

**REGISTRO HOSPITALARIO  
DE TUMORES  
INFORME Año 2006**

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

**A CORUÑA**

**TITULO:** Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia, año 2006

**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 2006**

**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](mailto: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.

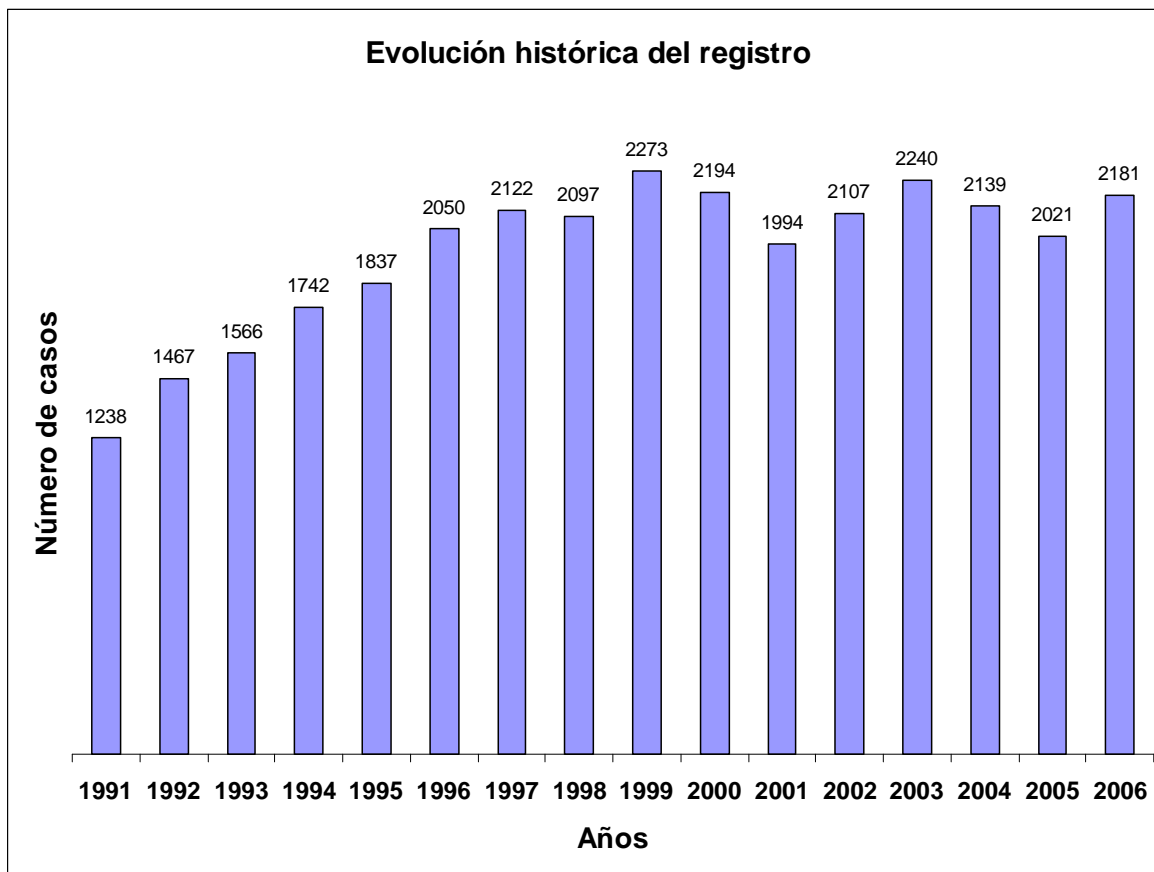
En 1986 se constituyó la actual Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro, de carácter Benéfico Privado.

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 31.268 casos, de los que 2.181 corresponden al año 2006 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 Cuchi), 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 18% de los casos registrados en el 2006. 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**

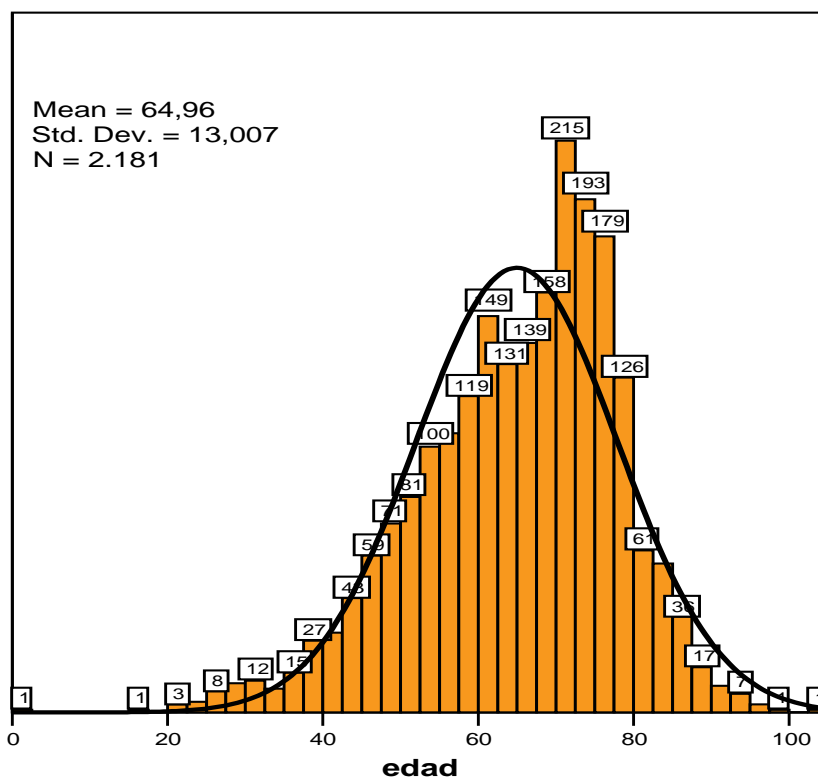
Este estudio contiene los resultados del año 2006. Los datos son tratados con el paquete estadístico SPSS/PC para la explotación de los mismos.

