

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,



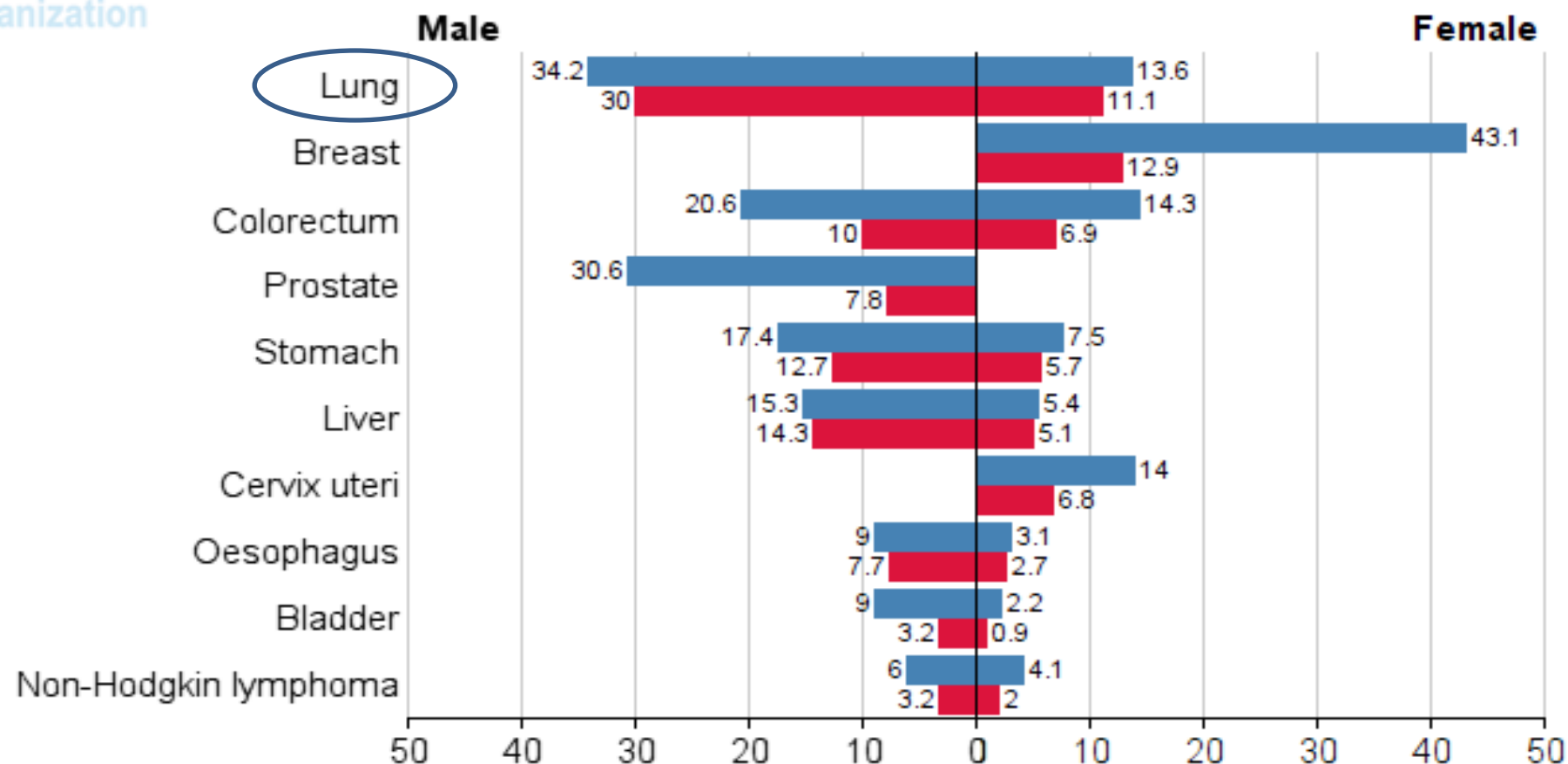
Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el Mundo.

