II SIMPOSIO SOBRE CÁNCER DE PULMÓN
"DR. MIGUEL BETANCOURT RODRÍGUEZ"
IN MEMORIAM

Marzo 11 de 2017. Hotel Nacional de Cuba. La Habana

Cáncer de Pulmón en Cuba

MCs Yaima Galán Alvarez, Dra. MCs Priscila Torres Babié

Registro Nacional de Cáncer. Sección de Control de Cáncer. rncinor@infomed.sld.cu, www.rnc.sld.cu ,

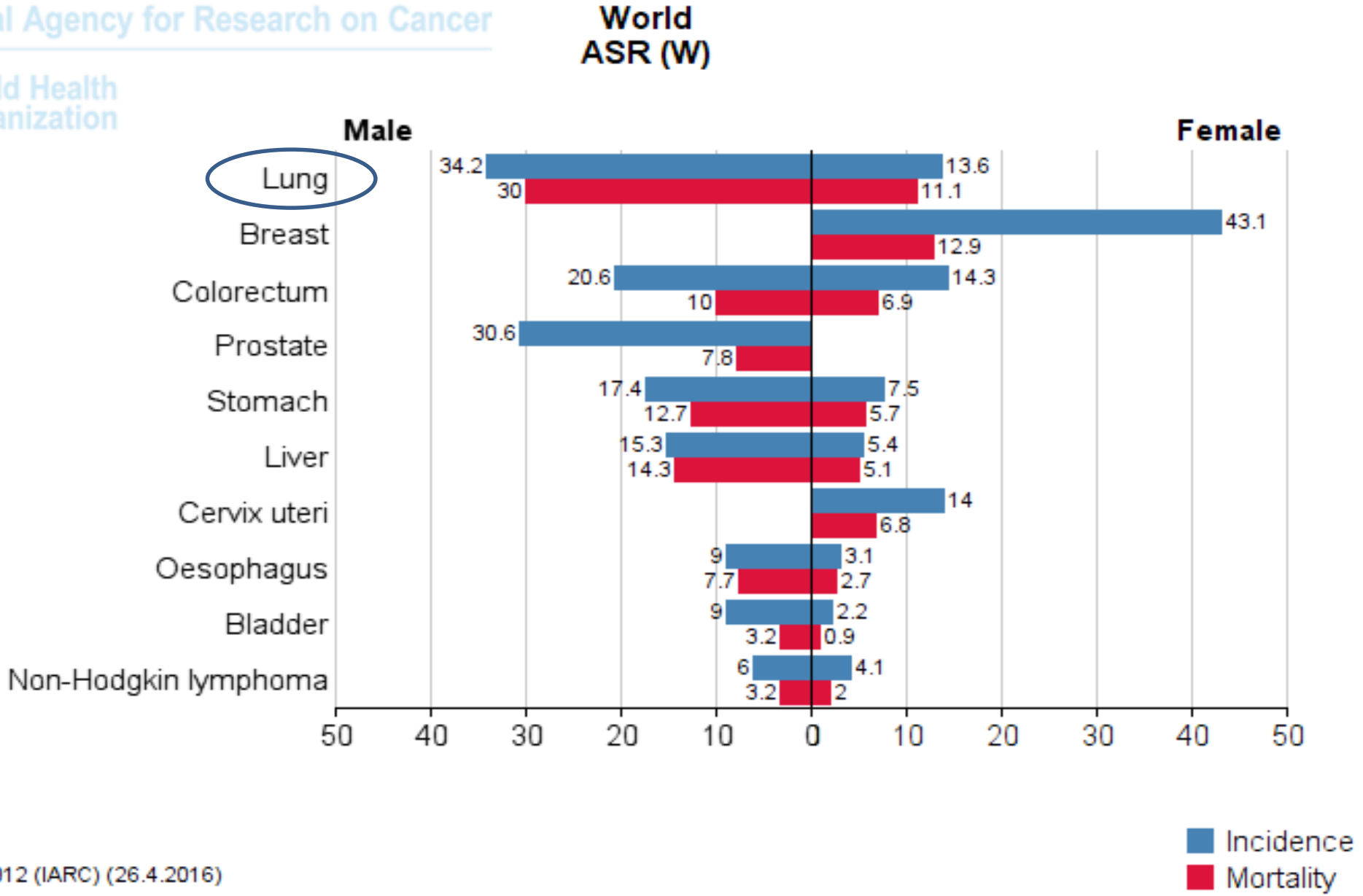
SICC
Sección Independiente para el Control del Cáncer

RNC

Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el Mundo.
Globocan 2012 (IARC)

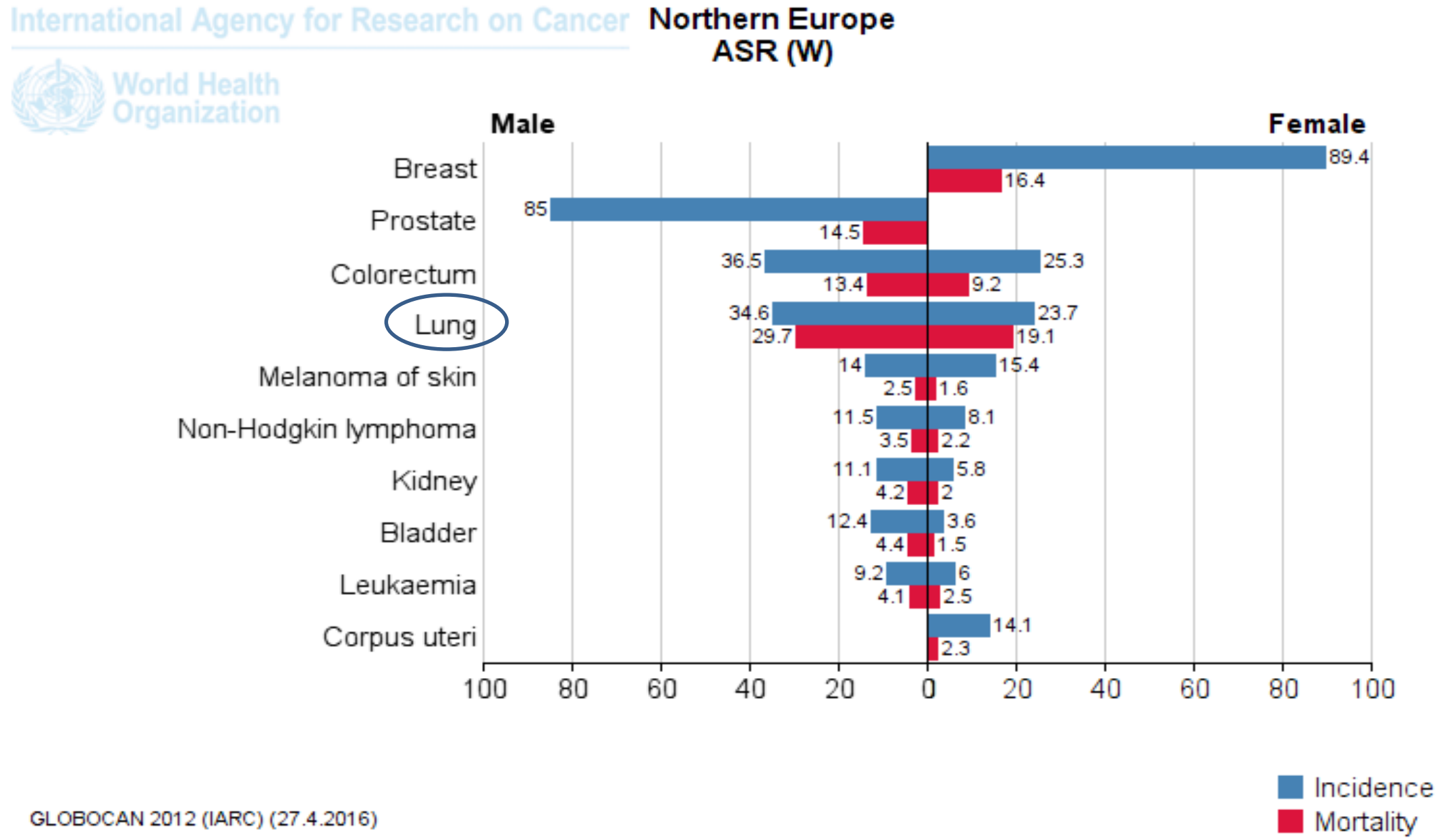
International Agency for Research on Cancer

World Health Organization

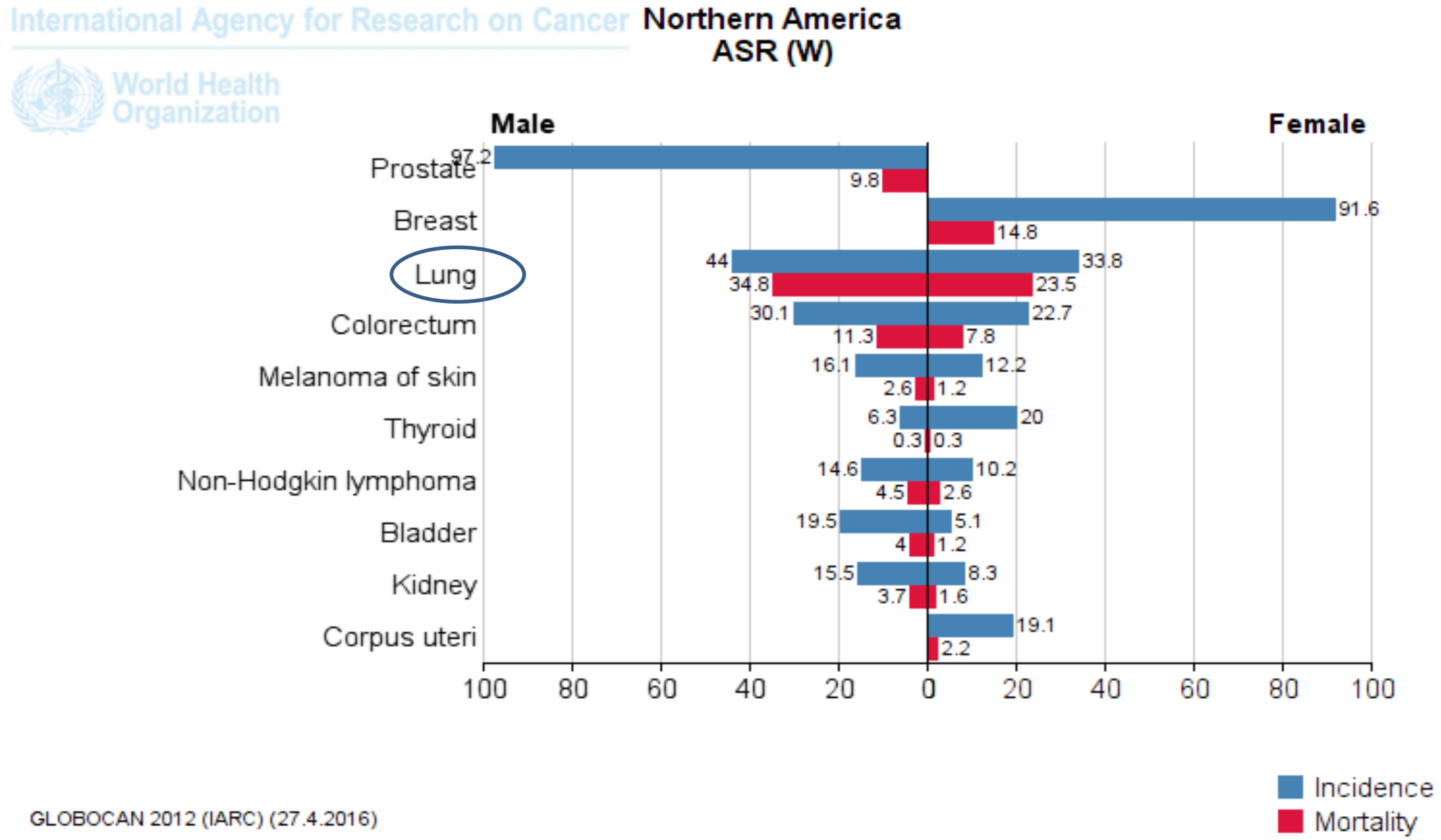


GLOBOCAN 2012 (IARC) (26.4.2016)

Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en Norte Europa.
Globocan 2012 (IARC)

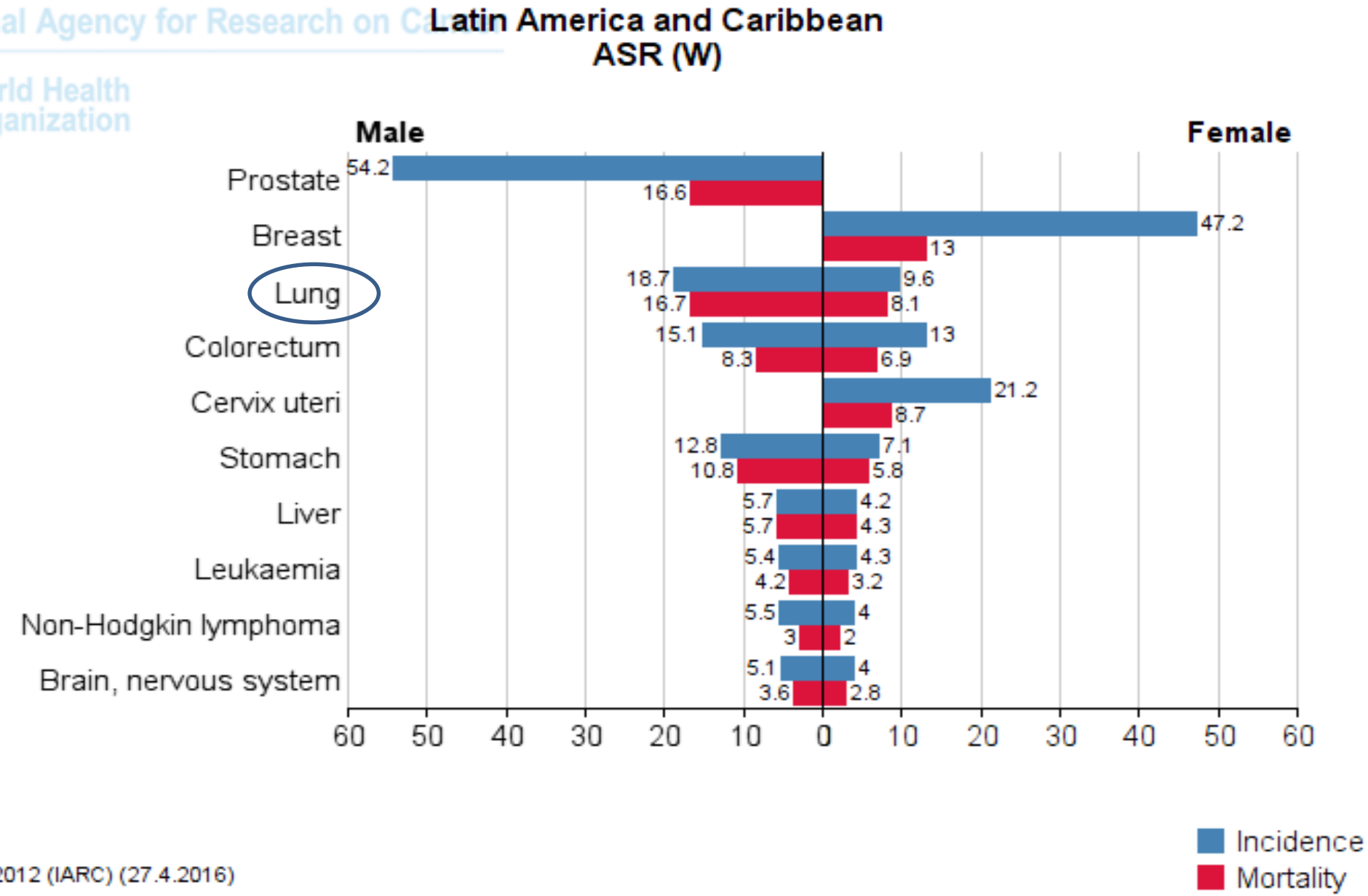


Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el América del Norte.
Globocan 2012 (IARC)



