

**REGISTRO HOSPITALARIO
DE TUMORES
INFORME Año 2007**

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

TITULO: Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia, año 2007

COORDINACIÓN: Manuel Ramos Vázquez

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

CARACTERÍSTICAS DE LA PUBLICACIÓN:

Nº de páginas: 33

Idioma: Castellano.

Formato: DIN A4.

Edita: Fundación Centro Oncológico de Galicia.

Tirada:

DEPÓSITO LEGAL:

**Registro Hospitalario de Tumores
Año 2007**

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 AÑO 2007 (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 MÁS FRECUENTES (HOMBRES).....	19
8.10.	LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (MUJERES).....	20
8.11.	LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (AMBOS SEXOS).....	21
8.12.	AGRUPACIONES ANATOMICAS MÁS 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.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO.....	29
8.19.	TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL.....	30
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 2300 pacientes nuevos cada año, básicamente en las áreas de Radioterapia y Oncología Médica.

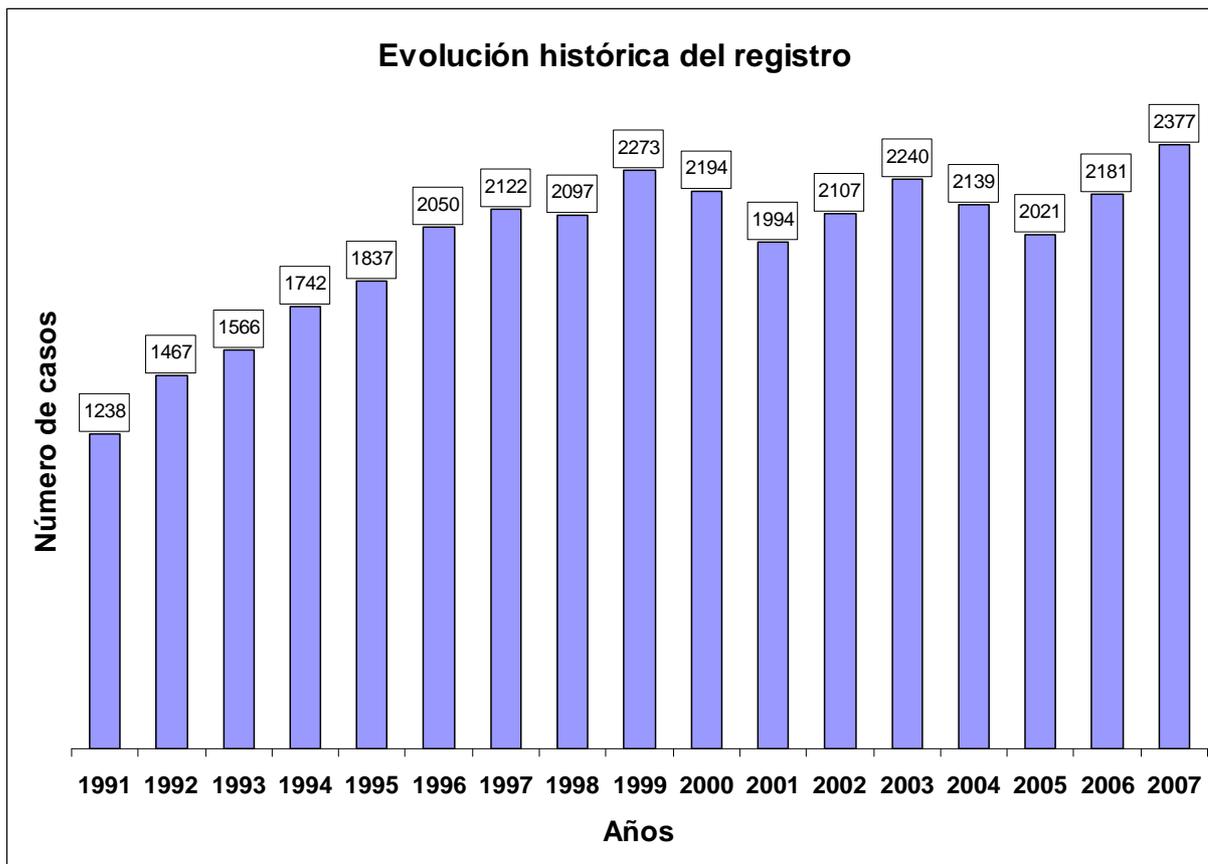
En 1986 se constituyó la actual Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro, de carácter Benéfico Privado.

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 33.625 casos, de los que 2.377 corresponden al año 2007 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 8% de los casos registrados en el 2007. 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

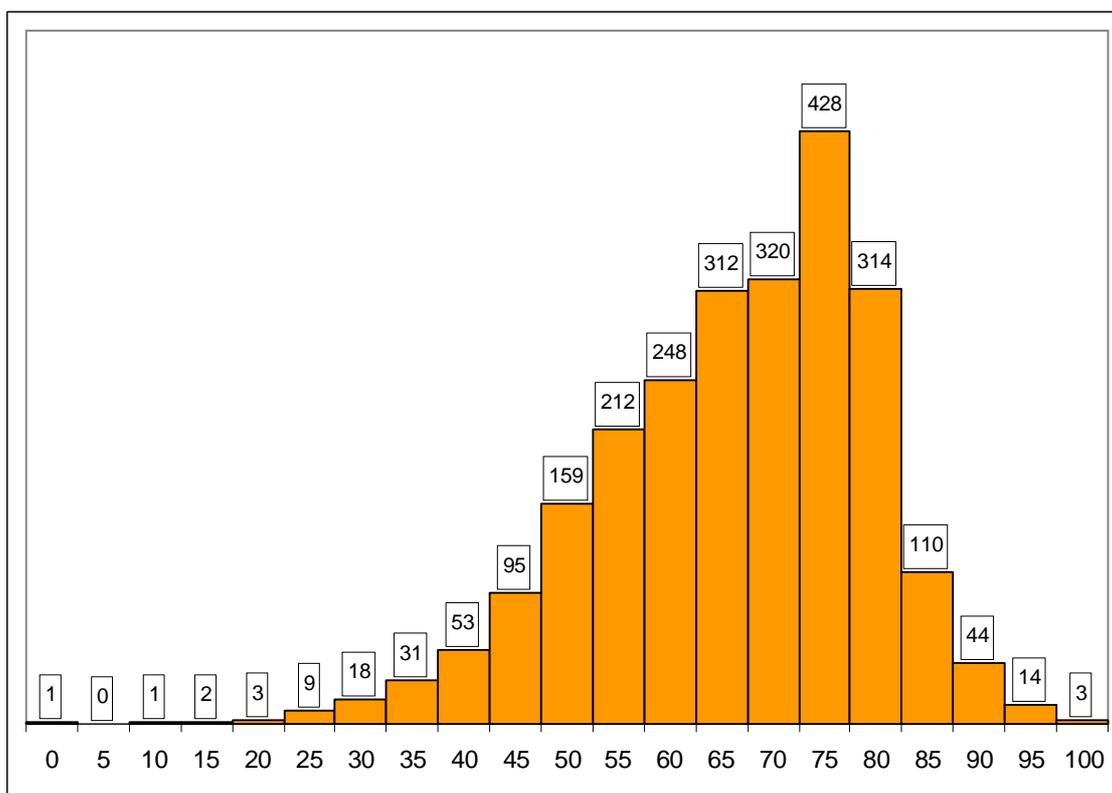
Este estudio contiene los resultados del año 2007. Los datos son tratados con el paquete estadístico SPSS/PC para la explotación de los mismos.

