

**REGISTRO HOSPITALARIO
DE TUMORES
INFORME Año 2005**

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

TITULO: Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia, año 2005

COORDINACIÓN: Manuel Ramos Vázquez

AUTORES: Ana González Quintas, José Luis Candal Seijas, Camilo David Veiras Lens

CARACTERÍSTICAS DE LA PUBLICACIÓN:

Nº de páginas:

Idioma: Castellano.

Formato: DIN A4.

Edita: Fundación Centro Oncológico de Galicia.

Tirada:

DEPÓSITO LEGAL:

**Registro Hospitalario de Tumores
Año 2005**

Realizado por:

*Dra. Ana González Quintas
Servicio de Oncología Médica*

*José Luis Candal Seijas
Camilo David Veiras Lens
Servicio de Informática*

Coordinación:

*Dr. Manuel Ramos Vázquez
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 287122
Email: oncocog@cog.es
<http://www.cog.es>

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
1.1.	Registros de cáncer.....	5
2.	REGISTRO HOSPITALARIO DEL CENTRO ONCOLOGICO DE GALICIA....	6
3.	OBJETIVOS.....	7
4.	METODOLOGÍA.....	7
4.1.	Identificación de caso.....	7
4.2.	Normas de clasificación y codificación.....	8
4.3.	Fuentes de información.....	8
4.4.	Variables registradas.....	8
5.	CONTROL DE CALIDAD.....	9
6.	CONFIDENCIALIDAD.....	9
7.	FINANCIACION.....	10
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	10
8.1.	CASOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2005 (DISTRIBUCIÓN POR SEXOS).....	11
8.2.	HISTOGRAMA EDAD AMBOS SEXOS.....	11
8.3.	HISTOGRAMA EDAD HOMBRES.....	12
8.4.	HISTOGRAMA EDAD MUJERES.....	12
8.5.	FRECUENCIA MENSUAL DE CASOS.....	13
8.6.	PROVINCIA DE PROCEDENCIA.....	14
8.7.	FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES.....	15
8.8.	FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES (RESUMEN).....	18
8.9.	LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (HOMBRES).....	19
8.10.	LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (MUJERES).....	20
8.11.	LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (AMBOS SEXOS).....	21
8.12.	AGRUPACIONES ANATOMICAS MAS FRECUENTES.....	22
8.13.	FRECUENCIA DE MORFOLOGÍAS.....	24
8.14.	GRUPOS DE MORFOLOGÍAS MÁS FRECUENTES.....	27
8.15.	ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA AL CENTRO.....	28
8.16.	EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO.....	28
8.17.	INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNOSTICO.....	29
8.18.	TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL.....	30
8.19.	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO.....	29
9.	CONCLUSIONES.....	31
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	32

1. 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.

1.1. 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

2. 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 2200 pacientes nuevos cada año, básicamente en las áreas de Radioterapia y Oncología Médica.

En 1986 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 56 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 29.087 casos, de los que 2.021 corresponden al año 2005 y son motivo de análisis en este estudio.



3. 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.

4. METODOLOGÍA

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Fuentes de información

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

4.4. 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:

4.4.1. Datos de identificación del paciente

Nº de historia clínica, apellidos y nombre, sexo, estado civil, 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.

4.4.2. 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.

4.4.3. 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.

4.4.4. 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.

5. 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.

Este año fue necesaria la revisión manual de aproximadamente el 17% de los casos registrados en el 2005. También se revisan todos los casos etiquetados como benignos para incorporarlos a una base de datos distinta.

6. 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.

7. FINANCIACION

Desde el año 2000 el Registro es financiado exclusivamente por la Fundación Centro Oncológico de Galicia “José Antonio Quiroga y Piñeyro”.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

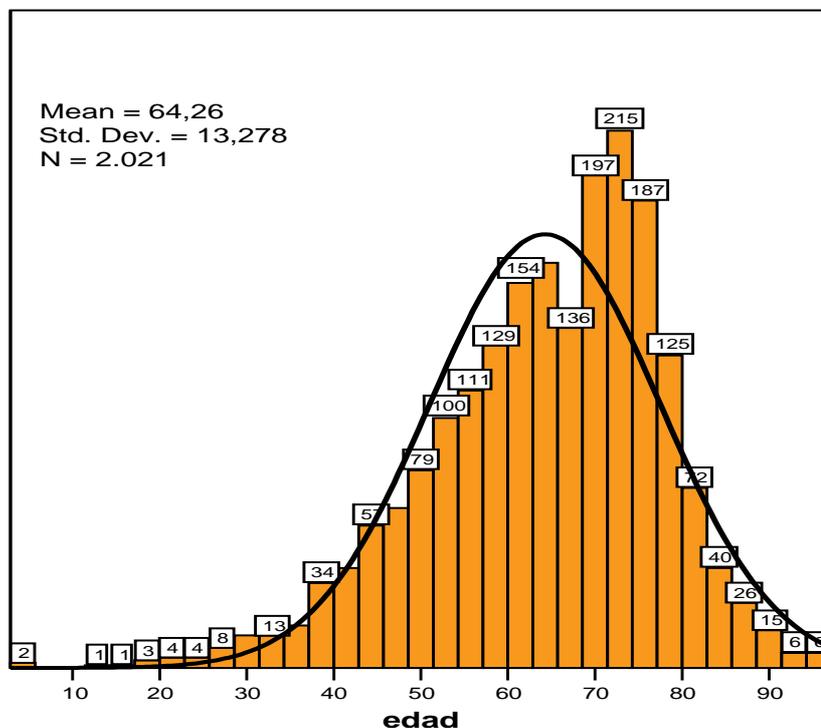
Este estudio contiene los resultados del año 2005. Los datos son tratados con el paquete estadístico SPSS/PC para la explotación de los mismos.

