462	,0001	,0001
3285,0	18,0	4,0	16,0	1,0	,0625	,9375	,4211	,0001	,0002	,0512	,0001	,0002
3650,0	13,0	8,0	9,0	,0	,0000	1,0000	,4211	,0000	,0000	,0512	,0000	,0000
4015,0	5,0	4,0	3,0	1,0	,3333	,6667	,2807	,0004	,0011	,1196	,0003	,0011

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	154,0	11,0	148,5	28,0	,1886	,8114	,8114	,0005	,0006	,0321	,0001	,0001
365,0	115,0	10,0	110,0	12,0	,1091	,8909	,7229	,0002	,0003	,0374	,0001	,0001
730,0	93,0	3,0	91,5	4,0	,0437	,9563	,6913	,0001	,0001	,0390	,0000	,0001
1095,0	86,0	9,0	81,5	2,0	,0245	,9755	,6744	,0000	,0001	,0398	,0000	,0000
1460,0	75,0	12,0	69,0	4,0	,0580	,9420	,6353	,0001	,0002	,0420	,0001	,0001
1825,0	59,0	10,0	54,0	,0	,0000	1,0000	,6353	,0000	,0000	,0420	,0000	,0000
2190,0	49,0	15,0	41,5	1,0	,0241	,9759	,6200	,0000	,0001	,0437	,0000	,0001
2555,0	33,0	10,0	28,0	1,0	,0357	,9643	,5978	,0001	,0001	,0474	,0001	,0001
2920,0	22,0	11,0	16,5	,0	,0000	1,0000	,5978	,0000	,0000	,0474	,0000	,0000
3285,0	11,0	1,0	10,5	,0	,0000	1,0000	,5978	,0000	,0000	,0474	,0000	,0000
3650,0	10,0	6,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,5978	,0000	,0000	,0474	,0000	,0000
4015,0	4,0	4,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,5978	,0000	,0000	,0474	,0000	,0000

TUMORES DE HUESO (C40-C41):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	76,0	4,0	74,0	20,0	,2703	,7297	,7297	,0007	,0009	,0516	,0001	,0002
365,0	52,0	7,0	48,5	6,0	,1237	,8763	,6395	,0002	,0004	,0569	,0001	,0001
730,0	39,0	2,0	38,0	3,0	,0789	,9211	,5890	,0001	,0002	,0594	,0001	,0001
1095,0	34,0	5,0	31,5	5,0	,1587	,8413	,4955	,0003	,0005	,0630	,0001	,0002
1460,0	24,0	7,0	20,5	,0	,0000	1,0000	,4955	,0000	,0000	,0630	,0000	,0000
1825,0	17,0	1,0	16,5	,0	,0000	1,0000	,4955	,0000	,0000	,0630	,0000	,0000
2190,0	16,0	2,0	15,0	,0	,0000	1,0000	,4955	,0000	,0000	,0630	,0000	,0000
2555,0	14,0	6,0	11,0	1,0	,0909	,9091	,4504	,0001	,0003	,0716	,0001	,0003
2920,0	7,0	1,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,4504	,0000	,0000	,0716	,0000	,0000
3285,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,4504	,0000	,0000	,0716	,0000	,0000
3650,0	5,0	1,0	4,5	,0	,0000	1,0000	,4504	,0000	,0000	,0716	,0000	,0000
4015,0	4,0	4,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,4504	,0000	,0000	,0716	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	68,0	4,0	66,0	18,0	,2727	,7273	,7273	,0007	,0009	,0548	,0002	,0002
365,0	46,0	3,0	44,5	5,0	,1124	,8876	,6456	,0002	,0003	,0596	,0001	,0001
730,0	38,0	4,0	36,0	2,0	,0556	,9444	,6097	,0001	,0002	,0615	,0001	,0001
1095,0	32,0	4,0	30,0	2,0	,0667	,9333	,5690	,0001	,0002	,0637	,0001	,0001
1460,0	26,0	5,0	23,5	2,0	,0851	,9149	,5206	,0001	,0002	,0669	,0001	,0002
1825,0	19,0	3,0	17,5	2,0	,1143	,8857	,4611	,0002	,0003	,0712	,0001	,0002
2190,0	14,0	3,0	12,5	2,0	,1600	,8400	,3873	,0002	,0005	,0766	,0001	,0003
2555,0	9,0	2,0	8,0	,0	,0000	1,0000	,3873	,0000	,0000	,0766	,0000	,0000
2920,0	7,0	2,0	6,0	1,0	,1667	,8333	,3228	,0002	,0005	,0869	,0002	,0005
3285,0	4,0	2,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3228	,0000	,0000	,0869	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3228	,0000	,0000	,0869	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3228	,0000	,0000	,0869	,0000	,0000