8.1. CASOS REGISTRADOS AÑO 2007 (DISTRIBUCIÓN POR SEXOS)

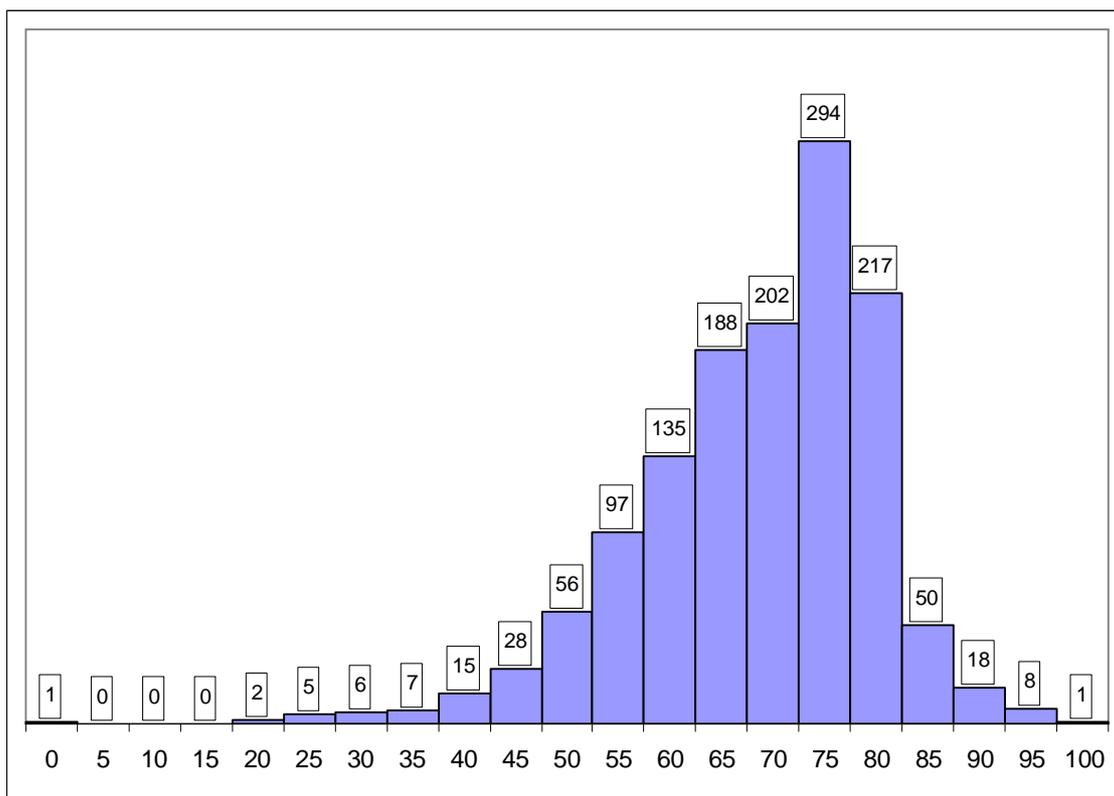
CASOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
Nº de Casos	1.330	1.047	2.377
Edad media	66,51	61,40	64,26
Mediana	69,00	62,00	66,00
Mínima	1	9	1
Máxima	97	98	98
Desviación típica	11,60	14,54	13,22

El número total de casos registrados durante el año 2007 fue de 2377, de los cuales el 55,95 % son hombres y el 44,05 % mujeres. Con respecto al año anterior se observa, un ligero aumento en el número de mujeres, y una pequeña disminución en el de hombres.