8.1. CASOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2005 (DISTRIBUCIÓN POR SEXOS)

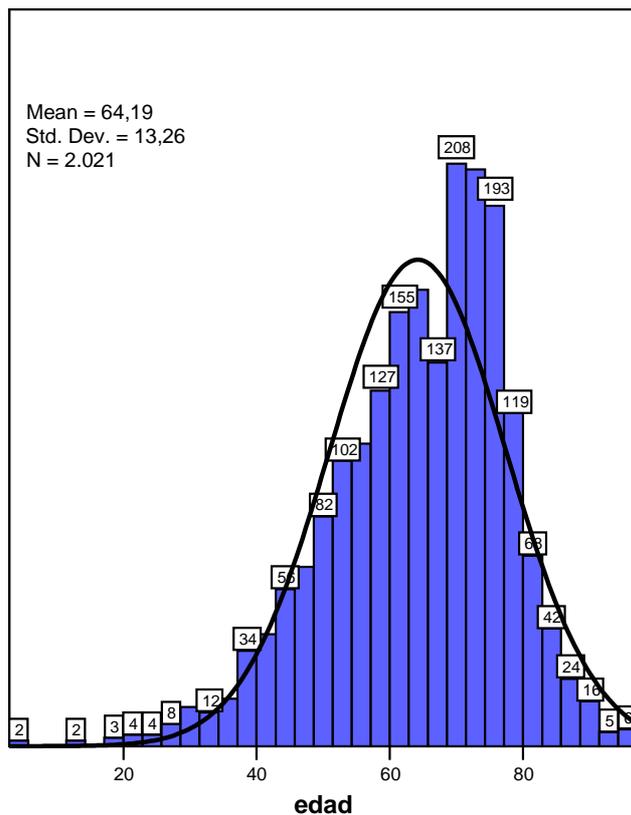
CASOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
Nº de Casos	1171 (57,90 %)	850 (42,10 %)	2.021
Edad media	66,28	61,4	64,26
Mediana	69	62	66
Mínima	5	12	5
Máxima	95	97	97
Desviación típica	11,88	14,56	13,27

El número total de casos registrados durante el año 2005 fue de 2.021, de los cuales el 57,90 % son hombres y el 42,10% mujeres. En estos porcentajes se sigue observando, con respecto a años anteriores, un ligero aumento en el número de hombres y una disminución en el de mujeres.