MESOTELIOMA PLEURAL (C45):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	51,0	4,0	49,0	25,0	,5102	,4898	,4898	,0014	,0019	,0714	,0002	,0004
365,0	22,0	7,0	18,5	7,0	,3784	,6216	,3045	,0005	,0013	,0709	,0002	,0005
730,0	8,0	1,0	7,5	2,0	,2667	,7333	,2233	,0002	,0008	,0715	,0001	,0006
1095,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000
1460,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000
1825,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000
2190,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000
2555,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000
2920,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000
3285,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,2233	,0000	,0000	,0715	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	35,0	3,0	33,5	15,0	,4478	,5522	,5522	,0012	,0016	,0859	,0002	,0004
365,0	17,0	2,0	16,0	3,0	,1875	,8125	,4487	,0003	,0006	,0882	,0002	,0003
730,0	12,0	2,0	11,0	1,0	,0909	,9091	,4079	,0001	,0003	,0891	,0001	,0003
1095,0	9,0	4,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,4079	,0000	,0000	,0891	,0000	,0000
1460,0	5,0	2,0	4,0	1,0	,2500	,7500	,3059	,0003	,0008	,1107	,0002	,0008
1825,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,3059	,0000	,0000	,1107	,0000	,0000
2190,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3059	,0000	,0000	,1107	,0000	,0000
2555,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3059	,0000	,0000	,1107	,0000	,0000

TUMORES DE VESICULA BILIAR Y CONDUCTOS BILIARES en hombres (C23):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	60,0	3,0	58,5	39,0	,6667	,3333	,3333	,0018	,0027	,0616	,0002	,0004
365,0	18,0	2,0	17,0	4,0	,2353	,7647	,2549	,0002	,0007	,0583	,0001	,0004
730,0	12,0	1,0	11,5	3,0	,2609	,7391	,1884	,0002	,0008	,0543	,0001	,0005
1095,0	8,0	4,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,1884	,0000	,0000	,0543	,0000	,0000
1460,0	4,0	1,0	3,5	1,0	,2857	,7143	,1346	,0001	,0009	,0598	,0001	,0009
1825,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,1346	,0000	,0000	,0598	,0000	,0000
2190,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,1346	,0000	,0000	,0598	,0000	,0000

TUMORES DE CORAZON, MEDIATINO Y PLEURA en hombres (C38):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	55,0	3,0	53,5	37,0	,6916	,3084	,3084	,0019	,0029	,0631	,0002	,0004
365,0	15,0	3,0	13,5	2,0	,1481	,8519	,2627	,0001	,0004	,0615	,0001	,0003
730,0	10,0	,0	10,0	2,0	,2000	,8000	,2102	,0001	,0006	,0594	,0001	,0004
1095,0	8,0	,0	8,0	1,0	,1250	,8750	,1839	,0001	,0004	,0575	,0001	,0004
1460,0	7,0	,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000
1825,0	7,0	1,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000
2190,0	6,0	,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000
2555,0	6,0	,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000
2920,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000
3285,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000
3650,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,1839	,0000	,0000	,0575	,0000	,0000

