

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN LAS UNIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN CUBA DONDE SE RECOLECTA INFORMACIÓN MANUAL O INFORMATIZADA PARA EL REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER.

DEFINICIONES IMPORTANTES

Tumor maligno multicéntrico o sistémico

Son aquellos cánceres que comprometen potencialmente varios órganos discretos. Comprenden cuatro grupos: leucemias, linfomas, sarcoma de Kaposi y los mesoteliomas (pleurales, pericárdicos y peritoneales). Solo se confeccionará un reporte de cáncer por paciente ante cada uno de estos diagnósticos, pues se cuentan una sola vez.

Tumor maligno multifocal:

Es el tumor con más de un foco de crecimiento. Masas discretas de la misma histología que no presentan continuidad entre sí en la misma localización y que se cuentan como un solo tumor. En estos casos se confeccionará un solo reporte de cáncer por cada paciente.

Por ejemplo: *en la vejiga urinaria el carcinoma transicional (8120/3) y en la piel el carcinoma superficial multifocal de células basales (8091/3)*. Los tumores multifocales pueden ser sincrónicos o metacrónicos.

a) Tumor maligno multifocal sincrónico:

Es el tumor con la misma histología diagnosticada al mismo tiempo que otro. Si esto ocurre en dos sublocalizaciones diferentes, se considera un tumor único con el cuarto dígito topográfico = 8 (tumor de sitios contiguos).

Ejemplo: Adenocarcinoma de colon transverso (C18.4), año 1998 y Adenocarcinoma de colon descendente (C18.6), año 1998. Resultado: Adenocarcinoma de colon (C18.8)

Se debe confeccionar un solo reporte de cáncer: Adenocarcinoma de colon multifocal sincrónico

b) Tumor maligno multifocal metacrónico:

Es el mismo caso que el anterior pero en diferentes tiempos.

Ejemplo: Adenocarcinoma de colon transverso (C18.4), año 1998 y Adenocarcinoma de colon descendente (C18.6), año 2000

Resultado: Adenocarcinoma de colon transverso (C18.4), año 1998, primer tumor y Adenocarcinoma de colon descendente (C18.6), año 2000, tumor multifocal

En este caso se reportará solo una vez al paciente (1998) pero en el registro hospitalario en el seguimiento del paciente si se registrarán los subsitios anatómicos y se actualizará la información con el nuevo de adenocarcinoma de colon multifocal metacrónico diagnosticado.

Tumor primario múltiple:

El aumento de las investigaciones intensivas y el seguimiento de los pacientes con cáncer, el uso de tratamientos que son cancerígenos y la mejoría de las tasas de supervivencia llevan a un aumento de la frecuencia de los tumores primarios múltiples en el mismo individuo.

Una persona puede desarrollar más de un tumor. El segundo tumor puede desarrollarse en el mismo órgano o en otro lugar. Este puede ser del mismo tipo histológico o muy diferente. Puede aparecer en el mismo tiempo o estar separado por un intervalo.

Cuando dos o más tumores aparecen en un mismo individuo usted debe decidir si estos cánceres son:

- una extensión de un cáncer primario existente.
- una recurrencia de un cáncer temprano.
- un nuevo cáncer.

En la definición del cáncer múltiple es necesario identificar que los tumores con la misma morfología no sean recidiva, extensión ni metástasis de un tumor primario previo.

El RNC de Cuba utiliza las Reglas según las recomendaciones de la IARC para definir “Tumor Múltiple”ⁱ

- 1- El reconocimiento de la existencia de dos o más tumores primarios no depende del tiempo.
- 2- Un cáncer primario es aquel que se origina en un tejido o localización primaria y no es una extensión, recidiva o metástasis.
- 3- Solamente se reconocerá un tumor con origen en un órgano o par de órganos o un tejido.

- Algunos grupos de códigos son considerados como un solo órgano para los fines de definir múltiples tumores. Estos grupos de códigos topográficos, según la CIE O 3, se muestran en la Tabla 1.

Las parejas de localizaciones topográficas relacionadas en este cuadro se consideran una única localización, siendo excluidas en la clasificación del cáncer múltiple. Por ejemplo: si en un reporte de cáncer en la topografía se pone base de la lengua y en otro se pone otras partes y las no especificadas de la lengua, siempre que la morfología sea la misma se considerará un único tumor y no un cáncer múltiple.

- Tumores multifocales: es decir, masas discretas, aparentemente, no en continuidad con otra, cánceres primarios originarios de la misma localización primaria o tejido, por ejemplo vejiga se cuentan como un solo cáncer.

- 4- La regla 3 no se aplica en dos circunstancias:

a) Para cánceres sistémicos o multicéntricos que comprometen potencialmente a varios órganos discretos, están comprendidos en cuatro grupos histológicos:

- Leucemias
- Linfomas
- Sarcoma de Kaposi
- Mesotelioma.

Estos se cuentan solamente una vez en cualquier individuo (tabla 2).

b) Neoplasias de diferente morfología deben considerarse como tumores múltiples (Incluso si se diagnostican de forma simultánea en el mismo sitio).

