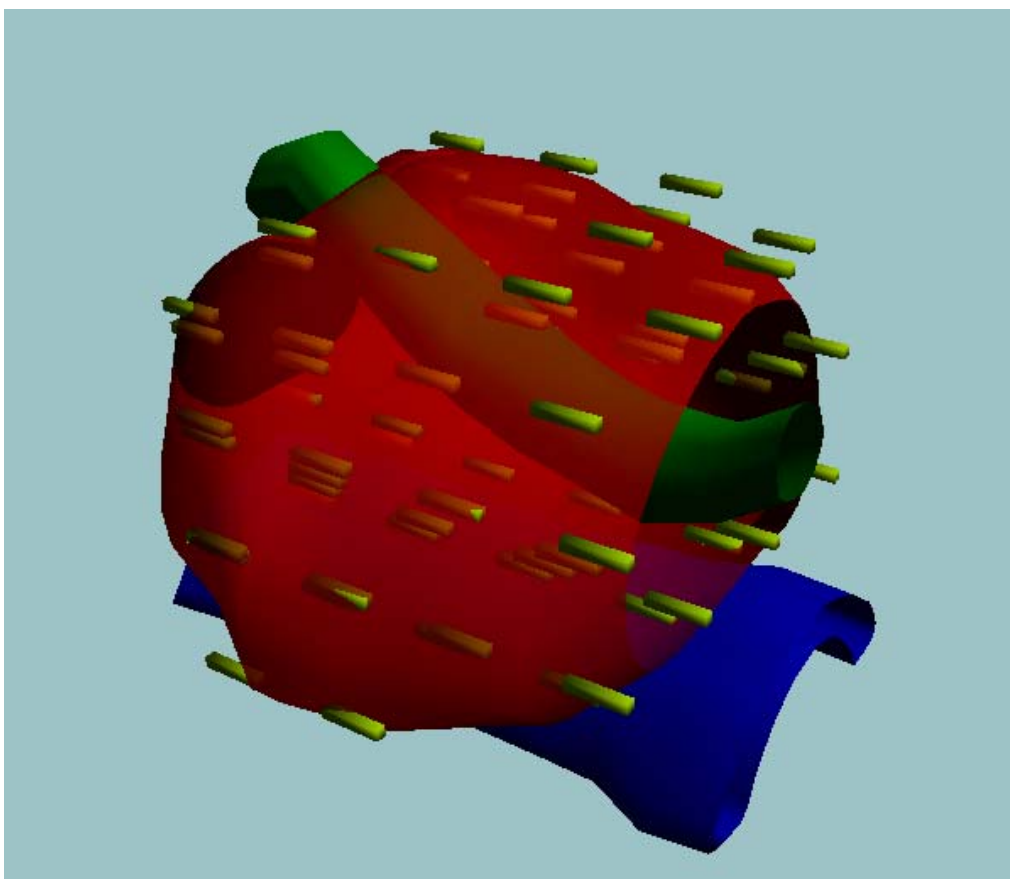


**REGISTRO HOSPITALARIO  
DE TUMORES  
INFORME Año 2003**



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

**TITULO: Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia, año 2003**

**COORDINACIÓN:** Camilo Veiras Candal

**AUTORES:** M<sup>a</sup> José Pita López, José Luis Candal Seijas, M<sup>a</sup> Jesús López Novio

**CARACTERÍSTICAS DE LA PUBLICACIÓN:**

Nº de páginas: 34 más cubierta.

Idioma: Castellano.

Formato: DIN A4.

Edita: Fundación Centro Oncológico de Galicia.

Tirada: 300 ejemplares.

**DEPÓSITO LEGAL: C-1336-04**

**Registro Hospitalario de Tumores  
Año 2003**

**Realizado por:**

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

*D<sup>a</sup> Maria Jesús López Novio  
Archivo de Historia Clínicas - Registro de Tumores*

*D. José Luis Candal Seijas  
Servicio de Informática*

**Coordinación:**

*Dr. Camilo Veiras Candal  
Director Médico*

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

## INDICE

<b>Presentación .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Historia .....</b>	<b>7</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>8</b>
Identificación de caso .....	8
Normas de clasificación y codificación .....	8
Fuentes de información .....	8
Variables registradas .....	9
Control de calidad .....	10
Confidencialidad .....	10
Ubicación y financiación .....	10
<b>Presentación de resultados, año 2003 .....</b>	<b>11</b>
Numero de casos .....	11
Frecuencia de edad .....	12-13
Procedencia (Provincias) .....	14
Distribución por localizaciones (ICD-O) .....	15-18
Localizaciones tumorales mas frecuentes ... ..	19-23
Distribución por morfologías (ICD-O) .....	24-27
Morfologías mas frecuentes .....	28
Estado de los pacientes al llegar al Hospital .....	29
Diagnostico y tratamiento previo .....	29
Extensión previa al tratamiento .....	29
Información diagnostica de mayor valor .....	30
Tratamiento realizado en el Hospital .....	30
Resumen del tratamiento aplicado .....	31
Razones para no realizar tratamiento curativo .....	31
<b>Conclusiones .....</b>	<b>33</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>34-35</b>

## PRESENTACIÓN

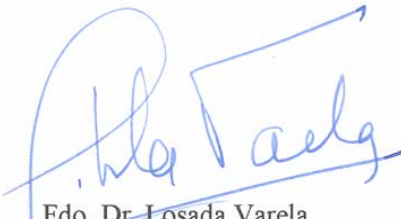
Un año más tengo el honor de presentar los resultados del Registro Hospitalario de Tumores del Centro Oncológico de Galicia “José Antonio Quiroga y Piñeyro”.

Este estudio confirma los datos obtenidos en años anteriores y también acredita el buen método realizado, porque todos los datos son concordantes con los de años anteriores.

Como ejemplo se ve en el estudio estadístico, que por primera vez aparece el cáncer de pulmón en la mujer entre los diez primeros tumores más frecuentes, representando un 3% de la incidencia. También el cáncer de próstata, tiene un importante incremento en nuestro Hospital, pero ello es consecuencia de los avances técnicos que esta Institución ha puesto para el tratamiento de dicha enfermedad.

Nuevamente le doy la enhorabuena a todos los que han intervenido en la realización de este Registro Hospitalario de Tumores, asegurándoles como siempre el apoyo incondicional de la Fundación a su excelente trabajo.

La Coruña 14 de junio de 2005



Fdo. Dr. Losada Varela  
Oncólogo Médico  
Director Gerente del C.O.G.

## **INTRODUCCIÓN**

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

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

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

### **Registros de cáncer**

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

Existen diferentes tipos de registros de cáncer:

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

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

## **REGISTRO HOSPITALARIO DEL CENTRO ONCOLOGICO DE GALICIA**

En 1972 la AECC creó el Centro Oncológico Regional, que se instaló en el Hospital Municipal Labaca, que era un Hospital General básicamente quirúrgico, cuya actividad asistencial estaba concentrada en la Beneficencia Municipal. Hoy es una Unidad Oncológica importante en el Area Norte de Galicia atendiendo una media de 2200 pacientes nuevos cada año, básicamente en las áreas de Radioterapia y Oncología Médica.

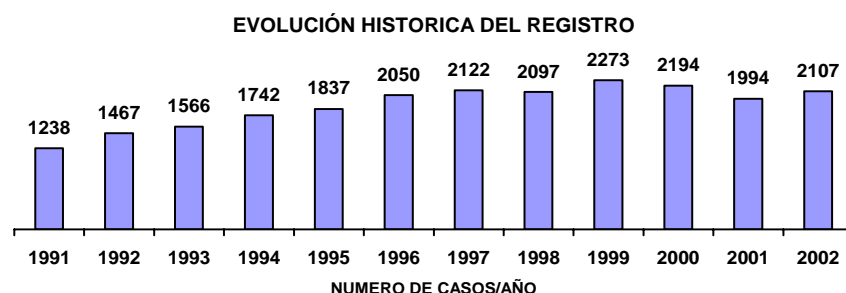
En 1986 se constituyó la actual Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeyro, de carácter Benéfico Privado.

