

REGISTRO HOSPITALARIO DE TUMORES INFORME Año 2004



**CENTRO ONCOLOGICO DE
GALICIA
“José Antonio Quiroga y Piñeyro”
A CORUÑA**

TITULO: Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia, año 2004

COORDINACIÓN: Camilo Veiras Candal

AUTORES: M^a José Pita López, José Luis Candal Seijas, M^a Jesús López Novio

CARACTERÍSTICAS DE LA PUBLICACIÓN:

Nº de páginas: 34 más cubierta.

Idioma: Castellano.

Formato: DIN A4.

Edita: Fundación Centro Oncológico de Galicia "J. A. Quiroga y Piñeyro".

Tirada: 300 ejemplares.

DEPÓSITO LEGAL: C-1336-04

**Registro Hospitalario de Tumores
Año 2004**

Realizado por:

*Dra. Maria José Pita López
Servicio de Oncología Radioterápica - Registro de Tumores*

*D^a Maria Jesús López Novio
Archivo de Historia Clínicas - Registro de Tumores*

*D. José Luis Candal Seijas
Servicio de Informática*

Coordinación:

*Dr. Camilo Veiras Candal
Director Médico*

Fundación Centro Oncológico de Galicia
“José Antonio Quiroga y Piñeyro”
Lugar de Montserrat s/n
15009 A Coruña
Tlfno.: 981 287499
Fax: 981 173294
Email: oncocog@cog.es
<http://www.cog.es>

INDICE

Presentación	4
Introducción	5
Historia	6
Objetivos	7
Metodología	7-10
Identificación de caso	7
Normas de clasificación y codificación	8
Fuentes de información	8
Variables registradas	8
Control de calidad	9
Confidencialidad	9
Financiación	10
Presentación de resultados, año 2004	11-31
Número de casos	11
Frecuencia de edad	11-12
Frecuencia mensual	13
Procedencia (Provincias)	14
Distribución por localizaciones (ICD-O)	15-17
Localizaciones tumorales mas frecuentes	18-23
Distribución por morfologías (ICD-O)	24-26
Morfologías mas frecuentes	27
Estado de los pacientes al llegar al Hospital	28
Diagnostico y tratamiento previo	28
Extensión previa al tratamiento	28
Información diagnóstica de mayor valor	29
Tratamiento realizado en el Hospital	29
Resumen del tratamiento aplicado	30
Razones para no realizar tratamiento curativo	30-31
Conclusiones	32
Bibliografía	33-34

PRESENTACION

Como Director Gerente de esta institución, aprovecho la presentación del Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro", correspondiente al año 2004, para dar la enhorabuena, agradecer la dedicación, entusiasmo y colaboración de todos los médicos de nuestro hospital, y especialmente al equipo de trabajo encargado de su materialización, Dr. Camilo Veiras Candal, Dra. Maria José Pita López, D. José Luis Candal Seijas y D^a Maria Jesús López Novio. Los animo a continuar en este camino. La base de datos de nuestro Registro Hospitalario de Tumores, iniciado en 1991, contiene información fidedigna y bien estructurada sobre 26.666 pacientes oncológicos atendidos en nuestro hospital en alguna fase de su enfermedad.

Esta información debe ser herramienta de consulta e investigación para clínicos y epidemiólogos, como lo es para la gerencia en relación a la planificación de la gestión y calidad de la actividad oncológica de nuestro hospital. En ese sentido, les incito y animo a todos a participar en su elaboración y difusión.

A Coruña 8 marzo 2007



Fernando Cachafeiro Villaverde
Director Gerente

INTRODUCCIÓN

El cáncer en Galicia es uno de los principales problemas sanitarios. Constituye la segunda causa de muerte, la primera entre los 35 y 64 años y la segunda en el grupo de 1 a 14 años. La morbilidad es también alta, y ambas son la causa de la gran repercusión que tiene el cáncer en la salud de los ciudadanos de nuestra comunidad. Los recursos que se destinan a su diagnóstico y tratamiento son cada día mayores, y aumentarán previsiblemente en los próximos años, en razón fundamentalmente, al aumento del envejecimiento y mejora de la supervivencia.

El desarrollo de sistemas de información fiables, contribuye a la planificación, puesta en marcha y mejora de cualquier estrategia de control de cáncer. Dentro del marco de los sistemas de información de actividad hospitalaria, al lado del estudio de las altas generadas en los hospitales (CMBD, SISINFO 2000, evolución de las listas de espera, etc.), destacan, por la utilidad y fiabilidad para la planificación y gestión del cáncer, los Registros Hospitalarios de Tumores

La División General de Asistencia Sanitaria del Sergas que tutela e impulsa la implantación efectiva del Plan Oncológico de Galicia y vela por el principio de coordinación e integración de los recursos dedicados al área asistencial de oncología, señala como uno de sus principios básicos de actuación el impulsar la implantación y desarrollo de los registros hospitalarios de tumores.

Registros de cáncer

Un Registro de cáncer es un proceso continuo y sistemático de recogida de datos sobre la incidencia y características de las neoplasias. Recoge de forma exhaustiva un conjunto de información clínica y demográfica sobre nuevos casos de cáncer.

Existen diferentes tipos de registros de cáncer:

- **Registro poblacional:**
Registra todos los casos nuevos de una población, en un área geográfica definida, para realizar estudios epidemiológicos y de salud pública.
- **Registro hospitalario:**
Recoge un conjunto normalizado de datos básicos sobre todas las neoplasias nuevas para el hospital definidas como registrables, con independencia de la procedencia geográfica de los pacientes. La unidad de observación es cada caso de cáncer. Su principal objetivo es servir a la gestión de la asistencia y a la monitorización de la calidad de la misma. Deben de ser el núcleo sobre el que se desarrollen los registros de población.

- Registro monográfico, específico:
Solo recoge información sobre un aspecto o un tipo de cáncer determinado, como por ejemplo el Registro Nacional de Tumores Infantiles

REGISTRO HOSPITALARIO DEL CENTRO ONCOLOGICO DE GALICIA

En 1972 la AECC creó el Centro Oncológico Regional, que se instaló en el Hospital Municipal Labaca, que era un Hospital General básicamente quirúrgico, cuya actividad asistencial estaba concentrada en la Beneficencia Municipal. Hoy es una Unidad Oncológica importante en el Area Norte de Galicia atendiendo una media de 2.200 pacientes nuevos cada año, básicamente en las áreas de Radioterapia y Oncología Médica.

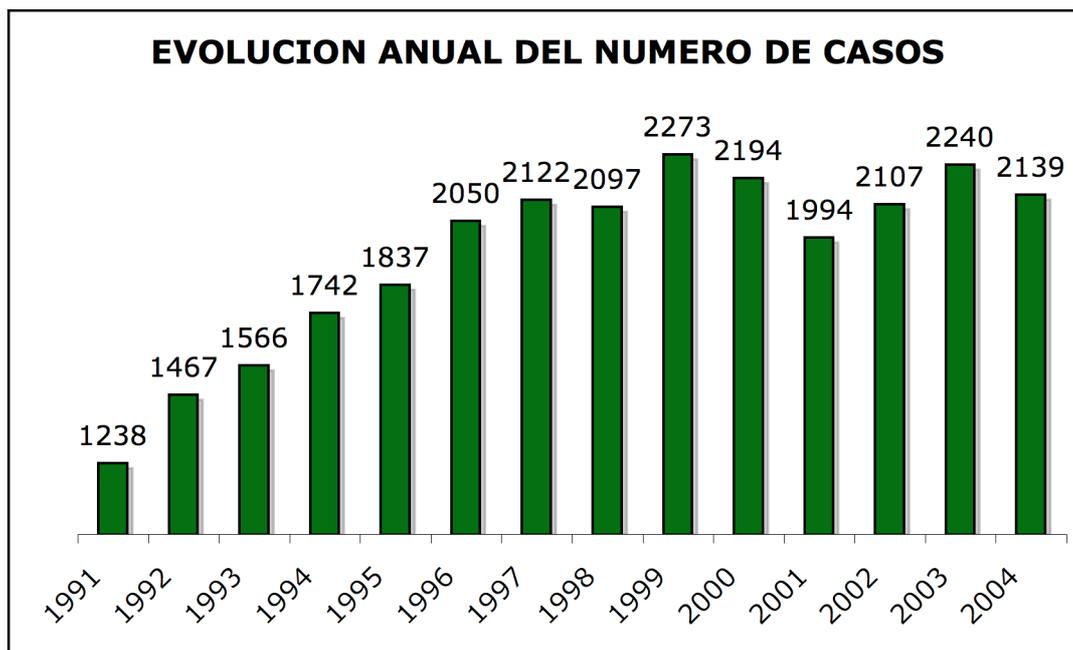
En 1987 se constituyó la actual Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro, de carácter Benéfico Privado.