### 8.1. CASOS REGISTRADOS AÑO 2006 (DISTRIBUCIÓN POR SEXOS)

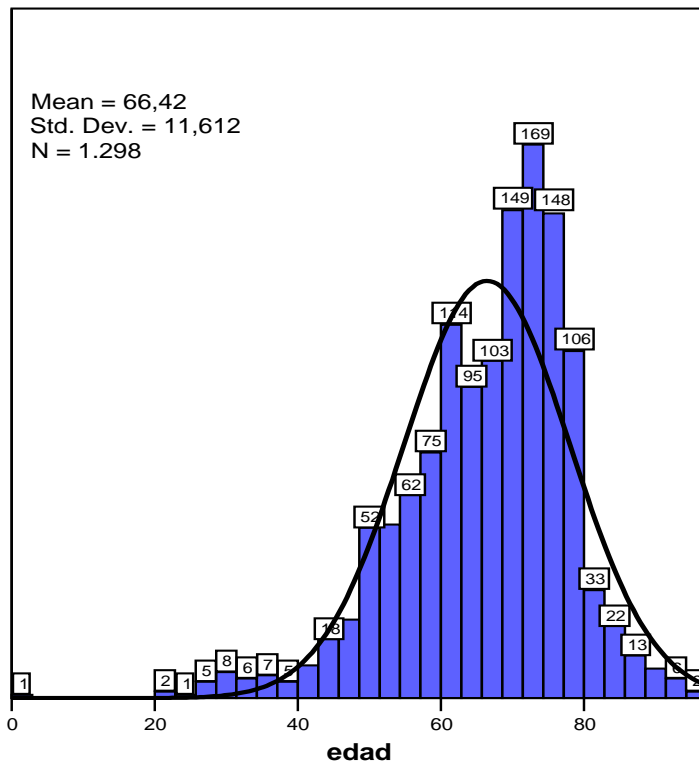
CASOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
Nº de Casos	1.296 (59,51 %)	885 (40,49 %)	2.181
Edad media	66,42	62,81	64,96
Mediana	68,84	63,74	66,83
Mínima	2	17	2
Máxima	95	105	105
Desviación típica	11,61	14,55	13

El número total de casos registrados durante el año 2006 fue de 2181, de los cuales el 59,51 % son hombres y el 40,49 % mujeres. Se sigue observando, con respecto a años anteriores, un ligero aumento en el número de hombres, y una disminución en el de mujeres.