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 96 camas, en la ciudad de A Coruña, donde presta servicios , fundamentalmente en las áreas de oncología médica, oncología radioterápica, medicina nuclear y biología molecular. Es una de las unidades Oncológicas mas importantes de Galicia.

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

Inició el proceso de recogida de datos el 2 de enero de 1992. Durante el primer año de funcionamiento, se procedió a la recopilación retrospectiva de los datos de los casos de cáncer correspondientes al año 1991. El Registro contiene actualmente un total de 24.527 casos, de los que 2240 corresponden al año 2003 y son motivo de análisis en este estudio.



## **OBJETIVOS**

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

## **METODOLOGÍA**

### **Identificación de caso:**

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

### **Normas de clasificación y codificación:**

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

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

### **Fuentes de información:**

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



### **VARIABLES REGISTRADAS:**

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

#### **Datos de identificación del paciente**

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

#### **Datos relativos al tumor:**

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

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

#### **Datos relativos al tratamiento:**

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

#### **Datos de seguimiento:**

Fecha última de contacto (se recoge automáticamente a partir del fichero de admisión), fecha de fallecimiento, causa de fallecimiento, estado del tumor y calidad de vida durante los años siguientes, supervivencia. Estos datos se recogen manualmente a partir de la revisión de las historias clínicas.

## **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 del 30% de los casos registrados en el 2003. Este porcentaje fue superior al de años anteriores debido fundamentalmente a dos factores: uno provocado por un solapamiento de las bases de datos de los distintos procesos en un mismo paciente, y el otro debido a los cambios en la codificación, sobre todo de morfología, en la nueva edición de la CIE-O. El primer factor es fácilmente solventable, una vez localizado el fallo y para el segundo va a ser necesario actualizar de nuevo las bases de datos de la codificaciones, incorporadas a la historia clínica. También se revisan todos los casos etiquetados como benignos para incorporarlos a una base de datos distinta.

## **CONFIDENCIALIDAD**

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

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

## **FINANCIACION**

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

## **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Este estudio contiene los resultados del año 2003. Los datos son tratados con el paquete estadístico SPSS/PC para la explotación de los mismos .

## CASOS REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2003

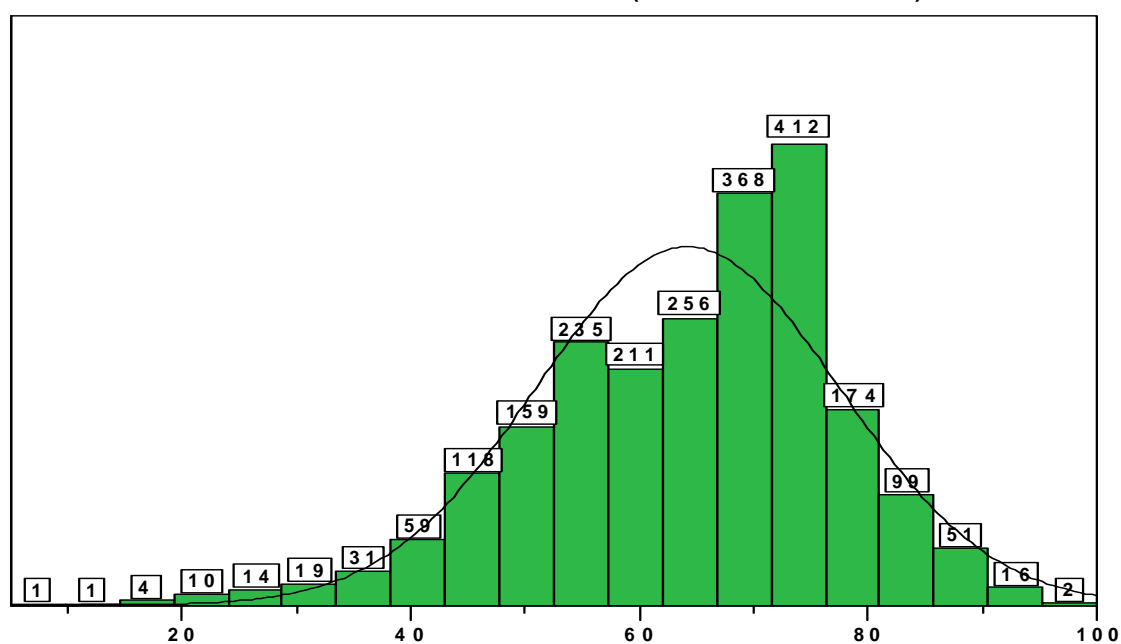
### DISTRIBUCIÓN POR SEXO

	HOMBRES	MUJERES	AMBOS SEXOS
<b>Nº de Casos</b>	<b>1265 (56,4 %)</b>	<b>975 (43,5 %)</b>	<b>2240</b>
<b>Edad media</b>	<b>65,70</b>	<b>62,24</b>	<b>64,2</b>
<b>Mediana</b>	<b>68</b>	<b>63</b>	<b>67</b>
<b>Mínima</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>
<b>Máxima</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>
<b>Desviación típica</b>	<b>11,86</b>	<b>14,67</b>	<b>13,26</b>

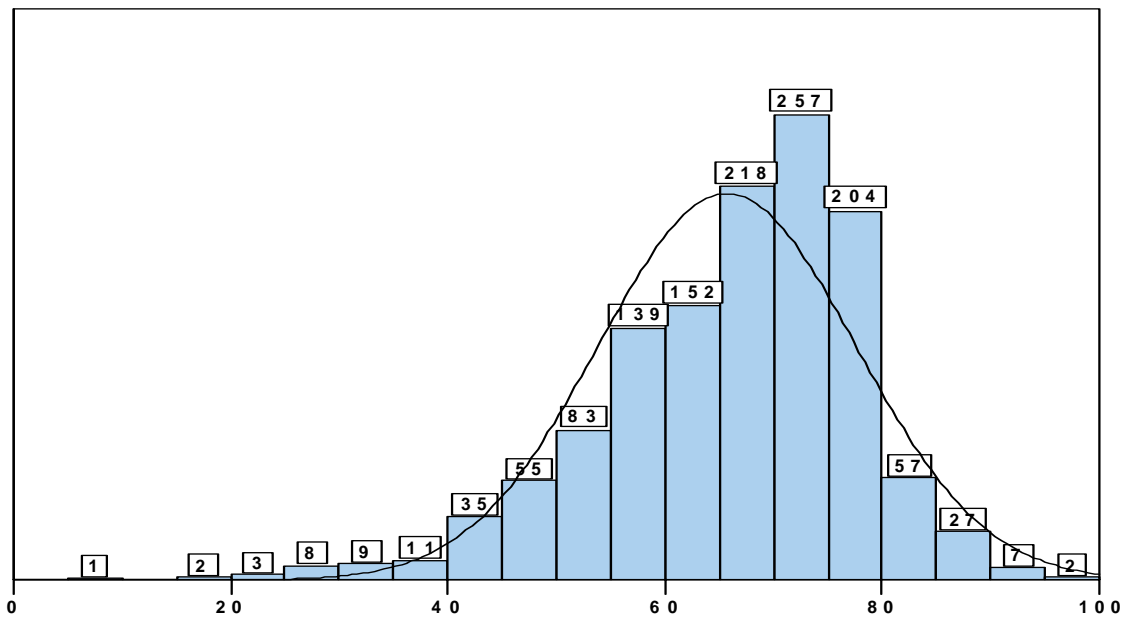
El número total de casos registrados durante el año 2003 fue de 2240, lo que representa un discreto aumento, con respecto al año anterior, manteniendo, por tanto, el número de casos habitual en el Centro.

