

**REGISTRO HOSPITALARIO  
DE TUMORES  
INFORME Año 2009**

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

**TITULO:** Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia, año 2009

**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 2009**

**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"  
c/Doctor Camilo Veiras nº1  
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 AÑO 2009 (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).....	17
8.9.	LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (HOMBRES).....	18
8.10.	LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (MUJERES).....	19
8.11.	LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (AMBOS SEXOS).....	20
8.12.	AGRUPACIONES ANATOMICAS MÁS FRECUENTES.....	21
8.13.	FRECUENCIA DE MORFOLOGÍAS.....	23
8.14.	GRUPOS DE MORFOLOGÍAS MÁS FRECUENTES.....	26
8.15.	ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA AL CENTRO.....	27
8.16.	EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO.....	27
8.17.	INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNOSTICO.....	28
8.18.	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO.....	28
8.19.	TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL.....	29
9.	CONCLUSIONES.....	30
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	31

## **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.

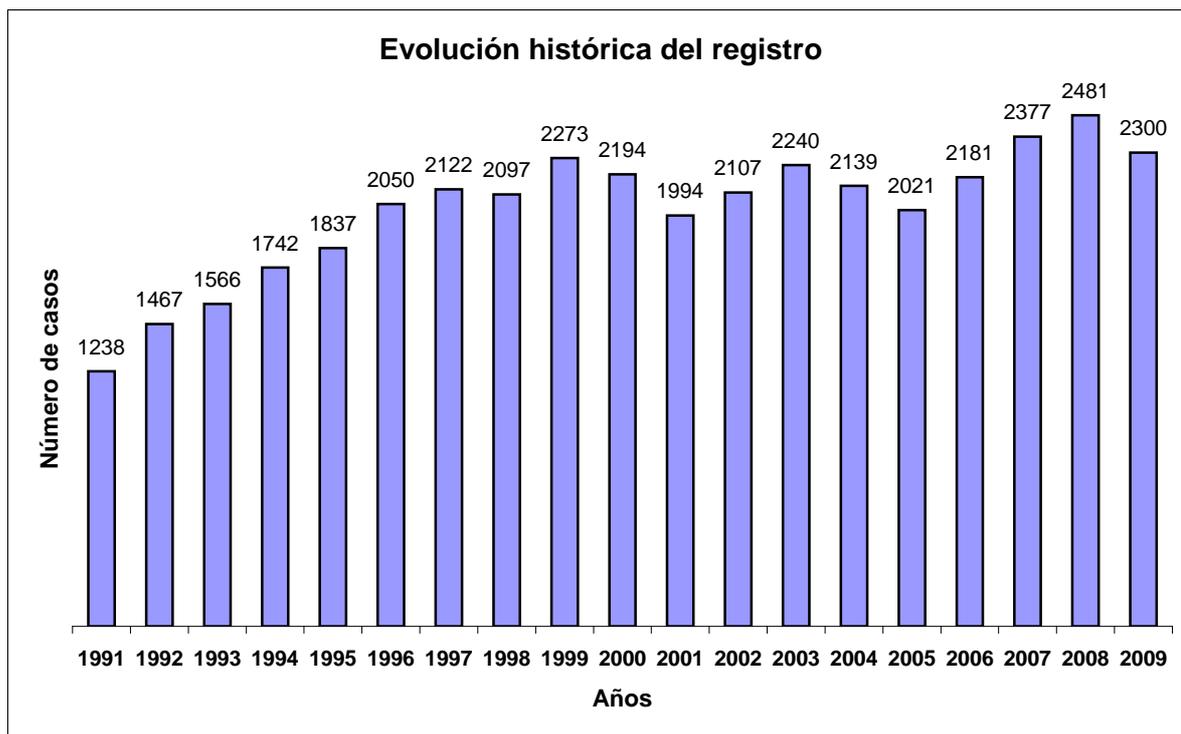
En 1986 se constituyó la actual Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro, de carácter Benéfico Privado.

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 38.406 casos, de los que 2.300 corresponden al año 2009 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 9% de los casos registrados en el 2009. 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**

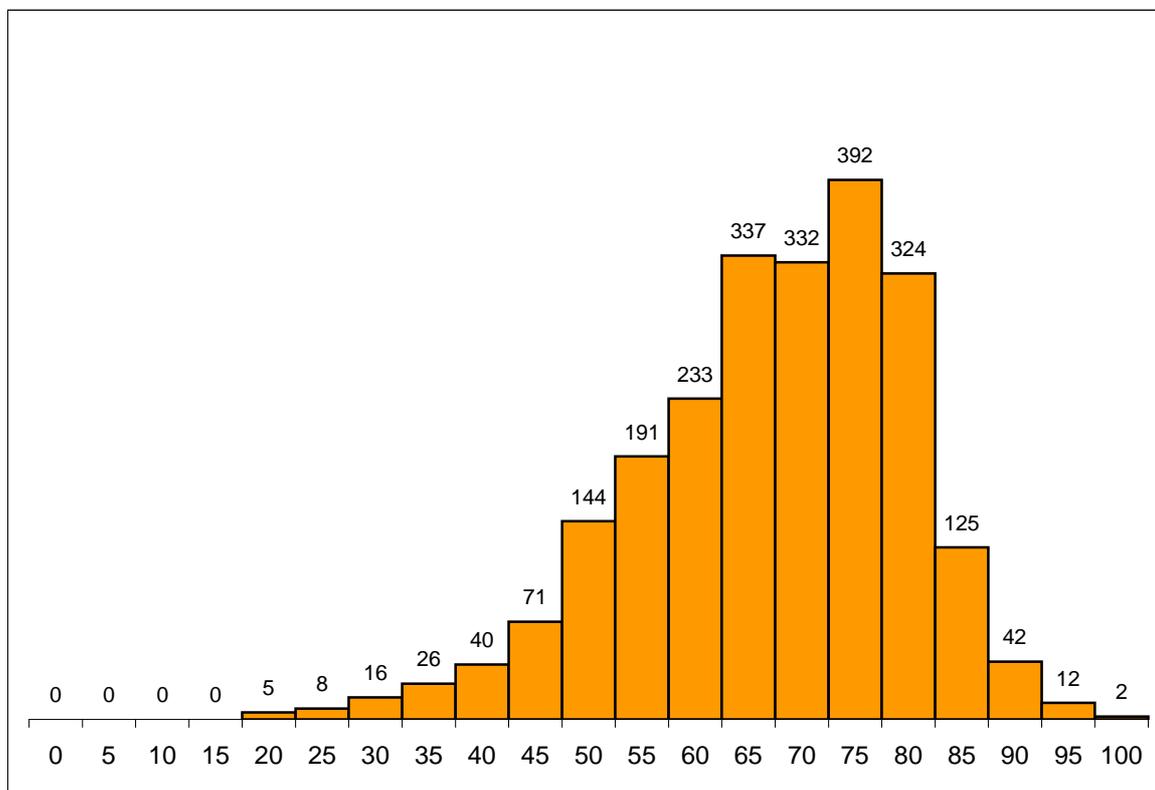
Este estudio contiene los resultados del año 2009. Los datos son tratados con un paquete estadístico para la explotación de los mismos.