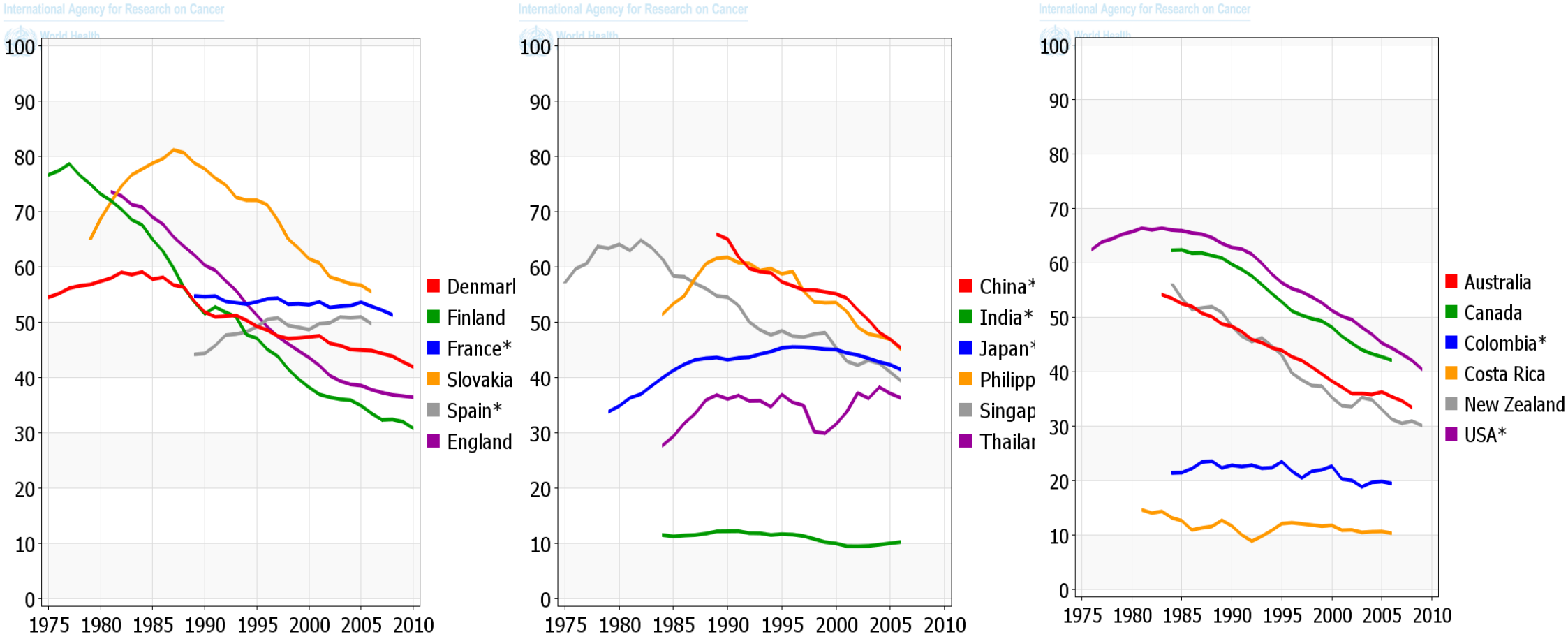
Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en América latina y el Caribe. *Globocan 2012 (IARC)*

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization



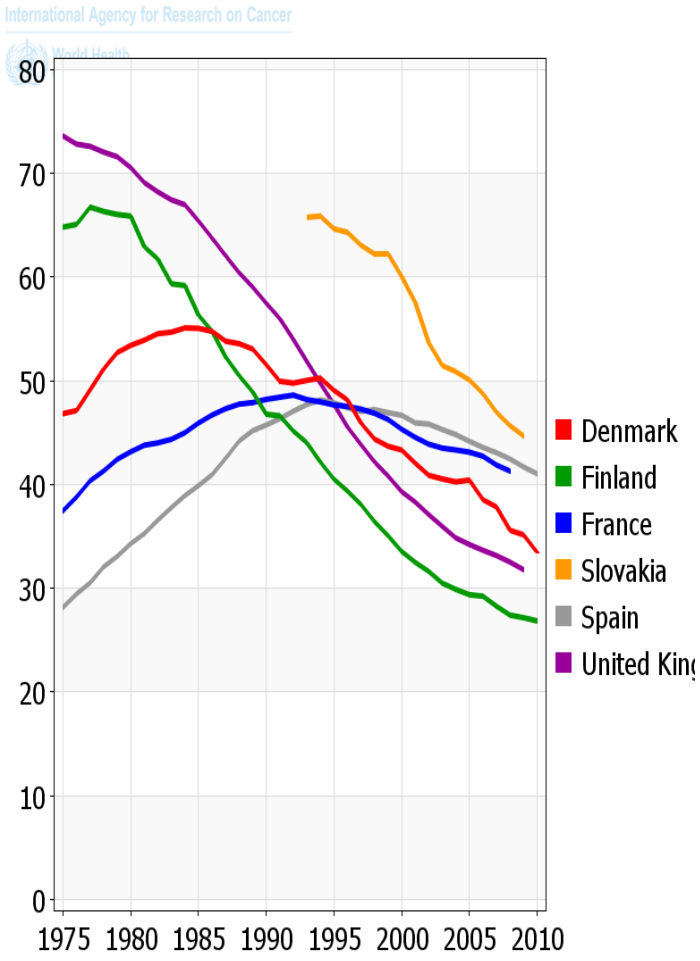
GLOBOCAN 2012 (IARC) (27.4.2016)

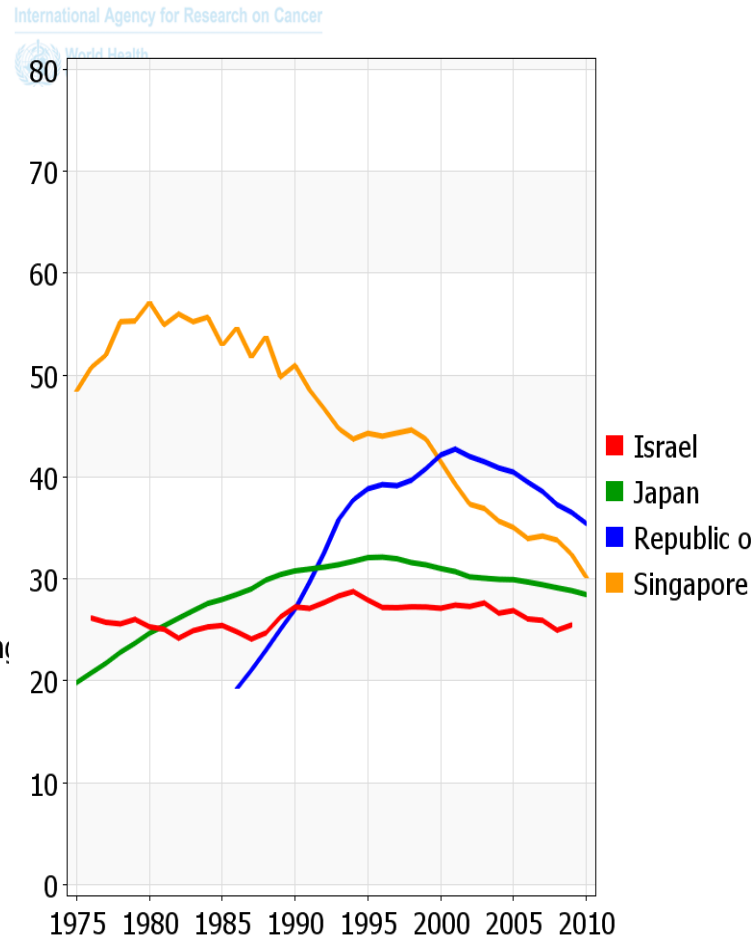
Tendencias de la incidencia de cáncer de pulmón en países seleccionados: Hombres