Se observa un aumento en el número de hombres con respecto a años anteriores, un 2% más, y una disminución de mujeres, casi un 2 % menos, a pesar del aumento en el número de casos.

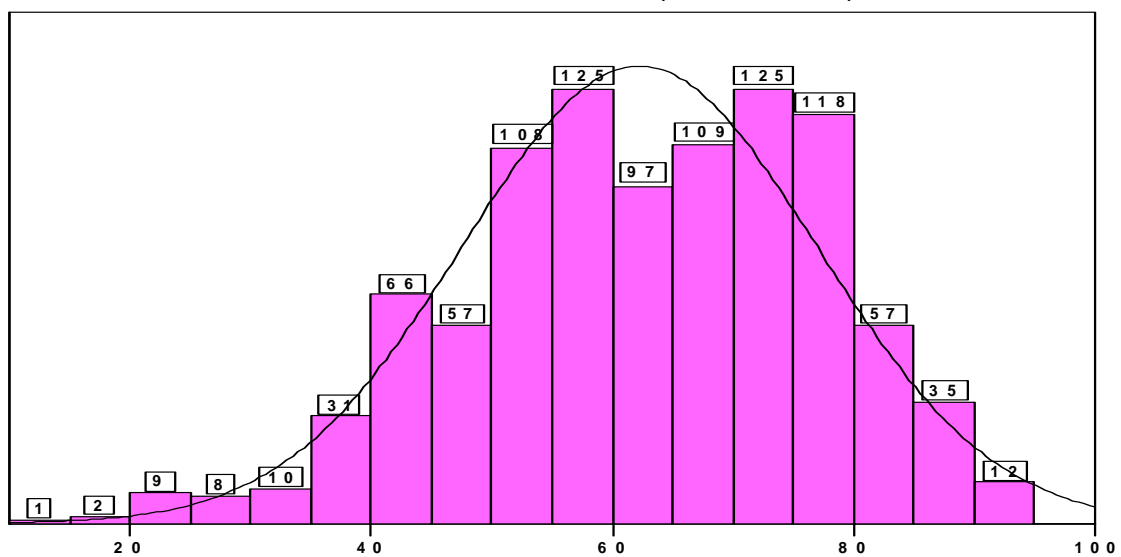
HISTOGRAMA DE EDAD (AMBOS SEXOS)



HISTOGRAMA DE EDAD (HOMBRES)

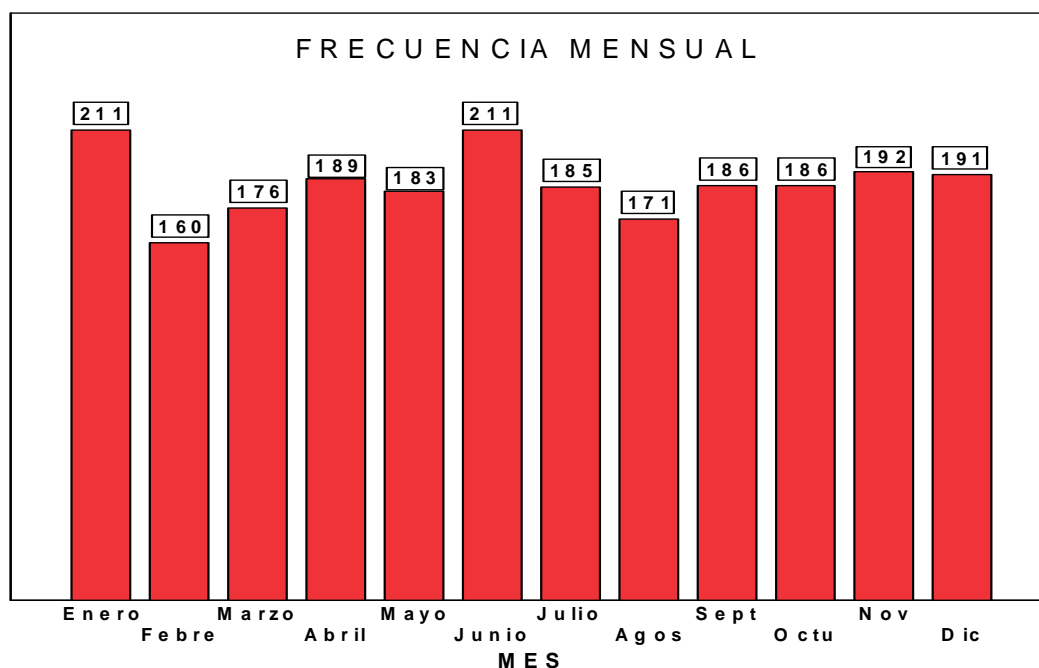


HISTOGRAMA DE EDAD (MUJERES)



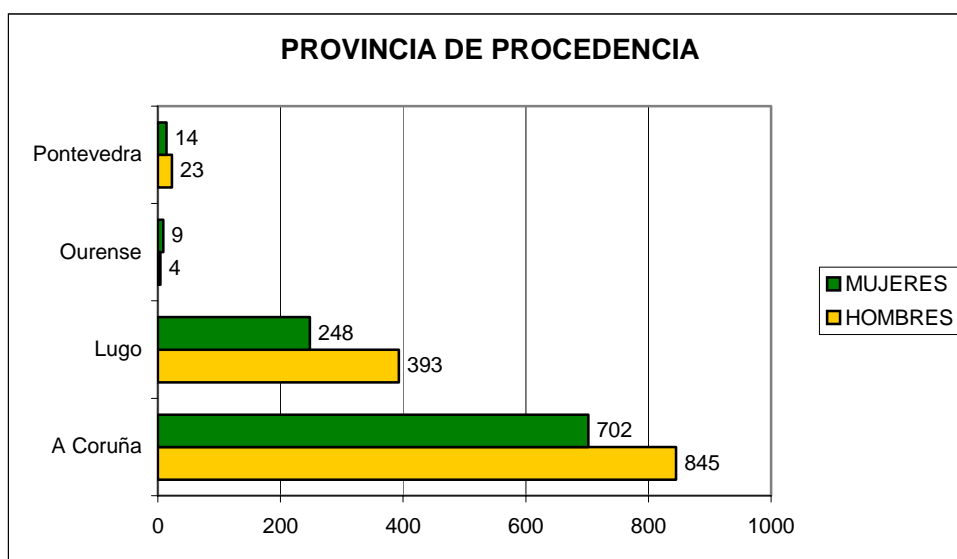
La media de edad de presentación es de 64,2 años, con un valor de 65,7 años en los hombres y 62,2 años en las mujeres, con un rango de 5 a 100. La mediana de edad es de 67, 68 y 63 respectivamente.

Como en años precedentes la mayor concentración de casos se da en la franja de edad que va de 65 a 75 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 desviación de la curva hacia la izquierda, debido fundamentalmente a los tumores de mama, y cérvix que aparecen a edades más tempranas.



La afluencia de casos, sorprendentemente, ha sido similar durante todo el año, contrariamente a lo que venía ocurriendo en años anteriores.