### 8.1. CASOS REGISTRADOS AÑO 2009 (DISTRIBUCIÓN POR SEXOS)

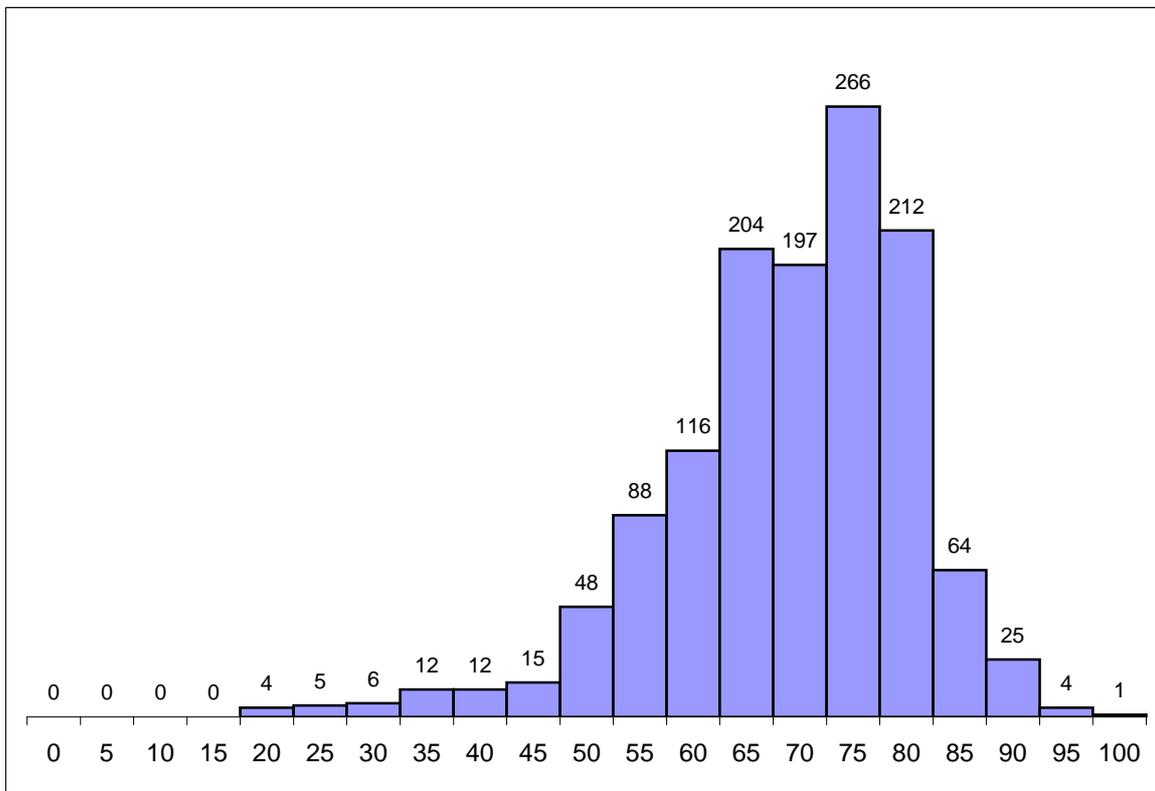
CASOS	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
Nº de Casos	1.279	1.021	2.300
Edad media	67,05	62,74	65,14
Mediana	69,00	63,00	67,00
Mínima	17	20	17
Máxima	97	96	97
Desviación típica	11,57	13,68	12,73

El número total de casos registrados durante el año 2009 fue de 2300, de los cuales el 55,61 % son hombres y el 44,39 % mujeres. Con respecto al año anterior se observa, una ligera disminución en el número de mujeres e incremento en el de hombres.