TUMORES DE TIROIDES EN HOMBRES (C73):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	132,0	9,0	127,5	25,0	,1961	,8039	,8039	,0005	,0006	,0352	,0001	,0001
365,0	98,0	9,0	93,5	3,0	,0321	,9679	,7781	,0001	,0001	,0371	,0000	,0001
730,0	86,0	7,0	82,5	4,0	,0485	,9515	,7404	,0001	,0001	,0398	,0001	,0001
1095,0	75,0	13,0	68,5	2,0	,0292	,9708	,7188	,0001	,0001	,0414	,0000	,0001
1460,0	60,0	8,0	56,0	2,0	,0357	,9643	,6931	,0001	,0001	,0438	,0000	,0001
1825,0	50,0	5,0	47,5	2,0	,0421	,9579	,6639	,0001	,0001	,0465	,0001	,0001
2190,0	43,0	10,0	38,0	,0	,0000	1,0000	,6639	,0000	,0000	,0465	,0000	,0000
2555,0	33,0	6,0	30,0	1,0	,0333	,9667	,6418	,0001	,0001	,0500	,0001	,0001
2920,0	26,0	7,0	22,5	1,0	,0444	,9556	,6133	,0001	,0001	,0553	,0001	,0001
3285,0	18,0	9,0	13,5	1,0	,0741	,9259	,5678	,0001	,0002	,0673	,0001	,0002
3650,0	8,0	5,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,5678	,0000	,0000	,0673	,0000	,0000
4015,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,5678	,0000	,0000	,0673	,0000	,0000

TUMORES DE TIMO (C37):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	12,0	1,0	11,5	3,0	,2609	,7391	,7391	,0007	,0008	,1295	,0004	,0005
365,0	8,0	1,0	7,5	,0	,0000	1,0000	,7391	,0000	,0000	,1295	,0000	,0000
730,0	7,0	2,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,7391	,0000	,0000	,1295	,0000	,0000
1095,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,7391	,0000	,0000	,1295	,0000	,0000
1460,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,7391	,0000	,0000	,1295	,0000	,0000
1825,0	5,0	1,0	4,5	,0	,0000	1,0000	,7391	,0000	,0000	,1295	,0000	,0000
2190,0	4,0	,0	4,0	1,0	,2500	,7500	,5543	,0005	,0008	,1872	,0004	,0008
2555,0	3,0	1,0	2,5	1,0	,4000	,6000	,3326	,0006	,0014	,2052	,0005	,0013
2920,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3326	,0000	,0000	,2052	,0000	,0000
3285,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3326	,0000	,0000	,2052	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3326	,0000	,0000	,2052	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3326	,0000	,0000	,2052	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	10,0	,0	10,0	2,0	,2000	,8000	,8000	,0005	,0006	,1265	,0003	,0004
365,0	8,0	2,0	7,0	2,0	,2857	,7143	,5714	,0006	,0009	,1638	,0004	,0006
730,0	4,0	,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
1095,0	4,0	,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
1460,0	4,0	,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
1825,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
2190,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
2555,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
2920,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
3285,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,5714	,0000	,0000	,1638	,0000	,0000

TUMOR DE GLANDULAS SUPRARRENALES (C74):

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	26,0	2,0	25,0	13,0	,5200	,4800	,4800	,0014	,0019	,0999	,0003	,0005
365,0	11,0	1,0	10,5	,0	,0000	1,0000	,4800	,0000	,0000	,0999	,0000	,0000
730,0	10,0	2,0	9,0	1,0	,1111	,8889	,4267	,0001	,0003	,1021	,0001	,0003
1095,0	7,0	,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,4267	,0000	,0000	,1021	,0000	,0000
1460,0	7,0	1,0	6,5	1,0	,1538	,8462	,3610	,0002	,0005	,1054	,0002	,0005
1825,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000
2190,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000
2555,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000
2920,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000
3285,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000
3650,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000
4015,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3610	,0000	,0000	,1054	,0000	,0000

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	28,0	,0	28,0	15,0	,5357	,4643	,4643	,0015	,0020	,0942	,0003	,0005
365,0	13,0	1,0	12,5	1,0	,0800	,9200	,4271	,0001	,0002	,0937	,0001	,0002
730,0	11,0	2,0	10,0	1,0	,1000	,9000	,3844	,0001	,0003	,0936	,0001	,0003
1095,0	8,0	1,0	7,5	1,0	,1333	,8667	,3332	,0001	,0004	,0941	,0001	,0004
1460,0	6,0	,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
1825,0	6,0	,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
2190,0	6,0	2,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
2555,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
2920,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
3285,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3332	,0000	,0000	,0941	,0000	,0000