<b>PROVINCIA DE PROCEDENCIA</b>				
<b>PROVINCIA</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>A Coruña</b>	<b>845</b>	<b>702</b>	<b>1547</b>	<b>69,1</b>
<b>Lugo</b>	<b>393</b>	<b>248</b>	<b>641</b>	<b>28,6</b>
<b>Ourense</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>0,6</b>
<b>Pontevedra</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>1,7</b>
<b>Otras</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1265</b>	<b>975</b>	<b>2240</b>	<b>100</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 Juan Canalejo-Marítimo de Oza, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, Hospital Comarcal da Costa en Burela, Complejo Hospitalario Xeral Calde de Lugo, Hospital Virxe da Xunqueira de Cee y Hospital Comarcal de Monforte.

Hay un aumento en el número de casos procedentes de Pontevedra, debido fundamentalmente a convenios con entidades aseguradoras privadas.

## FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Labio	C00	11	0,9	3	0,3	14	0,6
Base de lengua	C01	6	0,5			6	0,3
Lengua	C02	11	0,9	6	0,6	17	0,8
Encía	C03	2	0,2			2	0,1
Suelo de boca	C04	11	0,9	1	0,1	12	0,5
Paladar	C05	1	0,1	2	0,2	3	0,1
Otras partes de la boca	C06	7	0,6	2	0,2	9	0,4
Glándula parótida	C07	4	0,3	1	0,1	5	0,2
Otras glándulas salivales	C08		0,0	1	0,1	1	0,1
Amígdala	C09	6	0,5	3	0,3	9	0,4
Orofaringe	C10	12	0,9	1	0,1	13	0,6
Nasofaringe	C11	6	0,5	2	0,2	8	0,4
Seno piriforme	C12	8	0,6			8	0,4
Hipofaringe	C13	3	0,2	1	0,1	4	0,2
Otros sitios mal definidos	C14	5	0,4			5	0,2
<b>LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE</b>	<b>C00-C14</b>	<b>93</b>	<b>6,4</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>116</b>	<b>5,1</b>
Esófago	C15	39	3,1	7	0,7	46	2,1
Estómago	C16	20	1,6	12	1,2	32	1,4
Intestino delgado	C17	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Colon	C18	37	2,9	30	3,1	67	3,0
Recto-sigma	C19	29	2,3	12	1,2	41	1,8
Recto	C20	95	7,5	46	4,7	141	6,3
Año y canal anal	C21	5	0,4	5	0,5	10	0,4
Hígado	C22	6	0,5			6	0,3
Vesícula biliar	C23	1	0,1	3	0,3	4	0,2
Otras partes de vías biliares	C24	1	0,1	2	0,2	3	0,1
Páncreas	C25	10	0,8	11	1,1	21	0,9
Otros sitios mal definidos de órganos digestivos	C26			2	0,2	2	0,1
<b>ÓRGANOS DIGESTIVOS</b>	<b>C15-C26</b>	<b>244</b>	<b>19,4</b>	<b>131</b>	<b>13,3</b>	<b>375</b>	<b>16,7</b>

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Cavidad nasal</b>	C30	5	0,4	2	0,2	7	0,3
<b>Senos paranasales</b>	C31	4	0,3	1	0,1	5	0,2
<b>Laringe</b>	C32	58	4,6	1	0,1	59	2,6
<b>Tráquea</b>	C33	1	0,1			1	0,0
<b>Pulmón</b>	C34	227	17,9	29	3,0	256	11,4
<b>Mediastino</b>	C38	5	0,4	3	0,3	8	0,4
<b>SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRATORACICOS</b>	C30-C39	300	23,7	36	3,7	336	15
<b>Huesos, articulaciones y cartílagos de otras zonas</b>	C40	2	0,2	1	0,1	3	0,1
	C41	4	0,3	5	0,5	9	0,4
<b>HUESOS, ART. Y CARTILAGOS</b>	C40-C41	6	0,5	6	0,6	12	0,5
<b>SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.</b>	C42	14	1,1	11	1,1	25	1,1
<b>PIEL</b>	C44	60	4,7	52	5,4	112	5,0
<b>NERVIOS PERIFERICOS</b>	C47			1	0,1	1	0,0
<b>PERITONEO Y RETROPERITONEO</b>	C48	2	0,2	2	0,2	4	0,2
<b>TEJ. CONECTIVO, SUBCUTÁNEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS</b>	C49	11	0,9	7	0,7	18	0,8
<b>MAMA</b>	C50	1	0,3	415	42,5	416	18,6
<b>Vulva</b>	C51			14	1,4	14	0,6
<b>Vagina</b>	C52			3	0,3	3	0,1
<b>Cérvix uterino</b>	C53			49	5,1	49	2,2
<b>Cuerpo uterino</b>	C54			100	10,3	100	4,5
<b>Útero (Sin otra especificación)</b>	C55			5	0,5	5	0,2
<b>Ovario</b>	C56			20	2,1	20	0,9
<b>ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS</b>	C51-C58			191	19,7	191	8,5