Hoy la Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro" (FCOG) es una entidad benefico-privada, de interés gallego, sin ánimo de lucro, cuya finalidad es la prestación de servicios, docencia e investigación en materia oncológica.

La FCOG dispone de un hospital de carácter monográfico, con 96 camas, en la ciudad de A Coruña, donde presta servicios , fundamentalmente en las áreas de oncología médica, oncología radioterápica, medicina nuclear y biología molecular. Es una de las unidades Oncológicas mas importantes de Galicia.

El Registro Hospitalario de Tumores de la Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro", se creó en Septiembre de 1991, por iniciativa y subvención de la Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer.

Inició el proceso de recogida de datos el 2 de enero de 1992. Durante el primer año de funcionamiento, se procedió a la recopilación retrospectiva de los datos de los casos de cáncer correspondientes al año 1991. El Registro contiene actualmente un total de 26.666 casos, de los que 2139 corresponden al año 2004 y son motivo de análisis en este estudio.



OBJETIVOS

- 1- Servir a todos los pacientes con cáncer y al programa de cáncer del hospital.
- 2- Identificar la incidencia de enfermedades neoplásicas.
- 3- Conocer el ámbito geográfico de influencia del hospital.
- 4- Proponer información detallada a los diferentes departamentos y servicios hospitalarios.
- 5- Efectuar análisis periódicos de los datos recogidos y redactar informes.
- 6- Gestión de la calidad asistencial.
- 7- Colaborar en estudios clínicos, epidemiológicos y de salud pública.
- 8- Colaborar en la formación de postgraduados.
- 9- Velar por la confidencialidad de los casos, evitando su mal uso.

METODOLOGÍA

Identificación de caso:

Todo caso nuevo de cáncer diagnosticado y/o tratado en el hospital. Se incluyen todos los casos de tumores malignos invasivos, según los códigos de comportamiento 3, 6 y 9 de la "Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera edición (CIE-O). No se incorporan al registro las lesiones precancerosas, carcinomas "in situ", ni tumores benignos. Registra tumores y no individuos, asumiendo que un individuo puede presentar dos o más tumores.

Normas de clasificación y codificación:

La sistemática de trabajo utilizada en la recogida de datos, es la aconsejada por la Coordinadora de Registros del Departamento Nacional de Estadística y Epidemiología de la Asociación Española Contra el Cáncer (“Posible Norma Común de los Registros Hospitalarios de Tumores”, Dr. Antonio Zubiri, Dra. Teresa Cuchí), basada fundamentalmente en las recomendaciones contenidas en la monografía nº 95 “CANCER REGISTRATION PRINCIPLES AND METHODS” de la International Association of Cancer Registries (WHO), publicada en 1991.

Para la codificación de la localización topográfica y de la morfología se siguen las normas de la CIE-O (3ª edición). Los casos sin confirmación histológica de malignidad, pero sí con evidencia clínica y de imagen, se incluyen bajo el código “9999” creado por este registro.

Fuentes de información:

- Fichero maestro de admisión.
- Historia clínica informatizada.
- Informe de alta hospitalaria.
- Informe de alta de tratamiento.

VARIABLES REGISTRADAS:

El archivo de datos está informatizado sobre fichas-registro, que componen la base de datos “REGISTRO” (Dbase IV). El orden de las fichas corresponde al establecido por la fecha de llegada del paciente a nuestro Centro. Cada ficha recoge un total de 63 variables, que se dividen en:

Datos de identificación del paciente

Nº de historia clínica, apellidos y nombre, sexo, fecha de nacimiento, edad, dirección y teléfono, D.N.I. y hospital de procedencia. Son registrados de forma automática a partir del fichero maestro de admisión.

Datos relativos al tumor

Fecha del primer síntoma, fecha de la primera consulta, fecha del diagnóstico, fecha de la primera visita al Centro, Tratamiento previo en el hospital de procedencia, Método diagnóstico, Localización tumoral, Tipo histológico, Extensión, Existencia de metástasis, Fecha de la anatomía patológica. Estos datos son registrados automáticamente a partir de la historia clínica informatizada que realiza el médico responsable que ve por primera vez al paciente en su primera visita al Centro. La localización tumoral y la histología se codifican automáticamente, mediante una base de datos de las codificaciones de la ICD-O, incorporada a dicha historia clínica.

Como fecha del primer síntoma, se considera aquella en la que el paciente refiere alteraciones relacionadas con el tumor. Como fecha de diagnóstico aquella en que existe un diagnóstico anatomopatológico o en su defecto, cualquier método diagnóstico que justifique una actuación terapéutica.

Datos relativos al tratamiento

Estado del paciente al iniciar el tratamiento, tratamiento aplicado, fecha de inicio del tratamiento, razones para no aplicar tratamiento curativo, resumen del tratamiento aplicado, médico responsable. Estos datos se recogen automáticamente a partir del informe de alta de tratamiento.

Datos de seguimiento

Fecha última de contacto (se recoge automáticamente a partir del fichero de admisión). Fecha de fallecimiento y causa de fallecimiento si fallece en nuestro hospital. No tenemos datos de seguimiento de los pacientes del Servicio de Radioterapia, al realizar el seguimiento en su Centro de referencia.

CONTROL DE CALIDAD

- Comprobación de la existencia de códigos erróneos.
- Correlación de fechas.
- Correlación sexo-localización.
- Correlación localización-histología.
- Porcentaje de casos con verificación histológica.
- Porcentaje de casos con información desconocida en determinadas variables.
- Comparación de resultados con otros registros hospitalarios.

Fue necesaria la revisión manual de aproximadamente el 20% de los casos registrados en el año 2004. También se revisan todos los casos etiquetados como benignos para incorporarlos a una base de datos distinta.

CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo con los principios generales sobre protección de datos de la Convención para la Protección de los Individuos, en relación al tratamiento automatizado de datos personales, y en particular a los referidos a la salud, el Registro Hospitalario de tumores, sigue todas cuantas indicaciones contiene la Constitución española, la Ley General de Sanidad, así como la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal de 13 de Diciembre de 1999.

Con esta finalidad se tomaron las medidas técnicas y de organización adecuadas para proteger los datos personales procesados contra su destrucción accidental o ilegal, así como contra el acceso, alteración, comunicación o cualquier otra forma de procesamiento no autorizado.

FINANCIACION

El Registro es financiado exclusivamente por la Fundación Centro Oncológico de Galicia “José Antonio Quiroga y Piñeyro”.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Este estudio contiene los resultados del año 2004. Los datos son tratados con el paquete estadístico SPSS/PC para la explotación de los mismos.