TUMORES DE HIPOFISIS, PARATIROIDES Y OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS (C75):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	13,0	1,0	12,5	2,0	,1600	,8400	,8400	,0004	,0005	,1037	,0003	,0003
365,0	10,0	1,0	9,5	,0	,0000	1,0000	,8400	,0000	,0000	,1037	,0000	,0000
730,0	9,0	1,0	8,5	,0	,0000	1,0000	,8400	,0000	,0000	,1037	,0000	,0000
1095,0	8,0	1,0	7,5	1,0	,1333	,8667	,7280	,0003	,0004	,1376	,0003	,0004
1460,0	6,0	,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,7280	,0000	,0000	,1376	,0000	,0000
1825,0	6,0	2,0	5,0	1,0	,2000	,8000	,5824	,0004	,0006	,1705	,0004	,0006
2190,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,5824	,0000	,0000	,1705	,0000	,0000
2555,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,5824	,0000	,0000	,1705	,0000	,0000
2920,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,5824	,0000	,0000	,1705	,0000	,0000
3285,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,5824	,0000	,0000	,1705	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,5824	,0000	,0000	,1705	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,5824	,0000	,0000	,1705	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	15,0	,0	15,0	2,0	,1333	,8667	,8667	,0004	,0004	,0878	,0002	,0003
365,0	13,0	5,0	10,5	,0	,0000	1,0000	,8667	,0000	,0000	,0878	,0000	,0000
730,0	8,0	2,0	7,0	1,0	,1429	,8571	,7429	,0003	,0004	,1371	,0003	,0004
1095,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
1460,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
1825,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
2190,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
2555,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
2920,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
3285,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
3650,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,7429	,0000	,0000	,1371	,0000	,0000

CANCER DE PENE (C60):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	84,0	13,0	77,5	9,0	,1161	,8839	,8839	,0003	,0003	,0364	,0001	,0001
365,0	62,0	9,0	57,5	6,0	,1043	,8957	,7916	,0003	,0003	,0483	,0001	,0001
730,0	47,0	2,0	46,0	4,0	,0870	,9130	,7228	,0002	,0002	,0550	,0001	,0001
1095,0	41,0	6,0	38,0	1,0	,0263	,9737	,7038	,0001	,0001	,0568	,0001	,0001
1460,0	34,0	6,0	31,0	1,0	,0323	,9677	,6811	,0001	,0001	,0593	,0001	,0001
1825,0	27,0	7,0	23,5	1,0	,0426	,9574	,6521	,0001	,0001	,0635	,0001	,0001
2190,0	19,0	1,0	18,5	2,0	,1081	,8919	,5816	,0002	,0003	,0736	,0001	,0002
2555,0	16,0	4,0	14,0	2,0	,1429	,8571	,4985	,0002	,0004	,0833	,0002	,0003
2920,0	10,0	3,0	8,5	1,0	,1176	,8824	,4399	,0002	,0003	,0919	,0002	,0003
3285,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,4399	,0000	,0000	,0919	,0000	,0000
3650,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,4399	,0000	,0000	,0919	,0000	,0000
4015,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,4399	,0000	,0000	,0919	,0000	,0000

TUMORES DE MAMA EN HOMBRES (C50):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	61,0	7,0	57,5	6,0	,1043	,8957	,8957	,0003	,0003	,0403	,0001	,0001
365,0	48,0	4,0	46,0	5,0	,1087	,8913	,7983	,0003	,0003	,0546	,0001	,0001
730,0	39,0	4,0	37,0	2,0	,0541	,9459	,7551	,0001	,0002	,0596	,0001	,0001
1095,0	33,0	4,0	31,0	,0	,0000	1,0000	,7551	,0000	,0000	,0596	,0000	,0000
1460,0	29,0	,0	29,0	4,0	,1379	,8621	,6510	,0003	,0004	,0705	,0001	,0002
1825,0	25,0	6,0	22,0	3,0	,1364	,8636	,5622	,0002	,0004	,0773	,0001	,0002
2190,0	16,0	5,0	13,5	,0	,0000	1,0000	,5622	,0000	,0000	,0773	,0000	,0000
2555,0	11,0	1,0	10,5	,0	,0000	1,0000	,5622	,0000	,0000	,0773	,0000	,0000
2920,0	10,0	1,0	9,5	1,0	,1053	,8947	,5030	,0002	,0003	,0890	,0002	,0003
3285,0	8,0	3,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,5030	,0000	,0000	,0890	,0000	,0000
3650,0	5,0	1,0	4,5	,0	,0000	1,0000	,5030	,0000	,0000	,0890	,0000	,0000
4015,0	4,0	4,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,5030	,0000	,0000	,0890	,0000	,0000

