

¿CÓMO REPORTAR LOS NIC III?

Dra. Priscila Torres Babié

Especialista en Oncología

Oficina Nacional del Registro de Cáncer

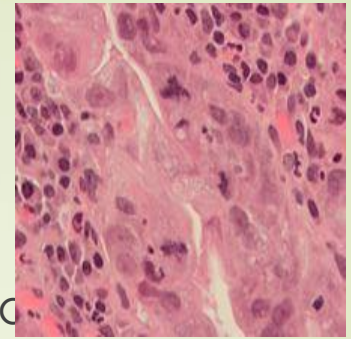
rncinor@infomed.sld.cu; priscy@infomed.sld.cu

Tel: 7-8383970; 7-8388680

Introducción

- Desde el año 2007, cuando se introdujo en Cuba la 3ra edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIEO 3), se acordó iniciar la notificación obligatoria de todos los casos con Neoplasia Intraepitelial escamosa grado III para cuello de útero (NIC), vulva (NIV) y vagina (NIVA). Consultar el manual de procedimientos del Registro Nacional de Cáncer de Cuba página 15.
- Se ha detectado un subregistro de casos y problema en la codificación de estas patologías.
- Esta información debe ser difundida entre todos los especialistas que intervienen en el diagnóstico y notificación de estos casos.

Displasia



- ▶ El término **displasia** (del griego antiguo δυσ-, "dys", dificultad, sufijo -plasia derivado del verbo πλάσσω, "plásso", formar)¹ hace referencia a una anomalía en el aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas.
- ▶ Es una lesión celular caracterizada por una modificación irreversible del ADN que causa la alteración de la morfología y/o de la función celular. Si se produce un incremento en el número de células se convierte en una hiperplasia.
- ▶ La displasia también puede acabar provocando una neoplasia. Las células displásicas sufren una proliferación y alteraciones atípicas que afectan a su tamaño, forma y organización. Esto puede ser indicativo de que se encuentran en una fase de evolución temprana hacia la transformación en una neoplasia. Por lo tanto la displasia es un cambio preneoplásico o precanceroso.



EL TÉRMINO: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO III

► COMPRENDE AL:

CARCINOMA IN SITU Y A LA DISPLASIA
GRAVE

POR TANTO SE CONSIDERA SINÓNIMO EL
NIC III DEL CARCINOMA IN SITU, “SE
MENCIONE O NO A LA DISPLASIA SEVERA”

CUANDO REPORTAR?

- ▶ Si aparece en el informe del patólogo el término displasia severa del cuello de útero sin mencionar al NIC III

**NO SE
REPORTA**

CUANDO REPORTAR?

- Si los **anatomopatólogos** no consideran que el NIC III – sin otra especificación – sea equivalente al carcinoma in situ, entonces el 5to dígito será /1

NO SE REPORTA

CUANDO REPORTAR?

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA CITOLOGÍAS DE BETHESDA

SE RECONOCEN SOLO DOS GRUPOS:

- Lesión epidermoide intraepitelial de bajo grado
- Lesión epidermoide intraepitelial de alto grado:
 - displasia moderada (NIC II)
 - el carcinoma in situ y la displasia severa (NIC III)

Si se reporta

NO SE REPORTA

CÓDIGOS

el sistema de codificación que utilizan los Registros de Cáncer (CIEO 3) permite diferenciar el NIC III del carcinoma in situ

8077/2	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III
8070/2	Carcinoma in situ de células escamosas, SAI
8076/2	Carcinoma in situ de células escamosas, con invasión dudosa del estroma