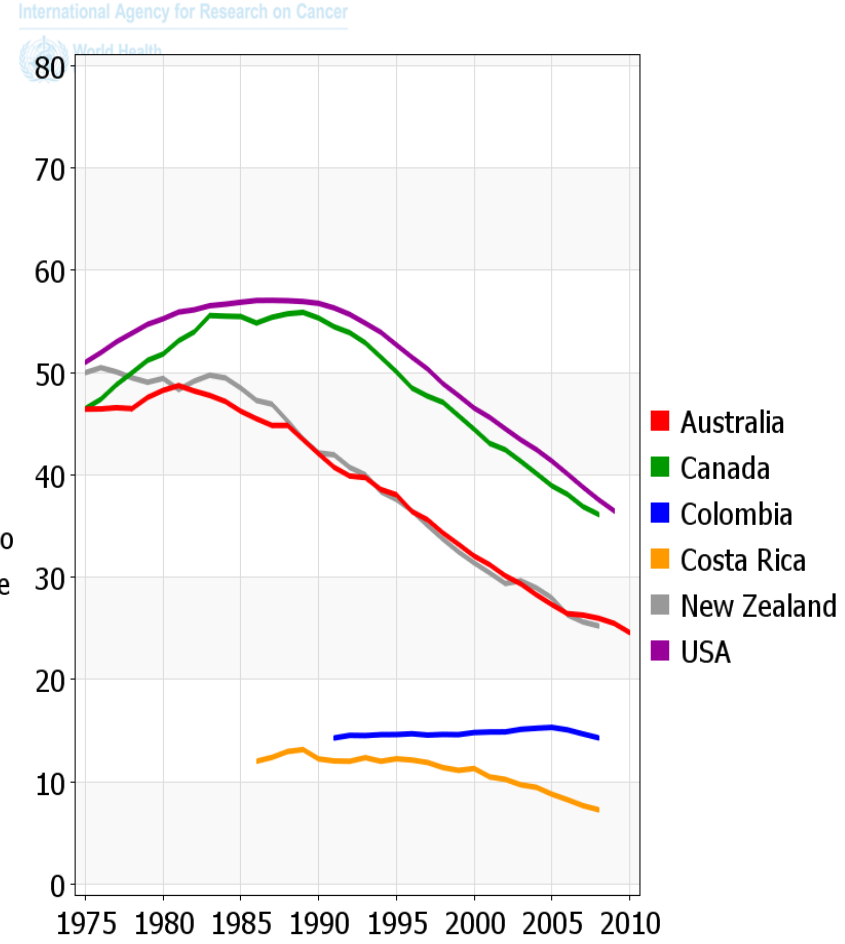


tasas ajustadas por edad a población mundial por 100,000

Tendencias de la Mortalidad de cáncer de pulmón en países seleccionados: Hombres

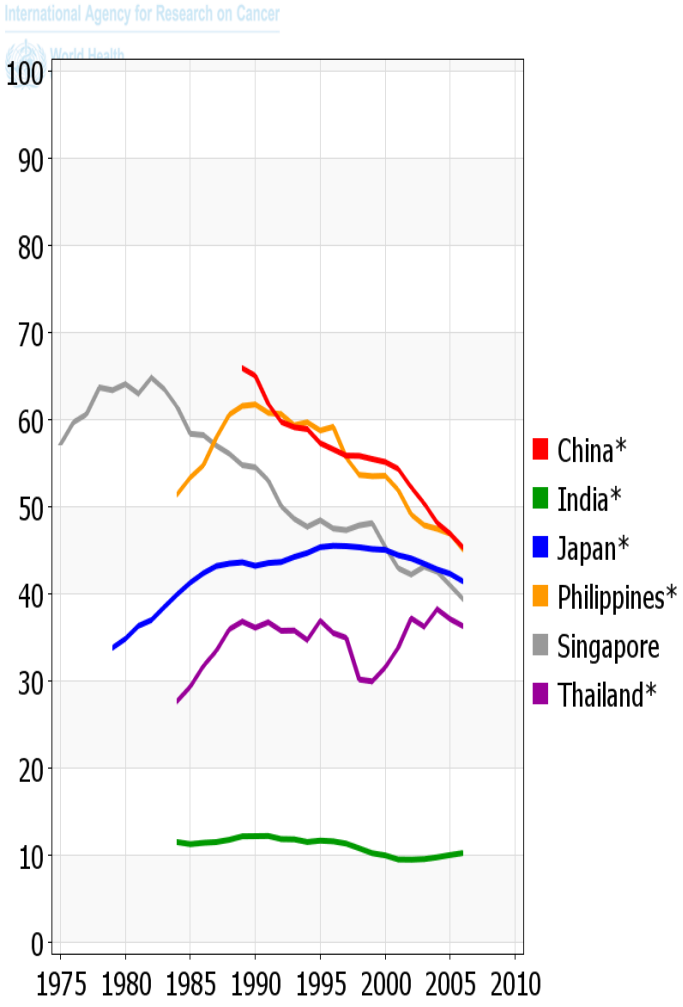


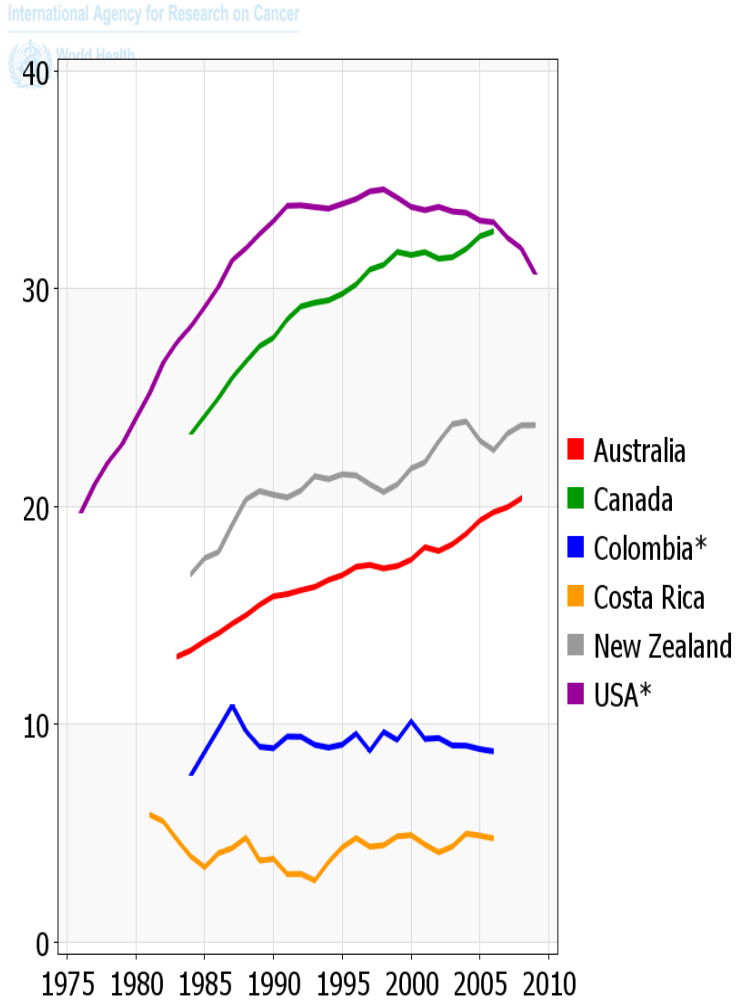


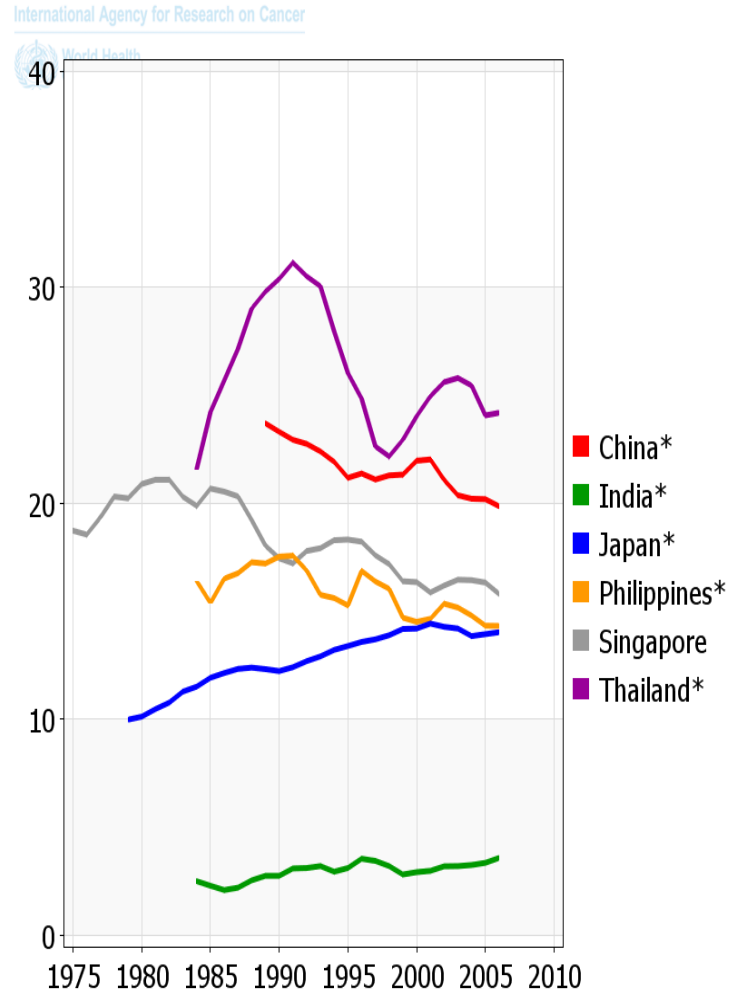


tasas ajustadas por edad a población mundial por 100,000

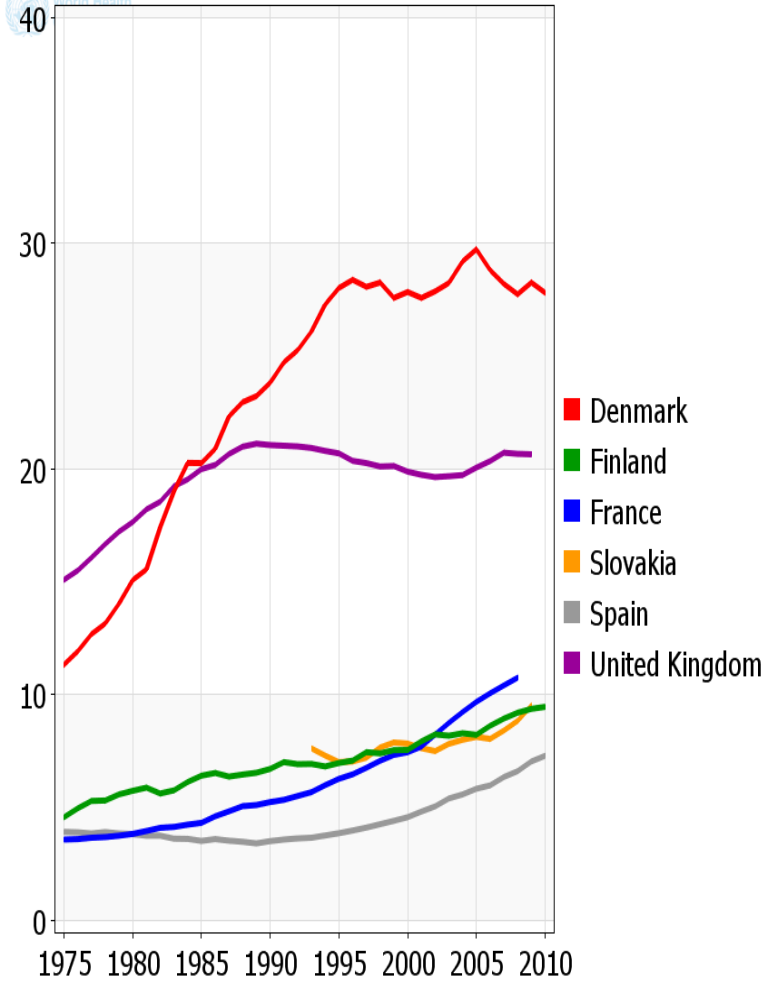
Tendencias de la incidencia de cáncer de pulmón en países seleccionados: Mujeres

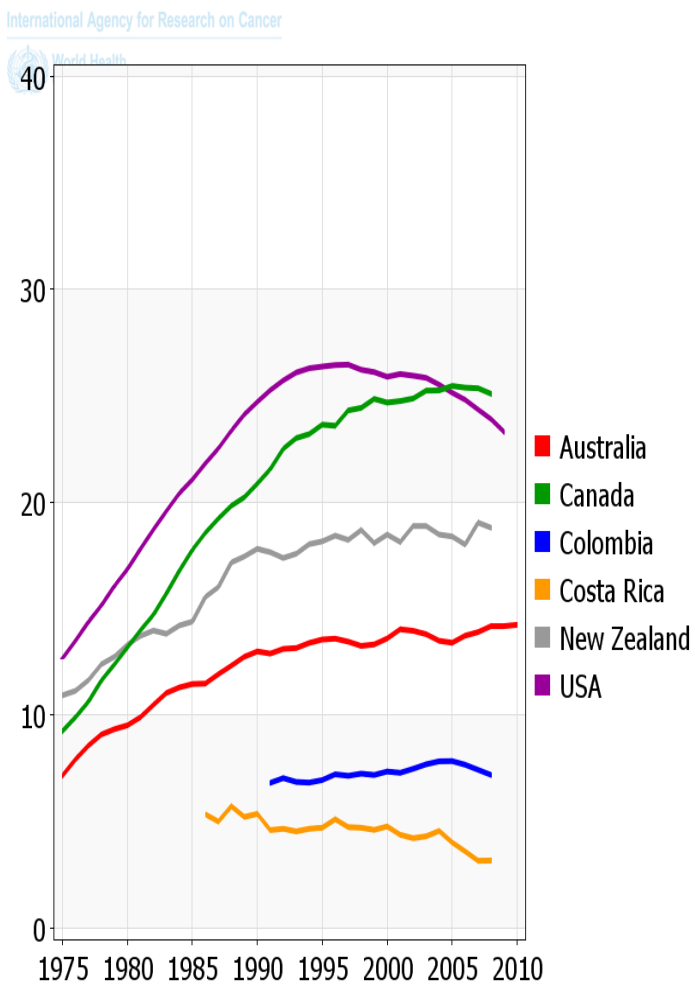


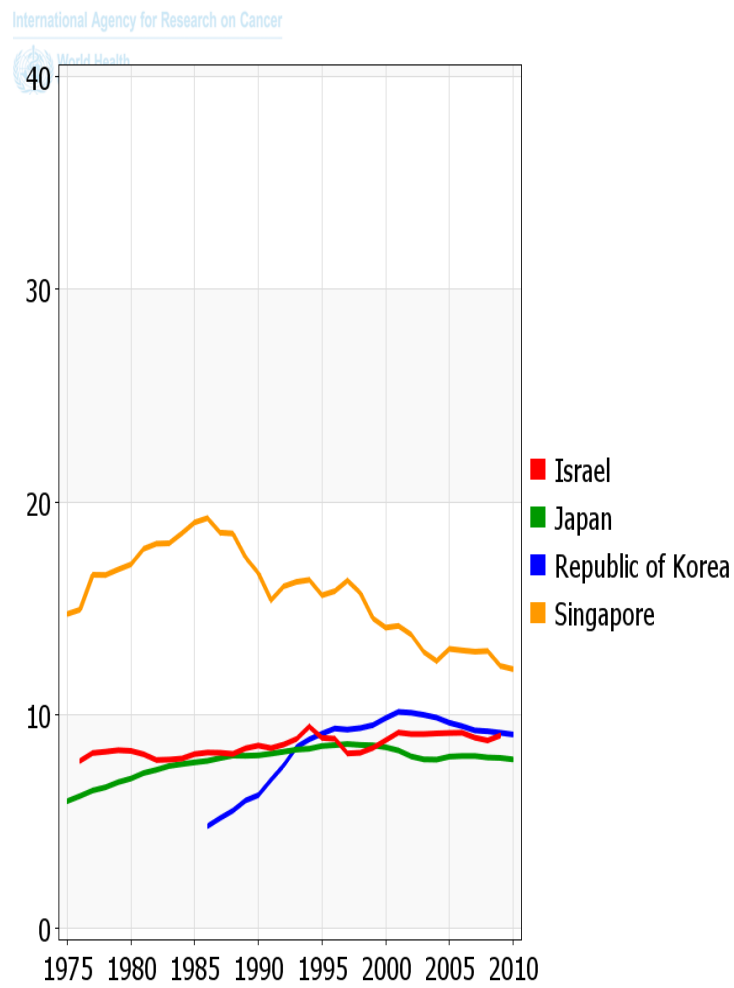




Tendencias de la mortalidad de cáncer de pulmón en países seleccionados: Mujeres







A pesar de que el cáncer de pulmón es un problema universal, este no es uniforme.

Sus patrones y causas relacionadas difieren marcadamente por sexo, región geográfica y nivel de desarrollo humano.

Cuba

Registro Nacional de Cáncer de Cuba

Sistema de información que recolecta, almacena, procesa y analiza datos sobre todos los casos de cáncer que ocurren en Cuba.

Objetivos:

Describir la magnitud del cáncer como problema de salud en Cuba.

Los datos son la base de:

- investigación clínica y epidemiológica sobre el cáncer
- planificación y evaluación de las acciones de control de cáncer.
- planificación de los recursos materiales y humanos para la atención al paciente oncológico.

índice global del funcionamiento de los sistemas de salud.

Registro Nacional de Cáncer de Cuba
Antecedentes Históricos

50 años

RNC

1964
Reporte voluntario

1986
Reporte Obligatorio
Inicio de automatización

1994
Descentralización

2007
Introducción tecnológica

2016

medicuba

RED de Registros de Cáncer en Cuba

Dr. Guillermo Halley

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE CUBA
fuentes de información

Principal
Certeza, confirmación

Laboratorios de Anatomía Patológica y Hematología

Diagnóstico clínico
Diag. Histológico en OC

Historias clínicas
Libros de admisión
Tarjetero de egreso hospitalario

Cáncer en cualquiera de las causas de muerte

certificados de defunción

Estructura y Flujo de información

Oficinas Centrales del Registro Nacional de Cáncer

Registro Provincial de Cáncer

Hospital provincial 1

Hospital provincial 2

.....

Hospital provincial n

Médico
Médico
Médico

R

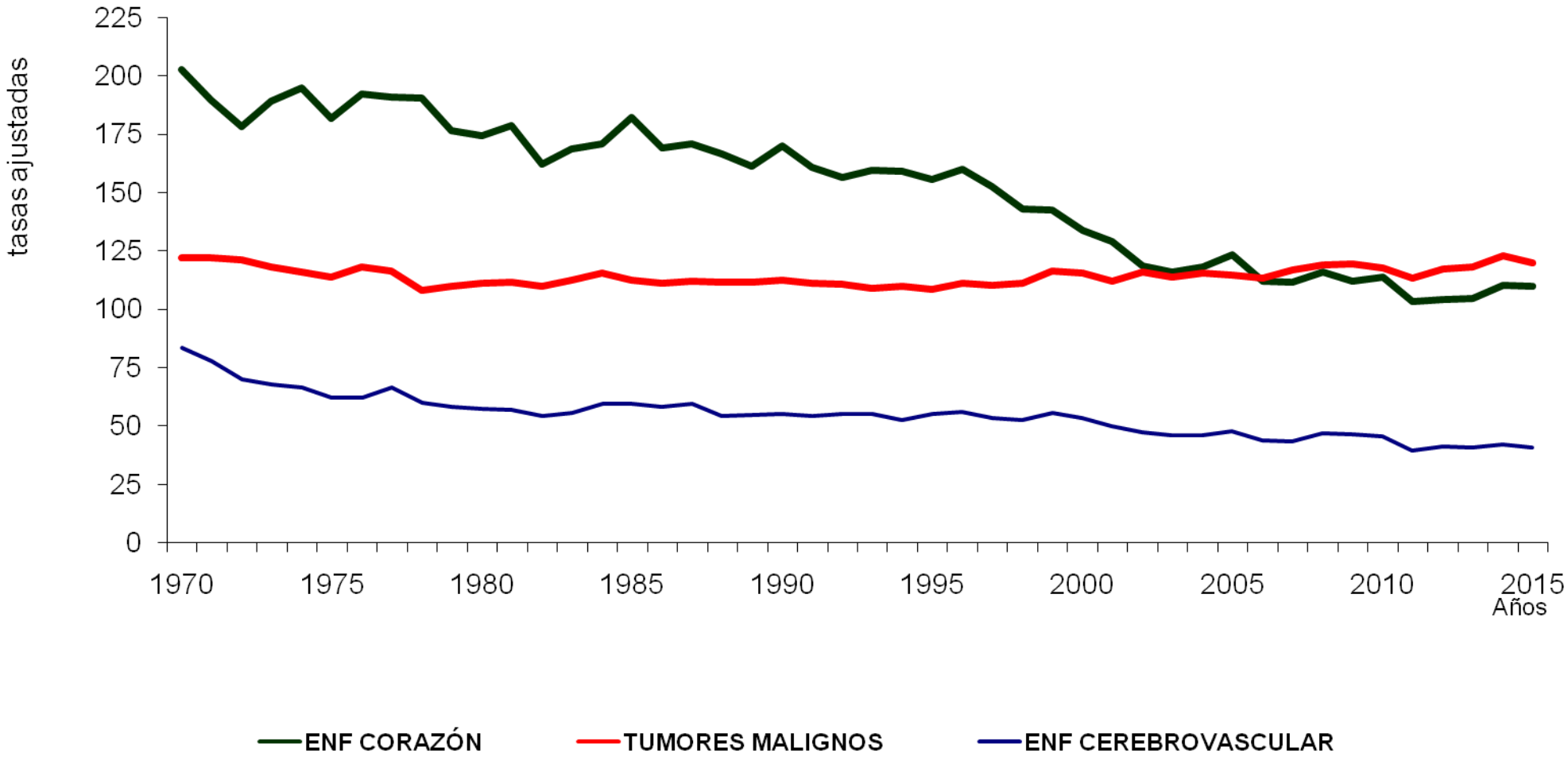
Médico
Médico
Médico

R

Médico
Médico
Médico

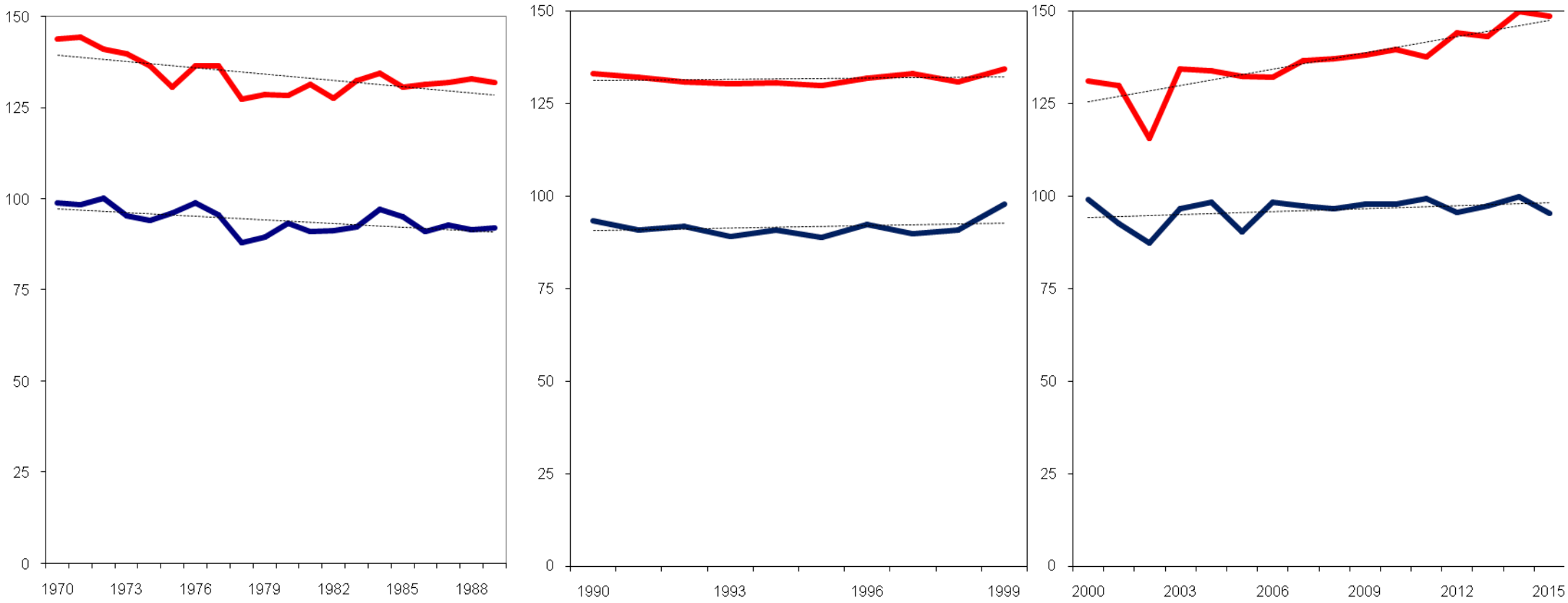
R

Mortalidad según principales causas de muerte. Cuba 1970-2015



Fuente: Series tipificadas de mortalidad. DNE. MINSAP

Mortalidad por Cáncer, todas las localizaciones, según sexo. Cuba 1970-1989, 1990-1999, 2000-2015