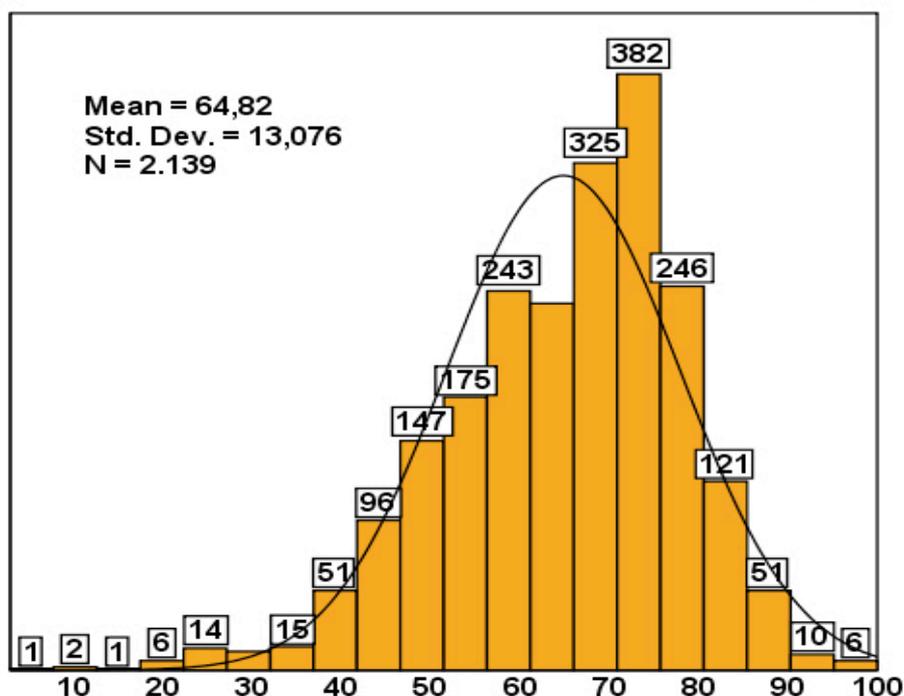
CASOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2004

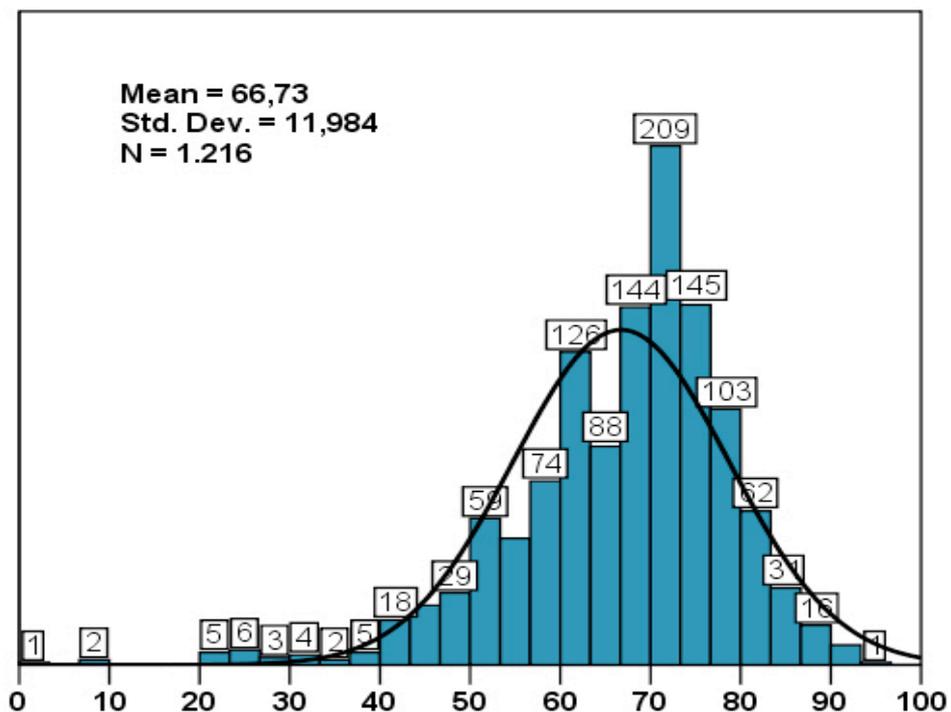
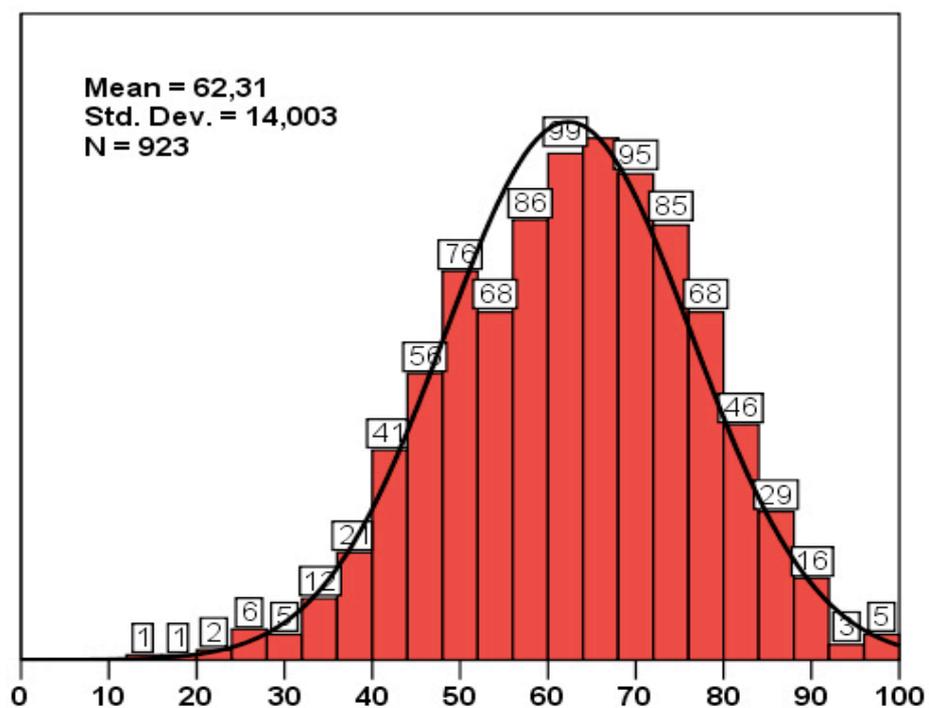
DISTRIBUCIÓN POR SEXO

CASOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
Nº de Casos	1215 (56,8 %)	924 (43,1 %)	2139
Edad media	66,70	62,3	64,8
Mediana	69	63	67
Mínima	3	14	3
Máxima	96	100	100
Desviación típica	11,9	14,0	13,1

El número total de casos registrados durante el año 2004 fue de 2139, de los cuales el 56,8 % son hombres y el 43,1% mujeres. Se sigue observando un aumento en el número de hombres con respecto a años anteriores, y una disminución de mujeres.

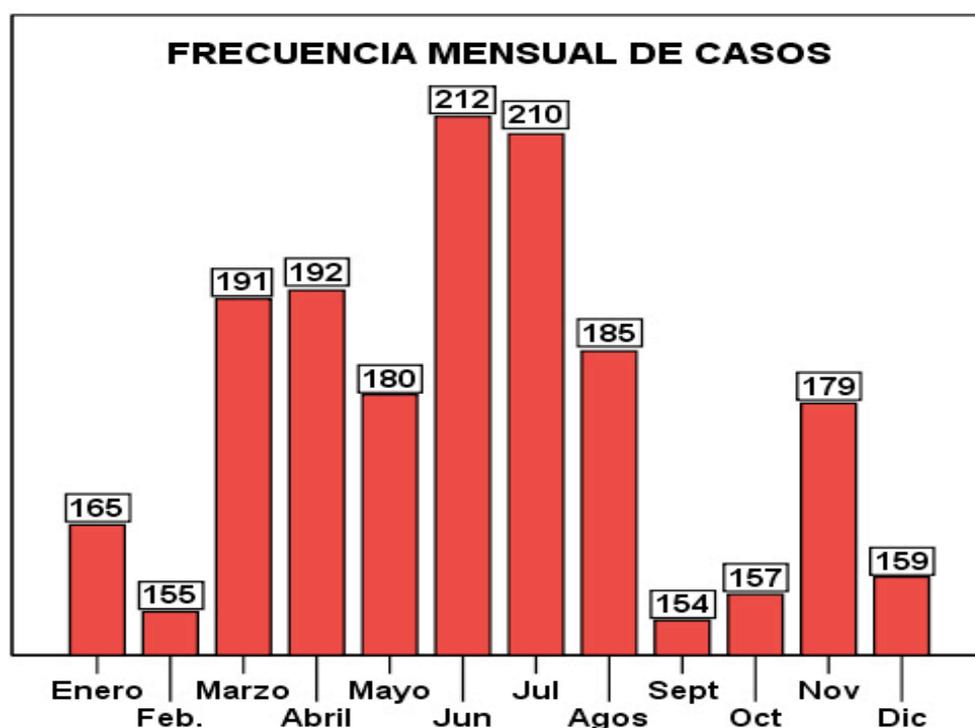
HISTOGRAMA DE EDAD (AMBOS SEXOS)