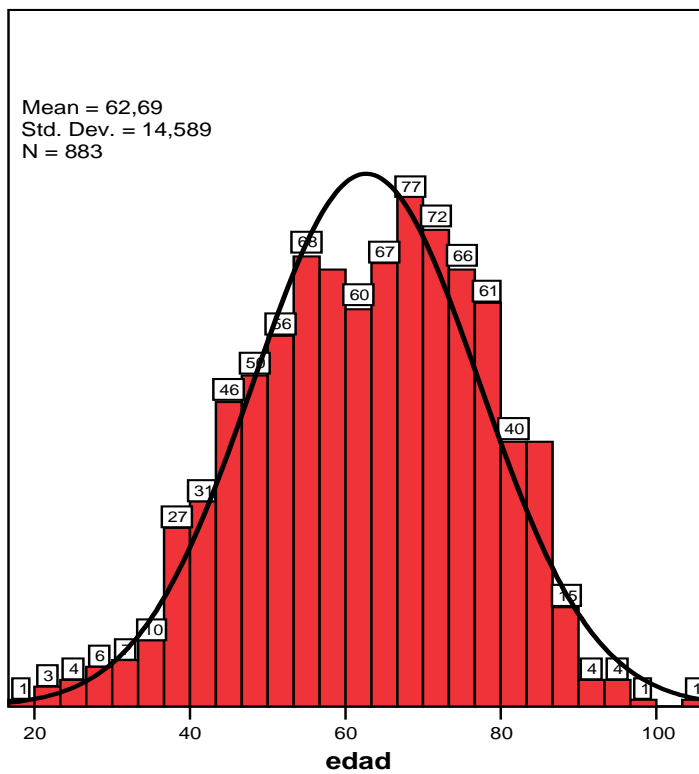
### 8.2. HISTOGRAMA EDAD AMBOS SEXOS



### 8.3. HISTOGRAMA EDAD HOMBRES



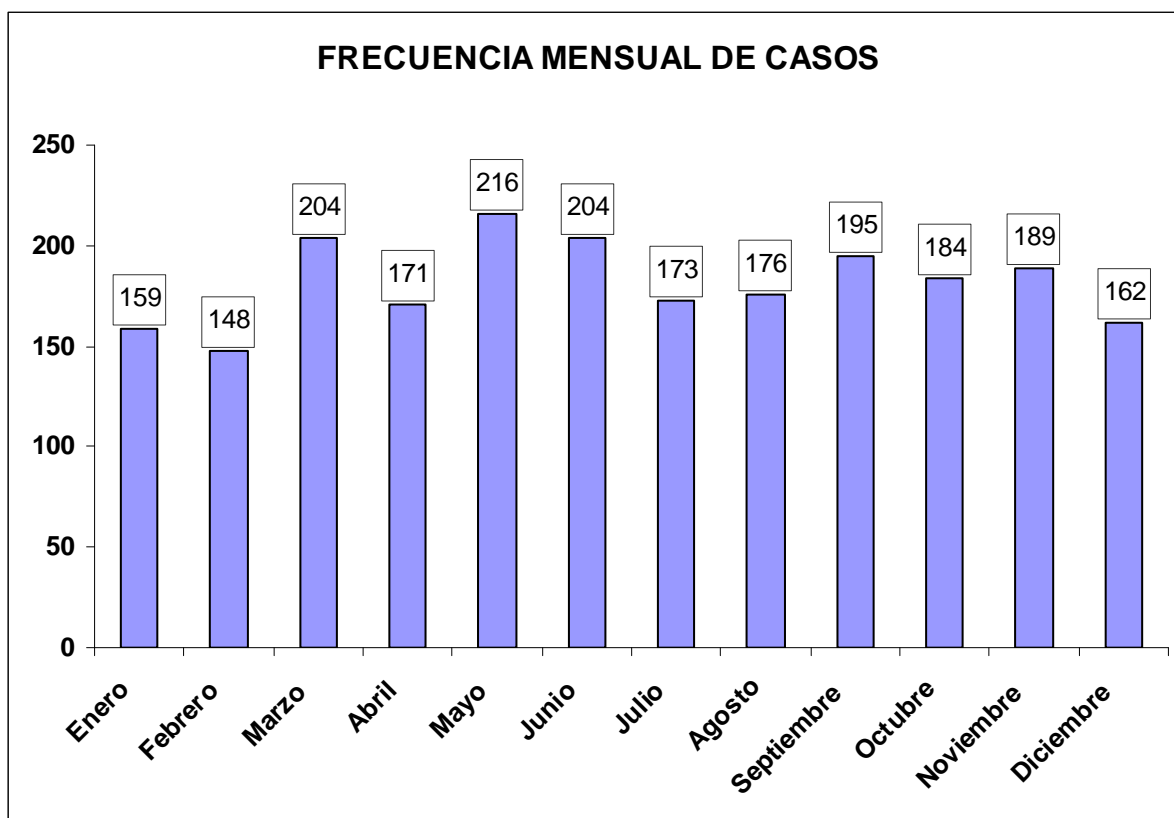
### 8.4. HISTOGRAMA EDAD MUJERES



La media de edad de presentación es de 64,96 años, con un valor de 66,42 años en los hombres y 62,81 años en las mujeres, con un rango de edad comprendido entre los 2 hasta los 105 años. La mediana de edad es de 68.8 para los hombres, 63.7 para las mujeres y 66.8 para ambos grupos respectivamente.

Similar a 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 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.

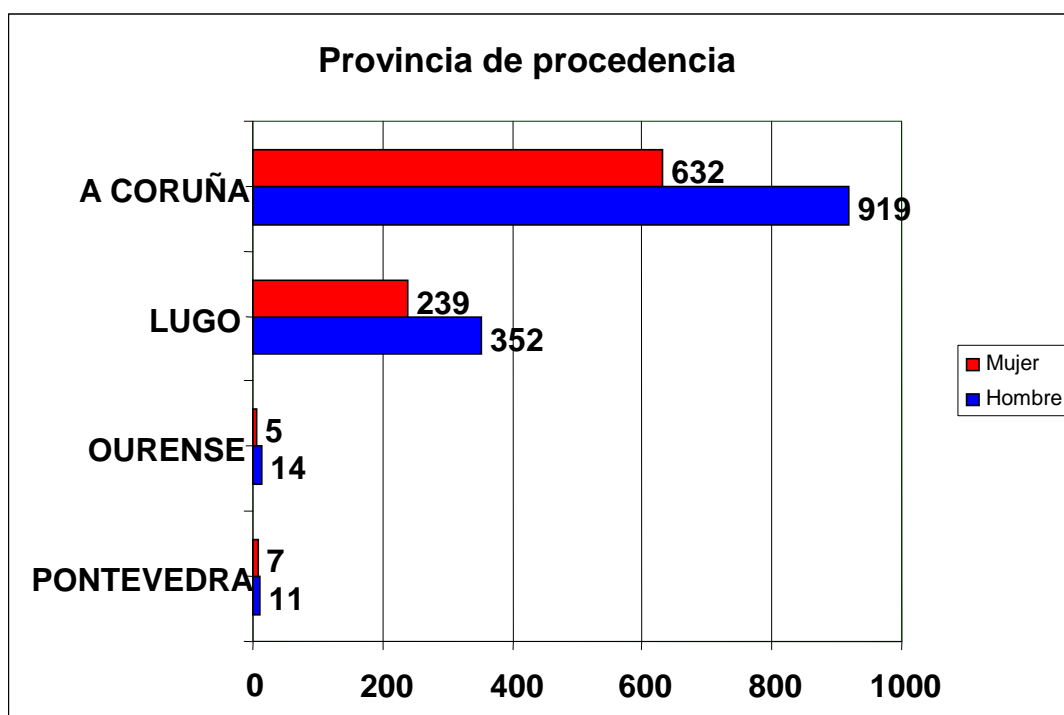
### 8.5. FRECUENCIA MENSUAL DE CASOS



Los meses de Marzo, Mayo, Junio y Septiembre 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	919	632	1.551	71,11
Lugo	352	239	591	27,09
Ourense	14	5	19	0,87
Pontevedra	11	7	18	0,83
Otras	0	2	2	0,09
<b>TOTAL</b>	<b>1.296</b>	<b>885</b>	<b>2.181</b>	<b>99,99</b>



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	8	0,62	0	0	8	0,37
Base de lengua	C01	3	0,23	2	0,23	5	0,23
Lengua	C02	15	1,16	4	0,45	19	0,87
Encía	C03	1	0,08	3	0,34	4	0,18
Suelo de boca	C04	8	0,62	1	0,11	9	0,41
Paladar	C05	2	0,15	1	0,11	3	0,14
Otras partes de la boca	C06	9	0,69	2	0,23	11	0,50
Glándula parótida	C07	4	0,31	2	0,23	6	0,28
Otras glándulas salivales	C08	1	0,08	1	0,11	2	0,09
Amígdala	C09	3	0,23	3	0,34	6	0,28
Orofaringe	C10	26	2	2	0,23	28	1,28
Nasofaringe	C11	10	0,77	2	0,23	12	0,55
Seno piriforme	C12	4	0,31	0	0	4	0,18
Hipofaringe	C13	8	0,62	0	0	8	0,37
Otros sitios mal definidos	C14	8	0,62	2	0,23	10	0,46
<b>LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE</b>	<b>C00-C14</b>	<b>110</b>	<b>8,49</b>	<b>25</b>	<b>2,84</b>	<b>135</b>	<b>6,19</b>
Esófago	C15	36	2,77	10	1,13	46	2,11
Estómago	C16	23	1,77	12	1,36	35	1,60
Colon	C18	16	1,23	5	0,57	21	0,96
Recto sigma	C19	13	1	8	0,91	21	0,96
Recto	C20	97	7,47	46	5,21	143	6,56
Ano y canal anal	C21	3	0,23	0	0	3	0,14
Hígado	C22	2	0,15	0	0	2	0,09
Vesicula biliar	C23	1	0,08	2	0,23	3	0,14
Otras partes de vías biliares	C24	3	0,23	0	0	3	0,14