TAM: tasas ajustadas a la población mundial x 100 000

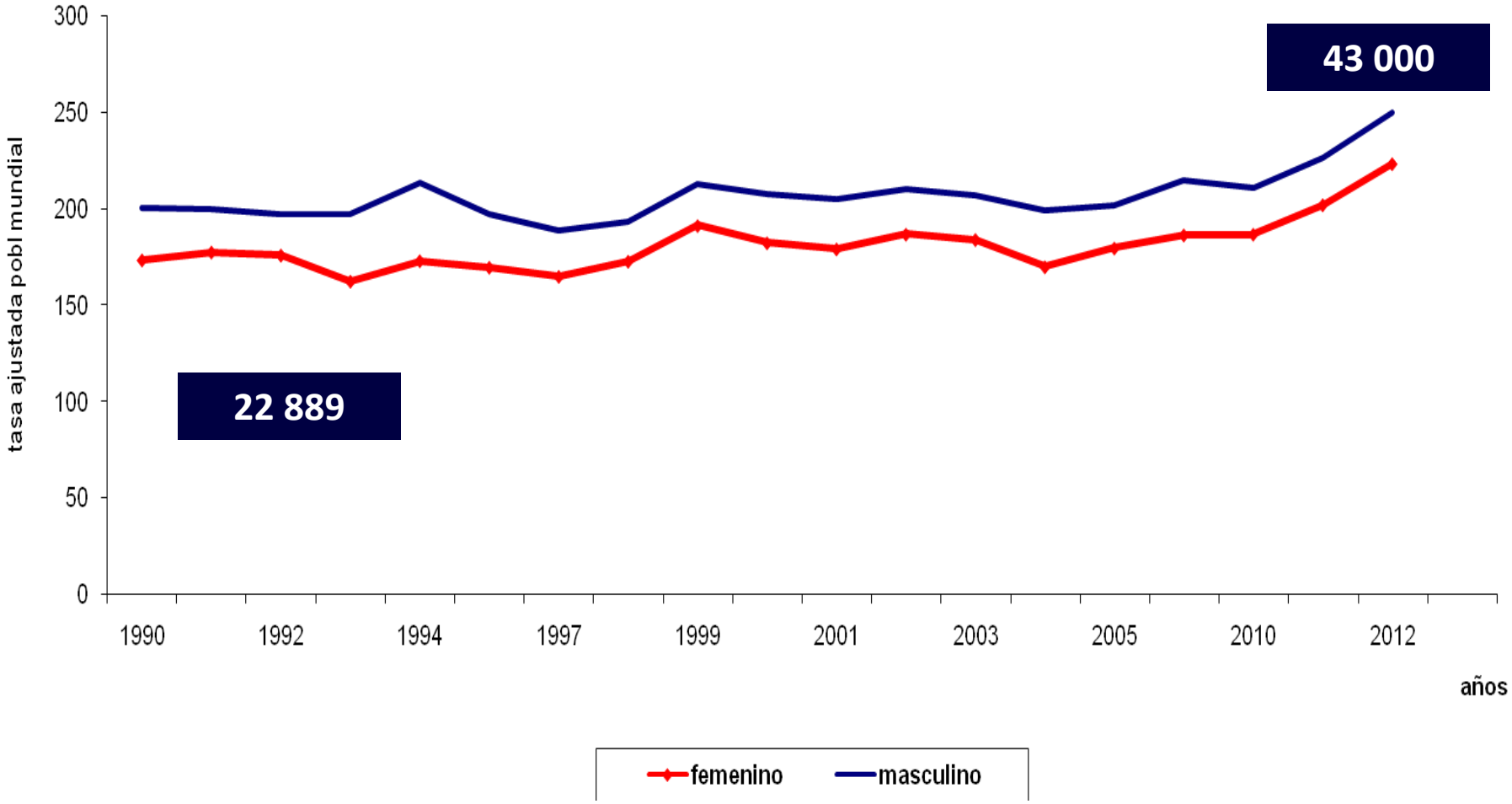
Fuente: Series tipificadas de mortalidad. DNE. MINSAP

Mortalidad por Cáncer en Cuba, Años seleccionados *todas las localizaciones según grupos de edad.*

Grupo de edad	1970	1980	2000	2010	2015
5-14	6.5	5.8	4.9	5.5	4.2
15-49	28	25.1	29.6	32.7	28.3
50-64	262.4	247.7	276.7	291.4	295.1
65 y más	929.8	903.4	979.6	1045.6	1078.3

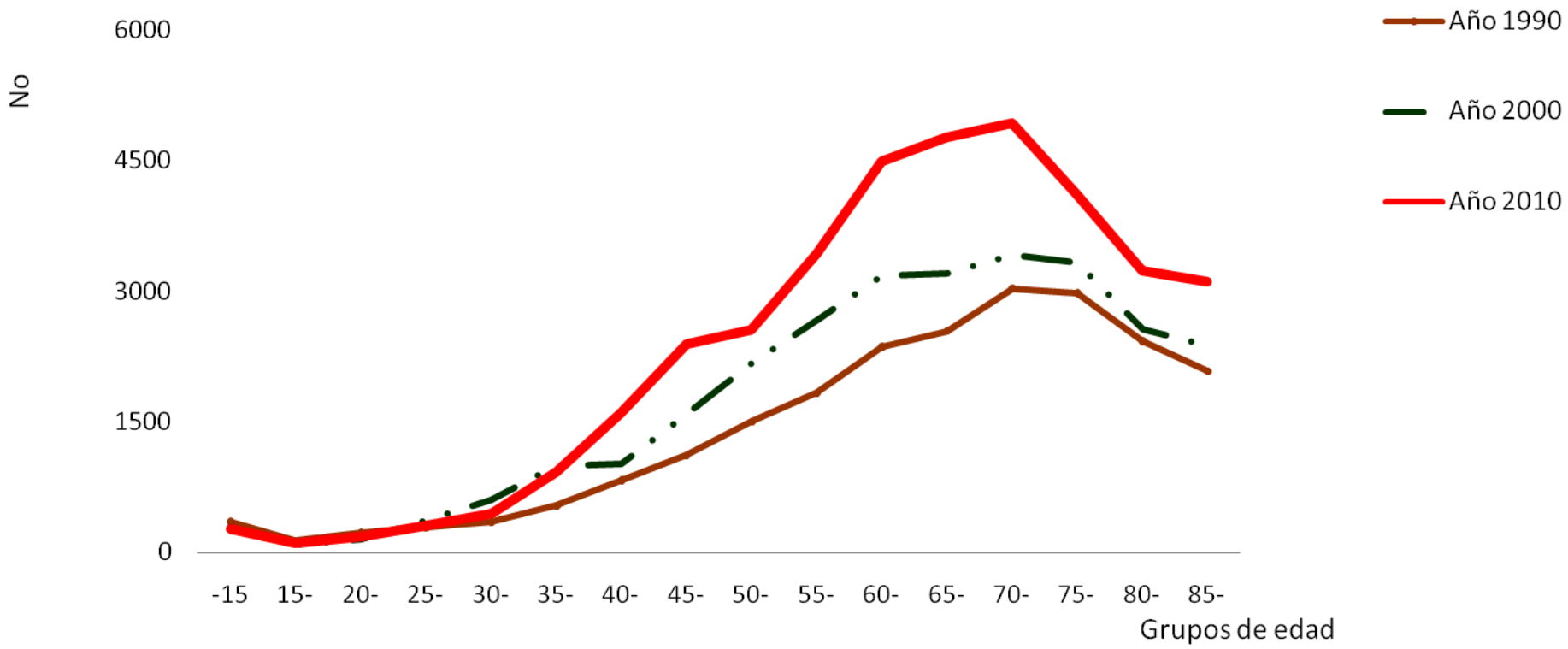
Fuente: Anuario Estadístico de Salud. MINSAP

Incidencia de Cáncer según sexos. Cuba 1990-2012



Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Incremento del número de casos nuevos de cáncer por grupos de edad. Cuba 1990-2000-2010



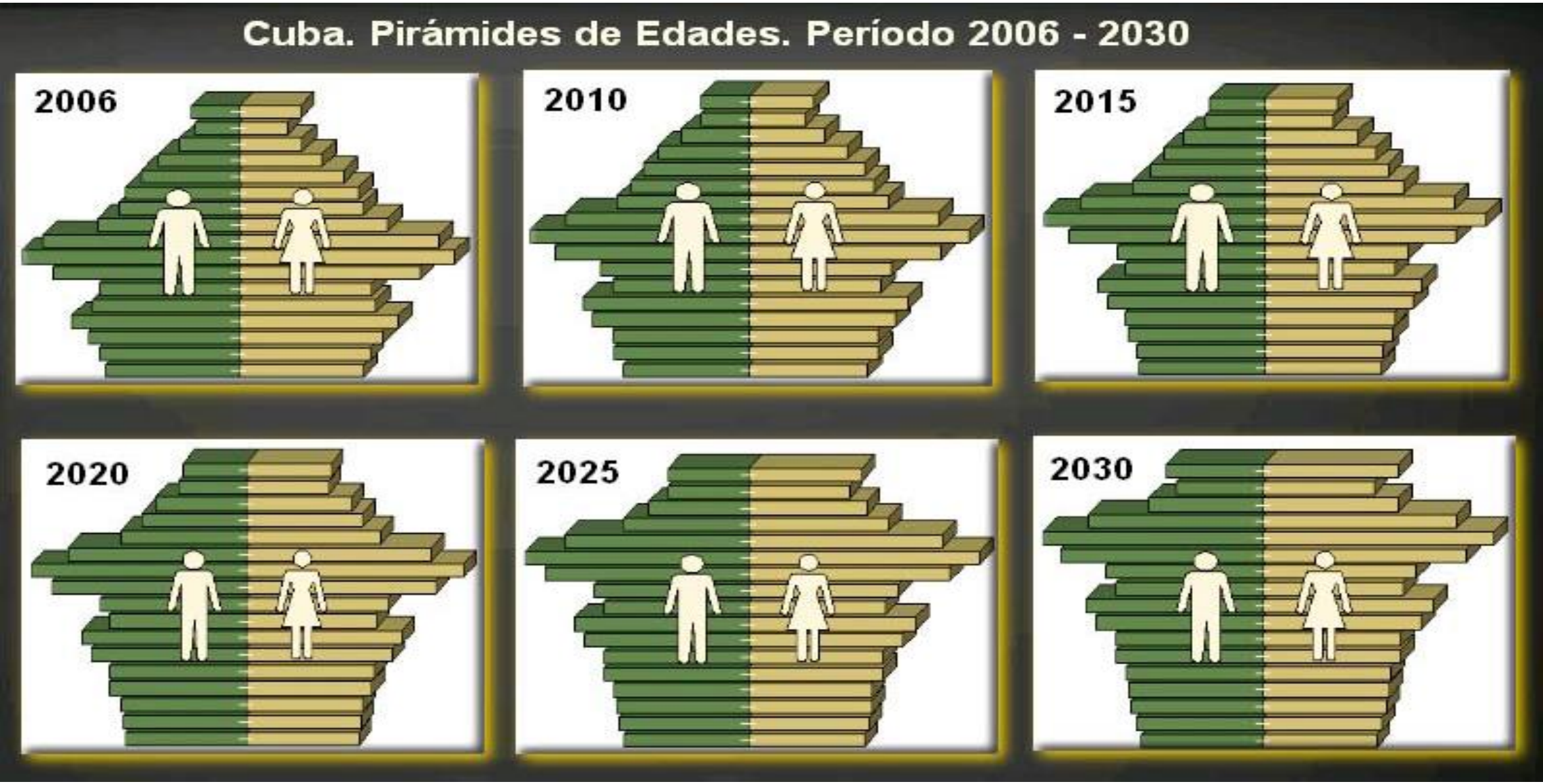
Fuente: Registro Nacional de Cáncer

El aumento del número de pacientes en toda la red oncológica es un HECHO.

- Envejecimiento de la población
- Mejora en el diagnóstico
- Aumento de la prevalencia del cáncer (mejor tratamiento, mejor supervivencia)

¿Está el Sistema de Salud preparado para enfrentar este desafío ?,
¿Qué podemos hacer cambios en la organización y educación de los recursos humanos, disponibilidad de tecnología para el diagnóstico y tratamiento, reducción de costos, ...?
¿Cómo alcanzar un enfoque integrado para la introducción de la tecnología de la salud?,
¿Cómo medir el impacto de esa introducción ?,
¿Cómo hacerlo sostenible?

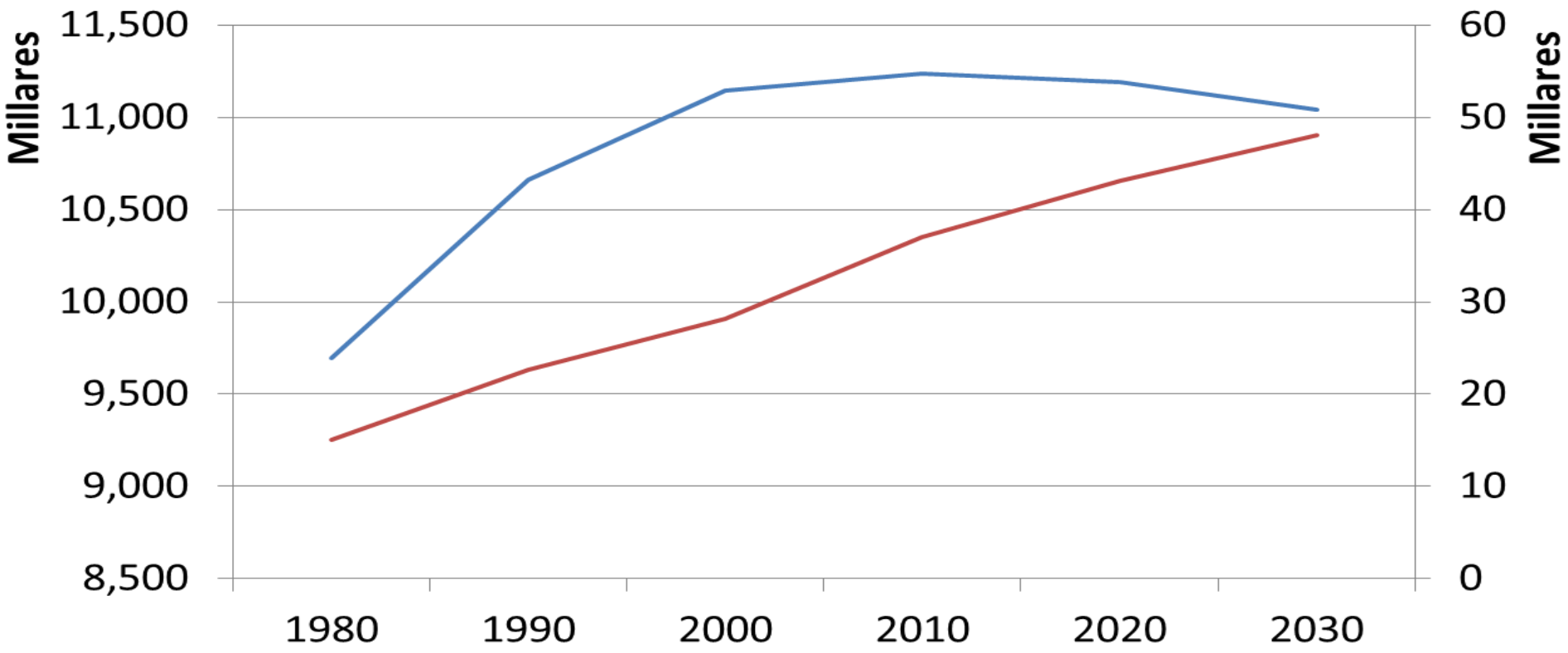
¿Tenemos el mismo problema?
Debe usarse el mismo enfoque