HISTOGRAMA EDAD HOMBRES**HISTOGRAMA EDAD MUJERES**

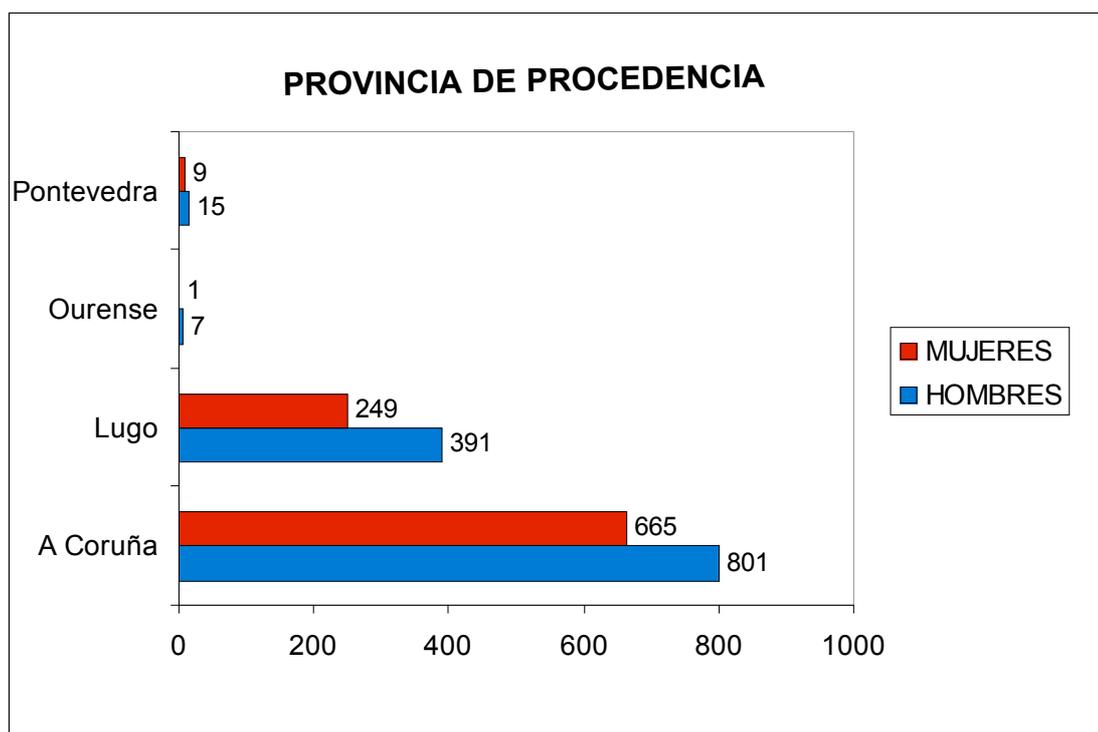
La media de edad de presentación es de 64,8 años, con un valor de 66,7 años en los hombres y 62,3 años en las mujeres, con un rango de 3 a 96. La mediana de edad es de 67, 69 y 63 respectivamente.

Como en años precedentes la mayor concentración de casos se da en la franja de edad que va de 65 a 80 años, para ambos sexos. En el histograma de edad de los hombres, hay una desviación de la curva hacia la derecha, debido fundamentalmente a los cánceres de próstata que se presentan a edades más avanzadas, en cambio en el histograma de las mujeres existe una desviación de la curva hacia la izquierda, debido fundamentalmente a los tumores de mama, y cervix que aparecen a edades más tempranas.



Los meses de Marzo, Abril, Junio, Julio y Noviembre han sido los de mayor afluencia de casos, coincidiendo con los meses posteriores a una mayor actividad quirúrgica en los Centros de referencia.

PROVINCIA DE PROCEDENCIA				
PROVINCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A Coruña	801	665	1446	68,5
Lugo	391	249	640	29,9
Ourense	7	1	8	0,4
Pontevedra	15	9	24	1,1
Otras	-	1	1	0,1
TOTAL	1215	924	2139	100



Continúan siendo La Coruña y Lugo las principales provincias de procedencia de nuestros pacientes, correspondiendo al área de influencia del Hospital, que engloba las áreas de influencia del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo-Marítimo de Oza, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Hospital Comarcal da Costa en Burela, Complejo Hospitalario Xeral Calde de Lugo, Hospital Virxe da Xunqueira de Cee y Hospital Comarcal de Monforte.

FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES, AÑO 2004

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Labio	C00	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Base de lengua	C01	5	0,4	1	0,1	6	0,3
Lengua	C02	12	1,0	10	1,1	22	1,0
Suelo de boca	C04	7	0,6	-	0,3	7	0,3
Paladar	C05	-	-	3	0,3	3	0,1
Otras partes de la boca	C06	4	0,3	-	0,1	4	0,2
Glándula parótida	C07	6	0,5	1	-	7	0,3
Amígdala	C09	6	0,5	-	0,1	6	0,3
Orofaringe	C10	17	1,4	1	0,3	18	0,8
Nasofaringe	C11	7	0,6	3	-	10	0,5
Seno piriforme	C12	7	0,6	-	-	7	0,3
Hipofaringe	C13	7	0,6	-	-	7	0,3
Otros sitios mal definidos	C14	5	0,4	-	0,1	5	0,2
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	84	7	20	2,2	104	4,9
Esófago	C15	38	3,1	1	0,1	39	1,8
Estómago	C16	26	2,1	19	2,1	45	2,1
Intestino delgado	C17	1	0,1	-	-	1	0,0
Colon	C18	38	3,1	32	3,5	70	3,3
Recto-sigma	C19	40	3,3	8	0,9	48	2,2
Recto	C20	74	6,1	49	5,3	123	5,8
Ano y canal anal	C21	6	0,5	3	0,3	9	0,4
Hígado	C22	4	0,3	1	0,1	5	0,2
Otras partes de vías biliares	C24	-	-	2	0,2	2	0,1
Páncreas	C25	12	1,0	6	0,7	18	0,8
Otros sitios mal definidos de órganos digestivos	C26	1	0,1	-	-	1	0,0
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	240	19,7	121	13,1	361	16,7