TUMORES DE PELVIS RENAL (C65):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	55,0	2,0	54,0	12,0	,2222	,7778	,7778	,0006	,0007	,0566	,0002	,0002
365,0	41,0	6,0	38,0	4,0	,1053	,8947	,6959	,0002	,0003	,0637	,0001	,0002
730,0	31,0	7,0	27,5	1,0	,0364	,9636	,6706	,0001	,0001	,0662	,0001	,0001
1095,0	23,0	4,0	21,0	1,0	,0476	,9524	,6387	,0001	,0001	,0704	,0001	,0001
1460,0	18,0	3,0	16,5	1,0	,0606	,9394	,6000	,0001	,0002	,0760	,0001	,0002
1825,0	14,0	2,0	13,0	,0	,0000	1,0000	,6000	,0000	,0000	,0760	,0000	,0000
2190,0	12,0	4,0	10,0	,0	,0000	1,0000	,6000	,0000	,0000	,0760	,0000	,0000
2555,0	8,0	3,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,6000	,0000	,0000	,0760	,0000	,0000
2920,0	5,0	,0	5,0	1,0	,2000	,8000	,4800	,0003	,0006	,1234	,0003	,0006
3285,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,4800	,0000	,0000	,1234	,0000	,0000
3650,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,4800	,0000	,0000	,1234	,0000	,0000
4015,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,4800	,0000	,0000	,1234	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	26,0	3,0	24,5	5,0	,2041	,7959	,7959	,0006	,0006	,0814	,0002	,0003
365,0	18,0	4,0	16,0	2,0	,1250	,8750	,6964	,0003	,0004	,0970	,0002	,0003
730,0	12,0	4,0	10,0	1,0	,1000	,9000	,6268	,0002	,0003	,1095	,0002	,0003
1095,0	7,0	,0	7,0	2,0	,2857	,7143	,4477	,0005	,0009	,1325	,0003	,0006
1460,0	5,0	1,0	4,5	1,0	,2222	,7778	,3482	,0003	,0007	,1354	,0003	,0007
1825,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000
2190,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000
2555,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000
2920,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000
3285,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3482	,0000	,0000	,1354	,0000	,0000

TUMORES DE URETER (C66):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	36,0	3,0	34,5	6,0	,1739	,8261	,8261	,0005	,0005	,0645	,0002	,0002
365,0	27,0	5,0	24,5	4,0	,1633	,8367	,6912	,0004	,0005	,0820	,0002	,0002
730,0	18,0	4,0	16,0	1,0	,0625	,9375	,6480	,0001	,0002	,0875	,0001	,0002
1095,0	13,0	1,0	12,5	2,0	,1600	,8400	,5443	,0003	,0005	,0996	,0002	,0003
1460,0	10,0	,0	10,0	3,0	,3000	,7000	,3810	,0004	,0010	,1053	,0002	,0005
1825,0	7,0	2,0	6,0	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000
2190,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000
2555,0	5,0	1,0	4,5	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000
2920,0	4,0	2,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000
3285,0	2,0	1,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000
3650,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3810	,0000	,0000	,1053	,0000	,0000

Mujeres:

Número	Número	Número	Número	Superv	EE de	EE de
--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------

Interv Comien Tiempo (días)	Entra en Inter	Abando durante Interv	Expues a Riesgo	de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	Cumul Superv	Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	9,0	,0	9,0	3,0	,3333	,6667	,6667	,0009	,0011	,1571	,0004	,0006
365,0	6,0	,0	6,0	2,0	,3333	,6667	,4444	,0006	,0011	,1656	,0004	,0008
730,0	4,0	,0	4,0	2,0	,5000	,5000	,2222	,0006	,0018	,1386	,0004	,0012
1095,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2222	,0000	,0000	,1386	,0000	,0000
1460,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2222	,0000	,0000	,1386	,0000	,0000
1825,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2222	,0000	,0000	,1386	,0000	,0000
2190,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2222	,0000	,0000	,1386	,0000	,0000