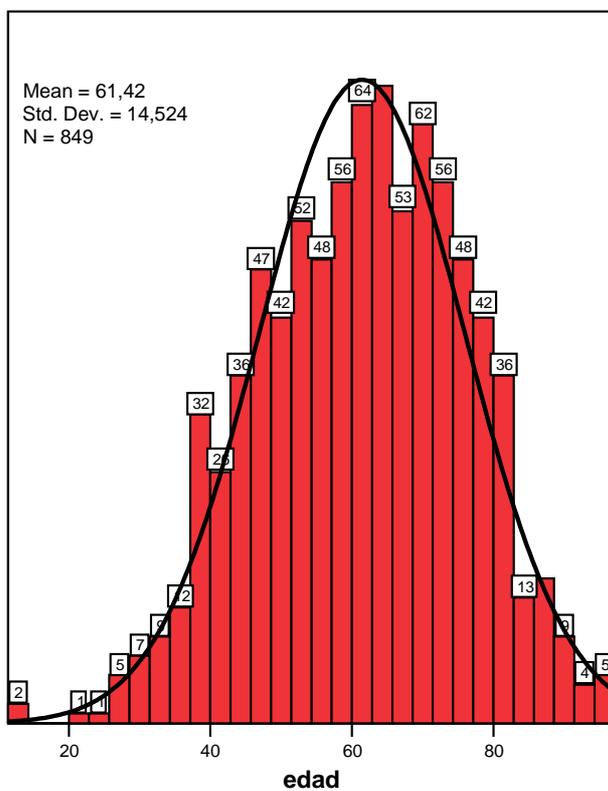
8.2. HISTOGRAMA EDAD AMBOS SEXOS



8.3. HISTOGRAMA EDAD HOMBRES



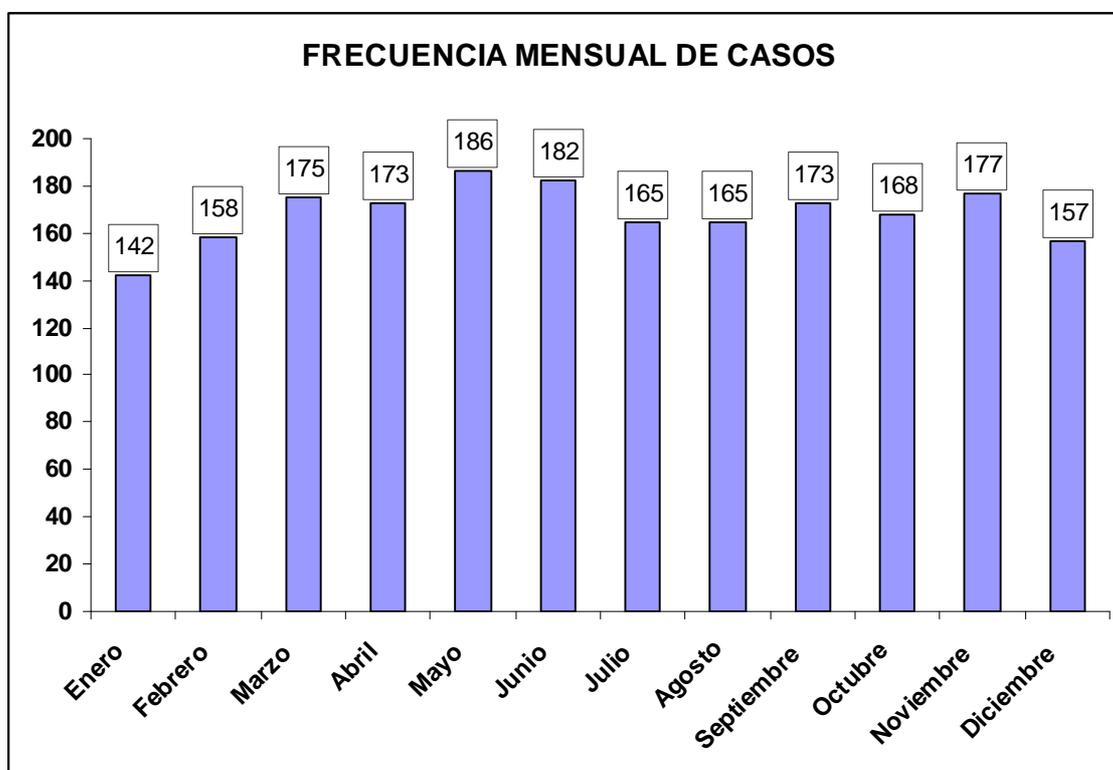
8.4. HISTOGRAMA EDAD MUJERES



La media de edad de presentación es de 64,26 años, con un valor de 66,28 años en los hombres y 61,4 años en las mujeres, con un rango de edad comprendido entre los 5 hasta los 97 años. La mediana de edad es de 69 para los hombres, 62 para las mujeres y 66 para ambos grupos respectivamente.

Con una ligera disminución en relación a años precedentes la mayor concentración de casos se da en la franja de edad que va de 70 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 tardías, en cambio en el histograma de las mujeres existe una ligera desviación de la curva hacia la izquierda, debido fundamentalmente a los tumores de mama, y cérvix que aparecen a edades más tempranas.

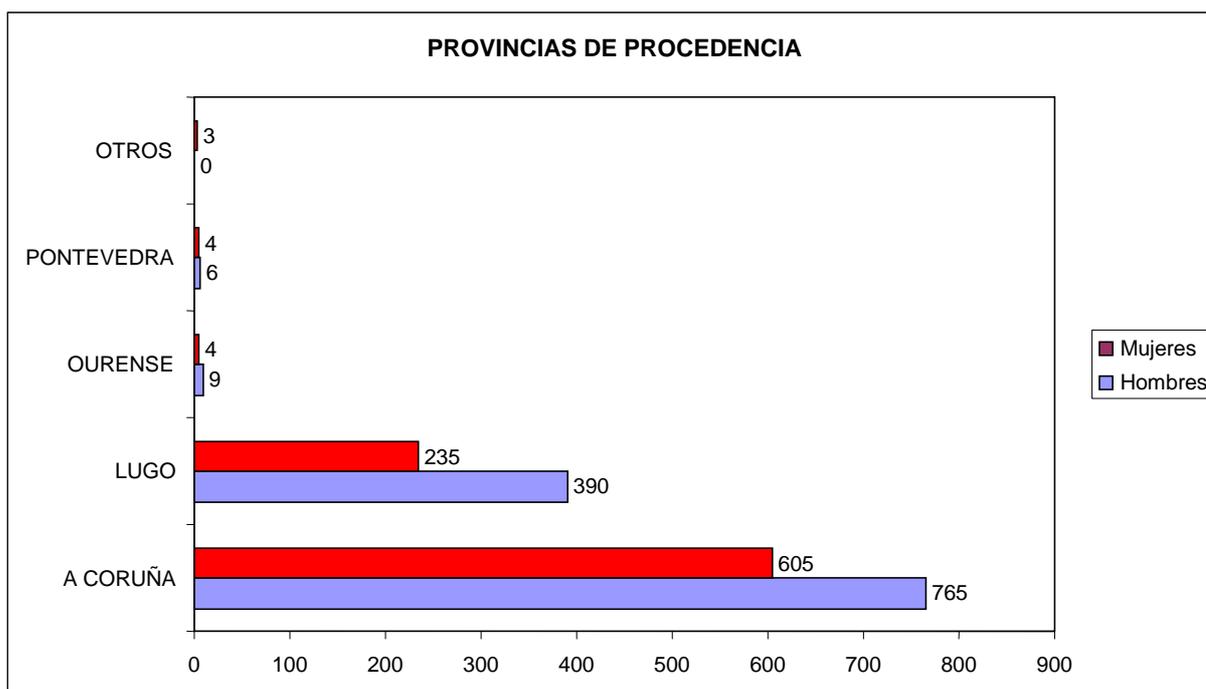
8.5. FRECUENCIA MENSUAL DE CASOS



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

8.6. PROVINCIA DE PROCEDENCIA

PROVINCIA DE PROCEDENCIA				
PROVINCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
A Coruña	765	605	1.370	67,79
Lugo	390	235	625	30,93
Ourense	9	4	13	0,64
Pontevedra	6	4	10	0,49
Otras	0	3	3	0,15
TOTAL	1.171	850	2.021	100,00



Continúan siendo La Coruña y Lugo las principales provincias de procedencia de nuestros pacientes, correspondiendo al área de influencia del Hospital, que engloba a su vez, las áreas de influencia del Complejo Hospitalario Universitario da Coruña, 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.

8.7. FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Labio	C00	3	0,26	0	0	3	0,15
Base de lengua	C01	1	0,09	1	0,12	2	0,10
Lengua	C02	10	0,85	6	0,71	16	0,79
Suelo de boca	C04	8	0,68	2	0,24	10	0,49
Paladar	C05	1	0,09	0	0	1	0,05
Otras partes de la boca	C06	6	0,51	3	0,35	9	0,45
Glándula parótida	C07	3	0,26	0	0	3	0,15
Otras glándulas salivales	C08	2	0,17	0	0	2	0,10
Amígdala	C09	3	0,26	0	0	3	0,15
Orofaringe	C10	16	1,37	0	0	16	0,79
Nasofaringe	C11	7	0,60	1	0,12	8	0,40
Seno piriforme	C12	4	0,34	1	0,12	5	0,25
Hipofaringe	C13	7	0,60	0	0	7	0,35
Otros sitios mal definidos	C14	12	1,03	0	0	12	0,59
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	83	7,09	14	1,65	97	4,80
Esófago	C15	40	3,42	3	0,35	43	2,13
Estómago	C16	27	2,31	9	1,06	36	1,78
Intestino delgado	C17	1	0,09	1	0,12	2	0,10
Colon	C18	20	1,71	11	1,29	31	1,53
Recto sigma	C19	6	0,51	6	0,71	12	0,59
Recto	C20	99	8,46	34	4,00	133	6,58
Ano y canal anal	C21	0	0	3	0,35	3	0,15
Hígado	C22	3	0,26	2	0,24	5	0,25
Vesícula biliar	C23	1	0,09	4	0,47	5	0,25
Otras partes de vías biliares	C24	1	0,09	2	0,24	3	0,15