Así, un tumor en el mismo órgano, con una histología diferente, se cuenta como un nuevo tumor.

Sugerencias:

- a) Dos tumores de diferente lateralidad, pero de la misma morfología, diagnosticados en órganos pares (por ejemplo, de mama) deben registrarse por separado al menos que se especifique que se originó desde un único primario.

Las excepciones a esta regla son:

- a) Los tumores de ovario (de la misma morfología)
- b) Tumor de Wilms (nefroblastoma) del riñón.
- c) Retinoblastoma, que debe ser registrado como un único registro bilateral cuando se producen en ambos lados.

Recordatorio: tumores en órganos pares de histología completamente diferente deben ser registrados por separado.

2. Los cánceres que se producen en cualquier subcategoría del cuarto dígito de cáncer de colon

*El cáncer múltiple se puede diagnosticar en el mismo momento, es decir, en la misma fecha, lo cual se corresponde con un **cáncer múltiple sincrónico**, o se puede diagnosticar en fechas diferentes, porque pueden aparecer los cánceres en fechas diferentes en el enfermo, lo que se define como **cáncer múltiple metacrónico**. Por lo que el reconocimiento de la existencia de dos o más tumores primarios no depende del tiempo.*

Este concepto sirva para que los registradores no utilicen la fecha como la única variable a tener en cuenta en la definición del cáncer múltiple.

Otro concepto importante que debe tenerse en cuenta al definir el cáncer múltiple es el **cáncer multifocal**, el cual se define como masas tumorales aparentemente discretas sin continuidad con otros tumores primarios dentro del mismo órgano o tejido primario como, por ejemplo, la vejiga urinaria, la mama y el colon con la misma histología.

La historia clínica en papel o informatizada, es el documento médico legal, donde se esclarecerá cualquier duda en la definición del cáncer múltiple.

Existen cuatro grandes grupos histológicos de tumores malignos que se cuentan solo una vez en cada individuo y se excluyen en la definición del cáncer múltiple, por considerarse cánceres sistémicos o multicéntricos que potencialmente comprometen varios órganos separados, los cuales son: linfomas, leucemias, sarcoma de Kaposi y mesoteliomas (pleurales, pericárdicos y peritoneales). Grupos 7, 8, 9 y 10 en el cuadro 25 de la CIE-O3.

Cuando en un enfermo se diagnostican varias histologías específicas y se consideran que son diferentes para el propósito de definir tumores múltiples (grupos 1, 2, 3, 4, 6 y 11 en el cuadro 25 de la CIE-O3) estamos en presencia de un cáncer múltiple, por ejemplo, un carcinoma de células escamosas y un carcinoma de células basales a nivel de la piel.

En la lista tabular de los diagnósticos histológicos en la CIE-O3 el primer diagnóstico morfológico aparece con letra negrita y se corresponde con el diagnóstico más actualizado y el resto de los diagnósticos que se corresponden con el mismo código indican que los mismos son sinónimos por lo que se consideran un único tumor y no un cáncer múltiple, por ejemplo si en un reporte de cáncer en la topografía ponen riñón (64.9) y en la morfología Nefroblastoma (8960/3) y en otro ponen en la topografía riñón (64.9) y en la morfología Tumor de Wilms (8960/3) no se considera que se está en presencia de un cáncer múltiple, sino de una duplicidad, porque es el mismo diagnóstico utilizado en dos reportes con sinónimos diferentes.

En Cuba por las características del sistema de salud cubano un paciente puede acudir a varios centros de atención médica y ser reportado por varias instituciones. Esto orienta a los trabajadores del registro a tener un mayor cuidado en la definición del cáncer múltiple, teniendo en cuenta el centro de mayor rigor científico en el diagnóstico histopatológico del enfermo.

Ejemplo 1.

A una paciente "x" en un hospital gineco-obstétrico le realizaron una histerectomía y le diagnosticaron un carcinoma anaplásico (8021/3) bilateral de ovario (C64.9) y un carcinoma in situ (8070/2) de exocervix, pero al revisar la lámina de la biopsia de la misma paciente en el INOR el patólogo informó: cistoadenocarcinoma papilar seroso (8460/3) poco diferenciado de ovario (C64.9) y carcinoma in situ de exocervix (C53.1).

En este caso se dejan los dos reportes, es decir, el del carcinoma in situ del exocervix y el cistoadenocarcinoma papilar seroso (8460/3) poco diferenciado de ovario (C64.9), pero no se considera un cáncer múltiple, porque la definición del cáncer múltiple no incluye a los in situ, sino a las morfologías que en el quinto dígito de la codificación tienen el código /3, y tampoco se consideran los dos tumores de ovario como dos tumores diferentes, porque el diagnóstico del INOR es más completo y el diagnóstico del hospital materno está incluido dentro del diagnóstico del INOR, por lo que en este caso no existe un cáncer múltiple.