Fuente: Series tipificadas de mortalidad. DNE. MINSAP

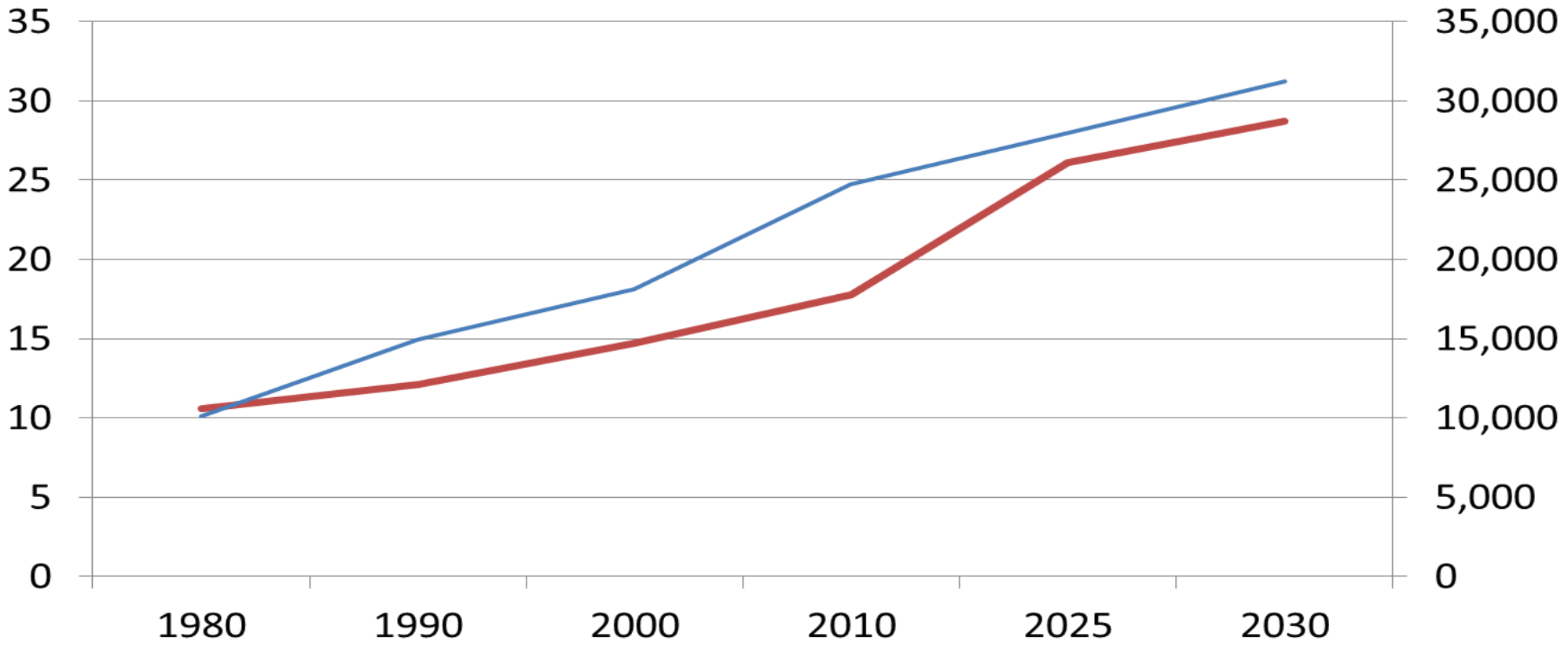
Envejecimiento y Cáncer

Tendencia de la población e incremento de la incidencia de cáncer 1980-2030



Envejecimiento y Cáncer

Incremento de la población y del número de casos de cáncer en el grupo de 60 años y más



Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba 2012

MASCULINO				FEMENINO			
	No	TC	TAM		No.	TC	TAM
Piel	5 291	93.9	59.5	Piel	4 494	80.0	46.6
Próstata	4 263	75.7	41.9	Mama	3 755	66.8	41.3
Bronquios, pulmón	**3 563**	**63.3**	**40.2**	**Bronquios, pulmón**	**2 040**	**36.3**	**21.2**
Labio, C bucal y faringe	1 167	20.7	14.2	Cuello uterino	1 841	32.8	21.9
Laringe	1 139	20.2	14.0	Colon	1 418	25.2	12.8
Colon	1 076	19.1	11.5	Cuerpo uterino	711	12.7	7.9
Vejiga urinaria	852	15.1	9.4	Ovario	543	9.7	6.6
Esófago	650	11.5	7.9	Linfomas	439	7.8	5.5
Linfomas	604	10.7	7.9	- No Hodgkin	310	5.5	3.7
- No Hodgkin	407	7.2	5.1	- Hodgkin	101	1.8	1.5
- Hodgkin	144	2.6	2.2	- Otros sin especificar	28	0.5	0.4
- Otros sin especificar	53	0.9	0.7	Glándula Tiroides	427	7.6	5.3
Estómago	586	10.4	6.5	Páncreas	401	7.1	4.0
Todas las localizaciones	**23 095**	**410.1**	**260.3**	**Todas las localizaciones**	**20 694**	**368.4**	**223.4**

número de casos, tasas crudas y ajustadas.

Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba 2012

MASCULINO				FEMENINO			
	No	TC	TAM		No.	TC	TAM
Linfomas	604	10.7	7.9	- No Hodgkin	310	5.5	3.7
- No Hodgkin	407	7.2	5.1	- Hodgkin	101	1.8	1.5
- Hodgkin	144	2.6	2.2	- Otros sin especificar	28	0.5	0.4
- Otros sin especificar	53	0.9	0.7	Glándula Tiroides	427	7.6	5.3
Estómago	586	10.4	6.5	Páncreas	401	7.1	4.0
Todas las localizaciones	**23 095**	**410.1**	**260.3**	**Todas las localizaciones**	**20 694**	**368.4**	**223.4**

15.4% de la incidencia en los Hombres
10% en la incidencia en Mujeres.

Si se excluye el cáncer de piel,
20% de los Hombres y 12.6% de las Mujeres

número de casos, tasas crudas y ajustadas.

Mortalidad por cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba, 2015

MASCULINO				FEMENINO			
Localización	no	TC	TAM	Localización	no	TC	TAM
Bronquios y pulmón	3508	62.7	37.0	**Bronquios y pulmón**	1966	34.9	18.9
Próstata	2932	52.4	25.0	Mama	1544	27.4	14.7
Colon	1007	18.0	9.9	Colon	1312	23.3	10.8
Laringe	777	13.9	8.6	Cuello de útero	465	8.3	5.0
Esófago	668	11.9	7.6	Páncreas	415	7.4	3.9
Labio-cavidad bucal - faringe	614	11.0	7.0	Cuerpo de útero	395	7.0	3.8
Estómago	548	9.8	5.7	Estómago	342	6.1	3.2
Vejiga urinaria	466	8.3	4.5	Hígado y vías biliares	338	6.0	3.1
Todas las localizaciones	**14076**	**251.6**	**144.0**	**Todas las localizaciones**	**10055**	**178.6**	**95.1**

número de casos, tasas crudas y ajustadas.

Mortalidad por cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba, 2015

MASCULINO				FEMENINO			
Localización	no	TC	TAM	Localización	no	TC	TAM
Bronquios y pulmón	3508	62.7	37.0	**Bronquios y pulmón**	1966	34.9	18.9
Próstata	2932	52.4	25.0	Mama	1544	27.4	14.7
faringe							
Estómago	548	9.8	5.7	Estómago	342	6.1	3.2
Vejiga urinaria	466	8.3	4.5	Hígado y vías biliares	338	6.0	3.1
Todas las localizaciones	**14076**	**251.6**	**144.0**	**Todas las localizaciones**	**10055**	**178.6**	**95.1**

25% de la mortalidad por cáncer en los Hombres y el 20% en las Mujeres.

número de casos, tasas crudas y ajustadas.

Mortalidad por cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba, 2015

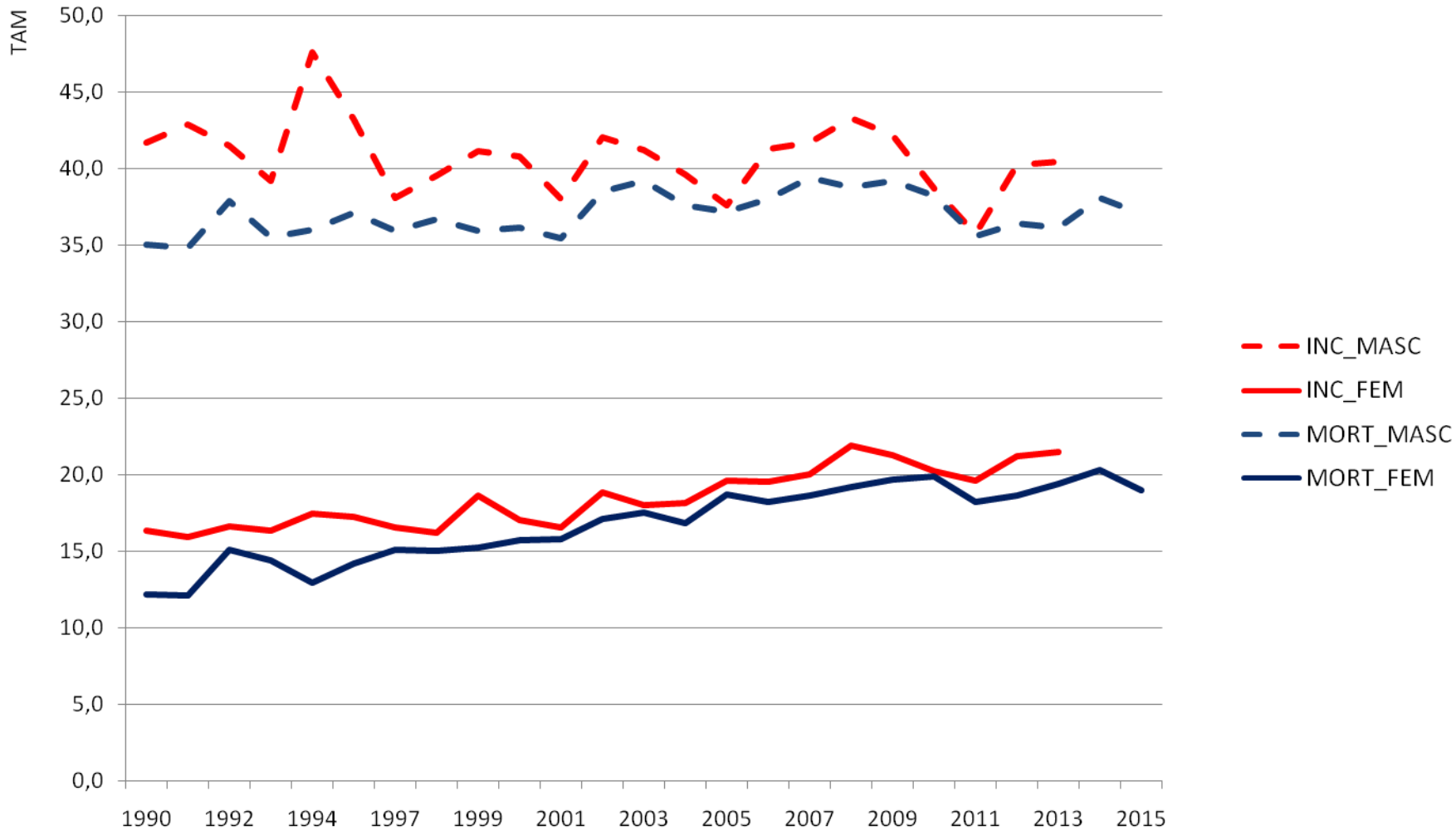
MASCULINO				FEMENINO			
Localización	no	TC	TAM	Localización	no	TC	TAM
Bronquios y pulmón	3508	62.7	37.0	**Bronquios y pulmón**	1966	34.9	18.9
Próstata	2932	52.4	25.0	Mama	1544	27.4	14.7
				todas las localizaciones			

1 de cada 4 hombres fallecido por cáncer

1 de cada 5 mujeres fallecida por cáncer.

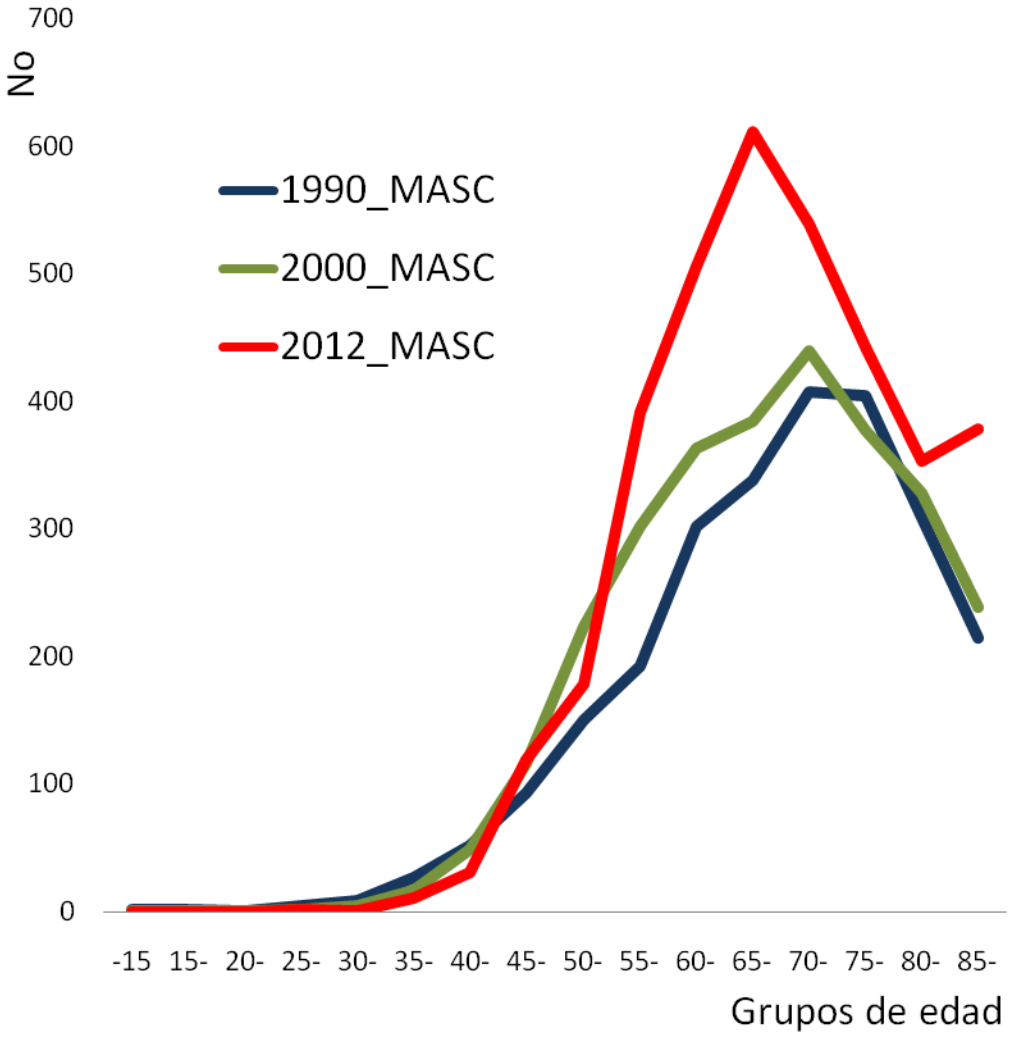
número de casos, tasas crudas y ajustadas.

Tendencia de la incidencia y la mortalidad por cáncer de pulmón según sexos. Cuba 1990-2013/2015

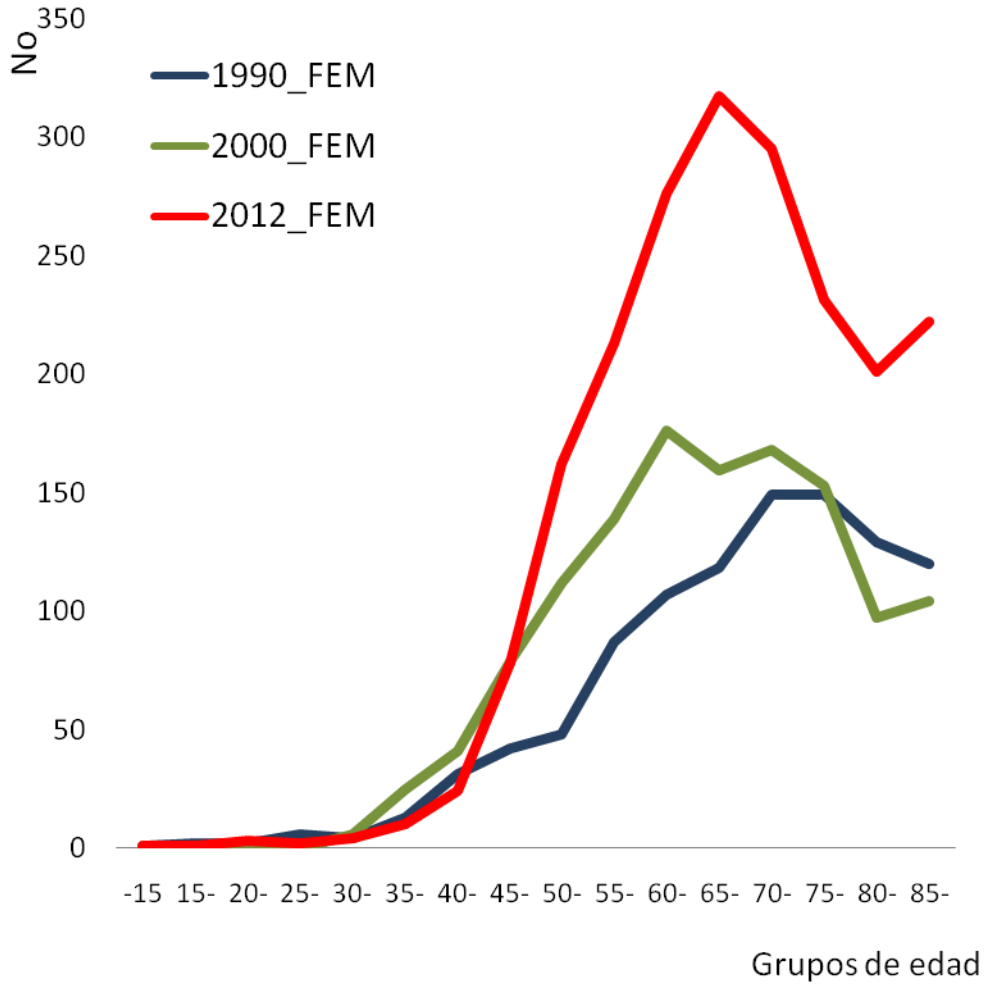


TAM: tasas ajustadas a la población mundial x 100 000

Número de casos nuevos de Cáncer de Pulmón por grupos de edad. Cuba 1990-2000-2012