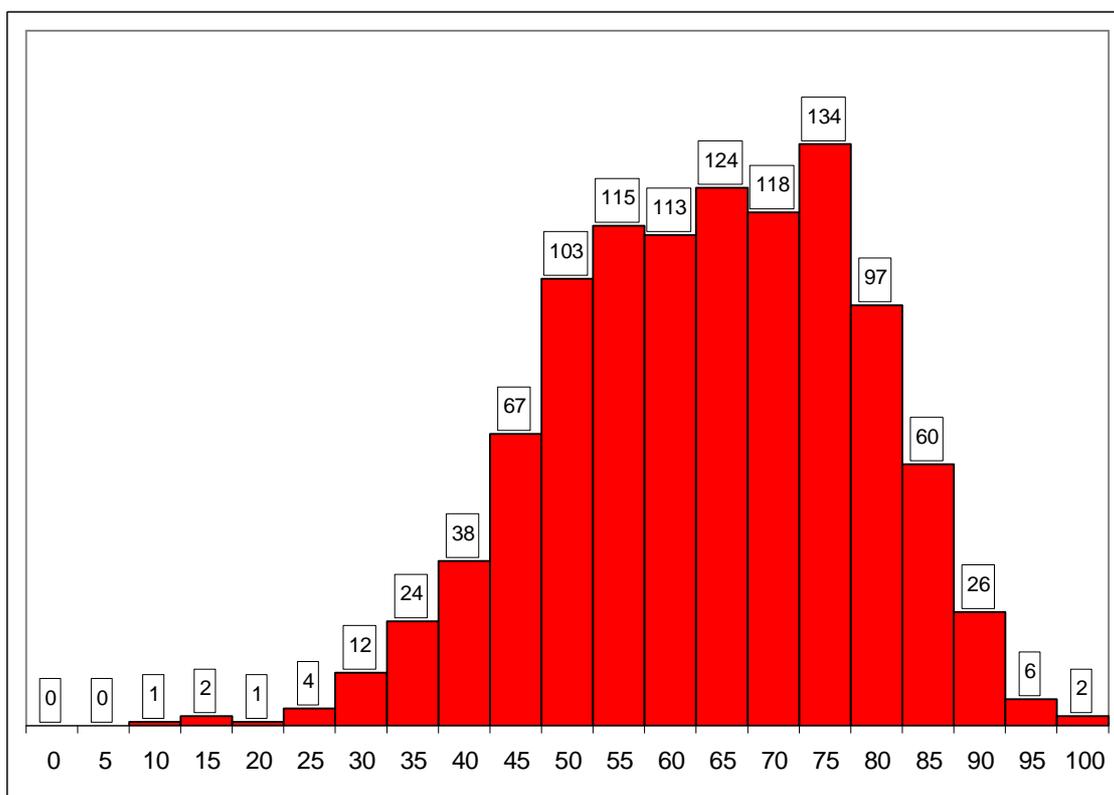
8.2. HISTOGRAMA EDAD AMBOS SEXOS



8.3. HISTOGRAMA EDAD HOMBRES



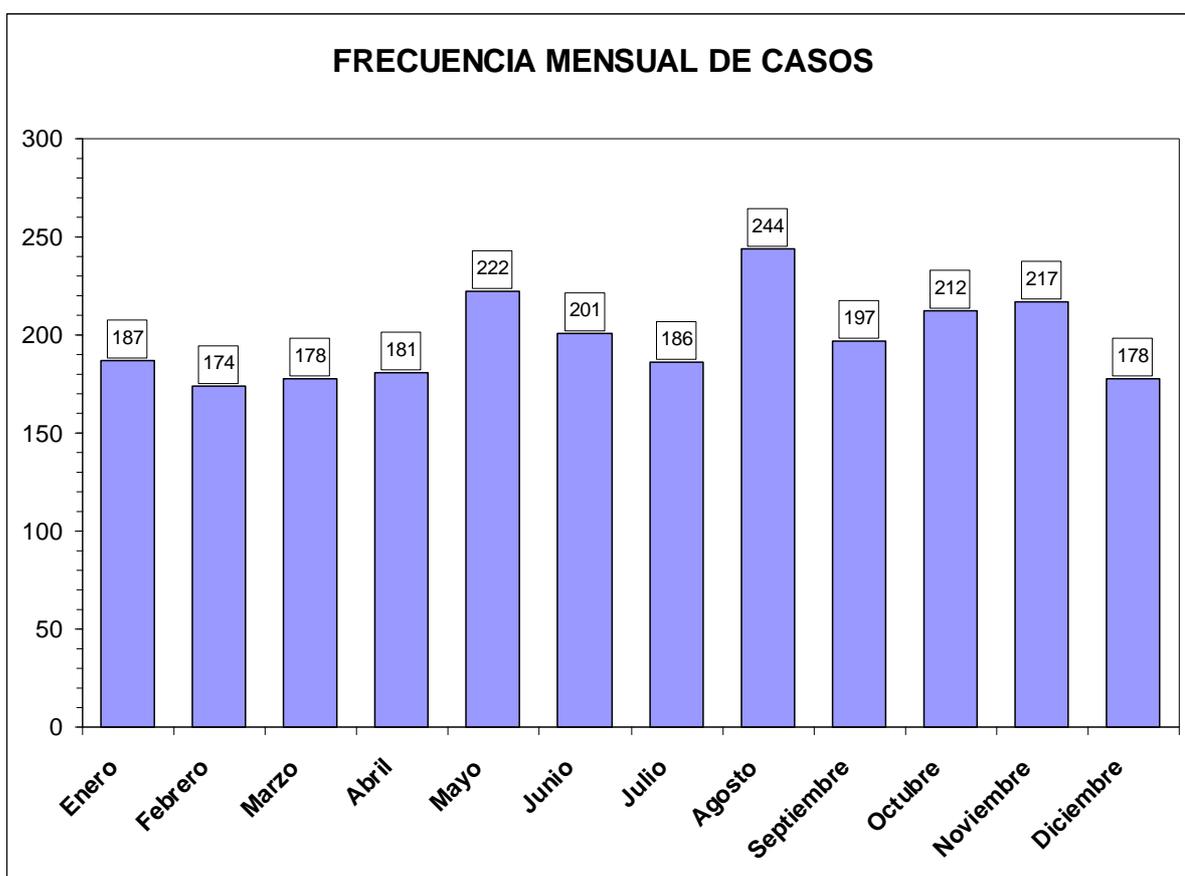
8.4. HISTOGRAMA EDAD MUJERES



La media de edad de presentación es de 64,26 años, con un valor de 66,51 años en los hombres y 61,40 años en las mujeres, con un rango de edad comprendido entre los 1 hasta los 98 años. La mediana de edad es de 69 para los hombres, 62 para las mujeres y 66 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 85 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.