TUMORES DE OJO (C69):

Hombres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	50,0	2,0	49,0	5,0	,1020	,8980	,8980	,0003	,0003	,0432	,0001	,0001
365,0	43,0	5,0	40,5	8,0	,1975	,8025	,7206	,0005	,0006	,0660	,0002	,0002
730,0	30,0	,0	30,0	2,0	,0667	,9333	,6725	,0001	,0002	,0698	,0001	,0001
1095,0	28,0	2,0	27,0	1,0	,0370	,9630	,6476	,0001	,0001	,0715	,0001	,0001
1460,0	25,0	2,0	24,0	2,0	,0833	,9167	,5937	,0001	,0002	,0751	,0001	,0002
1825,0	21,0	4,0	19,0	1,0	,0526	,9474	,5624	,0001	,0001	,0773	,0001	,0001
2190,0	16,0	2,0	15,0	1,0	,0667	,9333	,5249	,0001	,0002	,0808	,0001	,0002
2555,0	13,0	2,0	12,0	1,0	,0833	,9167	,4812	,0001	,0002	,0851	,0001	,0002
2920,0	10,0	3,0	8,5	1,0	,1176	,8824	,4246	,0002	,0003	,0920	,0001	,0003
3285,0	6,0	1,0	5,5	,0	,0000	1,0000	,4246	,0000	,0000	,0920	,0000	,0000
3650,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,4246	,0000	,0000	,0920	,0000	,0000
4015,0	3,0	3,0	1,5	,0	,0000	1,0000	,4246	,0000	,0000	,0920	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilidad Densida	EE de Tasa riesgo
,0	31,0	2,0	30,0	4,0	,1333	,8667	,8667	,0004	,0004	,0621	,0002	,0002
365,0	25,0	5,0	22,5	2,0	,0889	,9111	,7896	,0002	,0003	,0768	,0001	,0002
730,0	18,0	1,0	17,5	1,0	,0571	,9429	,7445	,0001	,0002	,0846	,0001	,0002
1095,0	16,0	,0	16,0	2,0	,1250	,8750	,6514	,0003	,0004	,0963	,0002	,0003
1460,0	14,0	2,0	13,0	,0	,0000	1,0000	,6514	,0000	,0000	,0963	,0000	,0000
1825,0	12,0	1,0	11,5	,0	,0000	1,0000	,6514	,0000	,0000	,0963	,0000	,0000
2190,0	11,0	,0	11,0	,0	,0000	1,0000	,6514	,0000	,0000	,0963	,0000	,0000
2555,0	11,0	,0	11,0	,0	,0000	1,0000	,6514	,0000	,0000	,0963	,0000	,0000
2920,0	11,0	4,0	9,0	1,0	,1111	,8889	,5791	,0002	,0003	,1095	,0002	,0003
3285,0	6,0	2,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,5791	,0000	,0000	,1095	,0000	,0000
3650,0	4,0	3,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,5791	,0000	,0000	,1095	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,5791	,0000	,0000	,1095	,0000	,0000

TUMORES DE TESTICULO EN HOMBRES (C62):**Hombres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	147,0	16,0	139,0	12,0	,0863	,9137	,9137	,0002	,0002	,0238	,0001	,0001
365,0	119,0	14,0	112,0	5,0	,0446	,9554	,8729	,0001	,0001	,0289	,0000	,0001
730,0	100,0	13,0	93,5	,0	,0000	1,0000	,8729	,0000	,0000	,0289	,0000	,0000
1095,0	87,0	14,0	80,0	1,0	,0125	,9875	,8620	,0000	,0000	,0305	,0000	,0000
1460,0	72,0	3,0	70,5	,0	,0000	1,0000	,8620	,0000	,0000	,0305	,0000	,0000
1825,0	69,0	16,0	61,0	,0	,0000	1,0000	,8620	,0000	,0000	,0305	,0000	,0000
2190,0	53,0	13,0	46,5	,0	,0000	1,0000	,8620	,0000	,0000	,0305	,0000	,0000
2555,0	40,0	8,0	36,0	1,0	,0278	,9722	,8380	,0001	,0001	,0379	,0001	,0001
2920,0	31,0	7,0	27,5	,0	,0000	1,0000	,8380	,0000	,0000	,0379	,0000	,0000
3285,0	24,0	6,0	21,0	1,0	,0476	,9524	,7981	,0001	,0001	,0531	,0001	,0001
3650,0	17,0	11,0	11,5	,0	,0000	1,0000	,7981	,0000	,0000	,0531	,0000	,0000
4015,0	6,0	6,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,7981	,0000	,0000	,0531	,0000	,0000