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Páncreas	C25	9	0,69	2	0,23	11	0,50
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	203	15,62	85	9,64	288	13,20
Cavidad nasal	C30	3	0,23	3	0,34	6	0,28
Senos paranasales	C31	5	0,39	1	0,11	6	0,28
Laringe	C32	54	4,16	0	0	54	2,48
Pulmón	C34	200	15,41	40	4,53	240	11,00
Timo	C37	2	0,15	0	0	2	0,09
Mediastino	C38	1	0,08	0	0	1	0,05
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	265	20,42	44	4,98	309	14,17
Huesos, articulaciones y cartílagos de otras zonas	C40	3	0,23	1	0,11	4	0,18
	C41	21	1,62	7	0,79	28	1,28
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	24	1,85	8	0,9	32	1,47
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	10	0,77	12	1,36	22	1,01
PIEL	C44	45	3,47	26	2,94	71	3,26
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	1	0,08	3	0,34	4	0,18
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	10	0,77	9	1,02	19	0,87
MAMA	C50	7	0,6	394	44,59	402	18,43
Vulva	C51	0	0	10	1,13	10	0,46
Vagina	C52	0	0	3	0,34	3	0,14
Cérvix uterino	C53	0	0	45	4,99	45	2,06
Cuerpo uterino	C54	0	0	101	11,44	101	4,63
Útero (sin otra especificación)	C55	0	0	35	3,86	35	1,6
Ovario	C56	0	0	11	1,25	11	0,5
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0	205	23,01	205	9,40



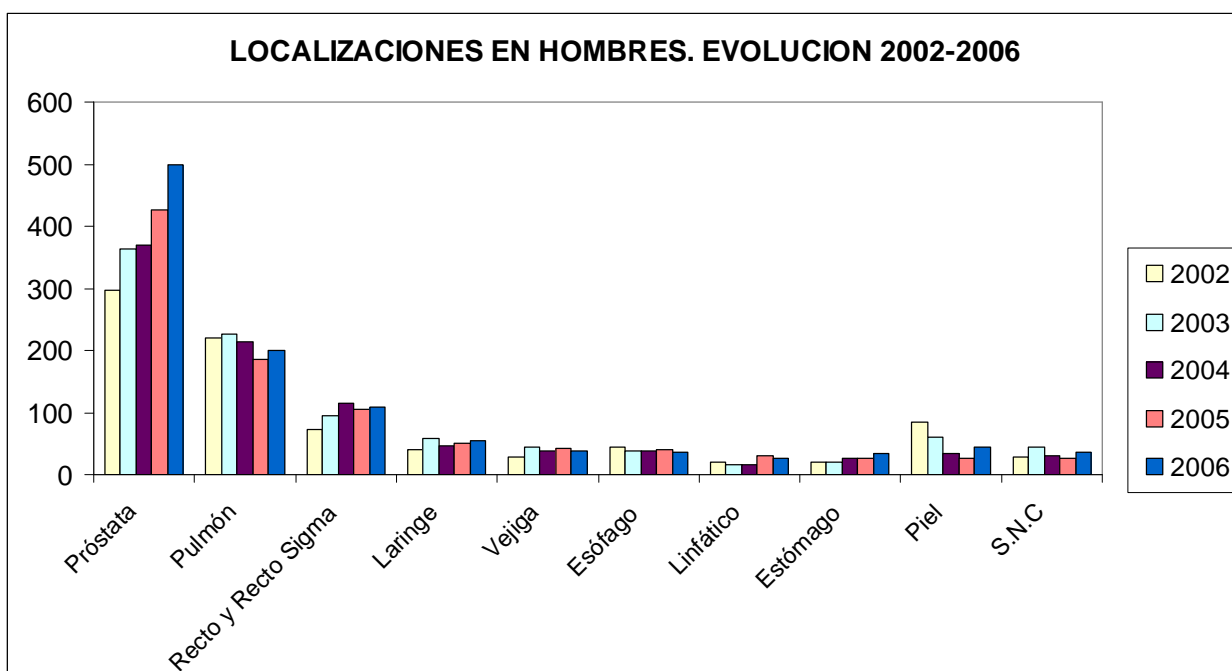
LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Pene	C60	1	0,08	0	0	1	0,05
Próstata	C61	498	38,3	0	0	498	22,83
Testículo	C62	2	0,15	0	0	2	0,09
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	501	38,53	0	0	501	22,97
Riñon	C64	5	0,39	3	0,34	8	0,37
Pelvis renal	C65	1	0,08	0	0	1	0,05
Vejiga	C67	39	3	8	0,91	47	2,15
TRACTO URINARIO	C64-C68	45	3,47	11	1,25	56	2,57
Sistema nervioso central	C71	36	2,77	19	2,15	55	2,52
Ojo	C72	0	0	1	0,11	1	0,05
OJO y S.N.C	C69-C72	36	2,77	20	2,26	56	2,57
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	10	0,77	29	3,28	39	1,79
Otras glándulas endocrinas	C76	2	0,15	0	0	2	0,09
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	26	2	14	1,59	40	1,83
Desconocida	-	1	0,08	0	0	1	0,05
<b>TOTAL</b>		<b>1.296</b>	<b>100</b>	<b>885</b>	<b>100</b>	<b>2.181</b>	<b>100</b>