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Páncreas	C25	2	0,17	3	0,35	5	0,25
Otros sitios mal definidos de órganos digestivos	C26	1	0,09	0	0	1	0,05
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	201	17,18	78	9,17	279	13,81
Cavidad nasal	C30	1	0,09	1	0,12	2	0,10
Senos paranasales	C31	2	0,17	0	0	2	0,10
Laringe	C32	50	4,27	4	0,47	54	2,67
Pulmón	C34	186	15,90	28	3,29	214	10,59
Timo	C37	1	0,09	1	0,12	2	0,10
Mediastino	C38	2	0,17	1	0,12	3	0,15
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	242	20,68	35	4,12	277	13,71
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	22	1,88	7	0,82	29	1,43
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	21	1,79	9	1,06	30	1,48
PIEL	C44	27	2,31	34	4,00	61	3,02
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	1	0,09	2	0,24	3	0,15
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	10	0,85	10	1,18	20	0,99
MAMA	C50	7	0,60	397	46,65	404	19,99
Vulva	C51	0	0	7	0,82	7	0,35
Cérvix uterino	C53	0	0	48	5,64	48	2,38
Cuerpo uterino	C54	0	0	81	9,49	81	4,01
Útero (sin otra especificación)	C55	0	0	33	3,88	33	1,63
Ovario	C56	0	0	3	0,35	3	0,15
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0	172	20,18	172	8,51
Pene	C60	6	0,51	0	0	6	0,30
Próstata	C61	428	36,43	0	0	428	21,18

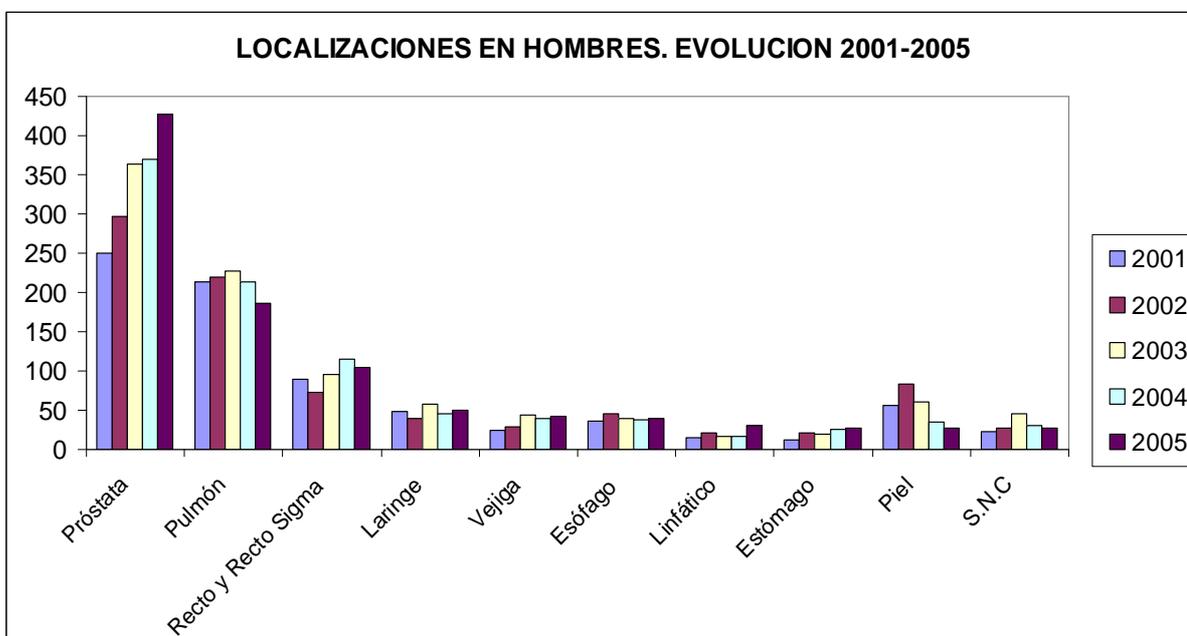
LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Testículo	C62	1	0,09	0	0	1	0,05
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	433	37,01	0	0	435	21,52
Riñon	C64	9	0,77	2	0,24	11	0,54
Pelvis renal	C65	1	0,09	0	0	1	0,05
Uréter	C66	1	0,09	0	0	1	0,05
Vejiga	C67	43	3,68	9	1,06	52	2,57
TRACTO URINARIO	C64-C68	54	4,62	11	1,29	65	3,22
Conjuntiva	C69	2	0,17	0	0	2	0,10
Sistema nervioso central	C71	28	2,40	27	3,18	57	2,82
OJO y S.N.C	C69-C72	30	2,57	27	3,18	59	2,92
Tiroides	C73	7	0,60	37	4,35	44	2,18
Otras glándulas endocrinas	C75	1	0,09	0	0	1	0,05
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	8	0,68	37	4,35	45	2,23
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	30	2,56	17	2,00	47	2,33
TOTAL		1.170	100	851	100	2.021	100

8.8. FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES (RESUMEN)

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	83	7,09	14	1,65	97	4,80
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	201	17,18	78	9,17	279	13,81
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	242	20,68	35	4,12	277	13,71
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	22	1,88	7	0,82	29	1,43
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	21	1,79	9	1,06	30	1,48
PIEL	C44	27	2,31	34	4,00	61	3,02
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	1	0,09	2	0,24	3	0,15
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	10	0,85	10	1,18	20	0,99
MAMA	C50	7	0,60	397	46,65	404	19,99
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0	172	20,18	172	8,51
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	435	37,05	0	0	435	21,52
TRACTO URINARIO	C64-C68	54	4,62	11	1,29	65	3,22
OJO y S.N.C	C69-C72	30	2,57	27	3,18	59	2,92
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	8	0,68	37	4,35	45	2,23
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	30	2,56	17	2,00	47	2,33
TOTAL		1.170	99,95	851	99,89	2.021	100