TUMORES DE TRAQUEA (33):**Hombres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	26,0	1,0	25,5	17,0	,6667	,3333	,3333	,0018	,0027	,0934	,0003	,0006
365,0	8,0	1,0	7,5	2,0	,2667	,7333	,2444	,0002	,0008	,0871	,0002	,0006
730,0	5,0	,0	5,0	1,0	,2000	,8000	,1956	,0001	,0006	,0823	,0001	,0006
1095,0	4,0	,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
1460,0	4,0	1,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
1825,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
2190,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
2555,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
2920,0	3,0	,0	3,0	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
3285,0	3,0	2,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000
3650,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,1956	,0000	,0000	,0823	,0000	,0000

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba-bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	3,0	,0	3,0	2,0	,6667	,3333	,3333	,0018	,0027	,2722	,0007	,0017
365,0	1,0	,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,2722	,0000	,0000
730,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3333	,0000	,0000	,2722	,0000	,0000

TUMORES DE VAGINA EN MUJERES (C52):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	41,0	4,0	39,0	19,0	,4872	,5128	,5128	,0013	,0018	,0800	,0002	,0004
365,0	18,0	1,0	17,5	6,0	,3429	,6571	,3370	,0005	,0011	,0784	,0002	,0005
730,0	11,0	,0	11,0	,0	,0000	1,0000	,3370	,0000	,0000	,0784	,0000	,0000
1095,0	11,0	3,0	9,5	1,0	,1053	,8947	,3015	,0001	,0003	,0778	,0001	,0003
1460,0	7,0	1,0	6,5	1,0	,1538	,8462	,2551	,0001	,0005	,0784	,0001	,0005
1825,0	5,0	,0	5,0	,0	,0000	1,0000	,2551	,0000	,0000	,0784	,0000	,0000
2190,0	5,0	2,0	4,0	,0	,0000	1,0000	,2551	,0000	,0000	,0784	,0000	,0000
2555,0	3,0	1,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,2551	,0000	,0000	,0784	,0000	,0000
2920,0	2,0	,0	2,0	,0	,0000	1,0000	,2551	,0000	,0000	,0784	,0000	,0000
3285,0	2,0	2,0	1,0	,0	,0000	1,0000	,2551	,0000	,0000	,0784	,0000	,0000

TUMORES DE UTERO INESPECIFICADO (C55):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	126,0	8,0	122,0	56,0	,4590	,5410	,5410	,0013	,0016	,0451	,0001	,0002
365,0	62,0	3,0	60,5	7,0	,1157	,8843	,4784	,0002	,0003	,0457	,0001	,0001
730,0	52,0	8,0	48,0	4,0	,0833	,9167	,4385	,0001	,0002	,0460	,0001	,0001
1095,0	40,0	4,0	38,0	,0	,0000	1,0000	,4385	,0000	,0000	,0460	,0000	,0000
1460,0	36,0	5,0	33,5	2,0	,0597	,9403	,4123	,0001	,0002	,0468	,0000	,0001
1825,0	29,0	3,0	27,5	,0	,0000	1,0000	,4123	,0000	,0000	,0468	,0000	,0000
2190,0	26,0	8,0	22,0	,0	,0000	1,0000	,4123	,0000	,0000	,0468	,0000	,0000
2555,0	18,0	3,0	16,5	1,0	,0606	,9394	,3874	,0001	,0002	,0502	,0001	,0002
2920,0	14,0	3,0	12,5	1,0	,0800	,9200	,3564	,0001	,0002	,0549	,0001	,0002
3285,0	10,0	6,0	7,0	,0	,0000	1,0000	,3564	,0000	,0000	,0549	,0000	,0000
3650,0	4,0	3,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,3564	,0000	,0000	,0549	,0000	,0000
4015,0	1,0	1,0	,5	,0	,0000	1,0000	,3564	,0000	,0000	,0549	,0000	,0000