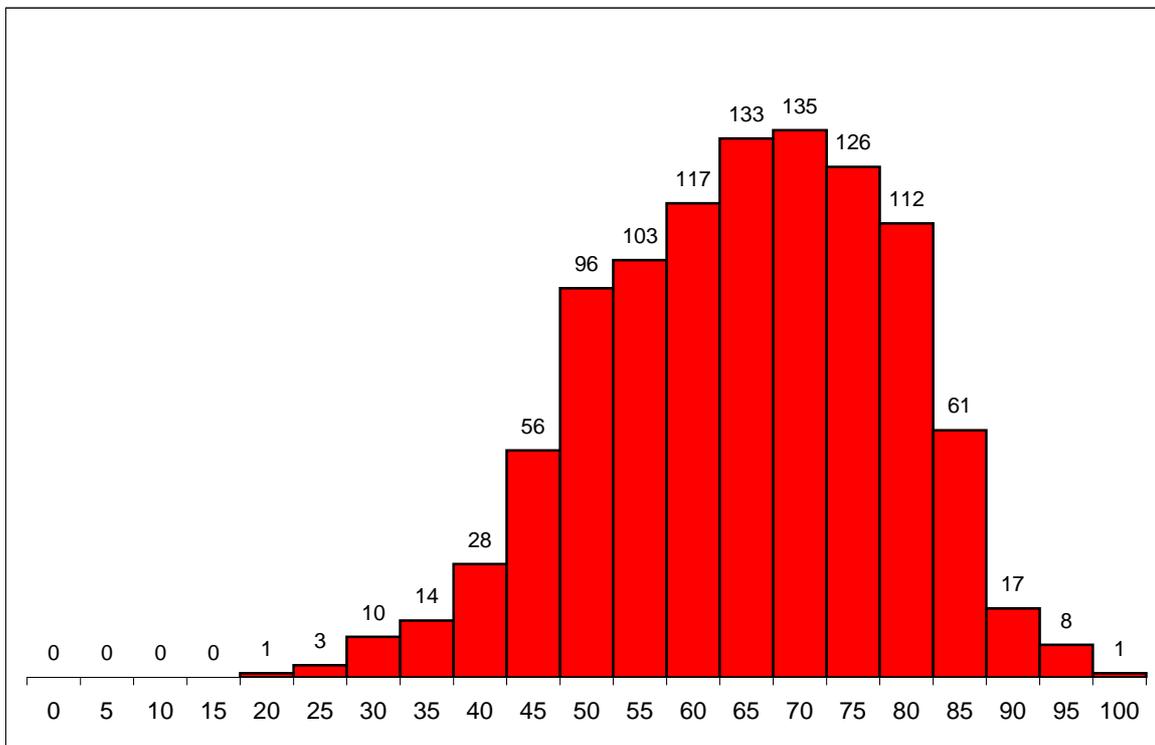
### 8.2. HISTOGRAMA EDAD AMBOS SEXOS



### 8.3. HISTOGRAMA EDAD HOMBRES



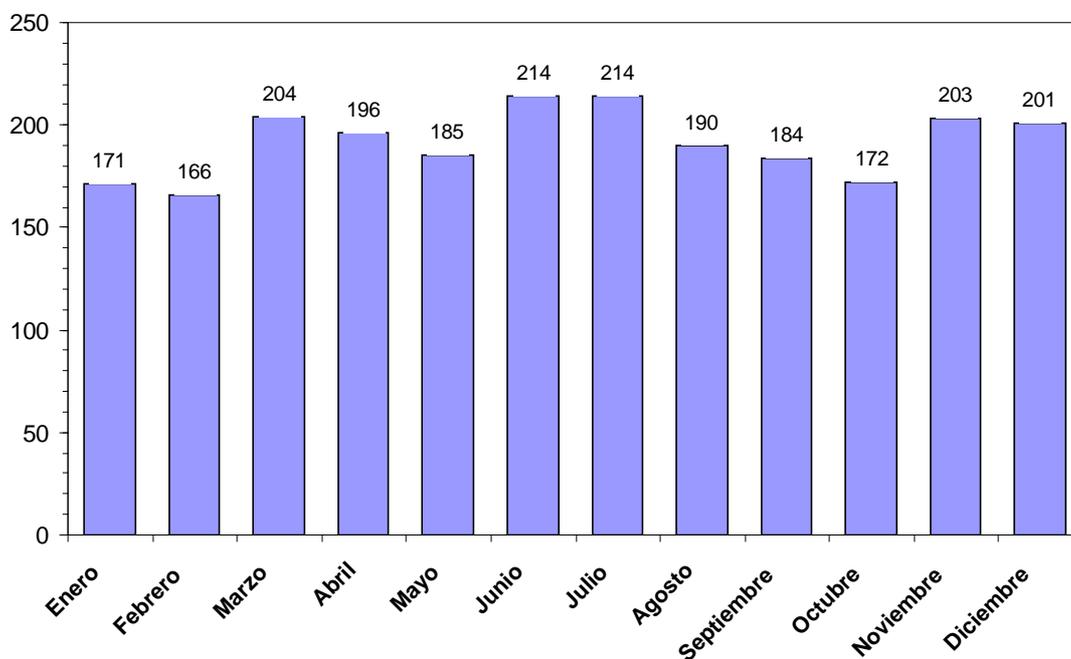
### 8.4. HISTOGRAMA EDAD MUJERES



La media de edad de presentación es de 65,14 años, con un valor de 67,05 años en los hombres y 62,74 años en las mujeres, con un rango de edad comprendido entre los 17 hasta los 97 años. La mediana de edad es de 69 para los hombres, 64 para las mujeres y 67 para ambos grupos.

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.

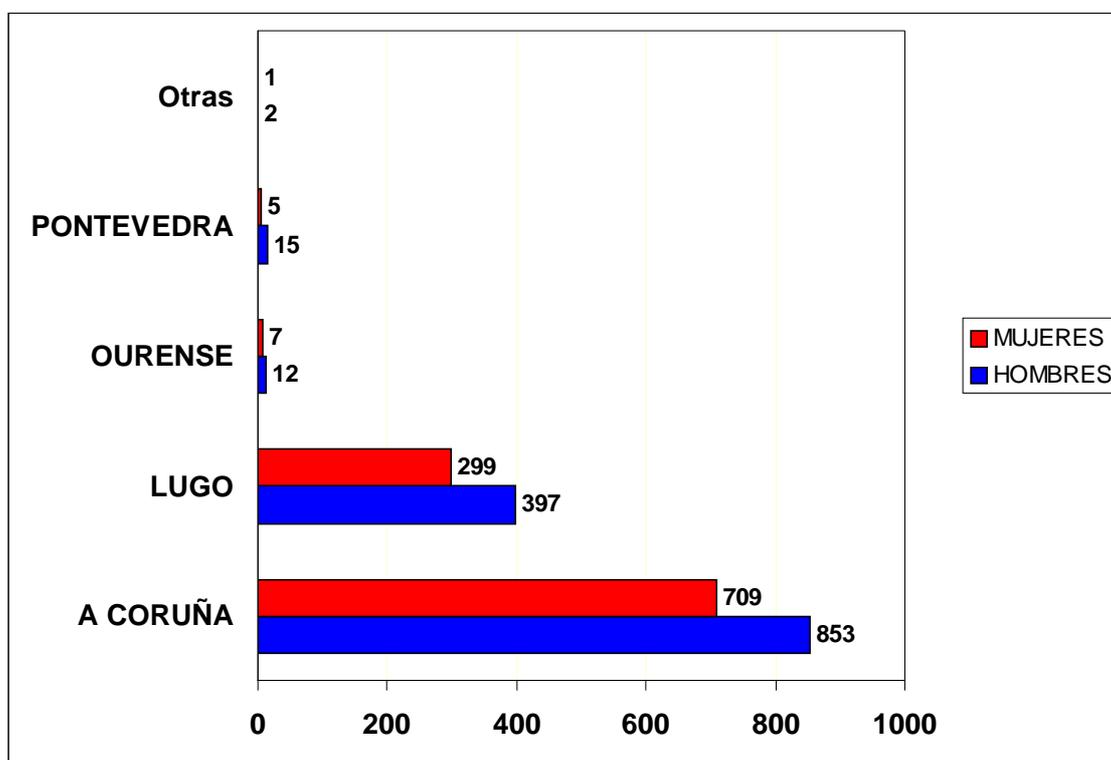
### 8.5. FRECUENCIA MENSUAL DE CASOS



Como viene siendo habitual, los meses de Marzo, Junio, Julio, Noviembre y Diciembre 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	853	709	1.562	67,91
LUGO	397	299	696	30,68
OURENSE	12	7	19	0,83
PONTEVEDRA	15	5	20	0,87
OTRAS	2	1	3	0,13
<b>TOTAL</b>	<b>1.279</b>	<b>1.021</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>