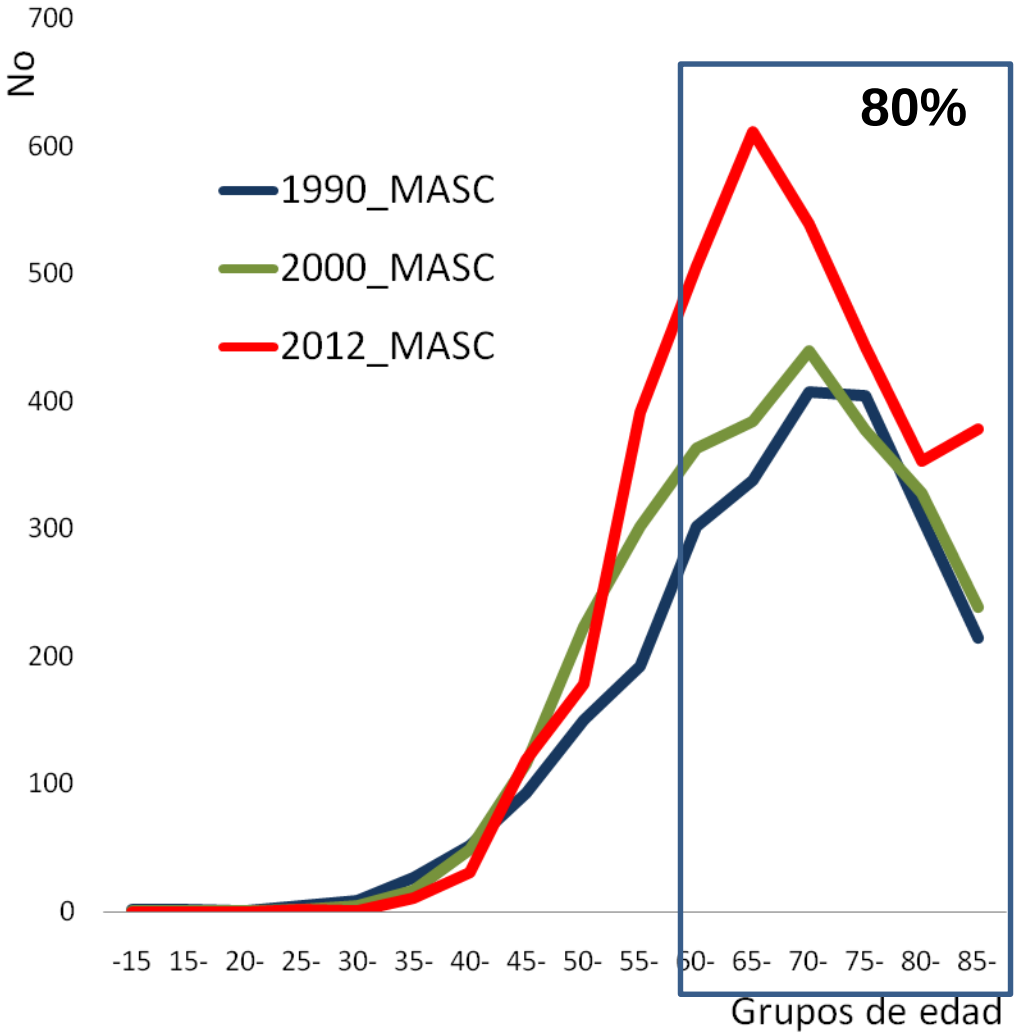
HOMBRES



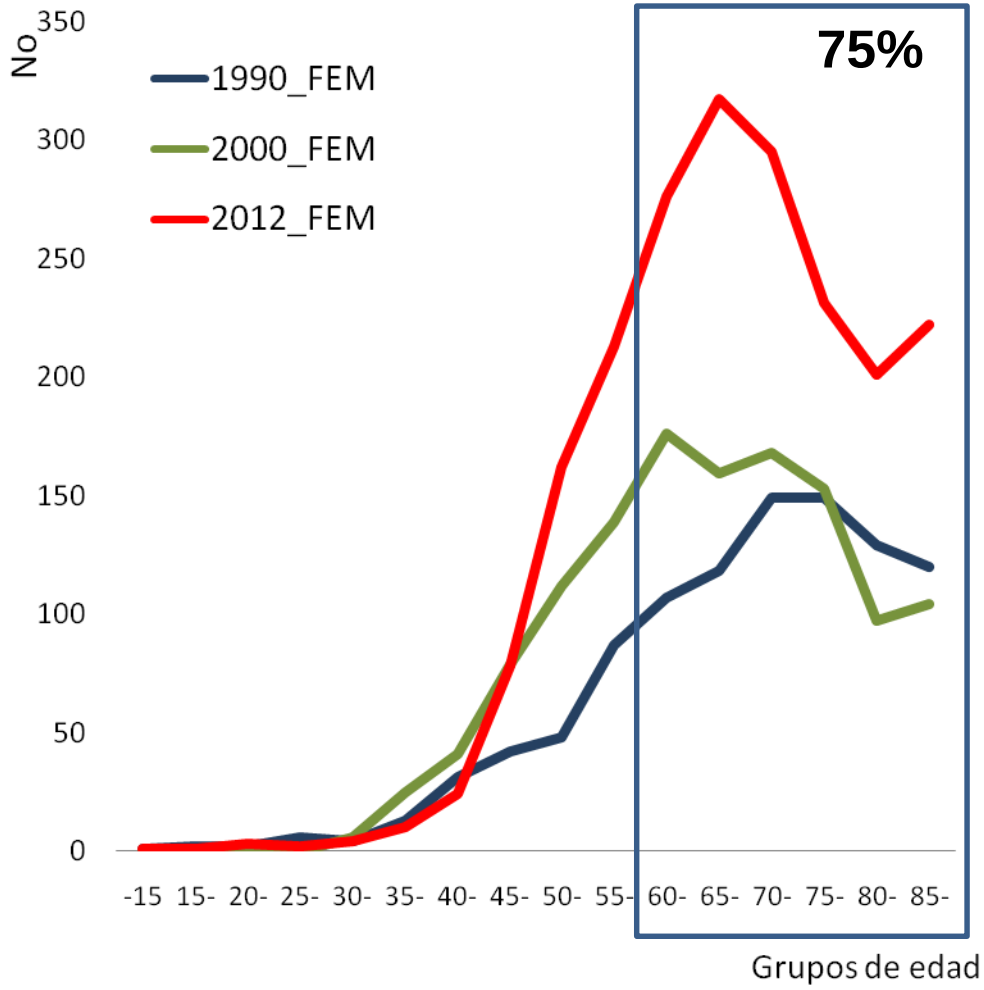
MUJERES

Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Número de casos nuevos de Cáncer de Pulmón por grupos de edad. Cuba 1990-2000-2012



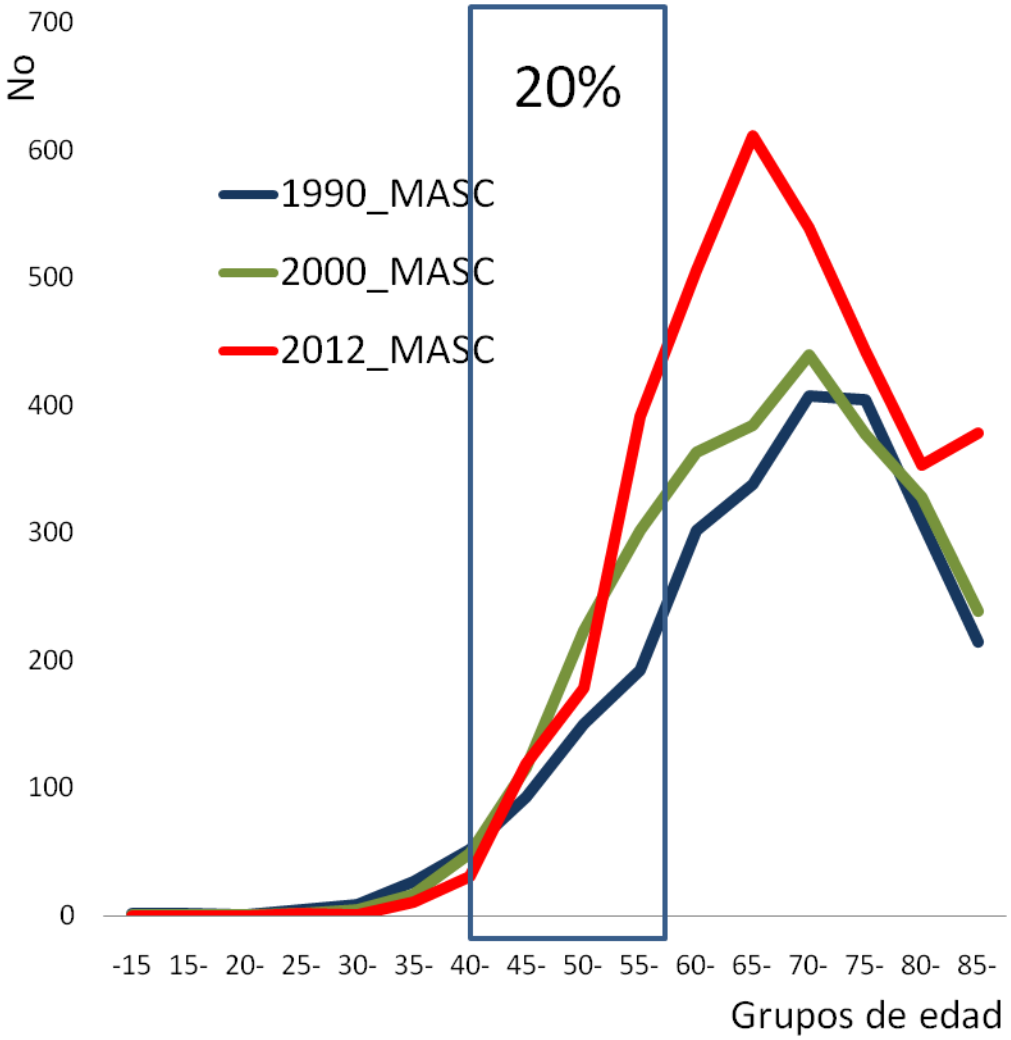
HOMBRES



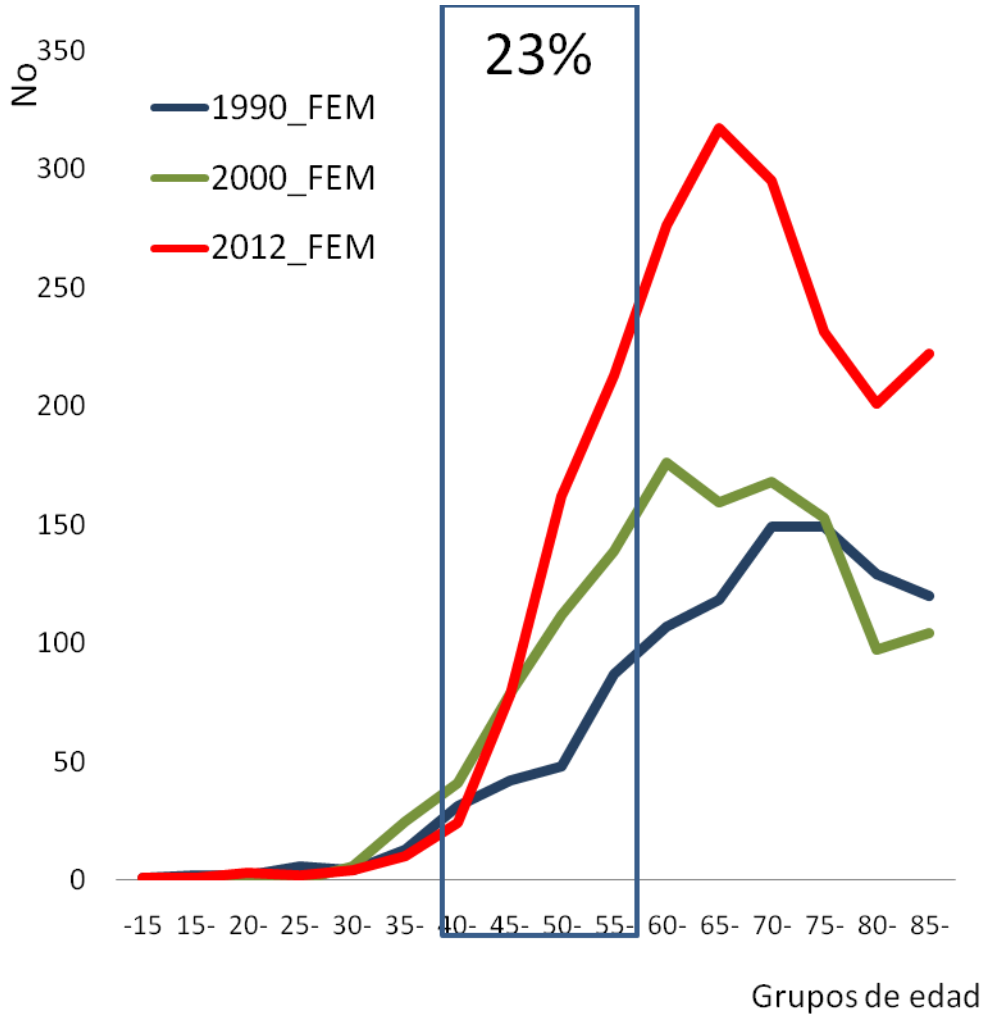
MUJERES

Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Número de casos nuevos de Cáncer de Pulmón por grupos de edad. Cuba 1990-2000-2012