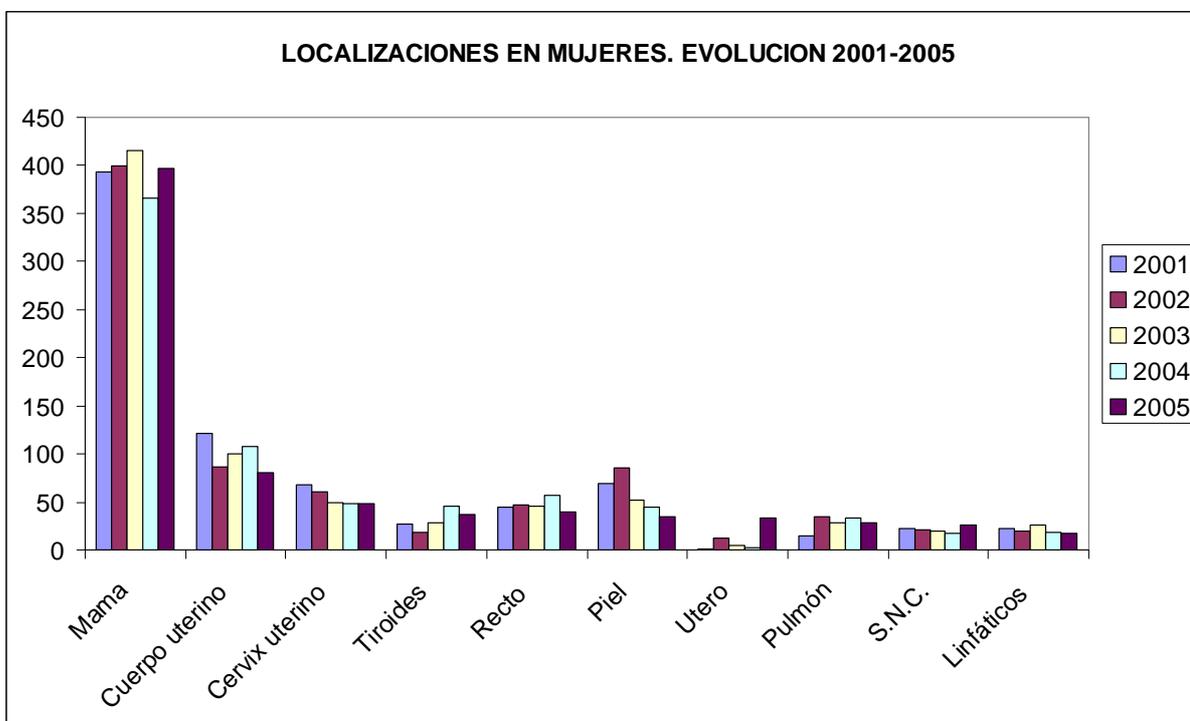
8.9. LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (HOMBRES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, HOMBRES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
Próstata	C61	428	36,5
Pulmón	C34	186	15,9
Recto y Recto Sigma	C19-C20	105	9
Laringe	C32	50	4,3
Vejiga	C67	43	3,7
Esófago	C15	40	3,4
Linfático	C77	30	2,6
Estómago	C16	27	2,3
Piel	C44	27	2,3
S.N.C	C71	27	2,3



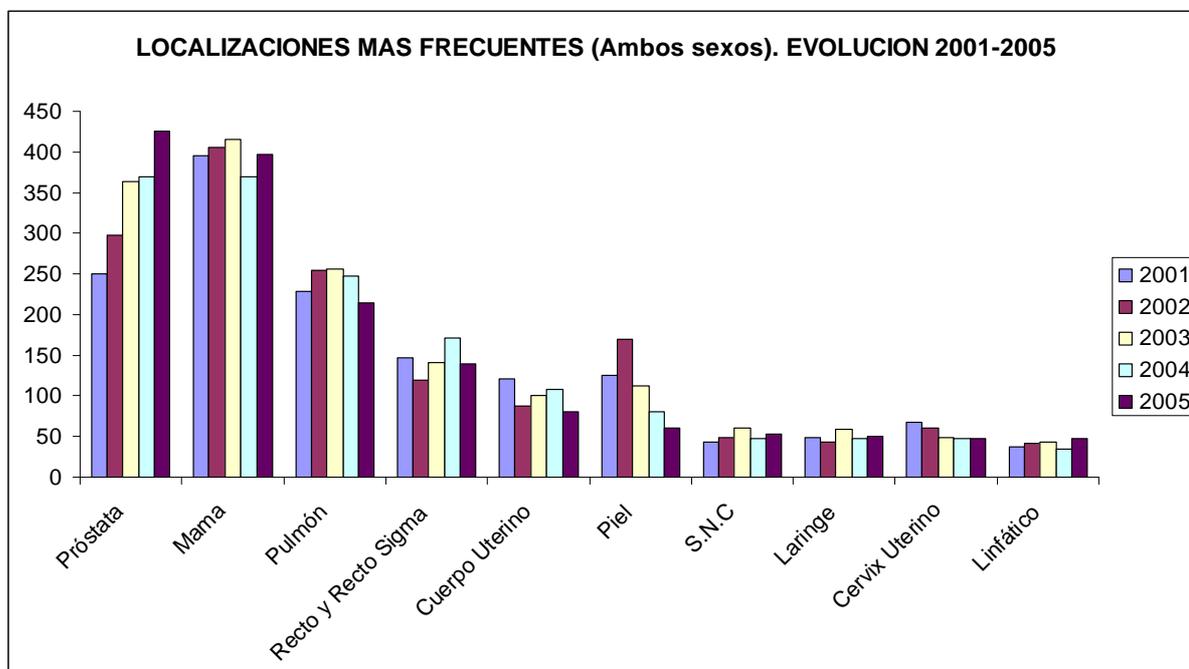
8.10. LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (MUJERES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, MUJERES			
LOCALIZACION	ICD-O	Casos	%
Mama	C50	397	46,7
Cuerpo Uterino	C54	81	9,4
Cervix Uterino	C53	48	5,6
Tiroides	C73	37	4,3
Recto y Recto Sigma	C19-C20	34	4
Piel	C44	34	4
Utero	C55	33	3,9
Pulmón	C34	28	3,3
S.N.C	C71	26	3,1
Linfático	C77	17	2