Continúan siendo A 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-Nova 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	2	0,16	1	0,10	3	0,13
Base de lengua	C01	0	0,00	1	0,10	1	0,04
Lengua	C02	6	0,47	4	0,39	10	0,43
Encía	C03	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Suelo de boca	C04	11	0,86	1	0,10	12	0,52
Paladar	C05	2	0,16	2	0,20	4	0,17
Otras partes de la boca	C06	5	0,39	3	0,29	8	0,35
Glándula parótida	C07	5	0,39	2	0,20	7	0,30
Otras glándulas salivales	C08	0	0,00	1	0,10	1	0,04
Amígdala	C09	3	0,23	0	0,00	3	0,13
Orofaringe	C10	23	1,80	6	0,59	29	1,26
Nasofaringe	C11	11	0,86	1	0,10	12	0,52
Seno piriforme	C12	1	0,08	0	0,00	1	0,04
Hipofaringe	C13	7	0,55	0	0,00	7	0,30
Otros sitios mal definidos	C14	10	0,78	1	0,10	11	0,48
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	86	6,72	23	2,25	109	4,74
Esófago	C15	38	2,97	7	0,69	45	1,96
Estómago	C16	33	2,58	14	1,37	47	2,04
Intestino delgado	C17	0	0,00	1	0,10	1	0,04
Colon	C18	44	3,44	34	3,33	78	3,39
Recto sigma	C19	17	1,33	9	0,88	26	1,13
Recto	C20	85	6,65	64	6,27	149	6,48
Ano y canal anal	C21	13	1,02	7	0,69	20	0,87
Hígado	C22	2	0,16	1	0,10	3	0,13
Vesícula biliar	C23	1	0,08	3	0,29	4	0,17
Otras partes de vías biliares	C24	2	0,16	2	0,20	4	0,17
Páncreas	C25	14	1,09	9	0,88	23	1,00
Otros sitio mal definidos	C26	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	249	19,47	151	14,79	400	17,39
Cavidad nasal	C30	0	0,00	2	0,20	2	0,09
Senos paranasales	C31	1	0,08	1	0,10	2	0,09
Laringe	C32	45	3,52	1	0,10	46	2,00
Tráquea	C33	2	0,16	0	0,00	2	0,09
Pulmón	C34	155	12,12	27	2,64	182	7,91
Timo	C37	1	0,08	0	0,00	1	0,04
Mediastino	C38	5	0,39	0	0,00	5	0,22
Otros sitios mal definidos	C39	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	209	16,34	31	3,04	240	10,43
Huesos, articulaciones y cartílagos de otras zonas	C40	3	0,23	2	0,20	5	0,22
	C41	6	0,47	3	0,29	9	0,39

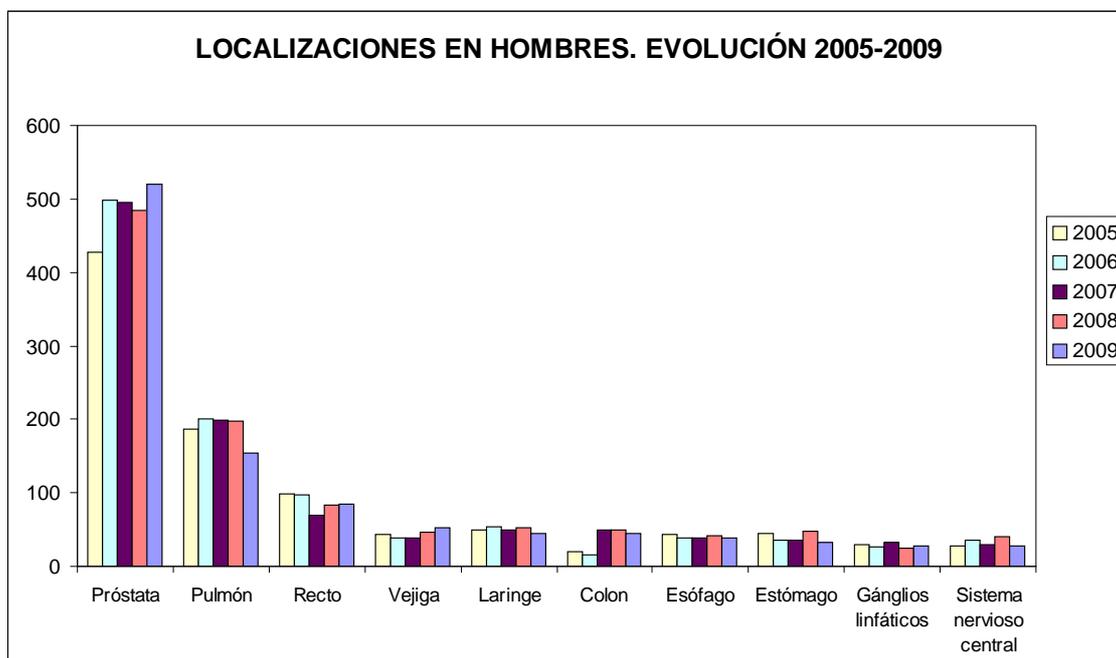
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	9	0,70	5	0,49	14	0,61
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	17	1,33	9	0,88	26	1,13
PIEL	C44	25	1,95	22	2,15	47	2,04
NERVIOS PERIFERICOS	C47	1	0,08	1	0,10	2	0,09
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	3	0,23	3	0,29	6	0,26
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	15	1,17	8	0,78	23	1,00
MAMA	C50	4	0,31	483	47,31	487	21,17
<b>Vulva</b>	C51	0	0,00	5	0,49	5	0,22
<b>Vagina</b>	C52	0	0,00	8	0,78	8	0,35
<b>Cérvix uterino</b>	C53	0	0,00	45	4,41	45	1,96
<b>Cuerpo uterino</b>	C54	0	0,00	109	10,68	109	4,74
<b>Útero (sin otra especificación)</b>	C55	0	0,00	3	0,29	3	0,13
<b>Ovario</b>	C56	0	0,00	15	1,47	15	0,65
<b>Otros o. genitales femeninos</b>	C57	0	0,00	2	0,20	2	0,09
<b>Placenta</b>	C58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0,00	187	18,32	187	8,13
<b>Pene</b>	C60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Próstata</b>	C61	520	40,66	0	0,00	520	22,61
<b>Testículo</b>	C62	11	0,86	0	0,00	11	0,48
<b>Otros o. genitales masculinos</b>	C63	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	531	41,52	0	0,00	531	23,09
<b>Riñon</b>	C64	0	0,00	1	0,10	1	0,04
<b>Pelvis renal</b>	C65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Uréter</b>	C66	0	0,00		0,00	0	0,00
<b>Vejiga</b>	C67	53	4,14	10	0,98	63	2,74
<b>Otros no especificados</b>	C68	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TRACTO URINARIO	C64-C68	53	4,14	11	1,08	64	2,78
<b>Conjuntiva</b>	C69	5	0,39	0	0,00	5	0,22
<b>Meninges</b>	C70	1	0,08	0	0,00	1	0,04
<b>Sistema nervioso central</b>	C71	27	2,11	20	1,96	47	2,04
<b>Ojo</b>	C72	0	0,00	2	0,20	2	0,09
OJO y S.N.C	C69-C72	33	2,58	22	2,15	55	2,39
<b>Glándula de tiroides</b>	C73	15	1,17	33	3,23	48	2,09
<b>Glándula suprarrenal</b>	C74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Otras glándulas endocrinas</b>	C75	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	15	1,17	33	3,23	48	2,09
Sitios mal definidos y otros	C76	0	0,00	2	0,20	2	0,00
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	28	2,19	30	2,94	58	2,52
PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	1	0,08	0	0,00	1	0,04
<b>TOTAL</b>		<b>1.279</b>	<b>100,00</b>	<b>1.021</b>	<b>100,00</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