**8.8. FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES (RESUMEN)**

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	110	8,49	25	2,82	135	6,19
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	203	15,66	85	9,60	288	13,20
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	265	20,45	44	4,97	309	14,17
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	24	1,85	8	0,90	32	1,47
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	10	0,77	12	1,36	22	1,01
PIEL	C44	45	3,47	26	2,94	71	3,26
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	1	0,08	3	0,34	4	0,18
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	10	0,77	9	1,02	19	0,87
MAMA	C50	7	0,54	394	44,52	401	18,43
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0,00	205	23,16	205	9,40
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	501	38,66	0	0	501	22,97
TRACTO URINARIO	C64-C68	45	3,47	11	1,24	56	2,57
OJO y S.N.C	C69-C72	36	2,78	20	2,26	56	2,57
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	10	0,77	29	3,28	39	1,79
OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C76	2	0,15	0	0,00	2	0,09
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	26	2,01	14	1,58	40	1,83
DESCONOCIDO	-	1	0,08	0	0,00	1	0,05
<b>TOTAL</b>		<b>1.296</b>	<b>100</b>	<b>885</b>	<b>100</b>	<b>2.181</b>	<b>100</b>

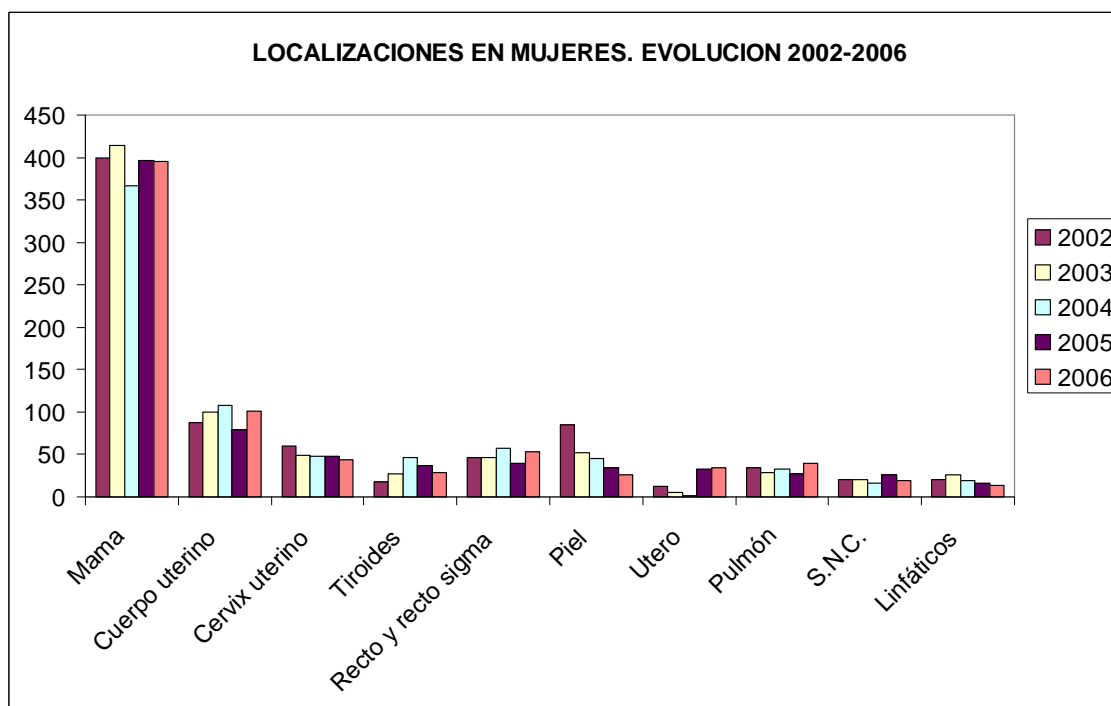
### 8.9. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (HOMBRES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, HOMBRES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
Próstata	C61	498	38,43
Pulmón	C34	200	15,43
Recto y Recto Sigma	C19-C20	110	8,49
Laringe	C32	54	4,17
Piel	C44	45	3,47
Vejiga	C67	39	3,01
Esófago	C15	36	2,78
S.N.C	C71	36	2,78
Estómago	C16	35	2,70
Linfático	C77	26	2,01



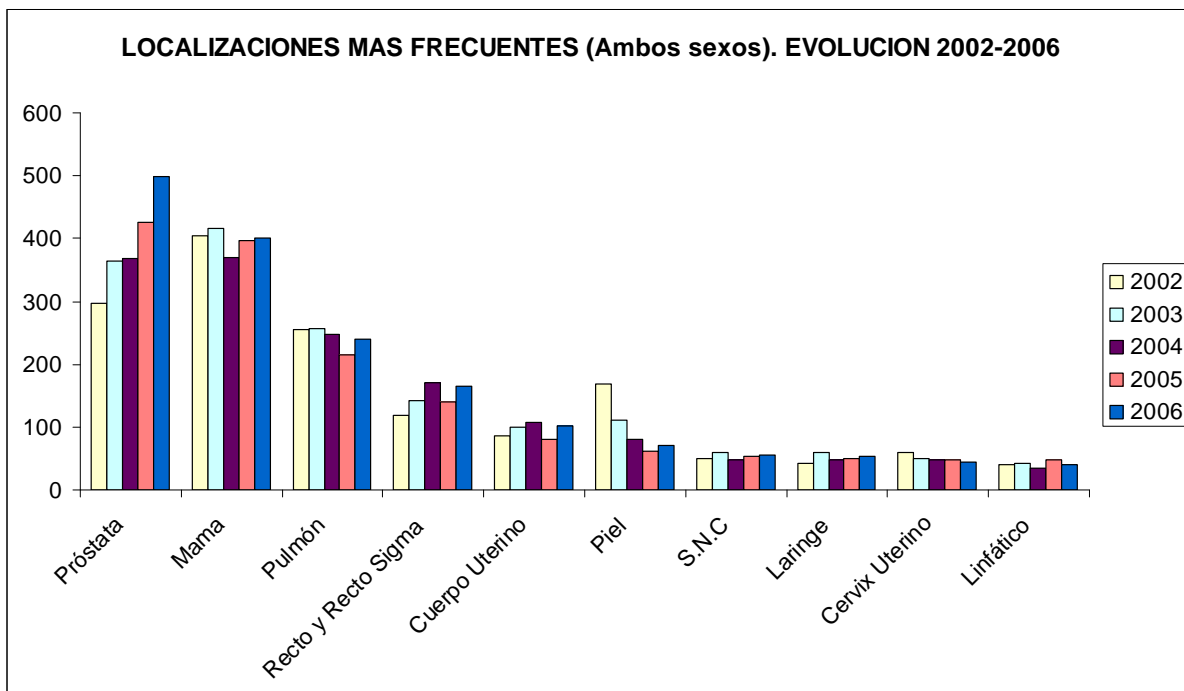
### 8.10. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (MUJERES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, MUJERES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
Mama	C50	395	44,63
Cuerpo uterino	C54	101	11,41
Recto y recto sigma	C19-C20	54	6,10
Cervix uterino	C53	44	4,97
Pulmón	C34	40	4,52
Útero	C55	34	3,84
Tiroides	C73	29	3,28
Piel	C44	26	2,94
S.N.C.	C71	19	2,15
Linfáticos	C77	14	1,58