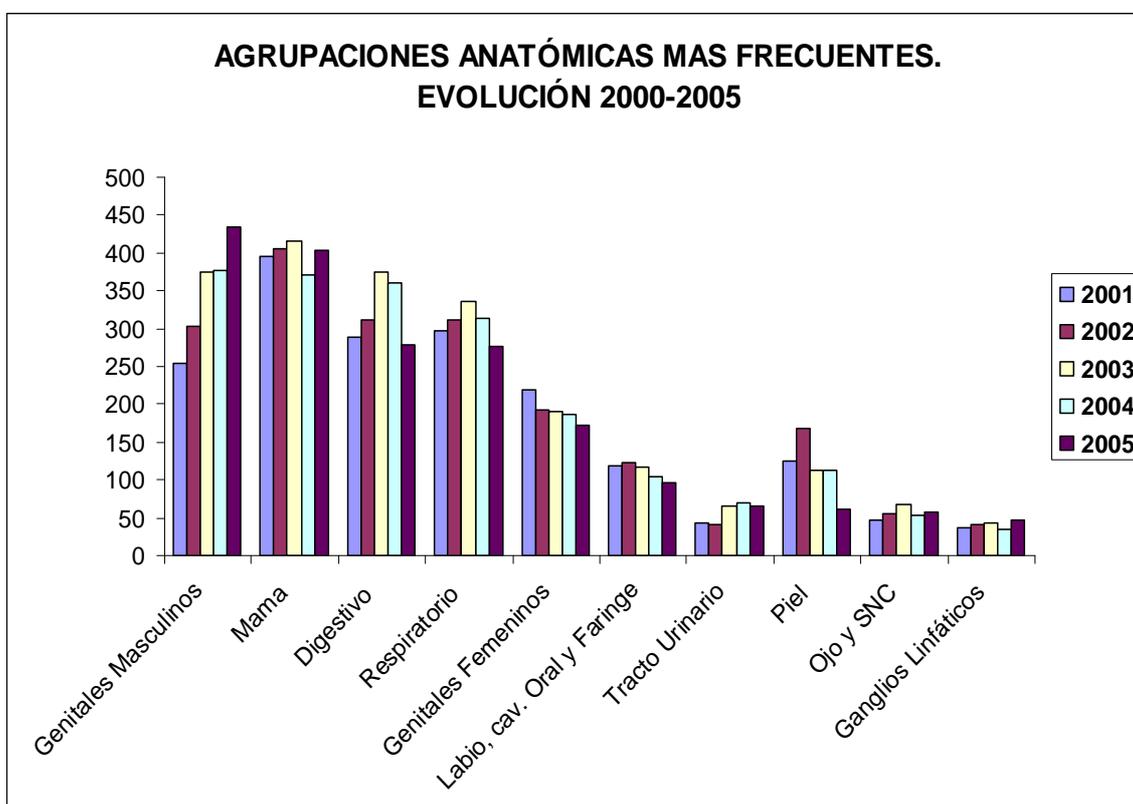
8.11. LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (AMBOS SEXOS)

LAS 10 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES AMBOS SEXOS			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
Próstata	C61	428	21,09
Mama	C50	397	19,64
Pulmón	C34	214	10,59
Recto y Recto Sigma	C19-C20	139	6,88
Cuerpo Uterino	C54	81	3,97
Piel	C44	61	3,02
S.N.C	C71	53	2,62
Laringe	C32	50	2,47
Cervix Uterino	C53	48	2,38
Linfático	C77	47	2,33



8.12. AGRUPACIONES ANATOMICAS MAS FRECUENTES

AGRUPACIONES ANATÓMICAS MÁS FRECUENTES		
LOCALIZACIÓN	Casos	% del total
Genitales Masculinos	435	21,52
Mama	404	19,99
Digestivo	279	13,81
Respiratorio	277	13,71
Genitales Femeninos	172	8,51
Labio, cav. Oral y Faringe	97	4,80
Tracto Urinario	65	3,22
Piel	61	3,02
Ojo y SNC	57	2,82
Ganglios Linfáticos	47	2,33
TOTAL	1.938	95,89
RESTO	83	4,11



La localización mas frecuente es la próstata con un 21,18% de los casos. Persiste el aumento continuado de la próstata respecto a años anteriores, así como un ligero aumento de los casos de mama. Pulmón continua en tercer lugar aunque con una discreta disminución. Se aprecia un aumento de los casos de útero.

En hombres los dos más frecuentes son próstata y pulmón. Los casos de recto y recto sigma mantienen una tendencia al alza. En mujeres mama y cuerpo uterino, continúa aumentando el pulmón, y se aprecia un notable incremento de casos de útero así como un ligero incremento de casos S.N.C.

Por agrupaciones anatómicas, se observa un aumento en los últimos años de los tumores de genitales masculinos, fundamentalmente a partir de la próstata. Respecto al año anterior se incrementan los casos de mama, así como disminuyen discretamente los de digestivo, respiratorio, piel, genitales femeninos, oral y faringe. Se mantienen los valores en tracto urinario, ganglios linfáticos, ojo y S.N.C.

Las localizaciones de mama, próstata y pulmón constituyen el 51,76 % de los tumores tratados en el Centro.