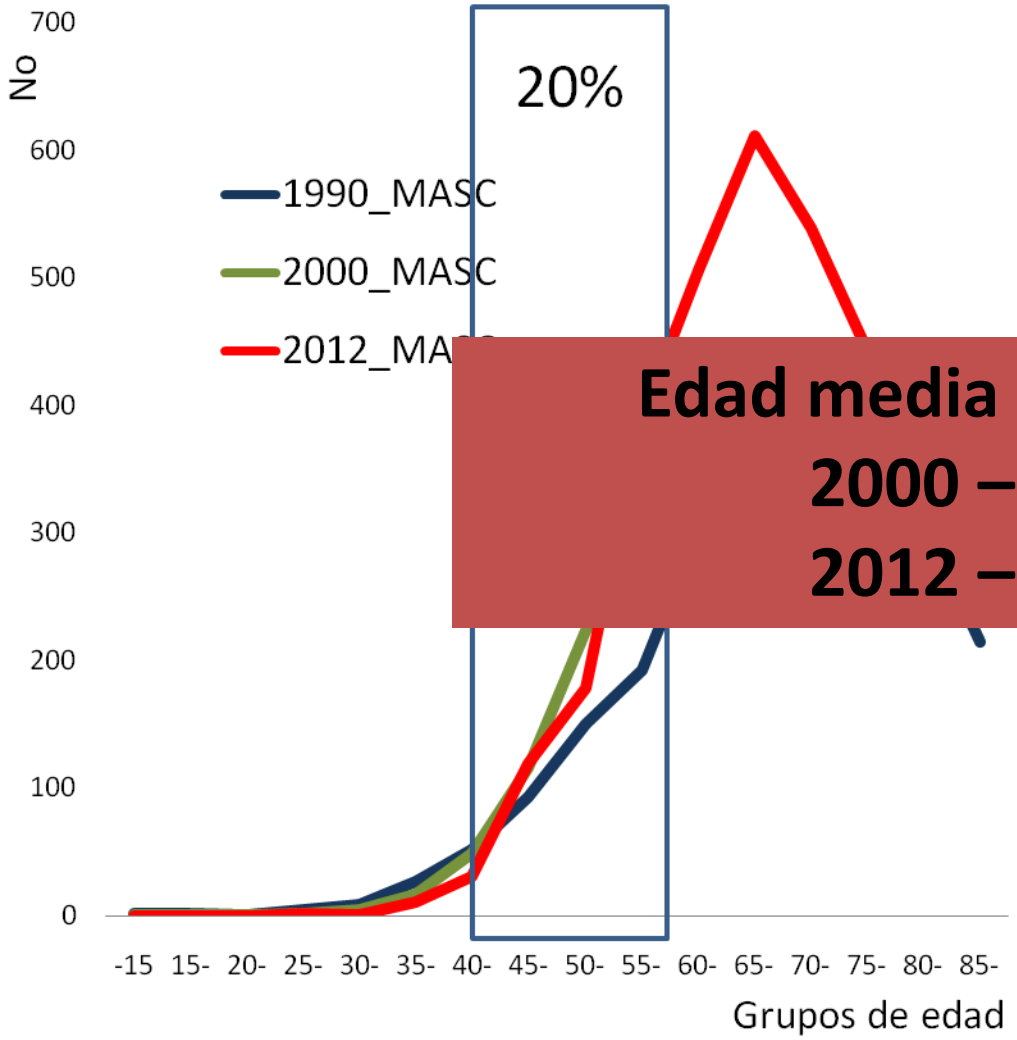
HOMBRES



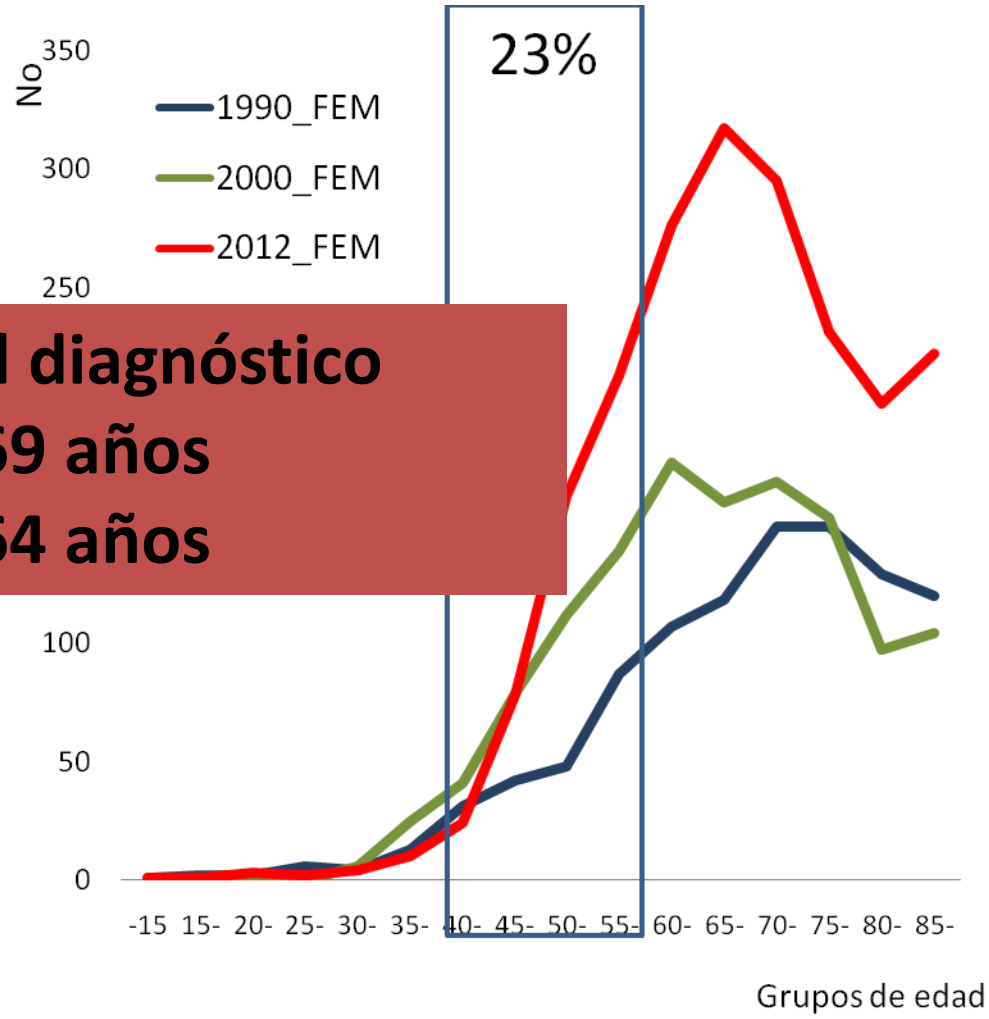
MUJERES

Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Número de casos nuevos de Cáncer de Pulmón por grupos de edad. Cuba 1990-2000-2012



HOMBRES



MUJERES

Edad media al diagnóstico
2000 – 69 años
2012 – 64 años

Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Clasificación histológica del cáncer de Pulmón

Small Cell Lung Cancer (SCLC)
Non - Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

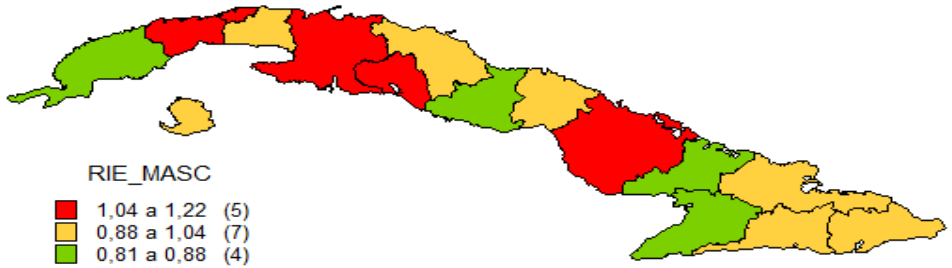
85 - 90% of all lung cancers are NSCLC.

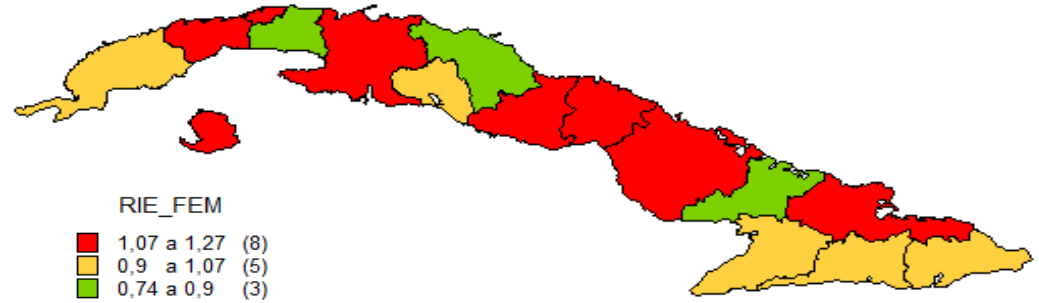
Clasificación por tipos histológicos según Registro Cáncer

	2009		2010		2011		2012	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NEOPLASIA MALIGNA	532	22,6	553	24,5	575	23,0	578	20,4
NSCC	1700	72,1	1571	69,5	1771	70,8	2101	74,1
ADC	*565*	*33,2*	*518*	*33,0*	*644*	*36,4*	*773*	*37,0*
ESCAMOSO	*633*	*37,2*	*544*	*34,6*	*559*	*31,6*	*641*	*30,5*
NEUROEND	*10*	*0,6*	*12*	*0,8*	*7*	*0,4*	*19*	*0,9*
SARCOMA	*3*	*0,2*	*4*	*0,3*	*1*	*0,1*	*1*	*0,0*
OTROS CARCINOMAS	*6*	*0,4*	*2*	*0,1*	*2*	*0,1*	*2*	*0,1*
SCC	127	5,4	137	6,1	155	6,2	156	5,5
	2359	100	2261	100	2501	100	2835	100

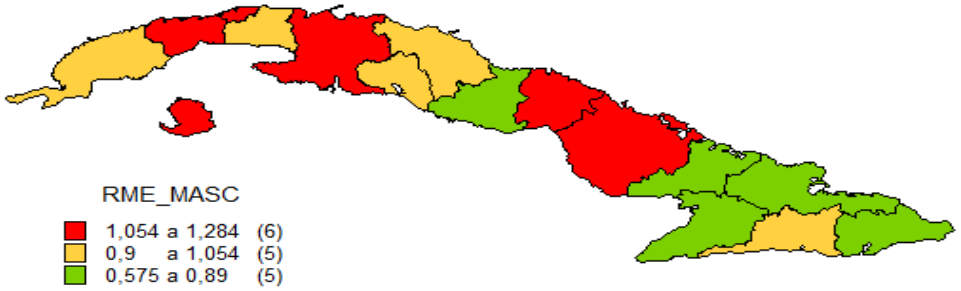
Nota: se incluyen solo los casos reportados vivos

Distribución geográfica Incidencia y Mortalidad Cáncer de Pulmón en Cuba





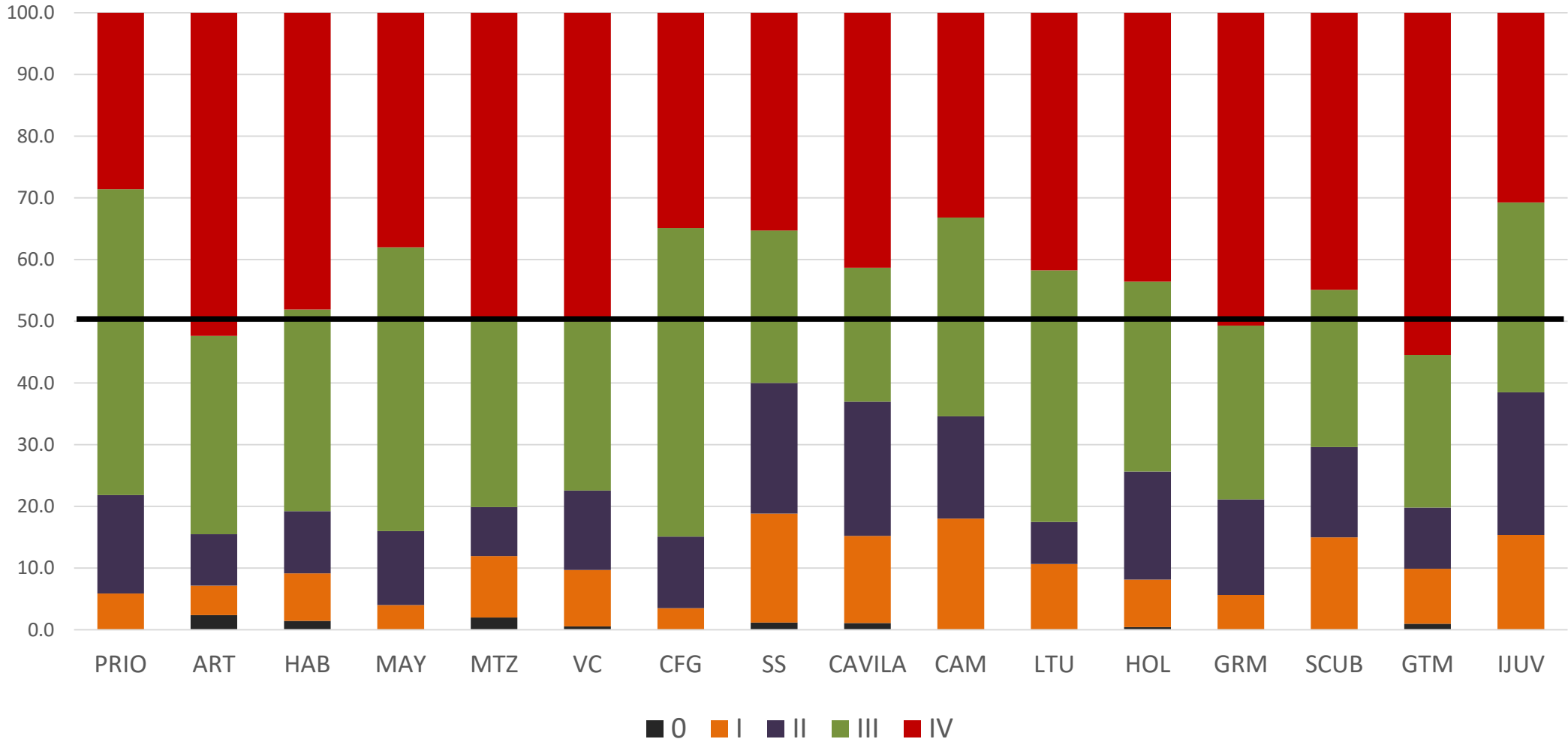
INCIDENCIA



MORTALIDAD

RIE: Razón tasas incidencia estandarizadas, 2012. RME: razón de mortalidad estandarizadas, 2014

Cáncer de Pulmón en Cuba.
Distribución por etapas clínicas



CONCORD
Global surveillance
of cancer survival

Supervivencia Poblacional

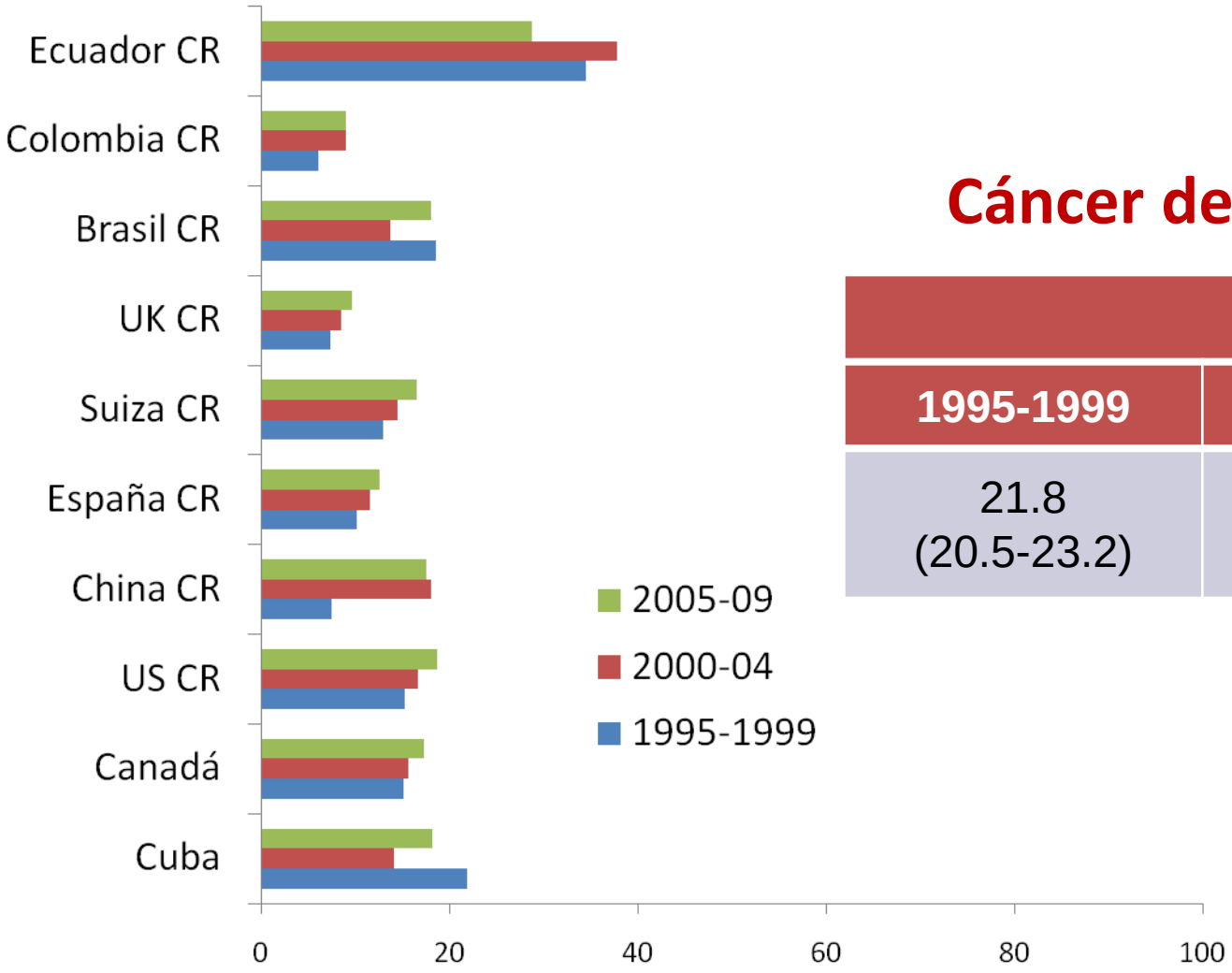
*Vigilancia mundial de la **supervivencia de cáncer** a partir de los datos de los RC **Poblacionales** como una medida de la **eficacia de sistemas de salud.***

declaración mundial de la UICC 2013: "Habrá reducciones muy importantes de las muertes prematuras por cáncer, mejoras en la calidad de vida y la supervivencia de cáncer"

*Participaron: **279 Registros de Cáncer, de 67 países***

- *Pacientes diagnosticados 1995-2009*
- *Follow-up 2009*
- *Estómago, Colon, Recto, Hígado, Pulmón, Mama (mujeres), Cuello del útero, Ovario, Próstata, Leucemia*

Supervivencia neta 5-años ajustada por edad para adultos (edades 15–99 años) diagnosticados de cáncer de pulmón por período calendario en CUBA y paises seleccionados



Cáncer de Pulmón

N=25 654		
1995-1999	**2000-04**	**2005-09**
21.8 (20.5-23.2)	14.1 (13.4-14.8)	18.2 (17.0-19.4)

CONCORD
Global surveillance of cancer survival

Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)
Allemani C, Weir HK, Carreira H, et al., and the CONCORD Working Group, Lancet 2014

PULMÓN

El 30% de todas las muertes por cáncer, incluyendo el 87% de las muertes por cáncer de pulmón pueden atribuirse al tabaco (IARC monograph 2002).