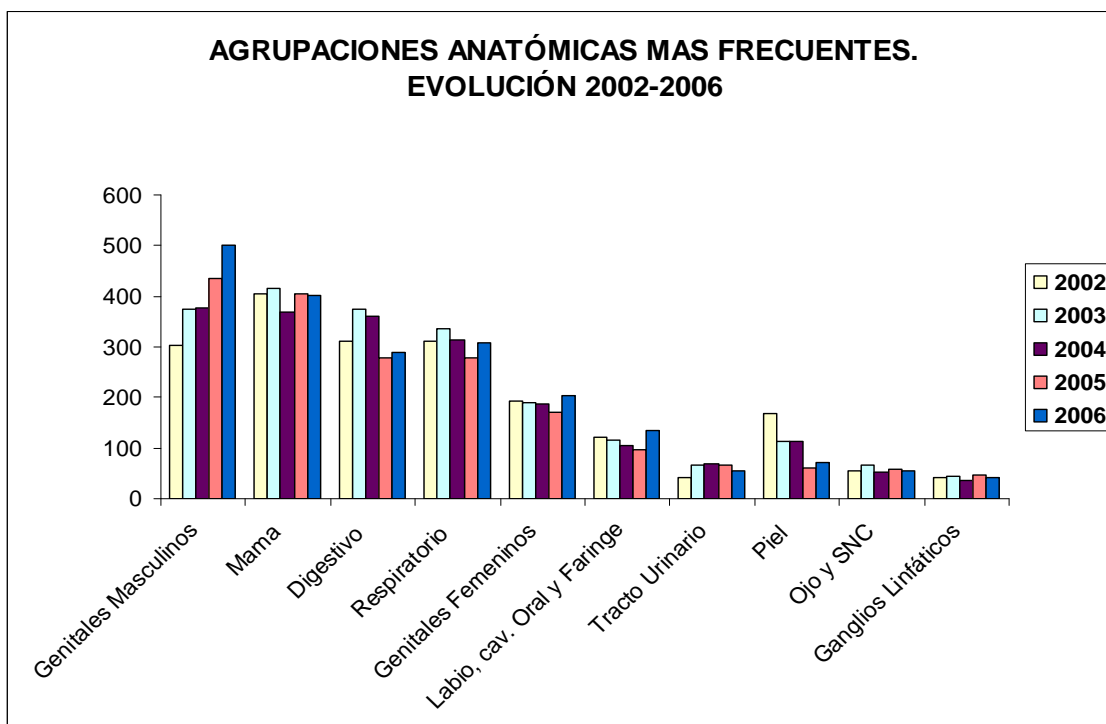
**8.11. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (AMBOS SEXOS)**

<b>LAS 10 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES AMBOS SEXOS</b>			
<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>ICD-O</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
<b>Próstata</b>	C61	498	22,83
<b>Mama</b>	C50	401	18,39
<b>Pulmón</b>	C34	240	11,00
<b>Recto y Recto Sigma</b>	C19-C20	164	7,52
<b>Cuerpo Uterino</b>	C54	101	4,63
<b>Piel</b>	C44	71	3,26
<b>S.N.C</b>	C71	56	2,57
<b>Laringe</b>	C32	54	2,48
<b>Cervix Uterino</b>	C53	45	2,06
<b>Linfático</b>	C77	40	1,83



### 8.12. AGRUPACIONES ANATOMICAS MÁS FRECUENTES

AGRUPACIONES ANATÓMICAS MÁS FRECUENTES		
LOCALIZACIÓN	Casos	% del total
Genitales Masculinos	501	22,97
Mama	402	18,43
Digestivo	288	13,20
Respiratorio	309	14,17
Genitales Femeninos	205	9,40
Labio, cav. Oral y Faringe	135	6,19
Tracto Urinario	56	2,57
Piel	71	3,26
Ojo y SNC	56	2,57
Ganglios Linfáticos	40	1,83
<b>TOTAL</b>	<b>2.178</b>	<b>99,86</b>
<b>RESTO</b>	<b>3</b>	<b>0,14</b>



La localización mas frecuente es la próstata con un 22,83% de los casos. Persiste el aumento continuado de la próstata respecto a años anteriores. Se mantiene más o menos el número de casos de mama y pulmón, mientras que aumenta el número de casos de útero. Hay un aumento significativo del número de casos de labio, cavidad oral y faringe.

En hombres los dos más frecuentes son próstata y pulmón. Los casos de recto y recto sigma mantienen una tendencia al alza. En mujeres destacan 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 de recto.

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

Las localizaciones de mama, próstata y pulmón constituyen el 52,26 % de los tumores registrados en el Centro.