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

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTALES	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	86	6,72	23	2,25	109	4,74
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	249	19,47	151	14,79	400	17,39
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS	C30-39	209	16,34	31	3,04	240	10,43
HUESOS, ART. Y CARTILAGOS	C40-C41	9	0,70	5	0,49	14	0,61
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	17	1,33	9	0,88	26	1,13
PIEL	C44	25	1,95	22	2,15	47	2,04
NERVIOS PERIFERICOS	C47	1	0,08	1	0,10	2	0,09
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	3	0,23	3	0,29	6	0,26
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTANEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	15	1,17	8	0,78	23	1,00
MAMA	C50	4	0,31	483	47,31	487	21,17
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58	0	0,00	187	18,32	187	8,13
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	531	41,52	0	0,00	531	23,09
TRACTO URINARIO	C64-C68	53	4,14	11	1,08	64	2,78
OJO y S.N.C	C69-C72	33	2,58	22	2,15	55	2,39
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-C75	15	1,17	33	3,23	48	2,09
SITIOS MAL DEFINIDOS Y OTROS	C76	0	0,00	2	0,20	2	0,08
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	28	2,19	30	2,94	58	2,52
SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	1	0,08	0	0,00	1	0,04
<b>TOTAL</b>		<b>1.279</b>	<b>100,00</b>	<b>1.021</b>	<b>100,00</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

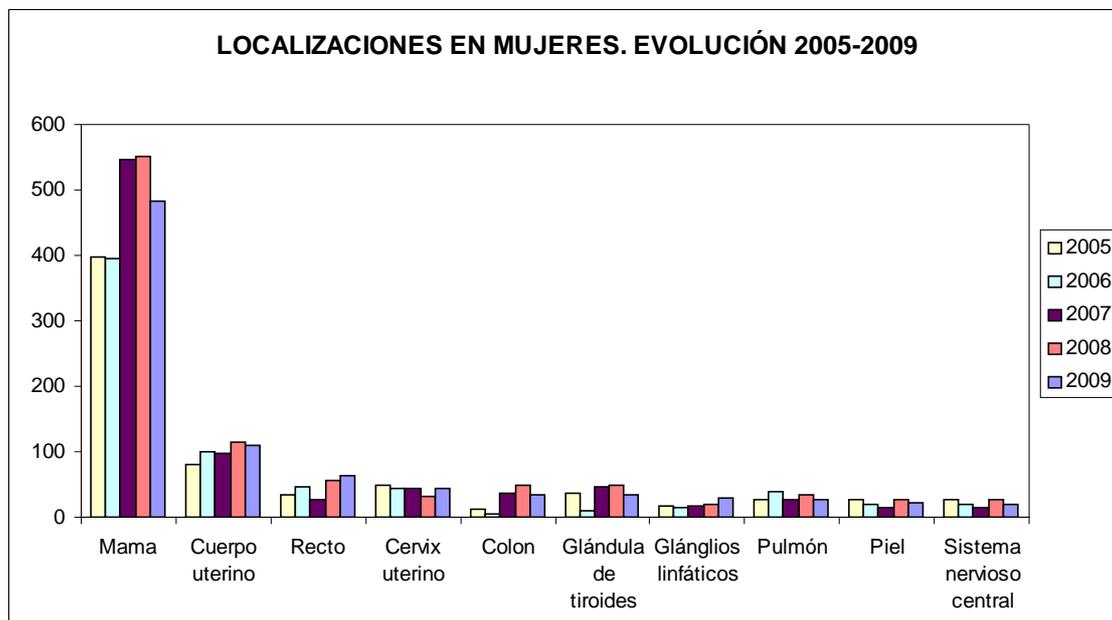
### 8.9. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (HOMBRES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, HOMBRES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
PRÓSTATA	C61	520	40,66
PULMÓN	C34	155	12,12
RECTO	C20	85	6,65
VEJIGA	C67	53	4,14
LARINGE	C32	45	3,52
COLON	C18	44	3,44
ESÓFAGO	C15	38	2,97
ESTÓMAGO	C16	33	2,58
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	28	2,19
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	C71	27	2,11