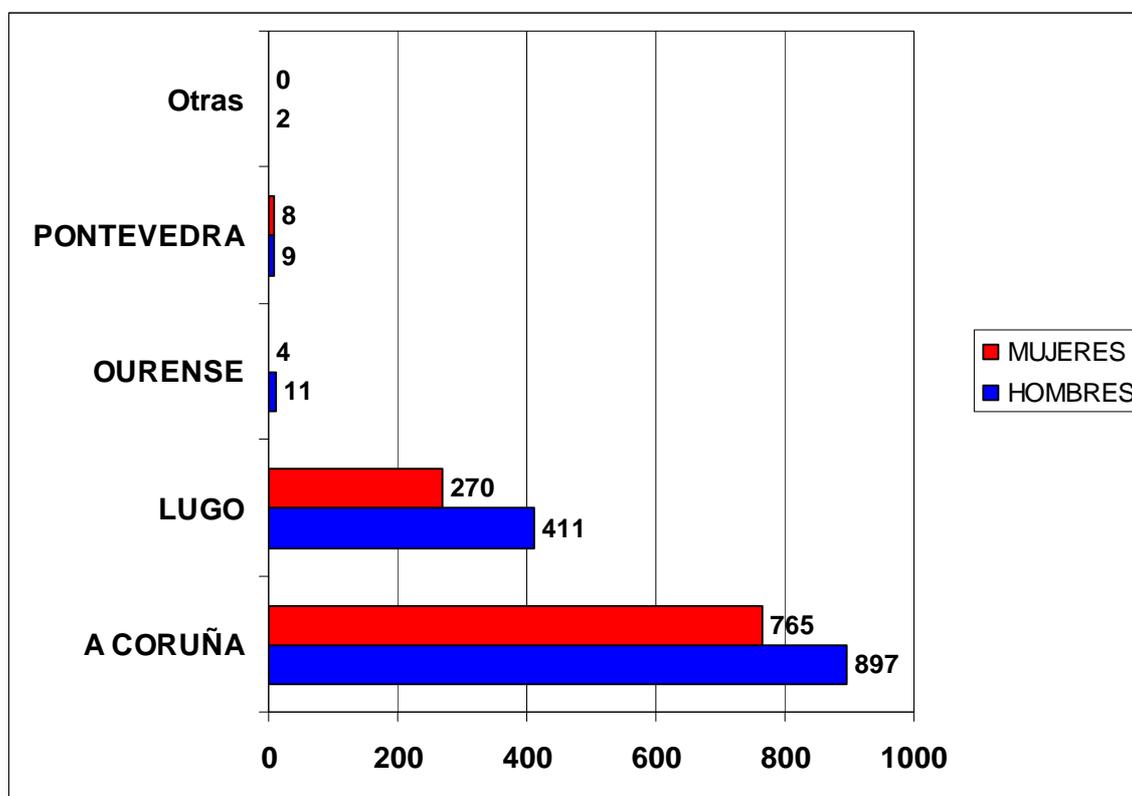
8.5. FRECUENCIA MENSUAL DE CASOS



Los meses de Mayo, Agosto 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	897	765	1.662	69,92
LUGO	411	270	681	28,65
OURENSE	11	4	15	0,63
PONTEVEDRA	9	8	17	0,72
Otras	2	0	2	0,08
TOTAL	1.330	1.047	2.377	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	9	0,68	2	0,19	11	0,46
Base de lengua	C01	1	0,08	0	0,00	1	0,04
Lengua	C02	7	0,53	3	0,29	10	0,42
Encía	C03	0	0,00	1	0,10	1	0,04
Suelo de boca	C04	5	0,38	0	0,00	5	0,21
Paladar	C05	1	0,08	1	0,10	2	0,08
Otras partes de la boca	C06	5	0,38	0	0,00	5	0,21
Glándula parótida	C07	4	0,30	0	0,00	4	0,17
Otras glándulas salivales	C08	1	0,08	1	0,10	2	0,08
Amígdala	C09	3	0,23	0	0,00	3	0,13
Orofaringe	C10	31	2,33	2	0,19	33	1,39
Nasofaringe	C11	9	0,68	2	0,19	11	0,46
Seno piriforme	C12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hipofaringe	C13	7	0,53	0	0,00	7	0,29
Otros sitios mal definidos	C14	12	0,90	4	0,38	16	0,67
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	95	7,14	16	1,53	111	4,67
Esófago	C15	31	2,33	8	0,76	39	1,64
Estómago	C16	28	2,11	20	1,91	48	2,02
Intestino delgado	C17	2	0,15	0	0,00	2	0,08
Colon	C18	50	3,76	36	3,44	86	3,62
Recto sigma	C19	25	1,88	9	0,86	34	1,43
Recto	C20	70	5,26	27	2,58	97	4,08
Año y canal anal	C21	39	2,93	12	1,15	51	2,15
Hígado	C22	5	0,38	3	0,29	8	0,34
Vesícula biliar	C23	0	0,00	2	0,19	2	0,08
Otras partes de vías biliares	C24	2	0,15	1	0,10	3	0,13
Páncreas	C25	9	0,68	7	0,67	16	0,67
Otros sitio mal definidos	C26	0	0,00	1	0,10	1	0,04
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	261	19,62	126	12,03	387	16,28
Cavidad nasal	C30	4	0,30	1	0,10	5	0,21
Senos paranasales	C31	3	0,23	1	0,10	4	0,17
Laringe	C32	49	3,68	3	0,29	52	2,19
Tráquea	C33	1	0,08	0	0,00	1	0,04
Pulmón	C34	199	14,96	27	2,58	226	9,51
Timo	C37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mediastino	C38	2	0,15	1	0,10	3	0,13
Otros sitios mal definidos	C39	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	258	19,40	33	3,15	291	12,24
Huesos.	C40	2	0,15	1	0,10	3	0,13

articulaciones y cartílagos de otras zonas	C41	20	1,50	15	1,43	35	1,47
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	22	1,65	16	1,53	38	1,60
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	13	0,98	6	0,57	19	0,80
PIEL	C44	25	1,88	18	1,72	43	1,81
NERVIOS PERIFERICOS	C47	1	0,08	0	0,00	1	0,04
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	2	0,15	2	0,19	4	0,17
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	11	0,83	6	0,57	17	0,72
MAMA	C50	5	0,38	546	52,15	551	23,18
Vulva	C51	0	0,00	11	1,05	11	0,46
Vagina	C52	0	0,00	5	0,48	5	0,21
Cérvix uterino	C53	0	0,00	44	4,20	44	1,85
Cuerpo uterino	C54	0	0,00	98	9,36	98	4,12
Útero (sin otra especificación)	C55	0	0,00	5	0,48	5	0,21
Ovario	C56	0	0,00	10	0,96	10	0,42
Otros órganos genitales femeninos	C57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Placenta	C58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0,00	173	16,52	173	7,28
Pene	C60	2	0,15	0	0,00	2	0,08
Próstata	C61	495	37,22	0	0,00	495	20,82
Testículo	C62	5	0,38	0	0,00	5	0,21
Otros órganos genitales masculinos	C63	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	502	37,74	0	0,00	502	21,12
Riñon	C64	5	0,38	2	0,19	7	0,29
Pelvis renal	C65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uréter	C66	1	0,08		0,00	1	0,04
Vejiga	C67	38	2,86	7	0,67	45	1,89
Otros no especificados	C68	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TRACTO URINARIO	C64-C68	44	3,31	9	0,86	53	2,23
Conjuntiva	C69	1	0,08	3	0,29	4	0,17
Meninges	C70	0	0,00	1	0,10	1	0,04
Sistema nervioso central	C71	29	2,18	14	1,34	43	1,81
Ojo	C72	12	0,90	11	1,05	23	0,97
OJO y S.N.C	C69-C72	42	3,16	29	2,77	71	2,99
Glándula de tiroides	C73	14	1,05	47	4,49	61	2,57
Glándula suprarrenal	C74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Otras glándulas	C75	0	0,00	0	0,00	0	0,00