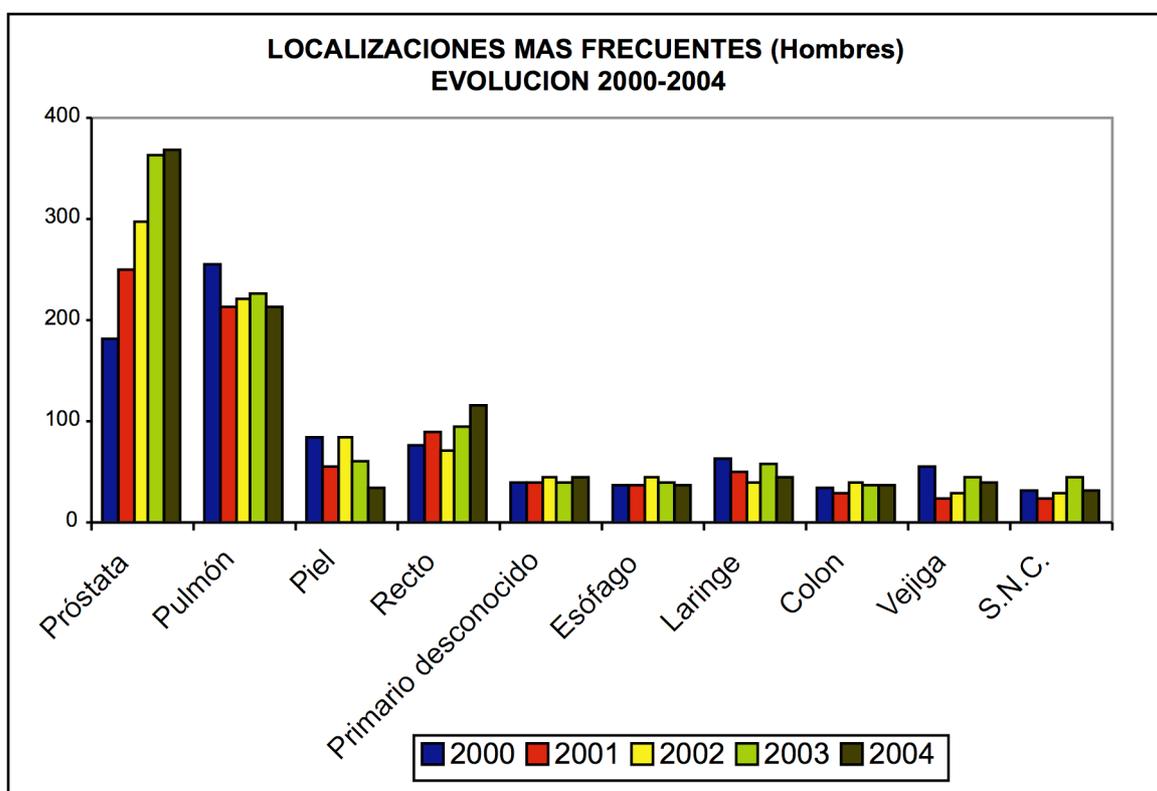
LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cavidad nasal	C30	5	0,4	-	-	5	0,2
Senos paranasales	C31	5	0,4	-	-	5	0,2
Laringe	C32	46	3,8	1	0,1	47	2,2
Tráquea	C33	2	0,2	-	-	2	0,1
Pulmón	C34	214	17,6	33	3,6	247	11,5
Timo	C37	3	0,2	-	-	3	0,1
Mediastino	C38	4	0,3	1	0,1	5	0,2
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-C39	279	23	35	4	314	15
Huesos, articulaciones y cartílagos de otras zonas	C40	1	0,1	1	0,1	2	0,1
	C41	5	0,4	5	0,5	10	0,5
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	6	0,5	6	0,6	12	0,6
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	12	1,0	10	1,1	22	1,0
PIEL	C44	35	2,9	45	4,9	80	3,7
NERVIOS PERIFERICOS	C47	1	0,1	-	-	1	0,0
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	3	0,2	2	0,2	5	0,2
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTÁNEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	9	0,7	17	1,8	26	1,2
MAMA	C50	4	0,3	366	39,7	370	17,3
Vulva	C51	-	-	12	1,3	12	0,6
Vagina	C52	-	-	1	0,1	1	0,0
Cérvix uterino	C53	-	-	48	5,2	48	2,2
Cuerpo uterino	C54	-	-	108	11,7	108	5,0
Útero (Sin otra especificación)	C55	-	-	2	0,2	2	0,1
Ovario	C56	-	-	14	1,5	14	0,7
Otros órganos genitales femeninos	C57	-	-	1	0,0	1	0,1
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	-	-	186	20,1	186	8,8

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Pene	C60	4	0,3	-	-	4	0,2
Próstata	C61	369	30,3	-	-	369	17,3
Testículo	C62	4	0,3	-	-	4	0,2
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	377	31	-	-	377	17,6
Riñón	C64	17	1,4	8	0,9	25	1,2
Vejiga	C67	39	3,2	3	0,3	42	2,0
Otros no especificados	C68	1	0,1	1	0,1	2	0,1
TRACTO URINARIO	C64-C68	57	4,7	12	1,3	69	3,2
Conjuntiva	C69	2	0,2	1	0,1	3	0,1
Meninges	C70	2	0,2	-	-	2	0,1
Sistema nervioso central	C71	31	2,5	17	1,8	48	2,2
OJO Y S.N.C.	C69-C72	35	2,9	18	1,9	53	2,5
TIROIDES	C73	10	0,8	46	5,0	56	2,6
OTROS SITIOS MAL DEFINIDOS	C76	1	0,1	1	0,1	2	0,1
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	16	1,3	19	2,1	35	1,6
PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	46	3,8	20	2,2	66	3,1
Total	C00-C80	1215	100	924	100	2139	100

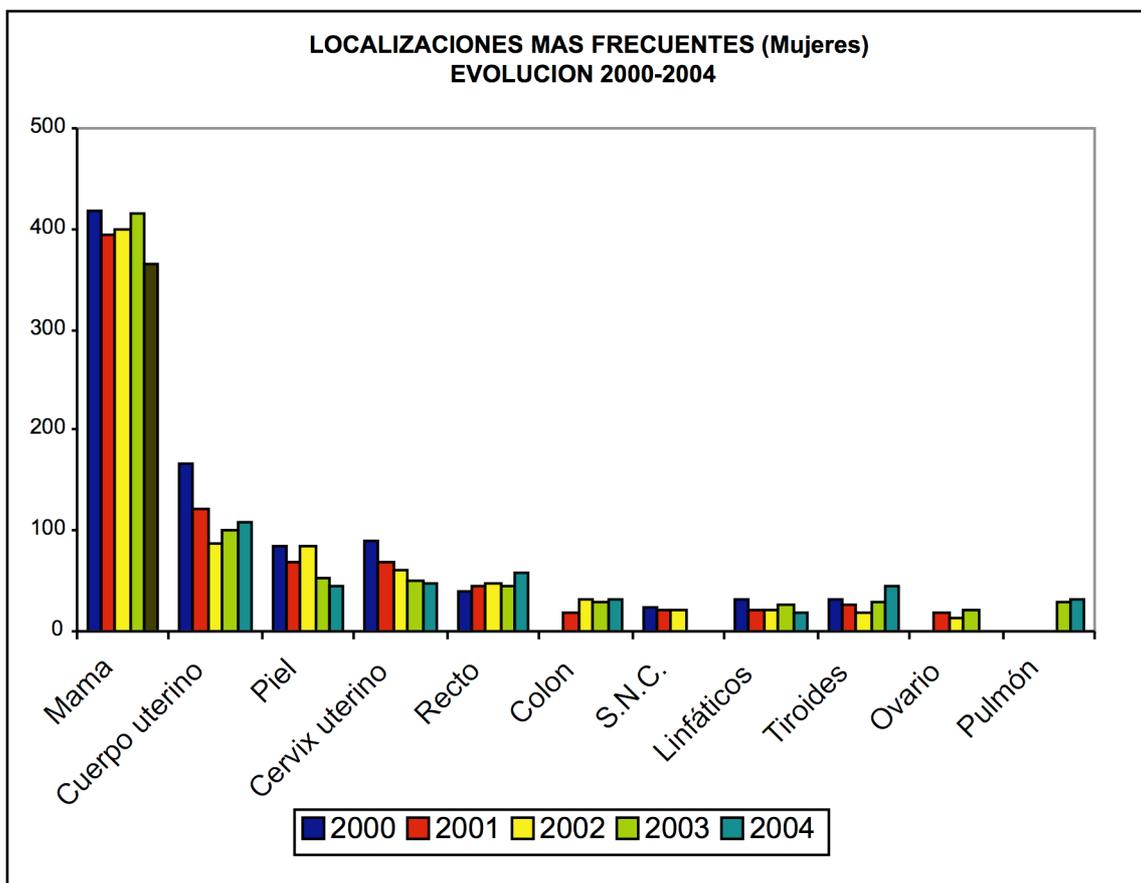
FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES (RESUMEN)

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	84	6,9	20	2,2	104	4,9
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	240	19,7	121	13,1	361	16,9
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRA TORÁCICOS	C30-C39	279	22,9	35	3,8	314	14,7
HUESOS, ART. Y CARTÍLAGOS	C40-C41	6	0,5	6	0,7	12	0,6
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	12	1,0	10	1,1	22	1,0
PIEL	C44	35	2,9	45	4,9	80	3,7
NERVIOS PERIFERICOS	C47	1	0,1	-	-	1	0,0
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	3	0,2	2	0,2	5	0,2
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTÁNEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	9	0,7	17	1,8	26	1,2
MAMA	C50	4	0,3	366	39,7	370	17,3
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	-	-	186	20,1	186	8,7
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	377	31,0	-	-	377	17,6
TRACTO URINARIO	C64-C68	57	4,7	12	1,3	69	3,2
OJO Y S.N.C.	C69-C72	35	2,8	18	2,0	53	2,5
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-75	10	0,8	46	5,0	56	2,6
OTROS SITIOS MAL DEFINIDOS	C76	1	0,1	1	0,1	2	0,1
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	16	1,3	19	2,1	35	1,6
PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	46	3,1	20	2,2	66	3,1
TOTAL	C00-C80	1215	100	924	100	2139	100