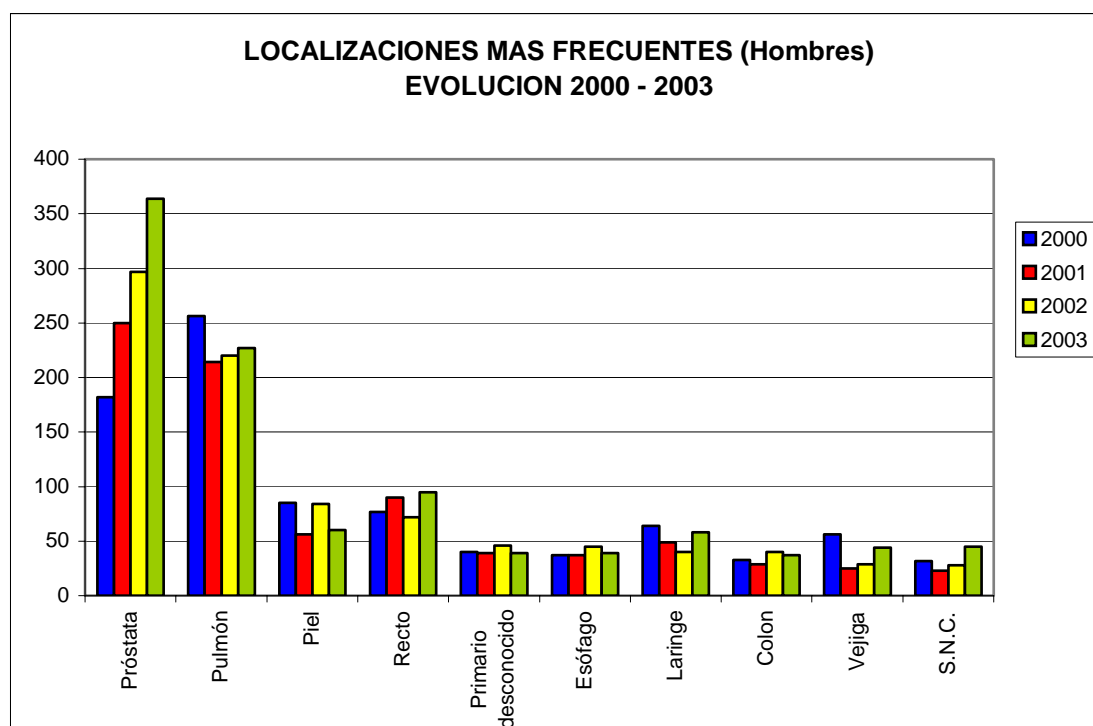


LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Pene</b>	C60	2	0,2			2	0,1
<b>Próstata</b>	C61	364	28,7			364	16,3
<b>Testículo</b>	C62	8	0,6			8	0,4
<b>Otros Orgs. Genitales masculinos</b>	C63	1	0,1			1	0,0
<b>ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS</b>	C60-C63	375	29,6			375	16,8
<b>Riñón</b>	C64	9	0,7	6	0,6	15	0,7
<b>Vejiga</b>	C67	44	3,5	6	0,6	50	2,2
<b>TRACTO URINARIO</b>	C64-C68	53	4,2	12	1,2	65	2,9
<b>Conjuntiva</b>	C69	4	0,3	1	0,1	5	0,2
<b>Meninges</b>	C70	1	0,1	1	0,1	2	0,1
<b>Sistema nervioso central</b>	C71	40	3,1	20	2,1	60	2,7
<b>OJO Y S.N.C.</b>	C69-C72	45	3,5	22	2,3	67	3
<b>Tiroides</b>	C73	3	0,2	28	2,9	31	1,5
<b>Otras glándulas endocrinas</b>	C75	1	0,1			1	0,0
<b>TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS</b>	C73-75	4	0,3	28	2,9	32	1,5
<b>OTROS SITIOS MAL DEFINIDOS</b>	C76	1	0,1			1	0,0
<b>GÁNGLIOS LINFÁTICOS</b>	C77	17	1,3	26	2,7	43	1,9
<b>PRIMARIO DESCONOCIDO</b>	C80	39	3,1	12	1,2	51	2,3
<b>Total</b>	<b>C00-C80</b>	<b>1265</b>	<b>100</b>	<b>975</b>	<b>100</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

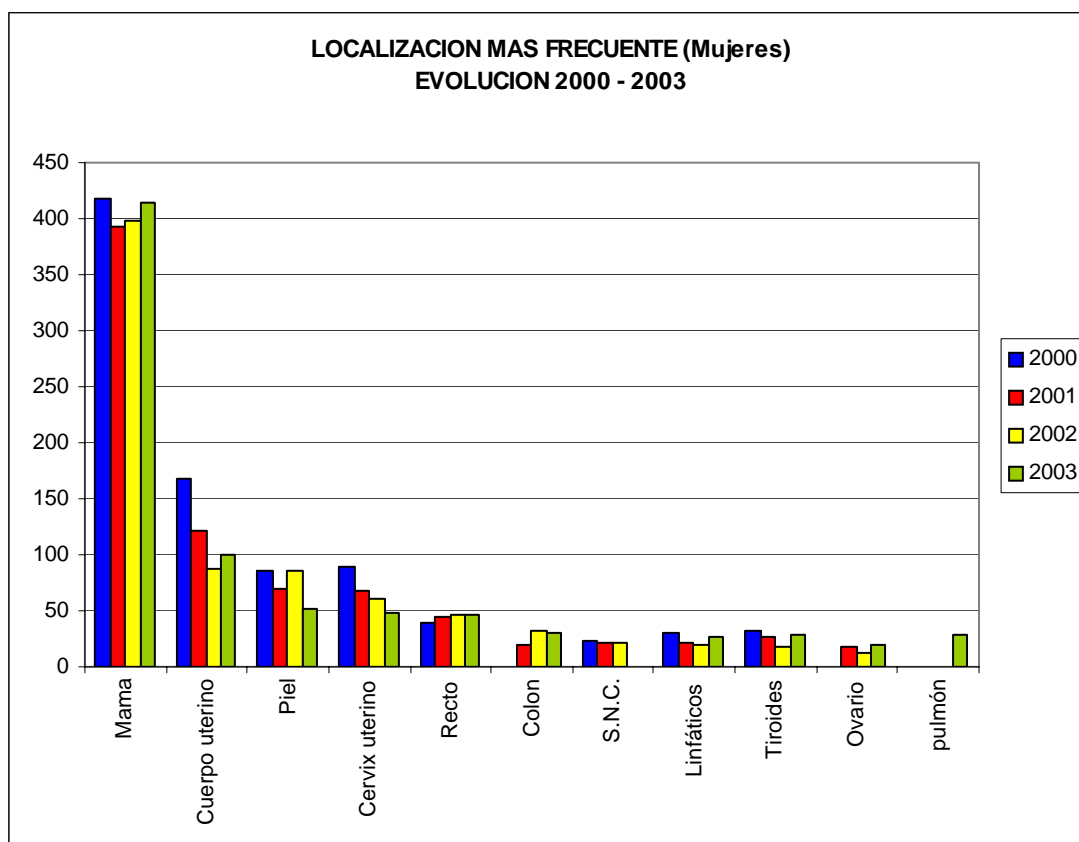
**FRECUENCIA POR LOCALIZACIONES (RESUMEN)**

LOCALIZACIÓN	ICDO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE	C00-C14	93	6,4	23	2,0	116	4,6
ÓRGANOS DIGESTIVOS	C15-C26	244	19,4	131	13,3	375	16,7
SIST. RESPIRATORIO Y ORG. INTRA TORÁCICOS	C30-C39	300	23,7	36	3,7	336	14,9
HUESOS, ART. Y CARTÍLAGOS	C40-C41	6	0,5	6	0,6	12	0,5
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y S.R.E.	C42	14	1,1	11	1,1	25	1,1
PIEL	C44	60	4,7	52	5,4	112	5,0
PERITONEO Y RETROPERITONEO	C48	2	0,2	2	0,0	4	0,2
TEJ. CONECTIVO, SUBCUTÁNEO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	C49	11	0,9	7	0,7	18	0,8
MAMA	C50	1	0,3	415	42,5	416	18,6
ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	C51-C58			191	19,7	191	8,5
ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	C60-C63	375	29,6			375	16,8
TRACTO URINARIO	C64-C68	53	4,2	12	1,2	65	2,9
OJO Y S.N.C.	C69-C72	45	3,5	22	2,3	67	3
TIROIDES Y OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	C73-75	4	0,3	28	2,9	32	1,5
OTRS SITIOS MAL DEFINIDOS	C76	1	0,1			1	0,0
GÁNGLIOS LINFÁTICOS	C77	17	1,3	26	2,7	43	1,9
PRIMARIO DESCONOCIDO	C80	39	3,1	12	1,2	51	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>C00-C80</b>	<b>1265</b>	<b>100</b>	<b>975</b>	<b>100</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