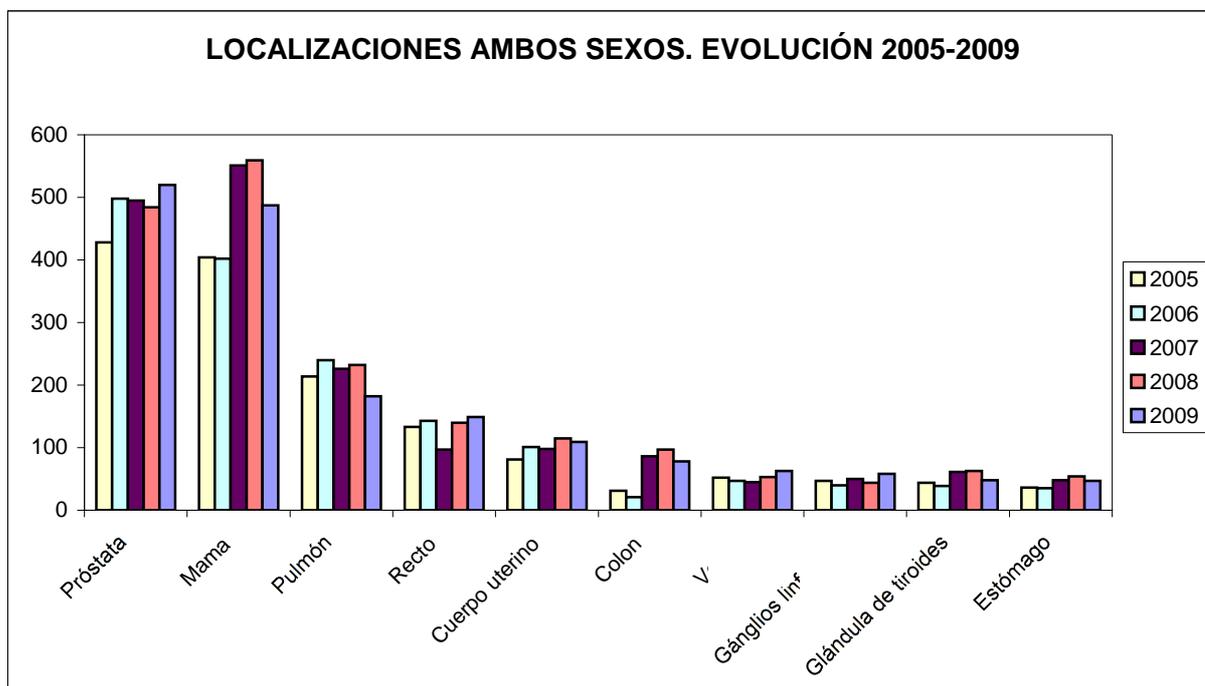
### 8.10. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (MUJERES)

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, MUJERES			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
MAMA	C50	483	47,31
CUERPO UTERINO	C54	109	10,68
RECTO	C20	64	6,27
CERVIX UTERINO	C53	45	4,41
COLON	C18	34	3,33
GLÁNDULA DE TIROIDES	C73	33	3,23
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	30	2,94
PULMÓN	C34	27	2,64
PIEL	C44	22	2,15
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	C77	20	1,96



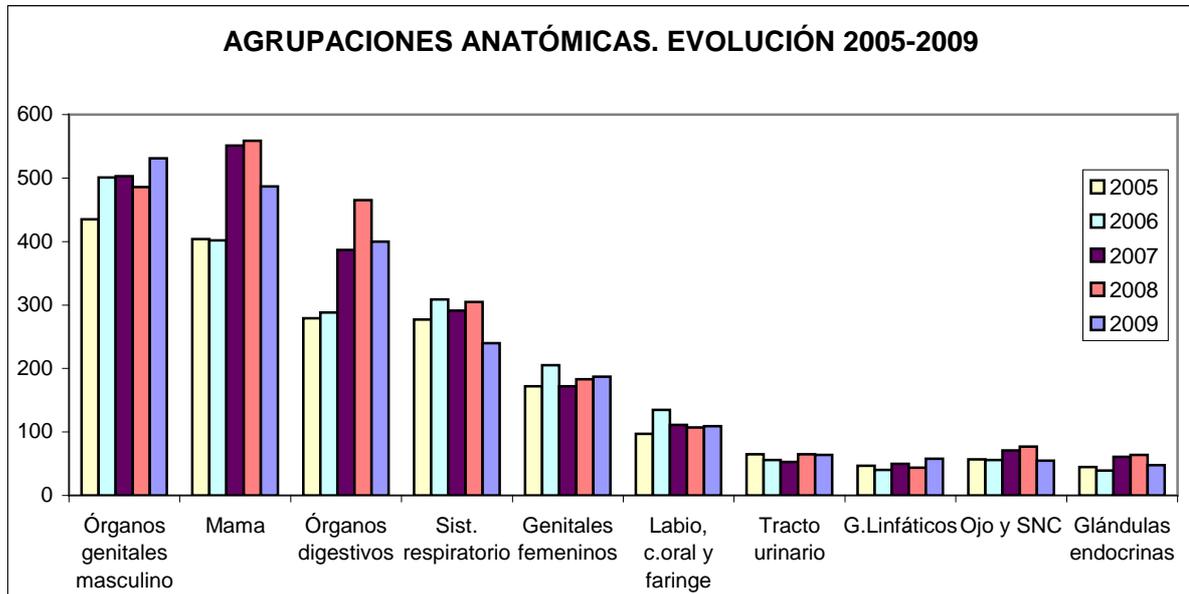
### 8.11. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (AMBOS SEXOS)

LAS 10 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES AMBOS SEXOS			
LOCALIZACIÓN	ICD-O	Casos	%
PRÓSTATA	C61	520	22,61
MAMA	C50	487	21,17
PULMÓN	C34	182	7,91
RECTO	C20	149	6,48
CUERPO UTERINO	C54	109	4,74
COLON	C18	78	3,39
VEJIGA	C67	63	2,74
GANGLIOS LINFÁTICOS	C77	58	2,52
GLÁNDULA DE TIROIDES	C73	48	2,09
ESTÓMAGO	C16	47	2,04