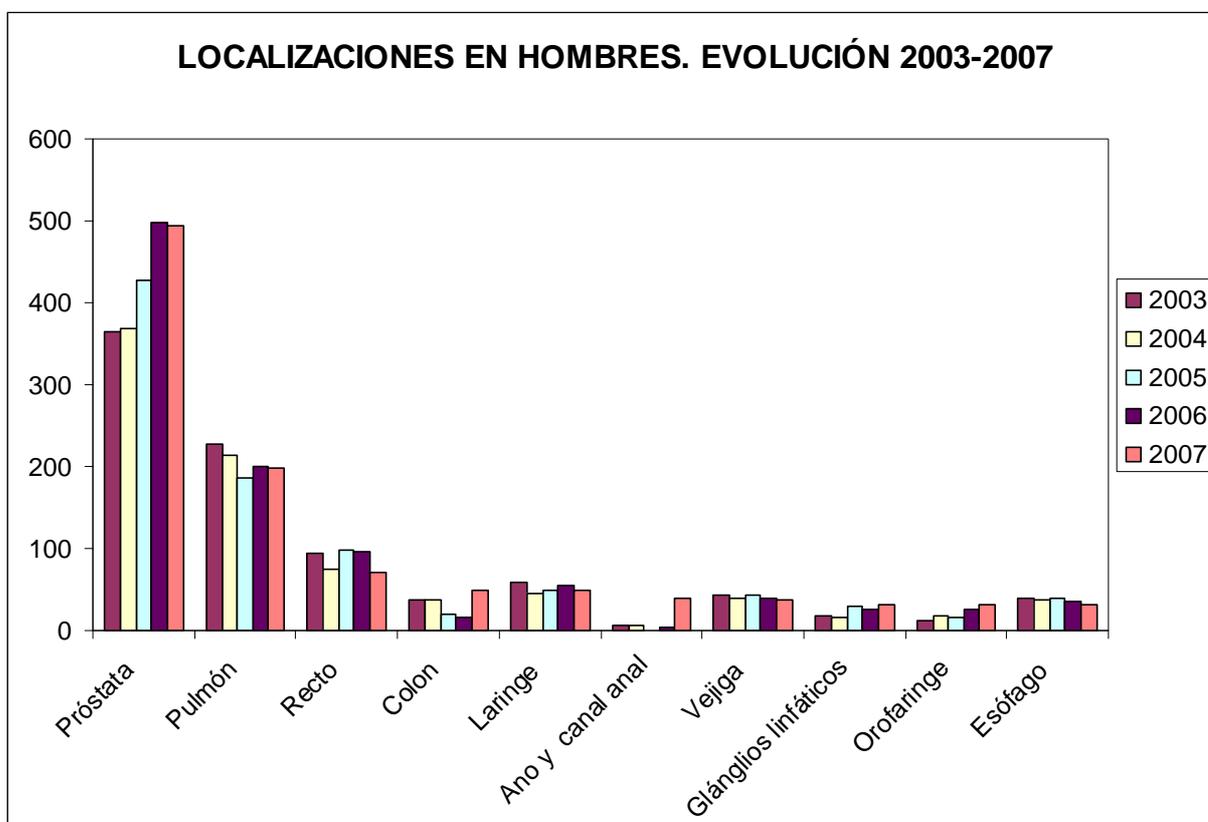
endocrinas							
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	14	1,05	47	4,49	61	2,57
Sitios mal definidos y otros	C76	1	0,08	2	0,19	3	0,00
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	32	2,41	18	1,72	50	2,10
SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	2	0,15	0	0,00	2	0,08
TOTAL		1.330	100,00	1.047	100,00	2.377	100,00

8.8. FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES (RESUMEN)

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	95	7,14	16	1,53	111	4,67
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	261	19,62	126	12,03	387	16,28
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	258	19,40	33	3,15	291	12,24
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	22	1,65	16	1,53	38	1,60
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	13	0,98	6	0,57	19	0,80
PIEL	C44	25	1,88	18	1,72	43	1,81
NERVIOS PERIFERICOS	C47	1	0,08	0	0,00	1	0,04
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	2	0,15	2	0,19	4	0,17
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	11	0,83	6	0,57	17	0,72
MAMA	C50	5	0,38	546	52,15	551	23,18
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0,00	173	16,52	173	7,28
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	502	37,74	0	0,00	502	21,12
TRACTO URINARIO	C64-C68	44	3,31	9	0,86	53	2,23
OJO y S.N.C	C69-C72	42	3,16	29	2,77	71	2,99
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	14	1,05	47	4,49	61	2,57
SITIOS MAL DEFINIDOS Y OTROS	C76	1	0,08	2	0,19	3	0,00
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	32	2,41	18	1,72	50	2,10
SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	2	0,15	0	0,00	2	0,08
TOTAL		1.330	100,00	1.047	100,00	2.377	100,00

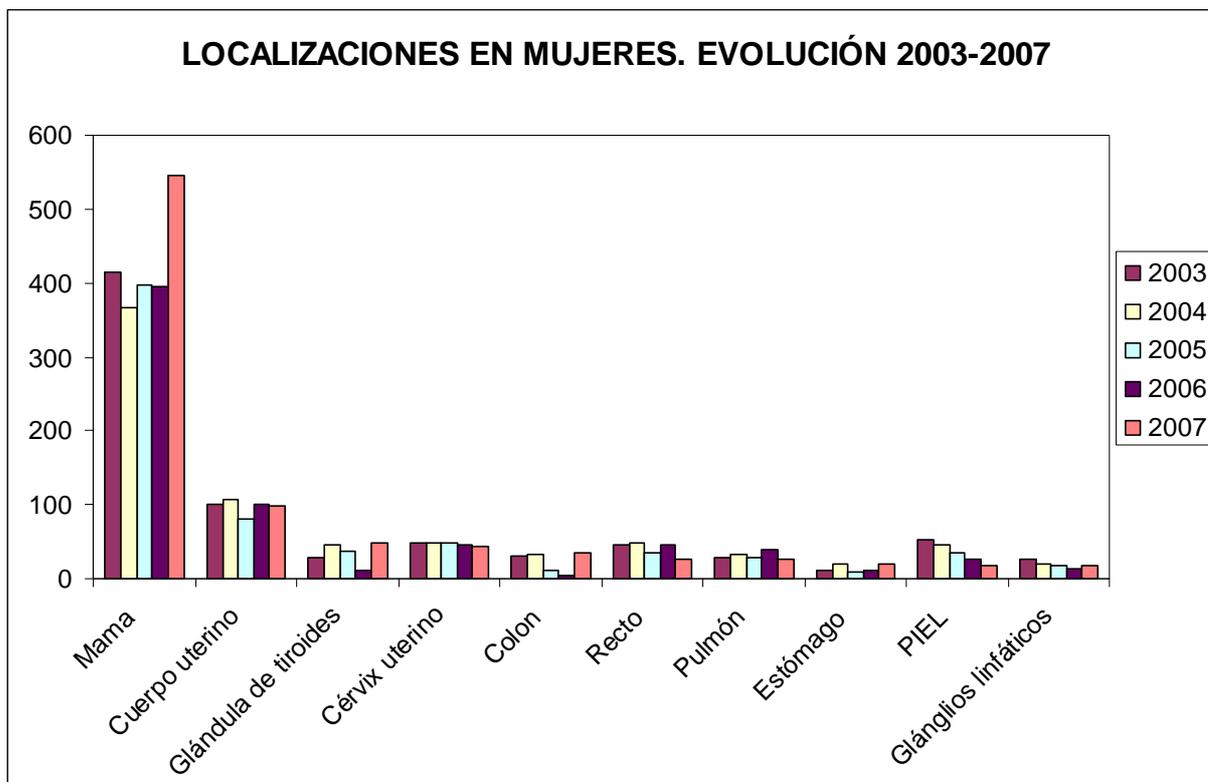
8.9. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (HOMBRES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, HOMBRES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
PRÓSTATA	C61	495	37,22
PULMÓN	C34	199	14,96
RECTO	C20	70	5,26
COLON	C18	50	3,76
LARINGE	C32	49	3,68
ANO Y CANAL ANAL	C21	39	2,93
VEJIGA	C67	38	2,86
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	32	2,41
OROFARINGE	C10	31	2,33
ESÓFAGO	C15	31	2,33