## 8.13. FRECUENCIA DE MORFOLOGÍAS

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
Neoplasias epiteliales	8010	47	2,15	105
	8011	2	0,09	
	8012	3	0,14	
	8020	16	0,73	
	8021	2	0,09	
	8041	3	0,14	
	8042	30	1,38	
	8043	1	0,05	
	8044	1	0,05	
Neoplasias papilares y de células escamosas	8050	3	0,14	406
	8070	395	18,11	
	8071	6	0,28	
	8082	2	0,09	
Neoplasias basocelulares	8090	12	0,55	12
Papilomas y carcinomas de células transitorias	8120	33	1,51	40
	8122	1	0,05	
	8124	1	0,05	
	8130	5	0,23	
Adenomas y adenocarcinomas	8140	904	41,45	969
	8144	4	0,18	
	8160	1	0,05	
	8170	1	0,05	
	8200	5	0,23	
	8230	2	0,09	
	8240	1	0,05	
	8245	1	0,05	
	8246	4	0,18	
	8250	4	0,18	
	8260	28	1,28	
	8310	1	0,05	
	8312	2	0,09	
	8323	1	0,05	
	8330	9	0,41	
	8340	1	0,05	
Neoplasias de anexos y de apéndices cutáneos	8390	1	0,05	1
Neoplasias císticas mucinosas y serosas	8440	1	0,05	19
	8441	1	0,05	
	8450	1	0,05	
	8460	1	0,05	
	8480	7	0,32	
	8490	8	0,37	
Neoplasias lobulares, medulares y de conductos	8500	333	15,27	386



<b>MORFOLOGÍA</b>	<b>ICDO</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos por Grupos</b>
	8510	6	0,28	
	8520	1	0,05	
	8521	38	1,74	
	8522	5	0,23	
	8530	1	0,05	
	8541	2	0,09	
<b>Neoplasias epiteliales complejas</b>	8560	5	0,23	<b>6</b>
	8570	1	0,05	
<b>Neoplasia epitelial de timo</b>	8580	3	0,14	<b>3</b>
<b>Nevos y melanomas</b>	8720	8	0,37	<b>12</b>
	8721	1	0,05	
	8730	1	0,05	
	8742	1	0,05	
	8743	1	0,05	
<b>Tumores de tejidos blandos y sarcomas NEOM</b>	8801	2	0,09	<b>2</b>
<b>Neoplasias fibromatosas</b>	8830	5	0,23	<b>5</b>
<b>Neoplasias lipomatosas</b>	8850	2	0,09	<b>2</b>
<b>Neoplasias miomatosas</b>	8890	6	0,28	<b>10</b>
	8894	2	0,09	
	8895	1	0,05	
	8920	1	0,05	
<b>Neoplasias mixtas y estromales complejas</b>	8940	1	0,05	<b>2</b>
	8980	1	0,05	
<b>Neoplasias fibroepiteliales</b>	9020	1	0,05	<b>1</b>
<b>Neoplasias de gametos</b>	9061	1	0,05	<b>2</b>
	9062	1	0,05	
<b>Tumores de vasos sanguíneos</b>	9140	2	0,09	<b>2</b>
<b>Neoplasias oseas y condromatosas</b>	9220	1	0,05	<b>2</b>
	9231	1	0,05	
<b>Gliomas</b>	9382	1	0,05	<b>39</b>
	9390	1	0,05	
	9400	8	0,37	
	9401	1	0,05	
	9420	1	0,05	
	9440	21	0,96	
	9450	4	0,18	
	9451	1	0,05	
	9470	1	0,05	
<b>Neoplasias neuroepiteliomatosas</b>	9500	1	0,05	<b>2</b>
	9522	1	0,05	
<b>Tumores de células granulares y sarcoma de partes blandas alveolares</b>	9581	4	0,18	<b>4</b>
<b>Linfomas, NEOM o difusos</b>	9590	14	0,64	<b>27</b>
	9591	13	0,60	
<b>Linfoma de hodgkin</b>	9650	3	0,14	<b>11</b>

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
	9653	1	0,05	
	9663	6	0,28	
	9665	1	0,05	
Linfoma de células b maduras	9687	1	0,05	6
	9695	1	0,05	
	9699	2	0,09	
Linfomas de células t y nk maduras	9709	4	0,18	4
Tumores de células plasmáticas	9731	4	0,18	11
	9732	7	0,32	
Enfermedades inmunoproliferativas	9765	1	0,05	1
Leucemias NEOM	9801	4	0,18	4
Leucemias mieloides	9863	1	0,05	4
	9866	1	0,05	
	9931	1	0,05	
	9989	1	0,05	
Morfología desconocida	9999	83	3,81	83
<b>TOTAL (M8000-9999)</b>		<b>2.181</b>	<b>100</b>	

**8.14. GRUPOS DE MORFOLOGÍAS MÁS FRECUENTES**

<b>MORFOLOGIA</b>	<b>ICDO</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>Adenomas y adenocarcinomas</b>	<b>814-838</b>	<b>969</b>	<b>44,43</b>
<b>Neoplasias papilares y de células escamosas</b>	<b>805-808</b>	<b>406</b>	<b>18,62</b>
<b>Neoplasias lobulares, medulares y de conductos</b>	<b>850-852</b>	<b>386</b>	<b>17,70</b>
<b>Neoplasias epiteliales</b>	<b>801-804</b>	<b>105</b>	<b>4,81</b>
<b>Morfología desconocida</b>	<b>9999</b>	<b>83</b>	<b>3,81</b>
<b>Papilomas y carcinomas de células transitorias</b>	<b>812-813</b>	<b>40</b>	<b>1,83</b>
<b>Gliomas</b>	<b>938-948</b>	<b>39</b>	<b>1,79</b>
<b>Linfomas, NEOM o difusos</b>	<b>967-969</b>	<b>27</b>	<b>1,24</b>
<b>Neoplasias císticas mucinosas y serosas</b>	<b>844-849</b>	<b>19</b>	<b>0,87</b>
<b>Neoplasias basocelulares</b>	<b>809-811</b>	<b>12</b>	<b>0,55</b>
<b>Nevos y melanomas</b>	<b>872-878</b>	<b>12</b>	<b>0,55</b>

Los tumores más frecuentes son los adenocarcinomas con un 44,43% de los casos.