8.13. FRECUENCIAS POR MORFOLOGÍAS

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
Neoplasias epiteliales	8001	1	0,05	92
	8003	1	0,05	
	8010	42	2,08	
	8012	2	0,10	
	8020	6	0,30	
	8021	5	0,25	
	8031	1	0,05	
	8041	6	0,30	
	8042	27	1,34	
	8043	1	0,05	
Neoplasias papilares y de células escamosas	8050	5	0,25	350
	8070	337	16,67	
	8071	3	0,15	
	8072	1	0,05	
	8082	4	0,20	
Neoplasias basocelulares	8090	17	0,84	18
	8094	1	0,05	
Papilomas y carcinomas de células transitorias	8120	42	2,08	46
	8124	1	0,05	
	8130	3	0,15	
Adenomas y adenocarcinomas	8140	810	40,08	871
	8144	1	0,05	
	8160	2	0,10	
	8170	1	0,05	
	8200	1	0,05	
	8245	1	0,05	
	8246	4	0,20	
	8250	1	0,05	
	8251	1	0,05	
	8260	27	1,34	
	8290	1	0,05	
	8310	2	0,10	
	8312	6	0,30	
	8323	2	0,10	
8330	11	0,54		
Neoplasias mucoepidermoides	8430	1	0,05	1
Neoplasias císticas mucinosas y serosas	8460	1	0,05	15
	8470	1	0,05	
	8480	9	0,45	
	8490	4	0,20	
Neoplasias lobulares, medulares y de conductos	8500	335	16,58	389
	8510	3	0,15	
	8521	43	2,13	

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
	8522	6	0,30	
	8530	2	0,10	
Neoplasias epiteliales complejas	8560	7	0,35	8
	8570	1	0,05	
Nevos y melanomas	8720	2	0,10	3
	8730	1	0,05	
Tumores de tejidos blandos y sarcomas NEOM	8801	3	0,15	3
Neoplasias fibromatosas	8810	1	0,05	11
	8830	7	0,35	
	8850	1	0,05	
	8852	1	0,05	
	8854	1	0,05	
Neoplasias miomatosas	8890	5	0,25	5
Neoplasias mixtas y estromales complejas	8980	6	0,30	7
	8991	1	0,05	
Neoplasias sinoviales	9040	2	0,10	4
	9043	1	0,05	
	9044	1	0,05	
Neoplasias mesoteliales	9050	1	0,05	1
Neoplasias de gametos	9070	1	0,05	1
Tumores de vasos sanguíneos	9140	2	0,10	2
Neoplasias oseas y condromatosas	9231	1	0,05	2
	9240	1	0,05	
Diversos tumores óseos	9260	2	0,10	2
Gliomas	9380	2	0,10	39
	9391	2	0,10	
	9400	8	0,40	
	9401	4	0,20	
	9411	2	0,10	
	9421	1	0,05	
	9440	16	0,79	
	9450	2	0,10	
	9451	1	0,05	
	9473	1	0,05	
Neoplasias neuroepiteliomas	9522	2	0,10	2
Meningiomas	9530	3	0,15	3
Tumores de vainas de nervios	9540	1	0,05	1
Tumores de células granulares y sarcoma de partes blandas alveolares	9581	1	0,05	1
Linfomas, NEOM o difusos	9590	13	0,64	20
	9591	7	0,35	
Linfoma de hodgkin	9650	3	0,15	11
	9652	2	0,10	
	9653	1	0,05	
	9663	5	0,25	

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
Linfoma de células b maduras	9680	5	0,25	6
	9690	1	0,05	
Linfomas de células t y nk maduras	9700	1	0,05	12
	9709	6	0,30	
	9714	5	0,25	
Tumores de células plasmáticas	9731	3	0,15	17
	9732	14	0,69	
Leucemias NEOM	9801	3	0,15	3
Leucemias linfoides	9823	2	0,10	2
Leucemias mieloides	9861	1	0,05	2
	9866	1	0,05	
Morfología desconocida	9999	71	3,51	71
TOTAL (M8000-9999)		2.021	100,00	2.021

8.14. GRUPOS DE MORFOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

MORFOLOGIA	ICDO	CASOS	%
Adenomas y adenocarcinomas	814-838	871	43,10
Neoplasias lobulares, medulares y de conductos	850-852	389	19,25
Neoplasias papilares y de células escamosas	805-808	350	17,32
Neoplasias epiteliales	801-804	92	4,55
Morfología desconocida	9999	71	3,51
Papilomas y carcinomas de células transitorias	812-813	46	2,28
Gliomas	938-948	39	1,93
Linfomas, NEOM o difusos	967-969	20	0,99
Neoplasias basocelulares	809-811	18	0,89
Tumores de células plasmáticas	973	17	0,84

Los tumores más frecuentes son los adenocarcinomas con un 43,1% de los casos.

El 79,67 % de los casos se agrupan en tres morfologías principales que son los adenocarcinomas, las neoplasias lobulares, medulares y de conductos y las neoplasias de células escamosas. Estas histologías coinciden con las localizaciones tumorales más frecuentes como son mama, pulmón y próstata.

El 3.51 % corresponden a casos sin confirmación histológica, cifra muy similar al año anterior.