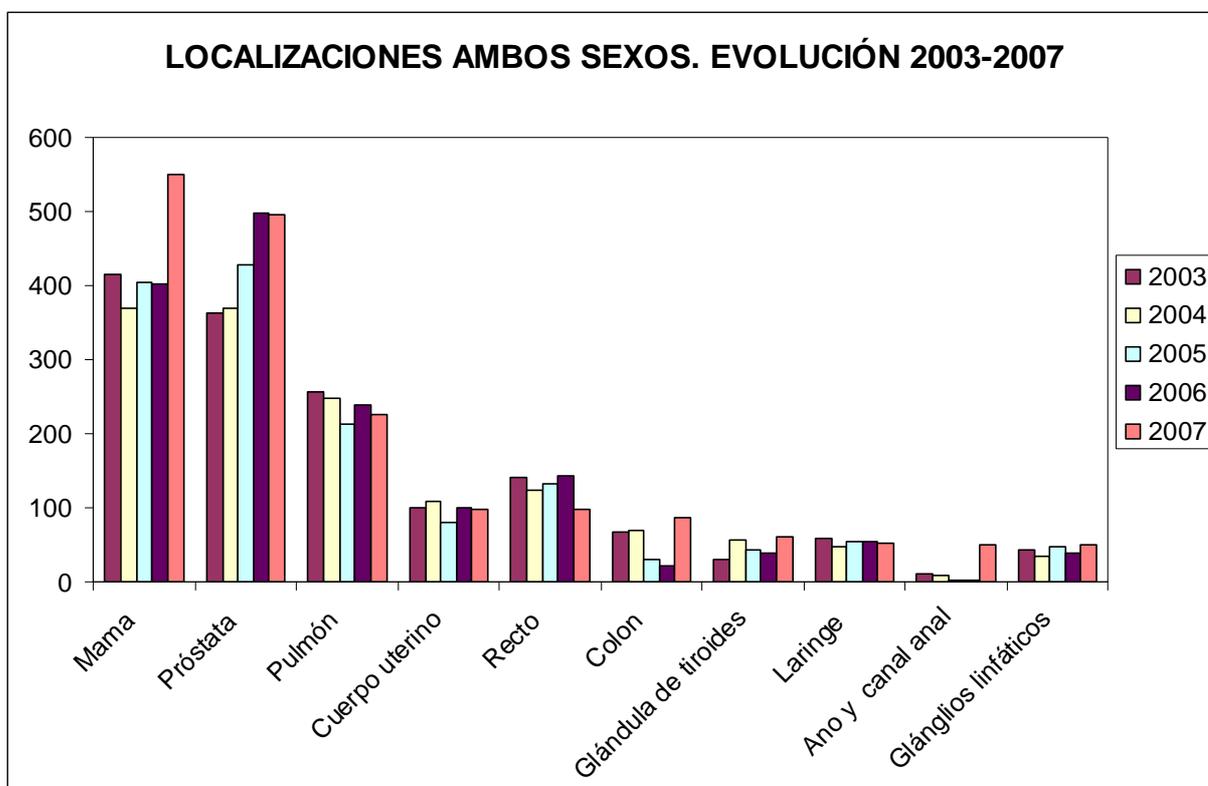
8.10. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (MUJERES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, MUJERES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
MAMA	C50	546	52,15
CUERPO UTERINO	C54	98	9,36
GLÁNDULA DE TIROIDES	C73	47	4,49
CÉRVIX UTERINO	C53	44	4,20
COLON	C18	36	3,44
RECTO	C20	27	2,58
PULMÓN	C34	27	2,58
ESTÓMAGO	C16	20	1,91
PIEL	C44	18	1,72
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	18	1,72



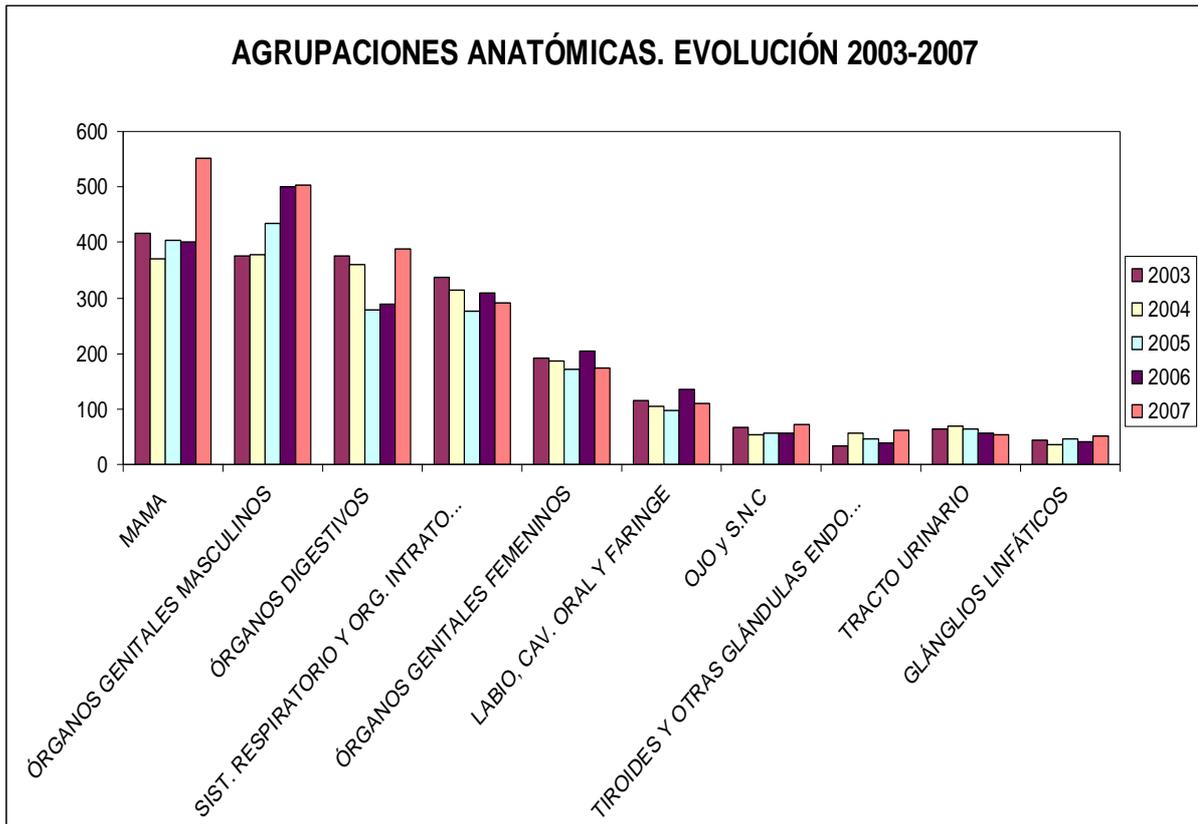
8.11. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (AMBOS SEXOS)