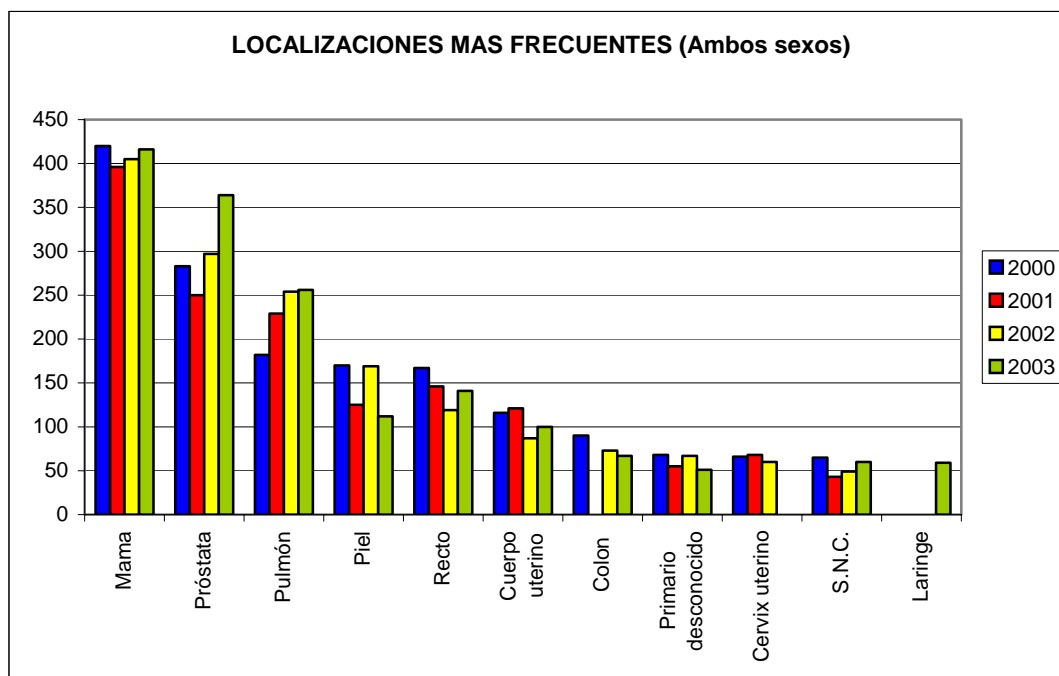
<b>LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, HOMBRES</b>			
<b>LOCALIZACION</b>	<b>ICD-O</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
<b>Próstata</b>	<b>C61</b>	<b>364</b>	<b>28,7</b>
<b>Pulmón</b>	<b>C34</b>	<b>227</b>	<b>17,9</b>
<b>Recto</b>	<b>C20</b>	<b>95</b>	<b>7,5</b>
<b>Piel</b>	<b>C44</b>	<b>60</b>	<b>4,7</b>
<b>Laringe</b>	<b>C32</b>	<b>58</b>	<b>4,6</b>
<b>S.N.C.</b>	<b>C71</b>	<b>45</b>	<b>3,5</b>
<b>Vejiga</b>	<b>C67</b>	<b>44</b>	<b>3,5</b>
<b>Primario desconocido</b>	<b>C80</b>	<b>39</b>	<b>3,1</b>
<b>Esófago</b>	<b>C15</b>	<b>39</b>	<b>3,1</b>
<b>Colon</b>	<b>C18</b>	<b>37</b>	<b>2,9</b>



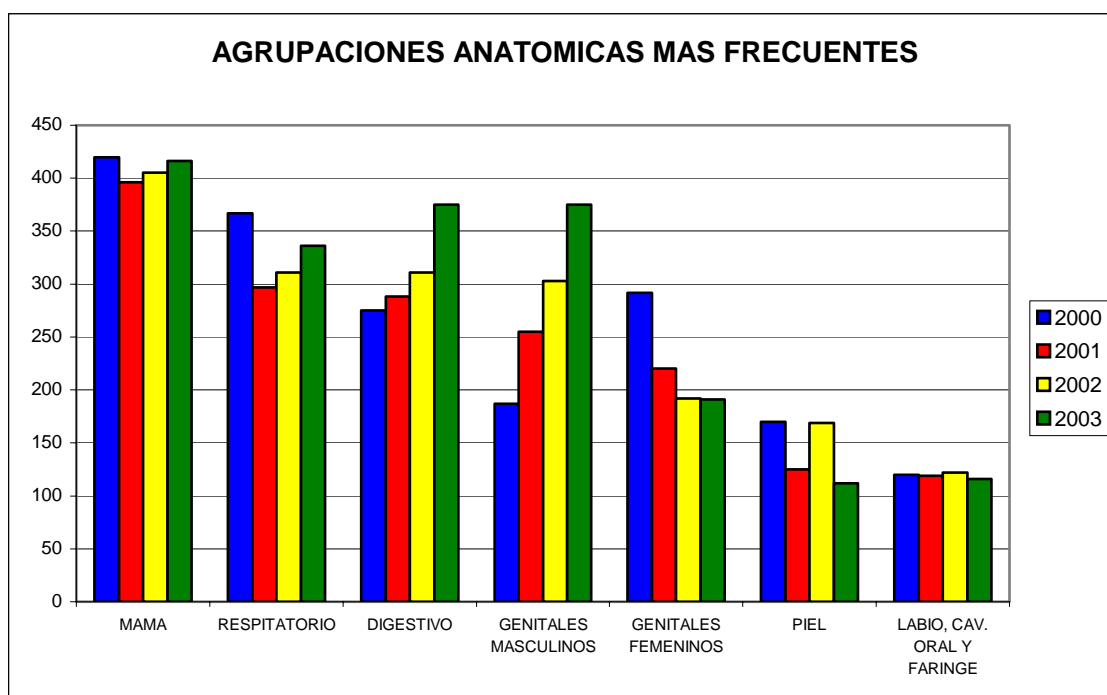
<b>LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES, MUJERES</b>			
<b>LOCALIZACION</b>	<b>ICD-O</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
<b>Mama</b>	<b>C50</b>	<b>415</b>	<b>42,5</b>
<b>Cuerpo uterino</b>	<b>C54</b>	<b>100</b>	<b>10,3</b>
<b>Piel</b>	<b>C44</b>	<b>52</b>	<b>5,4</b>
<b>Cervix uterino</b>	<b>C53</b>	<b>49</b>	<b>5,1</b>
<b>Recto</b>	<b>C19</b>	<b>46</b>	<b>4,7</b>
<b>Colon</b>	<b>C18</b>	<b>30</b>	<b>3,1</b>
<b>Pulmón</b>	<b>C34</b>	<b>29</b>	<b>3,0</b>
<b>Tiroides</b>	<b>C73</b>	<b>28</b>	<b>2,9</b>
<b>Linfáticos</b>	<b>C77</b>	<b>26</b>	<b>2,7</b>
<b>Ovario</b>	<b>C56</b>	<b>20</b>	<b>2,1</b>



<b>LAS 10 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES AMBOS SEXOS</b>			
<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>ICD-O</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
<b>Mama</b>	<b>C50</b>	<b>416</b>	<b>18,6</b>
<b>Próstata</b>	<b>C61</b>	<b>364</b>	<b>16,3</b>
<b>Pulmón</b>	<b>C34</b>	<b>256</b>	<b>11,4</b>
<b>Recto</b>	<b>C19</b>	<b>141</b>	<b>6,3</b>
<b>Piel</b>	<b>C44</b>	<b>112</b>	<b>5,0</b>
<b>Cuerpo uterino</b>	<b>C54</b>	<b>100</b>	<b>4,5</b>
<b>Colon</b>	<b>C18</b>	<b>67</b>	<b>3,0</b>
<b>S.N.C.</b>	<b>C71</b>	<b>60</b>	<b>2,7</b>
<b>Laringe</b>	<b>C32</b>	<b>59</b>	<b>2,6</b>
<b>Primario desconocido</b>	<b>C80</b>	<b>51</b>	<b>2,3</b>



<b>AGRUPACIONES ANATÓMICAS MÁS FRECUENTES</b>		
<b>LOCALIZACIÓN</b>	<b>Casos</b>	<b>% del total</b>
<b>MAMA</b>	<b>416</b>	<b>18,6</b>
<b>DIGESTIVO</b>	<b>375</b>	<b>16,7</b>
<b>GENITALES MASCULINOS</b>	<b>375</b>	<b>16,7</b>
<b>RESPITATORIO</b>	<b>336</b>	<b>14,9</b>
<b>GENITALES FEMENINOS</b>	<b>191</b>	<b>8,5</b>
<b>LABIO, CAV. ORAL Y FARINGE</b>	<b>116</b>	<b>5,1</b>
<b>PIEL</b>	<b>112</b>	<b>5,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1921</b>	<b>85,5</b>
<b>RESTO</b>	<b>319</b>	<b>14,5</b>



La localización más frecuente en ambos sexos continúa siendo mama con un 18,6 % de los casos. Persiste el aumento continuado de la próstata (\*), un 2,2 % más que en el año anterior. Disminuye el número de casos de primario desconocido, de un 3,2% el año pasado a un 2,3 % en el 2003. Pulmón continúa en tercer lugar aunque con una discreta disminución. La piel disminuye de un 8% a un 5%.