8.15. ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA AL CENTRO

ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA	Casos	%
Sintomático, ambulatorio, y realiza las actividades cotidianas	1.237	61,21
Sintomático, en cama menos del 50% del día	365	18,06
Asintomático, actividad normal	235	11,63
Sintomático, en cama más del 50% del día	151	7,47
No se levanta, y puede necesitar internación	33	1,63
TOTAL	2.021	100

8.16. EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO

EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO	CASOS	%
Local	1.156	57,20
Regional	540	26,72
A Distancia	262	12,96
No Aplicable (Ej. Linfomas)	51	2,52
Desconocida	12	0,59
TOTAL	2.021	100

8.17. INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TUMOR			
INFORMACIÓN		CASOS	%
No microscópicas 83 (4,11%)	Clínica solamente	8	0,40
	Investigaciones clínicas	61	3,02
	Cirugía exploratoria sin histología	3	0,15
	Pruebas específicas bioquímicas o inmunológicas	11	0,54
Microscópicas 1.938 (95,89%)	Citología o Hematología	9	0,45
	Histología de Metástasis	70	3,46
	Histología de tumor primario o recidiva	1.859	91,98
TOTAL		2.021	100

8.18. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO EN OTRO CENTRO		
Tratamiento	CASOS	%
Diagnosticado en otra institución y tratado	1.216	60,17
Diagnosticado en otra institución y no tratado	734	36,32
Tratado en el COG	39	1,93
Diagnosticado por el médico y no tratado	28	1,39
Sin diagnóstico ni tratamiento previo	3	0,15
Sin datos	1	0,05
TOTAL	2.021	100

8.19. TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL

TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL	CASOS	%
Radioterapia	1.520	75,21
Radioterapia + Quimioterapia	212	10,49
Sin tratamiento	181	8,96
Quimioterapia	96	4,75
Cirugía	6	0,30
Hormonoterapia	4	0,20
Cirugía + Radioterapia	1	0,05
Otra terapia	1	0,05
TOTAL	2.021	100

El 61,21 % de los pacientes presentan a la llegada a nuestro hospital un índice de Karnofsky mayor del 70 %. Este estado general tan bueno permite un mejor manejo del paciente y de su enfermedad a la hora de decidir los tratamientos complementarios que puede recibir. El 60,17 % han sido ya diagnosticados y tratados en otro hospital, al ser éste un centro de tratamientos complementarios, sobre todo después de la cirugía.

Si el paciente fue intervenido quirúrgicamente, la extensión tumoral a la llegada al Hospital, es local en el 57,2% de los casos, cifra que continúa aumentando respecto a años anteriores, disminuyendo ligeramente los casos con extensión regional y a distancia.

En el 95,89% de los casos la base más válida para el diagnóstico de la enfermedad es la anatomía patológica, ya sea del tumor primario o de las metástasis. Este valor se considera un indicador positivo de calidad asistencial de los hospitales de procedencia de los pacientes. Los casos sin confirmación histológica (4,11%) se deben casi siempre a tumores de origen desconocido que debutan con metástasis óseas o cerebrales, que no se biopsian, pero sí se diagnostican por imagen, y que son remitidos a nuestro centro para tratamiento paliativo con radioterapia. O bien en pacientes con enfermedad avanzada, fuera de todo tratamiento salvo el sintomático, en los que llegar a un diagnóstico de certeza no es indispensable.

9. CONCLUSIONES

1. El número de casos registrados se mantiene más o menos estable desde el año 1996.
2. La distribución por sexos es de un 57,9 % de hombres y un 42,1% de mujeres, observándose de nuevo, y en comparación con años anteriores, un aumento en el porcentaje de hombres.
3. La media de edad aumenta este año un poco con respecto al anterior, pasando de los 63 a los 64,2 años. La franja de edad con mayor incidencia de casos, para ambos sexos, es la que va de 70 a 80 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 y en mujeres, mama, cuerpo y cervix uterino y tiroides.
6. En el análisis de localizaciones, hay que destacar el gran incremento de la próstata, que pasa a ser la más frecuente con el 21.18%, seguida de mama con 19.99% y pulmón con 10.59%.
7. La extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es local en un 57.2% de los casos, cifra superior a la del año pasado que fue de un 51.7%. Disminuyen ligeramente los casos con extensión regional de un 26,9% el año pasado a un 26,7% este año y también hay una disminución importante en los casos de afectación a distancia, pasando del 17.2% del año pasado a un 12.96% este año.
8. Un 95.89% de los casos tiene confirmación histológica, siendo el 91.98% histología del tumor primario.
9. La procedencia de la mayoría de los pacientes sitúa al COG como Centro de referencia de las provincias de Lugo y área norte de A Coruña.
10. Con respecto a la metodología este año fue necesaria la revisión manual de aproximadamente el 17 % de los casos, lo que nos hace pensar en una 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 está siendo de gran ayuda a este Registro.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. A. GONZALEZ NAVARRO, M.J. GONZALEZ HERNANDEZ. Bases Científicas de los Registros de tumores. Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. Monocardio, nº 49.
2. 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.
3. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 345. Washington, 1977.
4. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1995.
5. D.M. PARKIN, V.W. CHEN, J. FERLAY, J- GALCERAN, H.H. STORM Y S.L. WHLAN. Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. IARC. Informe Técnico N° 19. Lyon. 1995.
6. FOLGUERAS V., ASTUDILLO A. Registro de Tumores del Hospital Central de Asturias. Resumen del año 1996. Asturias, 1997. ISSN1138-8501.
7. Incidencia y Mortalidad por Cáncer en España. Patrones y Tendencias. R. Miñarro, R.J. Black, C. Martínez, C. Navarro, I. Garau, I. Izarzugaza, E. Ardanaz, A. Vergara, J. Galcerán, R. Alonso, A. Mateos, M. Rodríguez. Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer. IARC Tchnical Report N° 36, Lyon 2000.
8. 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.
9. JENSEN O.M. PARKIN D.M. MACLENNAN R. MUIR C.S. SKEET O.M. Cancer Registration: Principles and Methods. IARC. Scientific Publication N° 95.Lyon,1991.
10. LÓPEZ GARCIA M.L., LÓPEZ PARDO E. (2002). Plan Oncologico de Galicia 2002-2005. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia.
11. MACLENNAN R. MUIR C. STEINITZ R. WINKLER A. Cancer Registration and its Techniques. IARC. Scientific Publication N° 21. Lyon, 1978.
12. 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.

13. 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.

14. SEER Program. Self Instructional Manual for Cancer Registrars. Third Edition. NIH. NCI. 1999.

15. ZUBIRI A., CUCHÍ T., ABADÍA M.J. Estadística 1995 y 1996. Madrid, 1998. ISBN: 84-922023-1-9.

16. 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.