**8.12. AGRUPACIONES ANATOMICAS MÁS FRECUENTES**

<b>AGRUPACIONES ANATÓMICAS MÁS FRECUENTES</b>		
<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>Casos</b>	<b>% del total</b>
<b>ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS</b>	531	23,09
<b>MAMA</b>	487	21,17
<b>ÓRGANOS DIGESTIVOS</b>	400	17,39
<b>SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS</b>	240	10,43
<b>ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS</b>	187	8,13
<b>LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE</b>	109	4,74
<b>TRACTO URINARIO</b>	64	2,78
<b>GANGLIOS LINFÁTICOS</b>	58	2,52
<b>OJO Y S.N.C.</b>	55	2,39
<b>TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS</b>	48	2,09
<b>TOTAL</b>	<b>2.179</b>	<b>94,74</b>
<b>RESTO</b>	<b>121</b>	<b>5,26</b>



La localización más frecuente es la próstata con un 22,61% de los casos, seguida de la mama con un 21,17%. Intercambian la posición con respecto al año anterior, debido a ligeros aumento y disminución del número respectivamente. El resto de localizaciones se mantienen más o menos estables.

En hombres las dos más frecuentes son próstata, con un incremento de casi un 5% respecto al año anterior y pulmón con una disminución de un 2%, también se detecta un ligero incremento en los casos de vejiga. En mujeres, como viene siendo habitual, destaca sobre el resto mama, con un 47,31%. En el resto, se mantiene la tendencia al alza en los casos de recto y colon, con un incremento de aproximadamente el 1,5%.

Por agrupaciones anatómicas, se continúa más o menos con la tendencia de los últimos años, aunque en este destaca el incremento en los casos de genitales masculino y órganos digestivos.

Las localizaciones de mama, órganos genitales masculinos y órganos digestivos constituyen el 61,65 % de los tumores registrados en el Centro.

## 8.13. FRECUENCIA DE MORFOLOGÍAS

MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por Grupos
Neoplasias epiteliales NEOM	8010	24	1,04	62
	8020	2	0,09	
	8021	2	0,09	
	8033	1	0,04	
	8041	9	0,39	
	8042	24	1,04	
Neoplasias papilares y de células escamosas	8050	9	0,39	372
	8070	347	15,09	
	8071	11	0,48	
	8072	1	0,04	
	8075	1	0,04	
	8077	1	0,04	
Neoplasias basocelulares	8082	2	0,09	14
Papilomas y carcinomas de células transitorias	8090	14	0,61	55
	8120	43	1,87	
	8122	1	0,04	
	8123	1	0,04	
Adenomas y adenocarcinomas	8124	1	0,04	1084
	8130	9	0,39	
	8140	1000	43,48	
	8144	5	0,22	
	8160	2	0,09	
	8170	1	0,04	
	8200	5	0,22	
	8211	2	0,09	
	8240	2	0,09	
	8246	2	0,09	
	8247	1	0,04	
	8250	2	0,09	
	8260	2	0,09	
	8310	3	0,13	
	8330	7	0,30	
	8331	3	0,13	
	8340	44	1,91	
8380	2	0,04		
Neoplasias de anexos y de apéndices cutáneos	8401	1	0,04	1
Tumores mucoepiddermoides	8430	2	0,09	2
	8440	2	0,09	
	8441	1	0,04	
	8460	6	0,26	
	8470	1	0,04	
	8471	1	0,04	

	8480	11	0,48	
<b>Neoplasias císticas mucinosas y serosas</b>	8490	9	0,39	31
	8500	423	18,39	
	8510	3	0,13	
	8520	1	0,04	
	8521	31	1,35	
	8522	11	0,48	
	8541	1	0,04	
<b>Neoplasias lobulares, medulares y de conductos</b>	8543	1	0,04	471
	8560	3	0,13	
	8562	1	0,04	
<b>Neoplasias epiteliales complejas</b>	8580	1	0,04	5
	8720	4	0,17	
	8721	5	0,22	
	8730	2	0,09	
<b>Nevos y melanomas</b>	8743	3	0,13	14
	8801	3	0,13	
	8810	4	0,17	
	8830	5	0,22	
	8850	3	0,13	
	8851	1	0,04	
	8852	1	0,04	
<b>Neoplasias lipomatosas</b>	8854	1	0,04	18
	8890	5	0,22	
	8901	4	0,17	
<b>Neoplasias miomatosas</b>	8910	1	0,04	10
<b>Neoplasias mixtas y estromales complejas</b>	8980	6	0,26	6
<b>Neoplasias mesoteliales</b>	9050	1	0,04	1
	9061	14	0,61	
	9070	6	0,26	
<b>Neoplasias de gametos</b>	9080	1	0,04	21
	9130	1	0,04	
<b>Tumores de vasos sanguíneos</b>	9140	2	0,09	3
	9180	1	0,04	
<b>Neoplasias óseas y condromatosas</b>	9220	1	0,04	2
<b>Diversos tumores óseos</b>	9260	2	0,09	2
	9380	3	0,13	
	9400	2	0,09	
	9401	5	0,22	
	9440	26	1,13	
<b>Gliomas</b>	9451	3	0,13	39
<b>Meningiomas</b>	9530	1	0,04	1
	9540	2	0,09	
	9560	2	0,09	
	9581	2	0,09	
	9590	17	0,74	
<b>Linfomas, NEOM o difusos</b>	9591	14	0,61	37