En hombres los dos más frecuentes son próstata y pulmón. En mujeres mama y cuerpo uterino, apareciendo pulmón por primera vez entre las 10 localizaciones más frecuentes.

Por agrupaciones anatómicas, se observa un aumento en los últimos años de los tumores de digestivo y genitales masculinos, manteniéndose los valores en mama, respiratorio, piel y ORL. Disminuyen los tumores de aparato genital femenino.

Las localizaciones de mama, próstata y pulmón constituyen el 46,3 % de los tumores tratados en el Centro.

*(\*) La progresión anual en el número de casos de cáncer de próstata, nos motivó para la elección de la imagen de la portada de este INFORME 2003, donde se puede ver la representación, en colores, de la dosimetría tridimensional de un implante de braquiterapia prostática con semillas de 125-I.*

<b>MORFOLOGÍA</b>	<b>ICDO</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos por grupos</b>
<b>Morfología desconocida</b>	<b>9999</b>	<b>74</b>	<b>3,3</b>	<b>74</b>
<b>Neoplasia SAI</b>	<b>8001</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>
<b>Neoplasias epiteliales</b>	<b>8010</b>	<b>36</b>	<b>1,6</b>	<b>112</b>
	<b>8011</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8012</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	
	<b>8020</b>	<b>11</b>	<b>0,5</b>	
	<b>8021</b>	<b>13</b>	<b>0,6</b>	
	<b>8031</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8033</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8041</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	
	<b>8042</b>	<b>42</b>	<b>1,9</b>	
<b>Neoplasias de células escamosas</b>	<b>8050</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>	<b>427</b>
	<b>8070</b>	<b>404</b>	<b>18,0</b>	
	<b>8071</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>	
	<b>8077</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8082</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	
<b>Neoplasias de células basales</b>	<b>8090</b>	<b>55</b>	<b>2,5</b>	<b>55</b>
<b>Neoplasias de células transicionales</b>	<b>8120</b>	<b>37</b>	<b>1,7</b>	<b>50</b>
	<b>8122</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	
	<b>8123</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8124</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	
	<b>8130</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	
<b>Adenocarcinomas</b>	<b>8140</b>	<b>813</b>	<b>36,3</b>	<b>880</b>
	<b>8145</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8147</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8154</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	
	<b>8160</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	
	<b>8170</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	
	<b>8200</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8211</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8240</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	
	<b>8243</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8245</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8246</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	
	<b>8247</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>8260</b>	<b>17</b>	<b>0,8</b>	
	<b>8262</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	



MORFOLOGÍA	ICDO	Casos	%	Casos por grupos
	8270	1	0,0	
	8310	1	0,0	
	8312	7	0,3	
	8330	12	0,5	
	8331	1	0,0	
	8380	3	0,1	
<b>Neoplasias mucoepidermoides</b>	8430	2	0,1	2
<b>Neoplasias quísticas, mucinosas y serosas</b>	8440	1	0,0	26
	8450	1	0,0	
	8460	1	0,0	
	8461	1	0,0	
	8470	4	0,2	
	8480	12	0,5	
	8481	1	0,0	
	8490	5	0,2	
<b>Neoplasias ductales, lobulares y medulares</b>	8500	323	14,4	393
	8510	7	0,3	
	8512	1	0,0	
	8520	6	0,3	
	8521	41	1,8	
	8522	11	0,5	
	8530	2	0,1	
	8540	1	0,0	
	8542	1	0,0	
<b>Neoplasias de células acinares</b>	8550	3	0,1	3
<b>Neoplasias epiteliales complejas</b>	8560	5	0,2	6
	8570	1	0,0	
<b>Neoplasias epiteliales del timo</b>	8580	1	0,0	1
<b>Melanomas</b>	8720	8	0,4	17
	8721	4	0,2	
	8730	2	0,1	
	8742	1	0,0	
	8743	2	0,1	
<b>Tumores de tej. Blandos y sarcomas (sin otra especificación)</b>	8800	1	0,0	2
	8801	1	0,0	
<b>Neoplasias fibromatosas</b>	8830	6	0,3	6
<b>Neoplasias lipomatosas</b>	8850	1	0,0	3
	8852	1	0,0	
	8855	1	0,0	
<b>Neoplasias miomatosas</b>	8890	8	0,4	8

<b>MORFOLOGÍA</b>	<b>ICDO</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos por grupos</b>
Neoplasias estromales y mixtas complejas	8933	1	0,0	6
	8951	1	0,0	
	8980	4	0,2	
Neoplasias sinoviales	9040	2	0,1	2
Neoplasias mesoteliales	9050	1	0,0	2
	9052	1	0,0	
Neoplasias de células germinales	9061	8	0,4	8
Tumores de vasos sanguíneos	9140	2	0,1	2
Neoplasias óseas y condromatosas	9180	1	0,0	4
	9231	1	0,0	
	9240	2	0,1	
Neoplasias de células gigantes	9251	1	0,0	1
Otros tumores óseos (Ewing)	9260	6	0,3	6
Otros tumores	9370	1	0,0	1
Gliomas	9380	6	0,3	46
	9382	1	0,0	
	9400	6	0,3	
	9401	7	0,3	
	9411	1	0,0	
	9420	1	0,0	
	9440	21	0,9	
	9442	1	0,0	
	9450	2	0,1	
Neoplasias Neuroepiteliomas	9500	1	0,0	1
Meningiomas	9530	5	0,2	5
Tumores de vainas nerviosas	9560	1	0,0	1
Linfomas malignos (sin otra especificación)	9590	8	0,4	16
	9591	7	0,3	
	9595	1	0,0	
Enfermedad de Hodgkin	9650	2	0,1	19
	9651	1	0,0	
	9652	3	0,1	
	9663	11	0,5	
	9665	2	0,1	
Linfomas células B maduras	9671	3	0,1	15
	9673	1	0,0	
	9676	1	0,0	
	9680	7	0,3	
	9690	2	0,1	
	9691	1	0,0	

<b>MORFOLOGÍA</b>	<b>ICDO</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Casos por grupos</b>
<b>Linfomas cutáneos y periféricos de células T</b>	<b>9702</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>10</b>
	<b>9705</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>9709</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	
	<b>9714</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	
	<b>9718</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>9719</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
<b>Linfomas linfoblásticos de células precursoras</b>	<b>9720</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>
<b>Tumores de células plasmáticas</b>	<b>9731</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	<b>13</b>
	<b>9732</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	
<b>Leucemias</b>	<b>9801</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	<b>13</b>
	<b>9823</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>9832</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>9835</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
	<b>9861</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	
	<b>9866</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
<b>Trastornos mieloproliferativos crónicos</b>	<b>9961</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>
	<b>9962</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
<b>Total (M 8000 – M 9989)</b>		<b>2240</b>	<b>100</b>	<b>2240</b>

## MORFOLOGIAS MÁS FRECUENTES

MORFOLOGIA	ICDO	CASOS	%
<b>Adenocarcinomas</b>	<b>814-838</b>	<b>880</b>	<b>39,3</b>
<b>N. de células escamosas</b>	<b>805-808</b>	<b>427</b>	<b>19,1</b>
<b>N. ductales, lobulares y medulares</b>	<b>850-854</b>	<b>393</b>	<b>17,5</b>
<b>Neoplasias epiteliales</b>	<b>801-804</b>	<b>112</b>	<b>5</b>
<b>Morfología desconocida</b>	<b>9999</b>	<b>74</b>	<b>3.4</b>
<b>N. de células basales</b>	<b>809-811</b>	<b>55</b>	<b>2.4</b>
<b>N. de células transicionales</b>	<b>812-813</b>	<b>50</b>	<b>2,2</b>
<b>Gliomas</b>	<b>938-948</b>	<b>46</b>	<b>2,1</b>
<b>N. quísticas, mucinosas y serosas</b>	<b>844-849</b>	<b>26</b>	<b>1,1</b>
<b>Enfermedad de Hodgkin</b>	<b>965-966</b>	<b>19</b>	<b>0,8</b>

El 76 % de los casos se agrupan en tres morfologías principales que son los adenocarcinomas, las neoplasias de células escamosas, y los carcinomas ductales, lobulares y medulares. Estas histologías coinciden con las localizaciones tumorales más frecuentes como son mama, pulmón y próstata.