LAS 10 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES AMBOS SEXOS			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
MAMA	C50	551	23,18
PRÓSTATA	C61	495	20,82
PULMÓN	C34	226	9,51
CUERPO UTERINO	C54	98	4,12
RECTO	C20	97	4,08
COLON	C18	86	3,62
GLÁNDULA DE TIROIDES	C73	61	2,57
LARINGE	C32	52	2,19
ANO Y CANAL ANAL	C21	51	2,15
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	50	2,10



8.12. AGRUPACIONES ANATOMICAS MÁS FRECUENTES

AGRUPACIONES ANATÓMICAS MÁS FRECUENTES		
LOCALIZACIÓN	Casos	% del total
MAMA	551	23,18
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	502	21,12
ÓRGANOS DIGESTIVOS	387	16,28
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	291	12,24
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	173	7,28
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	111	4,67
OJO y S.N.C	71	2,99
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	61	2,57
TRACTO URINARIO	53	2,23
GLÁNGLIOS LINFÁTICOS	50	2,10
TOTAL	2.250	94,66
RESTO	127	5,34



La localización más frecuente es la mama con un 23,18% de los casos, observándose un notable aumento del número respecto a años anteriores. Se mantiene más o menos el número de casos de próstatas, mientras que aumenta el número de tumores localizados en órganos digestivos y también hay un aumento significativo del número de casos de ojo y S.N.C, glándulas endocrinas y ganglios linfáticos.

En hombres los dos más frecuentes son próstata y pulmón. Los casos de colon, ano y cavidad anal presentan un notable incremento. En mujeres destaca sobre el resto mama. Cuerpo uterino mantiene la tendencia al alza mientras que sufre un ligero incremento en los casos de colon y más significativo en glándulas de tiroides.

Por agrupaciones anatómicas, se observa un aumento en los últimos años de los tumores de mama y genitales masculinos (fundamentalmente a partir de los de próstata). También sufre un incremento los tumores de órganos digestivos (a espensas del cáncer de colon).

Las localizaciones de mama, próstata y órganos digestivos constituyen el 60,58 % de los tumores registrados en el Centro.

8.13. FRECUENCIA DE MORFOLOGÍAS

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
Neoplasias epiteliales NEOM	8001	5	0,21	101
	8010	35	1,47	
	8012	8	0,34	
	8020	8	0,34	
	8021	6	0,25	
	8041	8	0,34	
	8042	31	1,30	
Neoplasias papilares y de células escamosas	8050	15	0,63	462
	8051	1	0,04	
	8070	420	17,67	
	8071	20	0,84	
	8076	1	0,04	
Neoplasias basocelulares	8082	5	0,21	8
Papilomas y carcinomas de células transitorias	8090	8	0,34	55
	8120	44	1,85	
	8122	2	0,08	
Adenomas y adenocarcinomas	8130	9	0,38	1022
	8140	940	39,55	
	8144	4	0,17	
	8160	1	0,04	
	8200	2	0,08	
	8211	2	0,08	
	8220	1	0,04	
	8240	4	0,17	
	8245	1	0,04	
	8246	2	0,08	
	8247	3	0,13	
	8250	2	0,08	
	8251	1	0,04	
	8260	18	0,76	
	8262	1	0,04	
	8290	2	0,08	
	8310	6	0,25	
	8312	8	0,34	
	8323	2	0,08	
	8330	3	0,13	
	8331	1	0,04	
	8332	1	0,04	
	8340	13	0,55	
	8380	4	0,17	
Neoplasias de anexos y de apéndices cutáneos	8401	1	0,04	1
	8440	4	0,17	
	8441	1	0,04	

	8460	5	0,21	
	8461	1	0,04	
	8472	1	0,04	
	8480	10	0,42	
Neoplasias císticas mucinosas y serosas	8490	16	0,67	38
	8500	453	19,06	
	8501	1	0,04	
	8510	3	0,13	
	8520	8	0,34	
	8521	56	2,36	
Neoplasias lobulares, medulares y de conductos	8522	2	0,08	523
Neoplasias de células acinares	8550	2	0,08	2
Neoplasias epiteliales complejas	8560	7	0,29	7
Neoplasia epitelial de timo	8580	1	0,04	1
	8720	11	0,46	
	8721	3	0,13	
	8730	4	0,17	
	8742	1	0,04	
	8743	8	0,34	
Nevos y melanomas	8744	1	0,04	28
	8801	3	0,13	
	8810	7	0,29	
	8830	2	0,08	
Neoplasias lipomatosas	8858	1	0,04	13
	8890	6	0,25	
	8894	1	0,04	
Neoplasias miomatosas	8900	1	0,04	8
	8980	4	0,17	
Neoplasias mixtas y estromales complejas	8990	1	0,04	5
Neoplasias sinoviales	9040	1	0,04	1
Neoplasias mesoteliales	9050	2	0,08	2
	9061	4	0,17	
Neoplasias de gametos	9085	1	0,04	5
	9184	1	0,04	
Neoplasias óseas y condromatosas	9240	1	0,04	2
Diversos tumores óseos	9260	2	0,08	2
Tumores diversos	9370	1	0,04	1
	9380	9	0,38	
	9382	1	0,04	
	9400	3	0,13	
	9401	5	0,21	
	9421	1	0,04	
	9440	12	0,50	
	9450	2	0,08	
Gliomas	9451	1	0,04	34
Neoplasias neuroepiteliomatosas	9500	1	0,04	1
Meningiomas	9530	2	0,08	2
	9590	11	0,46	