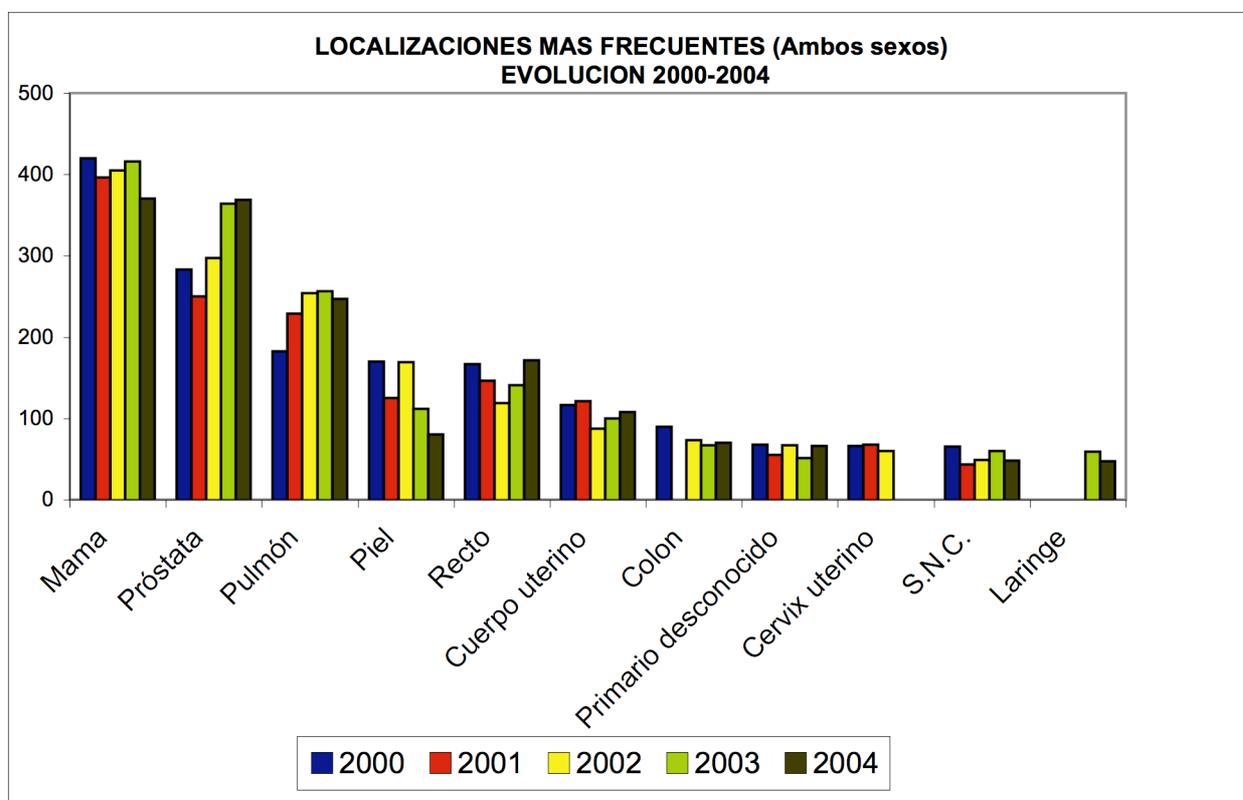
LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, HOMBRES			
LOCALIZACION	ICD-O	Casos	%
Próstata	C61	369	30,3
Pulmón	C34	214	17,6
Recto y Recto-Sigma	C19-20	114	9,4
Laringe	C32	46	3,8
Primario desconocido	C80	46	3,8
Vejiga	C67	39	3,2
Esófago	C15	38	3,1
Colon	C18	38	3,1
Piel	C44	35	2,9
S.N.C.	C71	31	2,5



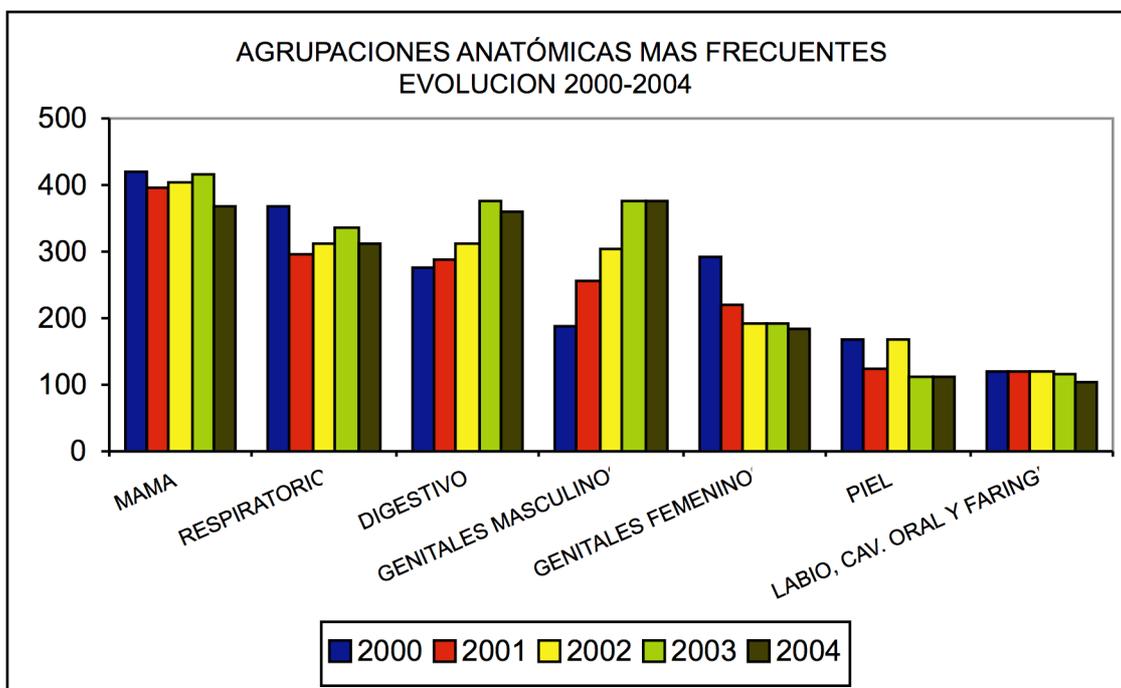
LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, MUJERES			
LOCALIZACION	ICD-O	Casos	%
Mama	C50	366	39,7
Cuerpo uterino	C54	108	11,6
Recto y Recto-sigma	C19-C20	57	6,2
Cervix uterino	C53	48	5,2
Tiroides	C73	46	5,0
Piel	C44	45	4,9
Pulmón	C34	33	3,6
Colon	C18	32	3,5
Primario desconocido	C80	20	2,2
Linfáticos	C77	19	2,1



LAS 10 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (AMBOS SEXOS)			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
Mama	C50	370	17,2
Próstata	C61	369	17,2
Pulmón	C34	247	11,5
Recto	C19	171	7,9
Cuerpo uterino	C54	108	5,0
Piel	C44	80	3,7
Colon	C18	70	3,3
Primario desconocido	C80	66	3,1
S.N.C.	C71	48	2,2
Laringe	C32	47	2,2



AGRUPACIONES ANATÓMICAS MÁS FRECUENTES		
LOCALIZACIÓN	Casos	% del total
GENITALES MASCULINOS	377	17,6
MAMA	370	17,3
DIGESTIVO	361	16,9
RESPIRATORIO	314	14,7
GENITALES FEMENINOS	186	8,7
PIEL	112	5,0
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	104	4,9
TOTAL	1824	85,1
RESTO	315	14,9



Las localizaciones más frecuentes son mama y próstata con un 17,2 % de los casos. Persiste el aumento continuado de la próstata, y se percibe una disminución de los casos de mama. Pulmón continúa en tercer lugar aunque con una discreta disminución. Aumentan los casos de metástasis de primario desconocido.

En hombres los dos más frecuentes son próstata y pulmón. En mujeres mama y cuerpo uterino, continúa aumentando el pulmón, y aparece por primera vez el primario desconocido entre las 10 localizaciones más frecuentes

Por agrupaciones anatómicas, se observa un aumento en los últimos años de los tumores de genitales masculinos, fundamentalmente a partir de la próstata. Se mantienen los valores en respiratorio, piel, ORL y digestivo. Disminuyen discretamente los tumores de aparato genital femenino y mama.

Las localizaciones de mama, próstata y pulmón constituyen el 45,9 % de los tumores tratados en el Centro.