El 3.3 % corresponden a casos sin confirmación histológica, cifra similar a años anteriores.

<b>ESTADO DE LOS PACIENTES A SU LLEGADA</b>	<b>Ambos sexos</b>	<b>%</b>
Bien y activo	991	44,2
Bien en reposo	499	22,3
Alguna incapacidad, pero activo	459	20,5
Alguna incapacidad en reposo	205	9,2
Confinado en cama	85	3,8
Sin datos	1	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

<b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO EN OTRO CENTRO</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Sin diagnóstico ni tratamiento previo	7	0,3
Diagnosticado por el médico pero no tratado	41	1,8
Diagnosticado en otra institución pero no tratado	515	23,0
Diagnosticado en otra institución y tratado	1670	74,6
Sin información	7	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

<b>EXTENSIÓN PREVIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
Local	987	44,1
Regional (Afectación ganglionar, órganos vecinos)	723	32,3
A distancia (Metástasis)	426	19,0
No aplicable (Linfomas, leucemias ..)	89	3,9
Desconocida	15	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

<b>INFORMACIÓN DE MAYOR VALOR PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TUMOR</b>			
<b>INFORMACIÓN</b>		<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>No microscópicas 56 (2,5)</b>	<b>Clínica solamente</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>
	<b>Investigaciones clínicas</b>	<b>48</b>	<b>2.1</b>
	<b>Cirugía exploratoria sin histología</b>	<b>1</b>	<b>0.05</b>
	<b>Pruebas específicas bioq. o inmunológicas</b>	<b>3</b>	<b>0.1</b>
<b>Microscópicas 2176 (97,1)</b>	<b>Citología o Hematología</b>	<b>14</b>	<b>0.6</b>
	<b>Histología de metástasis</b>	<b>97</b>	<b>4,3</b>
	<b>Histología de tumor primario</b>	<b>2065</b>	<b>92,2</b>
<b>Desconocida</b>		<b>8</b>	<b>0.4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2240</b>	<b>100</b>

<b>TRATAMIENTO APLICADO EN EL HOSPITAL</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>Sin tratamiento</b>	<b>215</b>	<b>9,6</b>
<b>Cirugía</b>	<b>13</b>	<b>0,6</b>
<b>Radioterapia</b>	<b>1635</b>	<b>73,0</b>
<b>Cirugía + Radioterapia</b>	<b>36</b>	<b>1,6</b>
<b>Quimioterapia</b>	<b>93</b>	<b>4,2</b>
<b>Cirugía +Quimioterapia</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>
<b>Radioterapia + Quimioterapia</b>	<b>237</b>	<b>10,6</b>
<b>Otra terapia</b>	<b>9</b>	<b>0,4</b>
<b>Desconocida</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

<b>RESUMEN DEL TRATAMIENTO APLICADO</b>		
<b>Tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sintomático</b>	<b>25</b>	<b>1,1</b>
<b>Paliativo</b>	<b>502</b>	<b>22.4</b>
<b>Curativo completo</b>	<b>1575</b>	<b>70.3</b>
<b>No se aplica (Sin tratamiento)</b>	<b>138</b>	<b>6,2</b>
<b>Total</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

<b>RAZONES PARA NO APLICAR TRATAMIENTO CURATIVO</b>		
<b>Tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tratamiento realizado en otro hospital</b>	<b>81</b>	<b>3.6</b>
<b>Rehusó tratamiento</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>
<b>Enfermedad demasiado avanzada</b>	<b>448</b>	<b>20,0</b>
<b>Condición general del paciente mala</b>	<b>103</b>	<b>4,6</b>
<b>Edad</b>	<b>8</b>	<b>0.4</b>
<b>Muerte</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>
<b>Otra</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>
<b>No se aplica (Tratamiento curativo)</b>	<b>1578</b>	<b>70.4</b>
<b>Desconocida</b>	<b>8</b>	<b>0.4</b>
<b>Total</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

El 66,5 % 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 74 % 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 44% de los casos la extensión tumoral a la llegada al hospital es, o ha sido si fue intervenido, local, cifra que ha disminuido respecto a años anteriores, aumentando los casos con extensión regional

En el 97,1% la base más válida para el diagnóstico de la enfermedad es la anatomía patológica, ya sea del tumor primario o de las metástasis. Este valor continúa aumentando año tras año, considerándose un indicador positivo de calidad asistencial de los hospitales de procedencia de los pacientes. Los casos sin confirmación histológica (2,5%) se deben casi siempre a tumores de origen desconocido que debutan con metástasis óseas o cerebrales, que no se biopsian, pero sí se diagnostican por imagen, y que son remitidos a nuestro centro para tratamiento paliativo con radioterapia. O bien en pacientes con enfermedad avanzada, fuera de todo tratamiento salvo el sintomático, en los que llegar a un diagnóstico de certeza no es indispensable.

El 70,3% recibieron tratamiento con intención radical. Solamente un 6,6 % de los casos no recibieron ningún tipo de tratamiento. Estos casos son de pacientes que acuden a este hospital, bien a pedir una segunda opinión, o bien aquellos que son remitidos para un tratamiento complementario y no hay indicación para el mismo. Algunos de ellos siguen controles periódicos en este centro, en consultas externas de Oncología Médica. También se incluyen en este apartado los pacientes de Hospitalización a domicilio.



## **CONCLUSIONES**

1. El número de casos registrados se mantiene más o menos estable desde el año 1996.
2. La distribución por sexos es de un 56,4 % de hombres y un 43,5% 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 63 a los 64,2 años. La franja de edad con mayor incidencia de casos, para ambos sexos, continúa siendo la que va de 65 a 75 años.
4. Las localizaciones más frecuentes en hombres son próstata, pulmón y recto, pasando la piel este año a un cuarto lugar, y en mujeres, mama, cuerpo uterino y piel. Aparece por primera vez el pulmón dentro de las diez localizaciones más frecuentes en mujeres. La mama es la localización más frecuente, en ambos sexos, con un porcentaje del 18,6%, porcentaje que se mantiene sin variaciones en los últimos años.
5. La extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico es local en un 44% de los casos, cifra bastante inferior a la del año pasado que fue de un 53%. Aumentan los casos con extensión regional de un 24,1% el año pasado a un 32,3% este año. No sabemos el motivo de esta variación en estas cifras pero serán indicadores a vigilar en años sucesivos. El porcentaje de casos con afectación a distancia se mantiene sin cambios.
6. Un 97% de los casos tiene confirmación histológica, siendo el 92,2% histología del tumor primario.
7. Un 70% de los pacientes han recibido tratamiento curativo completo. También este indicador se mantiene sin cambios con respecto al año anterior.
8. 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.
9. Con respecto a la metodología este año fue necesaria la revisión manual de aproximadamente el 30 % 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.

## **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 Registraton: Principles and Methods. IARC. Scientific Publication N° 95.Lyon,1991.
10. LÓPEZ GARCIA M.L., LÓPEZ PARDO E. (2002). Plan Oncoloxico 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.