	9650	2	0,09	
	9651	1	0,04	
	9663	2	0,09	
<b>Linfoma de hodgkin</b>	9665	1	0,04	6
	9670	1	0,04	
	9673	2	0,09	
	9675	1	0,04	
	9680	5	0,22	
	9687	1	0,04	
	9690	2	0,09	
<b>Linfoma de células b maduras</b>	9699	2	0,09	14
	9700	2	0,09	
	9702	1	0,04	
	9709	4	0,17	
<b>Linfomas de células t y nk maduras</b>	9714	4	0,17	11
	9731	4	0,17	
<b>Tumores de células plasmáticas</b>	9732	7	0,30	11
<b>Leucemias NEOM</b>	9801	1	0,04	1
	9823	2	0,09	
	9835	1	0,04	
<b>Leucemias linfoides</b>	9931	1	0,04	4
<b>Otros desórdenes hematológicos</b>	9950	2	0,09	2
<b>TOTAL (M8000-9999)</b>		<b>2.300</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>	M814-M838	1084	47,13
<b>NEOPLASIAS LOBULARES, MEDULARES Y DE CONDUCTOS</b>	M850-M854	471	20,48
<b>NEOPLASIAS PAPILARES Y DE CELULAS ESCAMOSAS</b>	M805-M808	372	16,17
<b>NEOPLASIAS EPITELIALES NEOM</b>	M801-M804	62	2,70
<b>PAPILOMAS Y CARCINOMAS DE CÉLULAS TRANSITORIAS</b>	M812-M813	55	2,39
<b>GLIOMAS</b>	M938-M948	39	1,70
<b>LINFOMAS, NEOM O DIFUSOS</b>	M959	37	1,61
<b>NEOPLASIAS CÍSTICAS MUCINOSAS Y SEROSAS</b>	M844-M849	31	1,35
<b>NEOPLASIAS DE GAMETOS</b>	M906-M909	21	0,91
<b>NEOPLASIAS LIPOMATOSAS</b>	M885-M888	18	0,78

El 83,78 % de los casos se agrupan en tres morfologías principales que son los adenocarcinomas, las neoplasias lobulares, medulares y de conductos y de neoplasias papilares y de células escamosas. 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 47.13% de los casos.

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

ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA	CASOS	%
	ASINTOMÁTICO, ACTIVIDAD NORMAL	507
SINTOMÁTICO, AMBULATORIO, Y REALIZA LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS	1.329	57,78
SINTOMÁTICO, EN CAMA MENOS DEL 50% DEL DÍA	354	15,39
SINTOMÁTICO, EN CAMA MÁS DEL 50% DEL DÍA	88	3,83
NO SE LEVANTA, Y PUEDE NECESITAR INTERNACIÓN	22	0,96
<b>TOTAL</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

**8.16. EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO**

EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO	CASOS	%
Local	1.411	61,35
Regional	792	34,43
A Distancia	47	2,04
No Aplicable (Ej. Linfomas)	28	1,22
Desconocida	22	0,96
<b>TOTAL</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

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

	INFORMACIÓN	CASOS	%
<b>NO MICROSCÓPICAS 177 (7,70 %)</b>	<b>CLINICA SOLAMENTE</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>
	<b>RX, ISOTOPOS, ENDOSCOPIA, EEG, ETC.</b>	<b>169</b>	<b>7,35</b>
	<b>CIRUGIA EXPL. O AUTOPSIA PERO SIN HISTOLOGIA</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>PRUEBAS ESPECIFICAS BIOQUIMICAS- INMUNOLOGICAS</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>
<b>MICROSCÓPICAS 2.123 (92.30 %)</b>	<b>CITOLOGIA O HEMATOLOGIA</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>
	<b>HISTOLOGIA DE METASTASIS</b>	<b>18</b>	<b>0,78</b>
	<b>HISTOLOGIA DEL TUMOR PRIMARIO Y/O RECIDIVA</b>	<b>2.099</b>	<b>91,26</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

**8.18. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO**

TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL	CASOS	%
<b>Diagnóstico otra institución y tratado</b>	<b>1.502</b>	<b>65,30</b>
<b>Diagnóstico otra institución, no tratado</b>	<b>754</b>	<b>32,78</b>
<b>Tratado en el COG</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>
<b>Diagnosticado por el medico, no tratado</b>	<b>14</b>	<b>0,61</b>
<b>Diagnóstico y tratado en el COG</b>	<b>15</b>	<b>0,65</b>
<b>Sin diagnóstico ni tratamiento previo</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>
<b>Sin información</b>	<b>2</b>	<b>0,09</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

**8.19. TRATAMIENTO REALIZADO EN EL HOSPITAL**

<b>TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>RADIOTERAPIA</b>	<b>1.570</b>	<b>68,26</b>
<b>RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA</b>	<b>306</b>	<b>13,30</b>
<b>NO TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO</b>	<b>58</b>	<b>2,52</b>
<b>NO TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO</b>	<b>123</b>	<b>5,35</b>
<b>QUIMIOTERAPIA</b>	<b>182</b>	<b>7,91</b>
<b>HORMONOTERAPIA</b>	<b>30</b>	<b>1,30</b>
<b>CIRUGÍA</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>
<b>CIRUGÍA + RADIOTERAPIA</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>
<b>CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA</b>	<b>13</b>	<b>0,57</b>
<b>OTRA TERAPIA</b>	<b>11</b>	<b>0,48</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.300</b>	<b>100,00</b>

El 79,82 % 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 65,30 % 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 61,35% 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 un notable aumento de los casos en los que la extensión es regional en comparación con el año anterior. Los casos de extensión a distancia, no se pueden comparar con el año 2008, pues se realizó un cambio en el criterio de incorporación al registro.

Dentro de la información de mayor valor para el diagnóstico del tumor, la histología del tumor primario o recidiva fue predominante con un 91,26%, mientras que el diagnóstico histológico de las metástasis solo se confirmó en el 0,78%.

## **9. CONCLUSIONES**

1. El número de casos registrados se mantenía más o menos estable desde el año 1996, en los dos últimos años se experimentó un incremento importante y en este que ahora analizamos, hay una ligera disminución con respecto a los anteriores, debido a cambios en el criterio de inclusión en el registro.
2. La distribución por sexos es de un 55,61 % de hombres y un 44,39% de mujeres, observándose una ligera disminución en el porcentaje de mujeres e incremento en el de hombres.
3. La media de edad se mantiene más o menos igual que el año pasado, siendo de 65,14 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 y recto. Significativo el incremento de recto en las localizaciones más frecuentes en mujeres. Independientemente del sexo, la próstata es este año la localización más frecuente, con un porcentaje del 22,61%, pasando la mama al segundo lugar con un porcentaje del 21,17%.
5. La extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es local en un 61.35% de los casos, cifra ligeramente superior a la del año pasado que fue de un 59.21%. También hay incremento en los casos con extensión regional, con un 34,43% respecto al 27,89% del año anterior.
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 9 % 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.