FRECUENCIAS POR MORFOLOGÍA, AÑO 2004

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por grupos
Morfología desconocida	9999	78	3,6	78
Neoplasias epiteliales	8010	56	2,6	117
	8012	1	0,0	
	8021	4	0,2	
	8031	12	0,6	
	8041	5	0,2	
	8042	39	1,8	
Neoplasias de células escamosas	8050	26	1,2	399
	8051	1	0,0	
	8070	351	16,4	
	8071	16	0,7	
	8072	4	0,2	
	8082	1	0,0	
Neoplasias de células basales	8090	26	1,2	27
	8094	1	0,0	
Neoplasias de células transicionales	8120	35	1,6	40
	8130	5	0,2	
Adenocarcinomas	8140	770	36,0	892
	8144	4	0,2	
	8160	1	0,0	
	8170	4	0,2	
	8200	3	0,1	
	8230	1	0,0	
	8246	3	0,1	
	8247	4	0,2	
	8250	1	0,0	
	8251	1	0,0	
	8260	28	1,3	
	8290	2	0,1	
	8310	7	0,3	
	8312	11	0,5	
	8330	8	0,4	
	8340	1	0,0	
8380	43	2,0		
Neoplasias de anejos y apéndices de la piel	8410	1	0,0	1
Neoplasias mucoepidermoides	8430	2	0,1	2
Neoplasias quísticas, mucinosas y serosas	8440	2	0,1	29
	8460	4	0,0	
	8470	1	0,2	
	8480	9	0,5	
	8481	2	0,0	
	8490	11	0,2	
Neoplasias ductales, lobulares y medulares	8500	303	14,2	358

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por grupos
	8510	4	0,2	
	8520	43	2,0	
	8522	8	0,4	
Neoplasias de células acinares	8550	5	0,2	5
Neoplasias epiteliales complejas	8560	6	0,3	6
Neoplasias epiteliales del timo	8580	3	0,1	3
Melanomas	8720	8	0,4	12
	8721	3	0,1	
	8743	1	0,0	
Tumores de tej. Blandos y sarcomas (sin otra especificación)	8800	3	0,1	5
	8802	2	0,1	
Neoplasias fibromatosas	8810	1	0,0	12
	8830	10	0,5	
	8832	1	0,0	
Neoplasias lipomatosas	8850	2	0,1	3
	8852	1	0,0	
Neoplasias miomatosas	8890	3	0,1	3
Neoplasias estromales y mixtas complejas	8936	2	0,1	6
	8950	3	0,1	
	8980	1	0,0	
Neoplasmas fibroepiteliales	9020	1	0,0	1
Neoplasias de células germinales	9061	2	0,1	4
	9064	1	0,0	
	9081	1	0,0	
Tumores de vasos sanguíneos	9120	2	0,1	7
	9125	1	0,0	
	9140	3	0,1	
	9150	1	0,0	
Neoplasias óseas y condromatosas	9180	1	0,0	5
	9220	1	0,0	
	9231	3	0,1	
Gliomas	9380	6	0,3	37
	9382	1	0,0	
	9391	1	0,0	
	9400	4	0,2	
	9401	5	0,2	
	9411	1	0,0	
	9420	2	0,1	
	9440	15	0,7	
	9442	1	0,0	
9450	1	0,0		
Neoplasias Neuroepiteliomatosas	9500	1	0,0	1
Meningiomas	9530	2	0,1	2
Tumores de vainas nerviosas	9560	1	0,0	1
Sarcoma alveolar de partes blandas	9581	1	0,0	1

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por grupos
Linfomas malignos (sin otra especificación)	9590	5	0,2	5
Enfermedad de Hodgkin	9591	7	0,3	20
	9592	1	0,0	
	9650	1	0,0	
	9652	1	0,0	
	9663	10	0,5	
Linfomas células B maduras	9670	2	0,1	31
	9671	1	0,0	
	9673	3	0,1	
	9680	16	0,7	
	9690	4	0,2	
	9691	1	0,0	
	9698	1	0,0	
	9699	3	0,1	
Linfomas cutáneos y periféricos células T	9700	1	0,0	3
	9702	2	0,1	
Tumores de células plasmáticas	9731	2	0,1	13
	9732	11	0,5	
Leucemias	9801	3	0,1	9
	9821	1	0,0	
	9823	1	0,0	
	9835	2	0,1	
	9868	1	0,0	
	9931	1	0,0	
Trastornos mieloproliferativos crónicos	9950	1	0,0	1
Total (M 8000 – M 9989)		2139	100	2139

MORFOLOGIAS MÁS FRECUENTES

MORFOLOGIA	ICDO	CASOS	%
Adenocarcinomas	814-838	892	41,7
N. de células escamosas	805-808	399	18,6
N. ductales, lobulares y medulares	850-854	358	16,7
Neoplasias epiteliales	801-804	117	5,4
Morfología desconocida	9999	78	3,6
N. de células transicionales	812-813	40	1,8
Gliomas	938-948	37	1,7
N. quísticas, mucinosas y serosas	844-849	29	1,3
N. de células basales	809-811	27	1,2
Linfomas células B maduras	967-969	27	1,2

La tumores más frecuente son los adenocarcinomas con un 41,7% de los casos.

El 77 % de los casos se agrupan en tres morfologías principales que son los adenocarcinomas, las neoplasias de células escamosas, y los carcinomas ductales, lobulares y medulares. Estas histologías coinciden con las localizaciones tumorales más frecuentes como son mama, pulmón y próstata.

El 3.6 % corresponden a casos sin confirmación histológica, cifra algo superior a años anteriores.

ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA	CASOS	%
Bien y activo	1009	47,2
Bien en reposo	461	21,6
Alguna incapacidad, pero activo	408	19,1
Alguna incapacidad en reposo	172	8,0
Confinado en cama	87	4,1
Sin datos	2	0,0
TOTALES	2139	100

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO EN OTRO CENTRO	CASOS	%
Sin diagnóstico ni tratamiento previo	6	0,3
Diagnosticado por el médico pero no tratado	14	0,7
Diagnosticado en otra institución pero no tratado	577	27,0
Diagnosticado en otra institución y tratado	1541	72,0
Sin información	1	0,0
TOTAL	2139	100

EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO	CASOS	%
Local	1108	51,7
Regional (Afectación ganglionar, órganos vecinos)	575	26,9
A distancia (Metástasis)	367	17,2
No aplicable (Linfomas, leucemias ..)	75	3,5
Desconocida	14	0,7
TOTAL	2139	100

INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TUMOR			
INFORMACIÓN		CASOS	%
No microscópicas 106 (5,0%)	Clínica solamente	21	1,0
	Investigaciones clínicas	67	3,1
	Cirugía exploratoria sin histología	4	0,2
	Pruebas específicas bioquímicas. o inmunológicas	14	0,7
Microscópicas 2055 (95,0%)	Citología o Hematología	11	0,5
	Histología de metástasis	93	4,3
	Histología de tumor primario	1929	90,2
TOTAL		2139	100

TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL	CASOS	%
Sin tratamiento	207	9,7
Cirugía	4	0,2
Radioterapia	1581	73,9
Cirugía + Radioterapia	3	0,1
Quimioterapia	99	4,6
Radioterapia + Quimioterapia	229	10,7
Cirugía + Radioterapia + Quimioterapia	3	0,1
Otra terapia	12	0,6
Desconocida	1	0,0
TOTAL	2139	100

RESUMEN DEL TRATAMIENTO APLICADO		
Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Sintomático	19	0,9
Paliativo	452	21,1
Curativo	1473	68,9
No se aplica (Sin tratamiento)	195	9,1
Total	2139	100

RAZONES PARA NO APLICAR TRATAMIENTO CURATIVO		
Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento realizado en otro hospital	99	4,6
Rehusó tratamiento	6	0,3
Enfermedad demasiado avanzada	428	20,0
Condición general del paciente mala	89	4,1
Edad	42	2,0
Muerte	2	0,1
No se aplica (Realizó tratamiento curativo)	1473	68,9
Total	2139	100

El 68,8 % de los pacientes presentan a la llegada a nuestro hospital un índice de Karnofsky mayor del 70 %. Este estado general bueno permite un mejor manejo del paciente y de su enfermedad a la hora de decidir los tratamientos complementarios que puede recibir.