El 80,75 % de los casos se agrupan en tres morfologías principales que son los adenocarcinomas, las neoplasias papilares y de células escamosas, las neoplasias lobulares, medulares y de conducto. Estas histologías coinciden con las localizaciones tumorales más frecuentes como son mama, pulmón y próstata.

El 3.81 % corresponden a casos sin confirmación histológica, cifra ligeramente superior a años anteriores.

**8.15. ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA AL CENTRO**

<b>ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>Sintomático, ambulatorio, y realiza las actividades cotidianas</b>	<b>1.201</b>	<b>55,07</b>
<b>Sintomático, en cama menos del 50% del día</b>	<b>545</b>	<b>25,08</b>
<b>Sintomático, en cama más del 50% del día</b>	<b>225</b>	<b>10,36</b>
<b>Asintomático, actividad normal</b>	<b>156</b>	<b>7,15</b>
<b>No se levanta, y puede necesitar internación</b>	<b>51</b>	<b>2,34</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.181</b>	<b>100</b>

**8.16. EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO**

<b>EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>Local</b>	<b>1.212</b>	<b>55,57</b>
<b>Regional</b>	<b>606</b>	<b>27,79</b>
<b>A Distancia</b>	<b>303</b>	<b>13,89</b>
<b>No Aplicable (Ej. Linfomas)</b>	<b>41</b>	<b>1,88</b>
<b>Desconocida</b>	<b>19</b>	<b>0,87</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.181</b>	<b>100</b>

**8.17. INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNOSTICO**

<b>INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TUMOR</b>			
<b>INFORMACIÓN</b>		<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>No microscópicas</b> <b>131 (6%)</b>	<b>Clínica solamente</b>	<b>9</b>	<b>0,41</b>
	<b>Investigaciones clínicas</b>	<b>106</b>	<b>4,86</b>
	<b>Cirugía exploratoria sin histología</b>	<b>5</b>	<b>0,23</b>
	<b>Pruebas específicas bioquímicas o inmunológicas</b>	<b>11</b>	<b>0,50</b>
<b>Microscópicas</b> <b>2050 (94%)</b>	<b>Citología o Hematología</b>	<b>10</b>	<b>0,46</b>
	<b>Histología de Metástasis</b>	<b>32</b>	<b>1,47</b>
	<b>Histología de tumor primario o recidiva</b>	<b>2.008</b>	<b>92,07</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2.181</b>	<b>100</b>

**8.18. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO**

<b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO EN OTRO CENTRO</b>		
<b>Tratamiento</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diagnosticado en otra institución y tratado</b>	<b>1.160</b>	<b>53,19</b>
<b>Diagnosticado en otra institución y no tratado</b>	<b>924</b>	<b>42,37</b>
<b>Tratado en el COG</b>	<b>70</b>	<b>3,21</b>
<b>Diagnosticado por el médico y no tratado</b>	<b>16</b>	<b>0,73</b>
<b>Sin diagnóstico ni tratamiento previo</b>	<b>7</b>	<b>0,32</b>
<b>Sin datos</b>	<b>4</b>	<b>0,18</b>
<b>Total</b>	<b>2.181</b>	<b>100</b>

**8.19. TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL**

<b>TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>Radioterapia</b>	<b>1.660</b>	<b>76,11</b>
<b>Radioterapia + Quimioterapia</b>	<b>272</b>	<b>12,47</b>
<b>Sin tratamiento</b>	<b>123</b>	<b>5,64</b>
<b>Quimioterapia</b>	<b>112</b>	<b>5,14</b>
<b>Hormonoterapia</b>	<b>7</b>	<b>0,32</b>
<b>Cirugía</b>	<b>4</b>	<b>0,18</b>
<b>Cirugía + Quimioterapia</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>
<b>Cirugía + Radioterapia</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>
<b>Otra terapia</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.181</b>	<b>100</b>

El 55,07 % 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 53,19 % han sido ya diagnosticados y tratados en otro hospital, al ser éste un centro de tratamientos complementarios, sobre todo después de la cirugía.

En el 55,57% de los casos la extensión tumoral a la llegada al hospital es, o ha sido si fue intervenido, local, cifra que ha disminuido con respecto al año anterior, incrementándose ligeramente los casos con extensión regional y a distancia.

Dentro de la información de mayor valor para el diagnóstico del tumor, la histología del tumor primario o recidiva fue predominante con un 92.07%, mientras que el diagnóstico histológico de las metástasis solo se confirmó en el 1.47%.

## **9. CONCLUSIONES**

1. El número de casos registrados se mantiene más o menos estable desde el año 1996, aunque este año es superior al pasado.
2. La distribución por sexos es de un 59,5 % de hombres y un 40,5% 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 64,2 a los 64,9 años. La franja de edad con mayor incidencia de casos, para ambos sexos, es la que va de 65 a 80 años.
4. Las localizaciones más frecuentes en hombres son próstata, pulmón y recto, pasando la piel este año a un quinto lugar, y en mujeres, mama, cuerpo uterino y recto. Sigue escalando puestos el pulmón dentro de las diez localizaciones más frecuentes en mujeres. La próstata es ahora la localización más frecuente, en ambos sexos, con un porcentaje del 22,83%, porcentaje que viene incrementándose en los últimos años.
5. La extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es local en un 55.57% de los casos, cifra ligeramente inferior a la del año pasado que fue de un 57.2%. Aumentan los casos con extensión regional de un 26,7% el año pasado a un 27,8% este año, y también hay un incremento en los casos con extensión a distancia que pasan del 12.96% del año pasado al 13.89% de este año.
6. Un 94% de los casos tiene confirmación histológica, siendo el 92% histología del tumor primario.
7. 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.
8. Con respecto a la metodología este año fue necesaria la revisión manual de aproximadamente el 18 % 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 será de gran ayuda a este Registro en los próximos años.

## 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 Oncológico 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 Nº 1. Consellería de Sanitat i Consum. Manual Nº 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.