Localización: (topografía)				Tipo histológico: (morfología)							
Fecha de diagnóstico				Extensión Clínica:		Metástasis		Tratamiento Planificado			
Día: Mes: Año:				<input type="checkbox"/> 1- In situ <input type="checkbox"/> 2- Localizada <input type="checkbox"/> 3- Extensión Dir. <input type="checkbox"/> 4- Lmf. Reg. <input type="checkbox"/> 5- Ext. Dir. y Lmf. reg. <input type="checkbox"/> 6- Metástasis remota <input type="checkbox"/> 7- No aplicable <input type="checkbox"/> 8- Desconocido		<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> G. Lint. remotos <input type="checkbox"/> Hueso <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Pulmón- Pleura <input type="checkbox"/> Peritoneo		<input type="checkbox"/> Cerebro <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Otras o diseminadas <input type="checkbox"/> Mas de una <input type="checkbox"/> desconocida		<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Hormonoterapia <input type="checkbox"/> Inmunoterapia <input type="checkbox"/> Otra Terapia <input type="checkbox"/> Desconocida	
Base más válida del diagnóstico:				Grado de diferenciación:							
<input type="checkbox"/> 1-Clinica <input type="checkbox"/> 2-Inv. Clínica <input type="checkbox"/> 3-Cirugía <input type="checkbox"/> 4-P.Bio.Inmunol. <input type="checkbox"/> 5-Citología		<input type="checkbox"/> 6-Citogenética <input type="checkbox"/> 7-Hematología <input type="checkbox"/> 8-Histología <input type="checkbox"/> 9-Otras o Disem <input type="checkbox"/> 10-Desconocido		<input type="checkbox"/> Diferenciado <input type="checkbox"/> Moderadamente diferenciado <input type="checkbox"/> Poco diferenciado <input type="checkbox"/> Indiferenciado <input type="checkbox"/> No determinado							
TUMORES SOLIDOS				SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL							
				Fecha primeros síntomas:				Día:		Mes:	
Etapa clínica:				CLASIFICACION:							
<input type="checkbox"/> 0. In situ <input type="checkbox"/> 7. IIb <input type="checkbox"/> 13. IV <input type="checkbox"/> 1. I <input type="checkbox"/> 8. IIc <input type="checkbox"/> 14. IVa <input type="checkbox"/> 2. Ia <input type="checkbox"/> 9. III <input type="checkbox"/> 15. IVb <input type="checkbox"/> 3. Ib <input type="checkbox"/> 10. IIIa <input type="checkbox"/> 16. IVc <input type="checkbox"/> 4. Ic <input type="checkbox"/> 11. IIIb <input type="checkbox"/> 17. Desconoc <input type="checkbox"/> 5. II <input type="checkbox"/> 12. IIIc <input type="checkbox"/> 18. No aplicable <input type="checkbox"/> 6. IIa		<input type="checkbox"/> -Tumor Primitivo <input type="checkbox"/> -Tumor sin primario conocido <input type="checkbox"/> -VIH+		Leucemia Linfode Aguda (FAB)		<input type="checkbox"/> -L1 <input type="checkbox"/> -L2 <input type="checkbox"/> -L3					
				Leucemia Linfode Crónica (Rai)		<input type="checkbox"/> -0 <input type="checkbox"/> -I <input type="checkbox"/> -II <input type="checkbox"/> -III <input type="checkbox"/> -IV					
				Leucemia Mielode Aguda (FAB)		<input type="checkbox"/> -M0 <input type="checkbox"/> -M1 <input type="checkbox"/> -M2 <input type="checkbox"/> -M3 <input type="checkbox"/> -M4 <input type="checkbox"/> -M5 <input type="checkbox"/> -M6 <input type="checkbox"/> -M7					
				Leucemia Mielode Crónica		<input type="checkbox"/> -Estable <input type="checkbox"/> -Acelerada <input type="checkbox"/> -Crisis blástica					
T				Mieloma múltiple (Durie-Salmon)		<input type="checkbox"/> -Ia <input type="checkbox"/> -Ib <input type="checkbox"/> -IIa <input type="checkbox"/> -IIb <input type="checkbox"/> -IIIa <input type="checkbox"/> -IIIb					
N				Linfomas (Ann-Arbor)		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> E					
M											
Nombre del medico que reporta:				Fecha Reporte	Día:	Mes:	Año:	Firma:			



Referencia bibliográfica

- Clasificación internacional de enfermedades para Oncología. 3era ed, pág 28. OPS, 2003.



GRACIAS

REFERENCIA. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. 3era ed, pág 28. OPS, 2003.

17/04/2015