Según esta publicación el riesgo relativo de enfermar por cáncer de pulmón para los fumadores está entre un 15% y 30%

2000	**2015**
• No de Muertes: **3 699**	• No de Muertes : **5 474**
• a causa del tabaco **(**87%): **3 218**	• a causa del tabaco **(**87%): **4 762**

1 775 más y de ellas 1544 a causa tabaco

Si suponemos que se mantiene el riesgo de morir por cáncer de pulmón podemos estimar **5 312** fallecidos en el **2015**

¿Cuántas de estas muertes se pudieran evitar?

PULMÓN – HÁBITO DE FUMAR

Partiendo de la expresión: $TM = pF * T_MF + (1-pF) * T_MNF$

Donde *TM: tasa de mortalidad*

T_MF: Tasa de mortalidad de los fumadores

T_MNF: Tasa de mortalidad de los no fumadores

pF: prevalencia del hábito de fumar

Y sabiendo que el riesgo de morir de los fumadores es 15 veces mayor que los no fumadores y que la prevalencia es 32%, tenemos:

$$TM = 0.32*(15*T_MNF) + 0.68*(T_MNF) \quad (1)$$

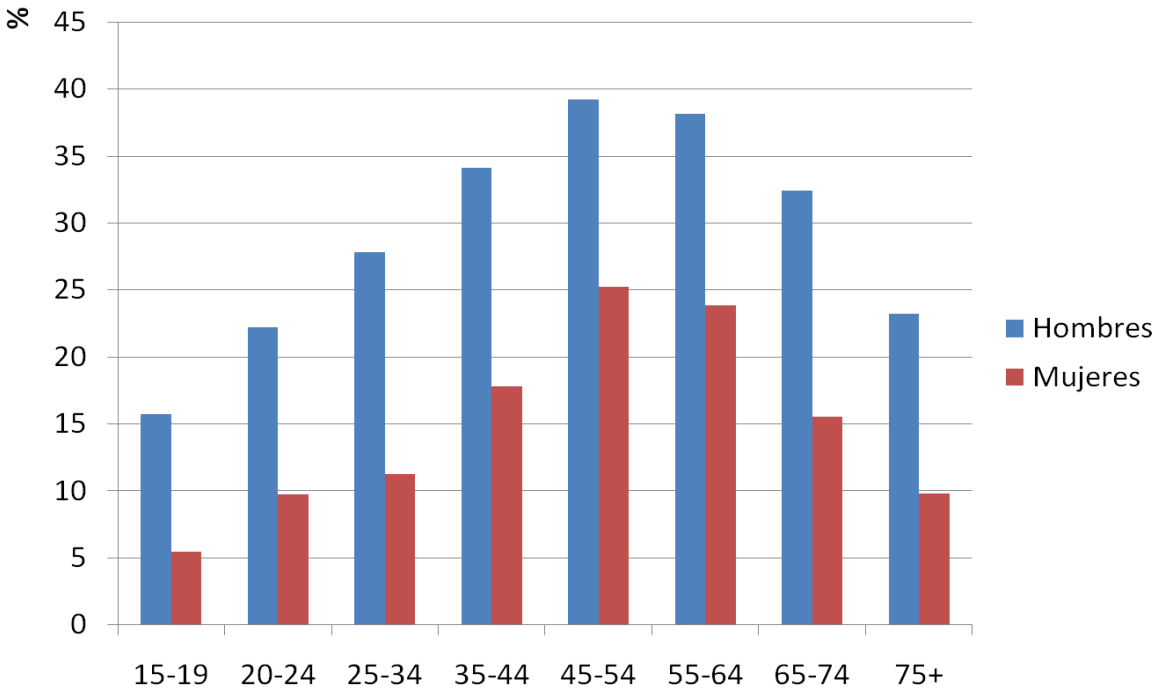
Según los expertos es posible reducir la prevalencia del hábito de fumar en Cuba para el 2015 en un 19%, lo que nos permite expresar:

$$TM^* = 0.19*(15*T_MNF) + 0.81*(T_MNF) \quad (2)$$

Calculando el cambio relativo TM*/TM podemos estimar que el número de fallecidos esperados será 3 219 lo que significa 1 600 muertes evitadas (33% de reducción)

Prevalencia de Consumo de Tabaco en Cuba

	I 1995	III 2010-2011
Fumador	36.8	23.7
Ex fumador	10.4	12.1
No Fumador	63.2	64.2



• **Fumador**:al menos 1 cigarrillo o tabaco en el momento de la encuesta y lo hicieran diariamente durante un período mínimo de un mes

•**Ex fumador** : al que no fumara en el momento de la encuesta y lo hizo antes de manera regular

•**No fumadores**: al que no fumaba en el momento de la encuesta y refirió no haberlo hecho antes.

Fuente: III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y actividades preventivas de ENT
http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo.pdf

Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba

Riesgos relativos (RR) estimados para fumadores y exfumadores relacionado con el tabaquismo según sexo para cáncer de pulmón

RR varones		**RR hembras**	
fumadores	Exfumadores	fumadores	Exfumadores
22.3	9.3	11.9	4.6

En Cuba el tabaquismo causó el 93 % de las defunciones por cáncer de tráquea-bronquios-pulmón en el año 1995 (96 % en hombres y 87 % en mujeres) y el 86% en el 2007 (en hombres el 92 % y en mujeres el 75 %)

Revista Cubana de Salud Pública. 2009; 35(2)

Pulmón

Esta claro que el efecto de esta reducción no se verá hasta largo plazo y hasta entonces qué podemos hacer???

Hoy en CUBA **M / I = 0.96**

SCD = 46%

2015

- No de Muertes : **5 474**
- a causa del tabaco **(**87%): **4 762**

Si lográsemos disminuir **M/I = 0.80**

El número de fallecidos esperados sería **4 379**

Muertes evitadas 1 095

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA Y RADIOBIOLOGIA
MOD 68-02-01

REPORTE DE CANCER
REGISTRO NACIONAL DE CANCER

No.(Para uso solo de la Oficina Central)

Historia Clínica:	NO. CARNET IDENTIDAD AÑO MES DIA
Unidad Informante:	Provincia Informante:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):

Edad:	Sexo: 1-☐ Masculino 2-☐ Femenino	Color de piel: 1-☐ Blanca 3-☐ Mestiza 2-☐ Negra 4-☐ Amarilla
Dirección actual (Calle, No., entre calles):		
(Localidad o pueblo)	Municipio:	Provincia:

Localización: (topografía)	Tipo histológico: (morfología)

Fecha de diagnóstico	Extensión Clínica:	Tratamiento Planificado
Día / Mes / Año	☐ 1- In situ ☐ 2- Localizada ☐ 3- Extensión Dir. ☐ 4- Linf. Reg. ☐ 5- Ext. Dir. y Linf. reg. ☐ 6- Metástasis remota ☐ 7- No aplicable ☐ 8- Desconocido	☐-Ninguno ☐-Cirugía ☐-Radioterapia ☐-Quimioterapia ☐-Hormonoterapia ☐-Inmunoterapia ☐-Otra Terapia ☐-Desconocida

Base más valida del diagnóstico:

☐ 1-Clínica	☐ 6-Citogenética
☐ 2-Inv. Clínica	☐ 7-Hematología
☐ 3-Cirugía	☐ 8-Histología
☐ 4-P.Bio.Inmunol.	☐ 9-Otras o Disem
☐ 5-Citología	☐ 10-Desconocido

TUMORES SOLIDOS

Etapa clínica:

☐ 0. In situ	☐ 7. IIb	☐ 13. IV
☐ 1. I	☐ 8. IIc	☐ 14. IVa
☐ 2. Ia	☐ 9. III	☐ 15. IVb
☐ 3. Ib	☐ 10. IIIa	☐ 16. IVc
☐ 4. Ic	☐ 11. IIIb	☐ 17. Desconoc
☐ 5. II	☐ 12. IIIc	☐ 18. No aplicable
☐ 6. IIa		

T		☐-Tumor Primitivo
N		☐-Tumor metastásico
M		☐-VIH+

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL

Fecha primeros síntomas: Día: Mes: Año:

CLASIFICACION:

Leucemia Linfoide Aguda (FAB)	☐-L1 ☐-L2 ☐-L3
Leucemia Linfoide Crónica (Rai)	☐-0 ☐-I ☐-II ☐-III ☐-IV
Leucemia Mieloide Aguda (FAB)	☐-M0 ☐-M1 ☐-M2 ☐-M3 ☐-M4 ☐-M5 ☐-M6 ☐-M7
Leucemia Mieloide Crónica	☐-Estable ☐-Acelerada ☐-Crisis blástica
Mieloma múltiple (Durie-Salmon)	☐-Ia ☐-Ib ☐-IIa ☐-IIb ☐-IIIa ☐-IIIb
Linfomas (Ann-Arbor)	☐-Ia ☐-Ib ☐-Ie ☐-IIa ☐-IIb ☐-IIe ☐-IIIa ☐-IIIb ☐-IIIe ☐-IIIs ☐-IVa ☐-IVb

Nombre del médico que reporta:	Fecha Reporte	Día:	Mes:	Año:	Firma:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOG
MOD 68-02-01

REPORTE DE CANCER
REGISTRO NACIONAL DE CANCER

No.(Para u

Historia Clínica:	NO. CARNET IDENTIDAD AÑO MES DIA
Unidad Informante:	Provincia Informante:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):

Edad:	Sexo: 1-☐ Masculino 2-☐ Femenino	Color de piel: 1-☐ Blanca 2-☐ Negra

Dirección actual (Calle, No., entre calles):

(Localidad o pueblo)	Municipio:	Provinc

Localización: (topografía) | Tipo histológico: (morfología)

Fecha de diagnóstico	Extensión Clínica:	Tratar
Dia / Mes / Año	☐ 1- In situ ☐ 2- Localizada ☐ 3- Extensión Dir. ☐ 4- Linf. Reg. ☐ 5- Ext. Dir. y Linf. reg. ☐ 6- Metástasis remota ☐ 7- No aplicable ☐ 8- Desconocido	☐-Nin ☐-Ciru ☐-Rad ☐-Qui ☐-Hor ☐-Inm ☐-Otr ☐-Des

Base más valida del diagnóstico:

☐ 1-Clínica	☐ 6-Citogenética
☐ 2-Inv. Clínica	☐ 7-Hematología
☐ 3-Cirugía	☐ 8-Histología
☐ 4-P.Bio.Inmunol.	☐ 9-Otras o Disem
☐ 5-Citología	☐ 10-Desconocido

TUMORES SOLIDOS	SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RE
	Fecha primeros síntomas: Día:

Etapa clínica:

☐ 0. In situ	☐ 7. IIb	☐ 13. IV
☐ 1. I	☐ 8. IIc	☐ 14. IVa
☐ 2. Ia	☐ 9. III	☐ 15. IVb
☐ 3. Ib	☐ 10. IIIa	☐ 16. IVc
☐ 4. Ic	☐ 11. IIIb	☐ 17. Desconoc
☐ 5. II	☐ 12. IIIc	☐ 18. No aplicable
☐ 6. IIa		

CLASIFICACION:

Leucemia Linfoide Aguda (FAB)	☐-L1
Leucemia Linfoide Crónica (Rai)	☐-0
Leucemia Mieloide Aguda (FAB)	☐-M0 ☐-M4
Leucemia Mieloide Crónica	☐-Est ☐-Ace ☐-Cris
Mieloma múltiple (Durie-Salmon)	☐-Ia ☐-IIb
Linfomas (Ann-Arbor)	☐-Ia ☐-IIa ☐-IIIa ☐-IIIs

T		☐-Tumor Primitivo ☐-Tumor metastásico ☐-VIH+
N		
M		

Nombre del médico que reporta:	Fecha Reporte	Día:	Mes:	Año:	Firma:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. *REGISTRO NACIONAL DE CANCER*
MOD 68-02-03

REPORTE DE CÁNCER

No. Carnet identidad Año Mes Día	No. de reporte

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):

Edad:	Sexo:	Color de piel:	Dirección actual (Calle, No., entre calles, Localidad o pueblo)
	1-☐ Masculino 2-☐ Femenino	1-☐ Blanca 2-☐ Negra 3-☐ Mestiza	

Provincia:	Municipio:	☐- Embarazada ☐- VIH+	Historia Clínica:

Fecha de diagnóstico Día Mes Año	Localización: (topografía)	Bilateral 1- ☐ No 2 - ☐ Derecho 3- ☐ Izquierdo

Tipo Histológico (morfología)

T	
N	
M	
S	

☐ Clínico ☐ Patológico (pTNM)

☐ PSA

☐ Tumor Primario
☐ Tumor sin primario conocido

Base más valida del diagnóstico:	Extensión Clínica:	Etapa clínica (AJCC)		Grado de diferenciación:
☐ 1-Clínica ☐ 2-Inv. Clínica ☐ 4-Marcadores Tumorales ☐ 5-Citología ☐ 6- Histología de una metástasis ☐ 7- Histología del tumor primario ☐ 9- Desconocido	☐ 1-In situ ☐ 2-Localizada ☐ 3-Extensión Directa ☐ 4-Linfática Regional ☐ 5-Extensión Directa y Linfática regional ☐ 6-Metástasis remota ☐ 7-No aplicable 8-Desconocido	☐ 0. In situ ☐ 1. I ☐ 2. Ia ☐ 3. Ib ☐ 4. Ic ☐ 5. II ☐ 6. IIa ☐ 7. IIb ☐ 8. IIc	☐ 9. III ☐10. IIIa ☐ 11. IIIb ☐ 12. IIIc ☐ 13. IV ☐ 14. IVa ☐ 15. IVb ☐ 16. IVc ☐ 17. Desconocido ☐ ☐ 18. No aplicable	1. ☐Diferenciado 2. ☐ Moderadamente diferenciado 3. ☐ Poco diferenciado 4. ☐ Indiferenciado 5. ☐ Células T 6. ☐ Células B 7. ☐ Células nulas 8. ☐ Células NK 9. ☐ No determinado o no apliclable

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL:	Fecha primeros síntomas:
TRANSFORMACIÓN HEMATOLÓGICA ☐ SI ☐ NO	Día / Mes / Año
Leucemia Linfoide Aguda (FAB) ☐-L1 ☐-L2 ☐-L3	Mieloma múltiple (Durie-Salmon) ☐-Ia ☐-Ib ☐-IIa ☐-IIb ☐-IIIa ☐-IIIb
Leucemia Linfoide Crónica (Rai) ☐-0 ☐-I ☐-II ☐-III ☐-IV	
Leucemia Mieloide Aguda (FAB) ☐-M0 ☐-M1 ☐-M2 ☐-M3 ☐-M4 ☐-M5 ☐-M6 ☐-M7	Linfomas (Ann-Arbor) ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ A ☐ B ☐ X ☐ S ☐ E ☐no aplicable
Leucemia Mieloide Crónica ☐-Estable ☐-Acelerada ☐-Crisis blástica	

Fuentes de información	Unidad Informante
☐ Anatomía Patológica (citología, histología incluída la autopsia) ☐ Hematología ☐ Egreso hospitalario ☐ Registro de fallecidos	Provincia informante

Nombre del médico que reporta:	Firma:	Fecha Reporte	Día:	Mes:	Año:

Conclusiones

- **Los datos del Registro de Cáncer pueden ser utilizados para conocer este problema a cualquier nivel y definir cuáles son las acciones de control que debemos realizar.**
- **El uso de los datos no solo para la gestión sino para la investigación clínica justifica que los médicos reporten el total de casos y de la forma correcta.**
- **El envejecimiento poblacional significa que la incidencia de cáncer continuará su crecimiento anual por lo que son necesarias, cada vez más, acciones conjuntas en el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.**