El 72 % han sido ya diagnosticados y tratados en otro hospital, recibiendo en este Centro tratamientos complementarios a cirugía.

En el 51,7% de los casos la extensión tumoral a la llegada al hospital es local, cifra que aumenta con respecto al año 2003, disminuyendo levemente el número de casos con extensión regional y a distancia.

En el 95% la base más válida para el diagnóstico de la enfermedad es la anatomía patológica, ya sea del tumor primario o de las metástasis, valor discretamente inferior al del año 2003 (97,1%), rompiendo la tendencia al alza que mantenía este parámetro en años anteriores. Por la importancia de este indicador, como indicador de calidad asistencial de los hospitales de procedencia de los pacientes, mantendremos una cerrada vigilancia de su evolución.

Los casos sin confirmación histológica (5%) se deben casi siempre a tumores de localización primaria desconocida, que debutan con metástasis óseas o cerebrales, no biopsiados, pero sí diagnosticados por imagen, y que son remitidos a nuestro centro para tratamiento paliativo; o bien, pacientes con enfermedad muy avanzada, en los que llegar a un diagnóstico de certeza no es indispensable para su manejo.

El 68,9% recibieron tratamiento con intención curativa. Solamente un 9,1 % de los casos no recibieron ningún tipo de tratamiento. Estos casos son pacientes que acuden a este hospital, bien en demanda de una segunda opinión, o bien aquellos en los que no se estimó indicada su realización. También se incluyen en este apartado los pacientes procedentes de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO).

CONCLUSIONES

1. El número de casos registrados se mantiene, año tras año, estable desde el año 1996.
2. La distribución por sexos es de un 56,8 % de hombres y un 43,1% de mujeres, persistiendo un aumento en el porcentaje de hombres, al igual que en años precedentes.
3. La media de edad se sitúa en 64.8, con ligero incremento con respecto al año 2003 (64,2). La franja de edad con mayor incidencia de casos, para ambos sexos, continúa siendo la que va de 65 a 75 años.
4. El aumento de la media de edad y del porcentaje de hombres se debe a la elevación en el número de casos de cáncer de próstata.
5. Las localizaciones más frecuentes en hombres son próstata, pulmón y recto, pasando la piel este año a un noveno lugar. En mujeres, mama, cuerpo uterino, recto-sigma y cervix uterino. El pulmón ocupa, al igual que en año 2003, el séptimo lugar en frecuencia en mujeres.
6. La mama continua siendo la localización más frecuente, con un porcentaje del 17,2%, sin variaciones en los últimos años, pero alcanzada en frecuencia por la próstata.
7. La extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es local en un 51,7% de los casos, cifra superior a la del año pasado (2003) que fue de un 44%. Disminuyen los casos con extensión regional pasando de un 24,1% el año pasado a un 32,3% este año. No sabemos el motivo de esta variación en estas cifras pero serán indicadores a vigilar en años sucesivos. El porcentaje de casos con afectación a distancia se mantiene sin cambios.
8. Un 95% de los casos tiene confirmación histológica, siendo el 90,2% histología del tumor primario.
9. Un 69% de los pacientes han recibido tratamiento curativo completo. Este indicador se mantiene sin cambios con respecto al año anterior.
10. La procedencia de los pacientes sitúa al COG como Centro de referencia de las provincias de Lugo y área norte de A Coruña.
11. Con respecto a la metodología este año fue necesaria la revisión manual de aproximadamente el 20% de los casos, lo que nos hace pensar en mantener la propuesta de mejora en la organización y actualización de las bases de datos, apoyándonos siempre en la informatización de la historia clínica, proyecto que ha sido puesto en marcha en nuestro Centro y que será de gran ayuda a este Registro.

BIBLIOGRAFÍA

1. CASAMITJANA M., MACIÁ F., COLLET I., GALLEN M., FABREGAT X., MALATS N., PORTA M. Informe del Registro de Tumores del Hospital del Mar. Años 1994 y 1995. Barcelona, 1998 ISBN: 84-930095-0-4.
2. CONSTANCE PERCY. VALERIE VAN HOLTEN. CALUM MUIR. (edits.) International Classification of Disease for Oncology (ICD-O). Second Edition. World Health Organization. Genova 1990.
3. CÔTÉ, R. A. (edit.). SNOMED Internacional (Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine). Vol I and II: Numeric Index and Vol III and IV: Alphabetic Index.; Illinois (Chicago), College of American Pathologists; 1993.
4. CUCHÍ, T., ABADÍA, M. J. (edits.). Estadística Oncológica de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer. Años 1997 y 1998.; Madrid, Departamento Nacional de Estadística y Epidemiología de la Fundación Científica de la A.E.C.C.; 2001.
5. FOLGUERAS V., ASTUDILLO A. Registro de Tumores del Hospital Central de Asturias. Resumen del año 1996. Asturias, 1997. ISSN1138-8501.
6. FRITZ A., PERCY C., JACK A., SHANMUGARATNAM K., SOBIN L., PARKIN M., WHELAN S. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O). Tercera Edición. Publicación Científica y técnica 586. Organización Panamericana de la salud. Washington 2003.
7. GARCÍA DE LA TORRE, JUAN PABLO. Registro hospitalario de tumores: Metodología y productos de información. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Madrid, 2003. ISBN: 84-669-2119-2.
8. GONZALEZ NAVARRO A., GONZALEZ HERNANDEZ M.J.. Bases Científicas de los Registros de tumores. Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. Monocardio, nº 49.
9. JENSEN O.M. Informe Anual del Registro Central de Tumores de la Comunidad de Madrid, 1998. Dirección General de Sanidad. Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Sistema de Intercambio de Datos de Cáncer. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
10. LÓPEZ GARCIA M.L., LÓPEZ PARDO E. (2002). Plan Oncológico de Galicia 2002-2005. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

11. LOPEZ-ABENTE ORTEGA, G. POLLAN SANTAMARIA, M. ESCOLAR PUJOLAR, M. ABRAIRA SANTOS, V. Atlas de mortalidad por cáncer y otras causas en España 1978-1992. Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid, 1996.
12. MACLENNAN R. MUIR C. STEINITZ R. WINKLER A. Cancer Registration and its Techniques. IARC. Scientific Publication N° 21. Lyon, 1978.
13. MIÑARRO R., BLACK R.J, MARTÍNEZ C., NAVARRO C., GARAU I., IZARZUGAZA I., ARDANAZ E., VERGARA A., GALCERÁN J., ALONSO R., MATEOS A., RODRÍGUEZ M. Incidencia y Mortalidad por Cáncer en España. Patrones y Tendencias. Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer. IARC Technical Report N° 36, Lyon 2000.
14. MOROTE P., ALONSO DE LA TORRE R., ECHEVERRIA M., ARGÚELLES M., LOSADA A. Y COLS. Incidencia del Cáncer en Asturias 1990-1993. Asturias, 1998. ISBN:84-923264-5-X.
15. PARKIN D.M. MACLENNAN R. MUIR C.S. SKEET O.M. Cancer Registration: Principles and Methods. IARC. Scientific Publication N° 95. Lyon, 1991.
16. PARKIN D.M., CHEN V.W., FERLAY J., GALCERAN J., STORM H.H Y. WHLAN S.L. Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. IARC. Informe Técnico N° 19. Lyon. 1995.
17. PERIS R. ABAD I. MEDINA A. MELCHOR I. ABAD F. INIESTA I. Registro de Tumores de la Comunidad Valenciana: Manual para Registros e Cáncer de Hospital N° 1. Consellería de Sanitat i Consum. Manual N° 14. Valencia, 1992.
18. SEER Program. Self Instructional Manual for Cancer Registrars. Third Edition. NIH. NCI. 1999.
19. STORM H., CLEMMENSEN I. AND BLACK R. Automated Data Collection in Cancer Registration. IARC Technical Report No. 32. 1998
20. TYCZYNSKI J.E., DÉMARET E, PARKIN Standards D.M. Guidelines for Cancer Registration in Europe. ARC Technical Publication No. 40, 2003.
21. ZUBIRI A. Utilidad de los Registros de tumours a nivel nacional y autonómico (Editorial). Neoplasia 1991; 8: 119-120.
22. ZUBIRI A., CUCHÍ T., ABADÍA M.J. Estadística 1995 y 1996. Madrid, 1998. ISBN: 84-922023-1-9.