Linfomas, NEOM o difusos	9591	4	0,17	15
Linfoma de hodgkin	9663	4	0,17	4
	9671	1	0,04	
	9680	6	0,25	
	9690	1	0,04	
	9695	1	0,04	
Linfoma de celulas b maduras	9698	2	0,08	
	9699	3	0,13	14
	9700	2	0,08	
Linfomas de celulas t y nk maduras	9714	3	0,13	5
	9731	4	0,17	
Tumores de células plasmáticas	9732	6	0,25	10
	9800	1	0,04	
Leucemias NEOM	9801	2	0,08	3
Leucemias linfoides	9820	1	0,04	1
Otros desordenes hematologicos	9970	1	0,04	1
TOTAL (M8000-9999)		2.377	100	

8.14. GRUPOS DE MORFOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

MORFOLOGIA	ICDO	CASOS	%
ADENOMAS Y ADENOCARCINOMAS	M814-M838	1022	43,00
NEOPLASIAS LOBULARES, MEDULARES Y DE CONDUCTOS	M850-M854	523	22,00
NEOPLASIAS PAPILARES Y DE CELULAS ESCAMOSAS	M805-M808	462	19,44
NEOPLASIAS EPITELIALES NEOM	M801-M804	101	4,25
PAPILOMAS Y CARCINOMAS DE CÉLULAS TRANSITORIAS	M812-M813	55	2,31
NEOPLASIAS CÍSTICAS MUCINOSAS Y SEROSAS	M844-M849	38	1,60
GLIOMAS	M938-M948	34	1,43
NEVOS Y MELANOMAS	M872-M879	28	1,18
LINFOMAS, NEOM O DIFUSOS	M959	15	0,63
LINFOMA DE CELULAS B MADURAS	M967-M969	14	0,59

El 84,44 % de los casos se agrupan en tres morfologías principales que son los adenocarcinomas, las neoplasias papilares y de células escamosas y las neoplasias epiteliales neom. Estas histologías coinciden con las localizaciones tumorales más frecuentes como son mama, órganos digestivos y próstata.

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

El 3,61 % corresponden a casos sin confirmación histológica, cifra ligeramente inferior 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	1.118	47,03
SINTOMÁTICO, EN CAMA MENOS DEL 50% DEL DÍA	399	16,79
SINTOMÁTICO, EN CAMA MÁS DEL 50% DEL DÍA	206	8,67
ASINTOMÁTICO, ACTIVIDAD NORMAL	563	23,69
NO SE LEVANTA, Y PUEDE NECESITAR INTERNACIÓN	91	3,83
TOTAL	2.377	100,00

8.16. EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO

EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO	CASOS	%
Local	1.388	58,39
Regional	681	28,65
A Distancia	245	10,31
No Aplicable (Ej. Linfomas)	41	1,72
Desconocida	22	0,93
TOTAL	2.377	100,00

8.17. INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNOSTICO

	INFORMACIÓN	CASOS	%
NO MICROSCÓPICAS 342 (14,39 %)	CLINICA SOLAMENTE	11	0,46
	RX, ISOTOPOS, ENDOSCOPIA, EEG, ETC.	328	13,80
	CIRUGIA EXPL. O AUTOPSIA PERO SIN HISTOLOGIA	1	0,04
	PRUEBAS ESPECIFICAS BIOQUIMICAS- INMUNOLOGICAS	2	0,08
MICROSCÓPICAS 2.035 (81,03 %)	CITOLOGIA O HEMATOLOGIA	12	0,50
	HISTOLOGIA DE METASTASIS	111	4,67
	HISTOLOGIA DEL TUMOR PRIMARIO Y/O RECIDIVA	1.912	80,44
TOTAL		2.377	100,00

8.18. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO

TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL	CASOS	%
Diagnóstico otra institución y tratado	1.457	61,30
Diagnóstico otra institución, no tratado	862	36,26
Tratado en el COG	19	0,80
Diagnosticado por el medico, no tratado	24	1,01
Diagnóstico y tratado en el COG	10	0,42
Sin diagnóstico ni tratamiento previo	5	0,21
TOTAL	2.377	100,00

8.19. TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL

TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL	CASOS	%
RADIOTERAPIA	1.557	65,50
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	326	13,71
NO TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO	87	3,66
NO TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO	161	6,77
QUIMIOTERAPIA	190	7,99
HORMONOTERAPIA	27	1,14
CIRUGÍA	10	0,42
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	0	0,00
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	1	0,04
OTRA TERAPIA	17	0,72
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	0,04
TOTAL	2.377	100,00

El 70,72 % 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 61,30 % 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 58,39% de los casos la extensión tumoral a la llegada al hospital es, o ha sido si fue intervenido, local, cifra que ha aumentado con respecto al año anterior. También se refleja una disminución de los casos en los que la extensión se denominó a distancia en comparación con el 2006.

Dentro de la información de mayor valor para el diagnóstico del tumor, la histología del tumor primario o recidiva fue predominante con un 80,44%, mientras que el diagnóstico histológico de las metástasis solo se confirmó en el 4,67%. Esto refleja un notable incremento en el número de metástasis registrada en el año 2007 respecto al 2006, que fue tal solo del 1,47%.

9. CONCLUSIONES

1. El número de casos registrados se mantiene más o menos estable desde el año 1996, aunque este año experimento un incremento importante.
2. La distribución por sexos es de un 55,95 % de hombres y un 44,05% de mujeres, observándose una disminución en el porcentaje de hombres e incremento en el de mujeres, cambiando la tendencia de estos años anteriores.
3. La media de edad se mantiene más o menos igual que el año pasado, siendo de 64,26 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, y en mujeres, mama, cuerpo uterino, tiroides y recto. Significativo el incremento de tiroides en las localizaciones más frecuentes en mujeres. Independientemente del sexo, la mama es ahora la localización más frecuente, con un porcentaje del 23,18%, pasando la próstata al segundo lugar con un porcentaje del 20,82%.
5. La extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es local en un 58.39% de los casos, cifra ligeramente superior a la del año pasado que fue de un 55.57%. Continúan aumentando los casos con extensión regional de un 27,8% el año pasado a un 28,6% este año, y hay una disminución en los casos con extensión a distancia que pasan del 13.89% del año pasado al 10.31% de este año.
6. 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.
7. 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 cada año nos está siendo de mayor 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 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.