Tabla 1: Grupos de códigos topográficos de la CIE-O-2 y CIE-O-3 considerados sitios únicos en la definición de primarios múltiples:

CIE-O 2-3	Códigos topográficos	
C-01	Base de la lengua	C02.9
C-02	Otras y las partes especificadas de la lengua	
C00	Labio	C06.9
C03	Encias	
C04	piso de la boca	
C05	Paladar	
C06	Otro y partes no especificadas de la boca	
C-09	Amígdala	C14.0
C-10	Orofaringe	
C12	Piriforme sinusal	
C13	Hipofaringe	
C14	Otro y sitios mal definidos en el labio, oral cavidad y faringe	
C19	Unión rectosigmoide	C20.9
C20	Recto	
C23	C23 de la vesícula biliar	C24.9
C24	Otro y partes no especificadas del tracto biliar	
C-33	Tráquea	C34.9
C-34	Bronquios y pulmón	
C-37	Timo	
C-38,0-3	Corazón y mediastino	
C-38.8	Lesiones de sitios contiguos del corazón, del mediastino y de la pleura.	
C40	Huesos, articulaciones y el cartílago articular de las extremidades	C41.9
C41	huesos, articulaciones y el cartílago articular de otra y sitios no especificados	
C65	Pelvis renal	C68.9
C66	Uréter	
C67	Vejiga	
C68	Otras y no especificadas órganos urinario	

Tabla 2: Grupos de neoplasias malignas consideradas histológicamente “diferentes” para el propósito de definir Tumores Múltiples

Carcinomas	
1- Carcinomas epidermoides	M- 805- 808, 812- 813
2- Carcinomas basocelulares	M- 809- 811
3- Adenocarcinomas	M-814, 816, 819-822, 826-833, 835-855, 57, 894
4- Otros carcinomas especificados	M-803-804, 815, 817-818, 823-825, 834, 856, 858 867
5- Carcinomas no especificados (SAI)	M-801, 802
6- Sarcomas y tumores de tejidos blandos	M- 868-871, 880-892, 899, 904, 912, 913, 915-925, 937, 954-958
7- Mesotelioma	M- 905
Tumores Hematopoyéticos y tejidos linfoides	
8- Linfomas	M- 959-972
9- Leucemias	M- 980-994, 995, 996, 998
10- Sarcoma de Kaposi	M- 9140
11- Otros tipos de cáncer especificados	M- 872-879, 893, 895-898, 900-903, 906-911, 926, 936, 938-953, 973-975, 976
12- Tipos de cáncer no especificados	M- 800, 997

Procedimientos a realizar a nivel de la APS

Los reportes de cáncer confeccionados serán chequeados con el tarjetero del registro de cáncer en el departamento de registros médicos del policlínico.

Cuando se encuentre el mismo paciente con las variables que recogen los datos de identidad del enfermo y las variables que recogen los datos del tumor “iguales” se considerará una **duplicidad**, eliminándose el reporte más incompleto y tomando la primer fecha de diagnóstico con base válida histológica o citológica.

El reporte correcto continuará la ruta crítica del sistema de información del Registro de Cáncer de Cuba descrito en el Manual de Procedimientos del mismo.

Se considerará que el paciente tiene un “**cáncer múltiple**” cuando:

- ✓ Las variables de identidad del enfermo son iguales en dos o más reportes de cáncer, la topografía coincide en varios reportes de cáncer pero la morfología no. Por ejemplo
Ejemplo # 1
 - a) Topografía: Piel de la cara C44.3
Morfología: carcinoma de células escamosas, SAI 8070/3
 - b) Topografía: Piel de la cara C44.3
Morfología: Carcinomas de células basales, SAI 8090/3

a y b son dos tumores diferentes en el mismo enfermo por lo que este paciente tiene un cáncer múltiple, conservándose los dos reportes en el mismo enfermo.

Ejemplo # 2

a) Topografía: Piel de la mano C44.6

Morfología: Carcinomas de células basales, SAI 8090/3

b) Topografía: Piel de la mano C44.6

Morfología: Melanoma Maligno, SAI 8720/3

a y b son dos tumores diferentes en el mismo enfermo por lo que este paciente tiene un cáncer múltiple, conservándose los dos reportes en el mismo paciente.

✓ Existe el mismo diagnóstico morfológico en dos o más reportes de cáncer del mismo paciente (variables de identidad iguales) y la topografía es diferente. Por ejemplo:

a) Topografía. Lóbulo superior del pulmón C34.1

Morfología: Adenocarcinoma, SAI 8140/3

b) Topografía: Próstata C61.9

Morfología: Adenocarcinoma, SAI 8140/3

A nivel hospitalario

Se realizarán los mismos procedimientos descritos para la APS cuando el procedimiento a realizar en el hospital sea de manual. En las instituciones hospitalarias donde esté implementado el Los reportes de cáncer confeccionados serán chequeados con el tarjetero del registro de cáncer en el departamento de registros médicos del hospital.

Existen cuatro grandes grupos histológicos de tumores malignos que se excluyen en la definición del cáncer múltiple, por considerarse cánceres sistémicos o multicéntricos que potencialmente comprometen varios órganos separados.

ⁱ Norma de la IARC