TUMORES O ENFERMEDAD DE HOGDKIN EN MUJERES (C81):**Mujeres:**

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	161,0	11,0	155,5	21,0	,1350	,8650	,8650	,0004	,0004	,0274	,0001	,0001
365,0	129,0	14,0	122,0	5,0	,0410	,9590	,8295	,0001	,0001	,0305	,0000	,0001
730,0	110,0	4,0	108,0	4,0	,0370	,9630	,7988	,0001	,0001	,0330	,0000	,0001
1095,0	102,0	14,0	95,0	1,0	,0105	,9895	,7904	,0000	,0000	,0337	,0000	,0000
1460,0	87,0	17,0	78,5	3,0	,0382	,9618	,7602	,0001	,0001	,0367	,0000	,0001
1825,0	67,0	9,0	62,5	,0	,0000	1,0000	,7602	,0000	,0000	,0367	,0000	,0000
2190,0	58,0	10,0	53,0	1,0	,0189	,9811	,7458	,0000	,0001	,0387	,0000	,0001
2555,0	47,0	16,0	39,0	,0	,0000	1,0000	,7458	,0000	,0000	,0387	,0000	,0000
2920,0	31,0	8,0	27,0	1,0	,0370	,9630	,7182	,0001	,0001	,0461	,0001	,0001
3285,0	22,0	11,0	16,5	,0	,0000	1,0000	,7182	,0000	,0000	,0461	,0000	,0000
3650,0	11,0	4,0	9,0	,0	,0000	1,0000	,7182	,0000	,0000	,0461	,0000	,0000
4015,0	7,0	7,0	3,5	,0	,0000	1,0000	,7182	,0000	,0000	,0461	,0000	,0000

TUMORES DE VULVA EN MUJERES (C51):

Mujeres:

Interv Comien Tiempo (días)	Número Entra en Inter	Número Abando durante Interv	Número Expues a Riesgo	Número de Suceso Terminal	Proporc que Termina	Propn que sobrev	Superv acumul probab	Densida probabil	Tasa riesgo	EE de Cumul Superv	EE de Proba- bilid Densida	EE de Tasa riesgo
,0	213,0	21,0	202,5	54,0	,2667	,7333	,7333	,0007	,0008	,0311	,0001	,0001
365,0	138,0	11,0	132,5	20,0	,1509	,8491	,6226	,0003	,0004	,0349	,0001	,0001
730,0	107,0	4,0	105,0	13,0	,1238	,8762	,5456	,0002	,0004	,0365	,0001	,0001
1095,0	90,0	12,0	84,0	5,0	,0595	,9405	,5131	,0001	,0002	,0371	,0000	,0001
1460,0	73,0	9,0	68,5	7,0	,1022	,8978	,4606	,0001	,0003	,0383	,0001	,0001
1825,0	57,0	8,0	53,0	3,0	,0566	,9434	,4346	,0001	,0002	,0389	,0000	,0001
2190,0	46,0	13,0	39,5	2,0	,0506	,9494	,4126	,0001	,0001	,0400	,0000	,0001
2555,0	31,0	9,0	26,5	2,0	,0755	,9245	,3814	,0001	,0002	,0426	,0001	,0002
2920,0	20,0	3,0	18,5	,0	,0000	1,0000	,3814	,0000	,0000	,0426	,0000	,0000
3285,0	17,0	8,0	13,0	1,0	,0769	,9231	,3521	,0001	,0002	,0484	,0001	,0002
3650,0	8,0	3,0	6,5	,0	,0000	1,0000	,3521	,0000	,0000	,0484	,0000	,0000
4015,0	5,0	5,0	2,5	,0	,0000	1,0000	,3521	,0000	,0000	,0484	,0000	,0000