Globocan 2012 (IARC)

International Agency for Research on Cancer



World
ASR (W)



■ Incidence
■ Mortality

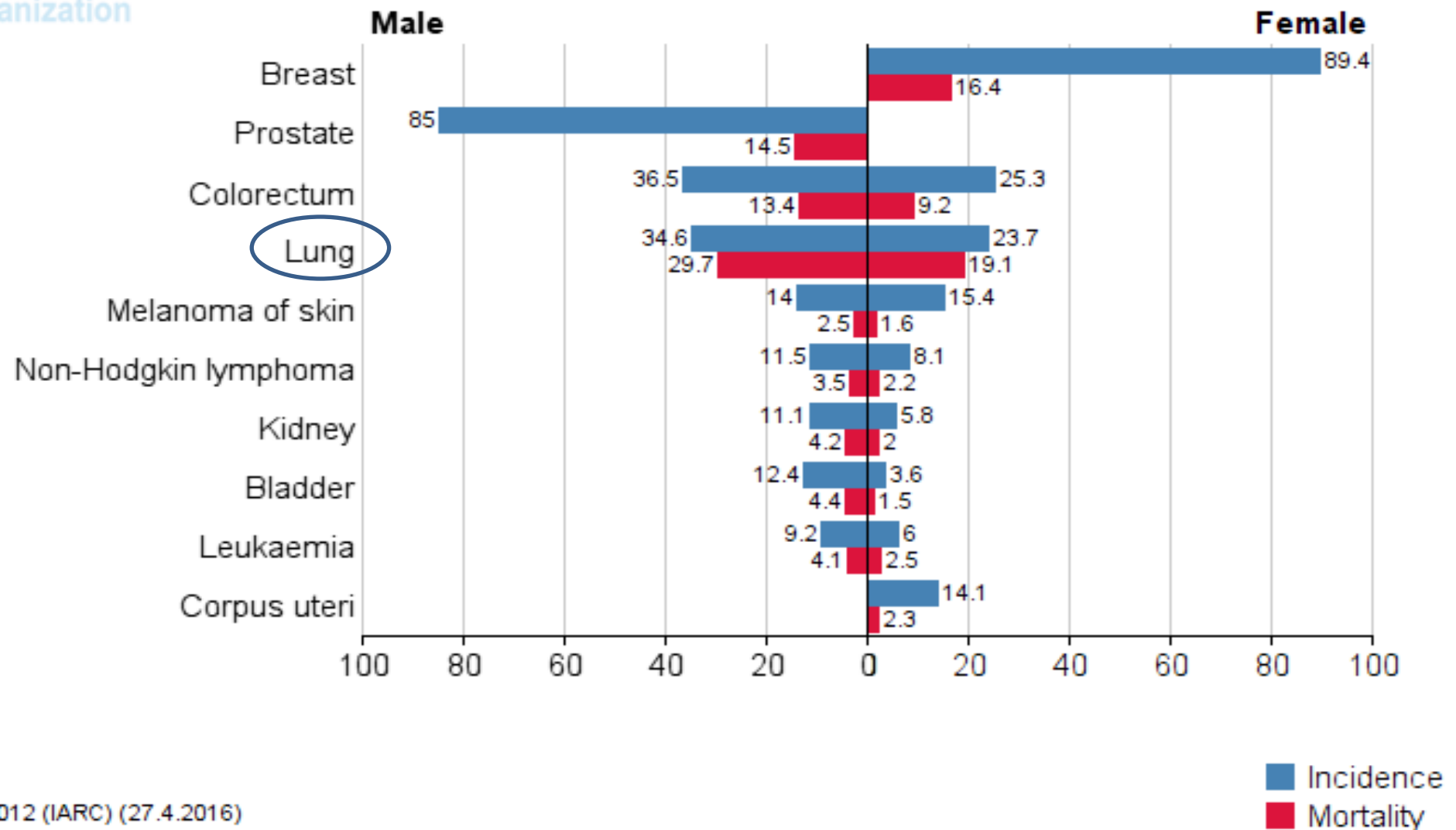
Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en Norte Europa.

Globocan 2012 (IARC)

International Agency for Research on Cancer



Northern Europe
ASR (W)

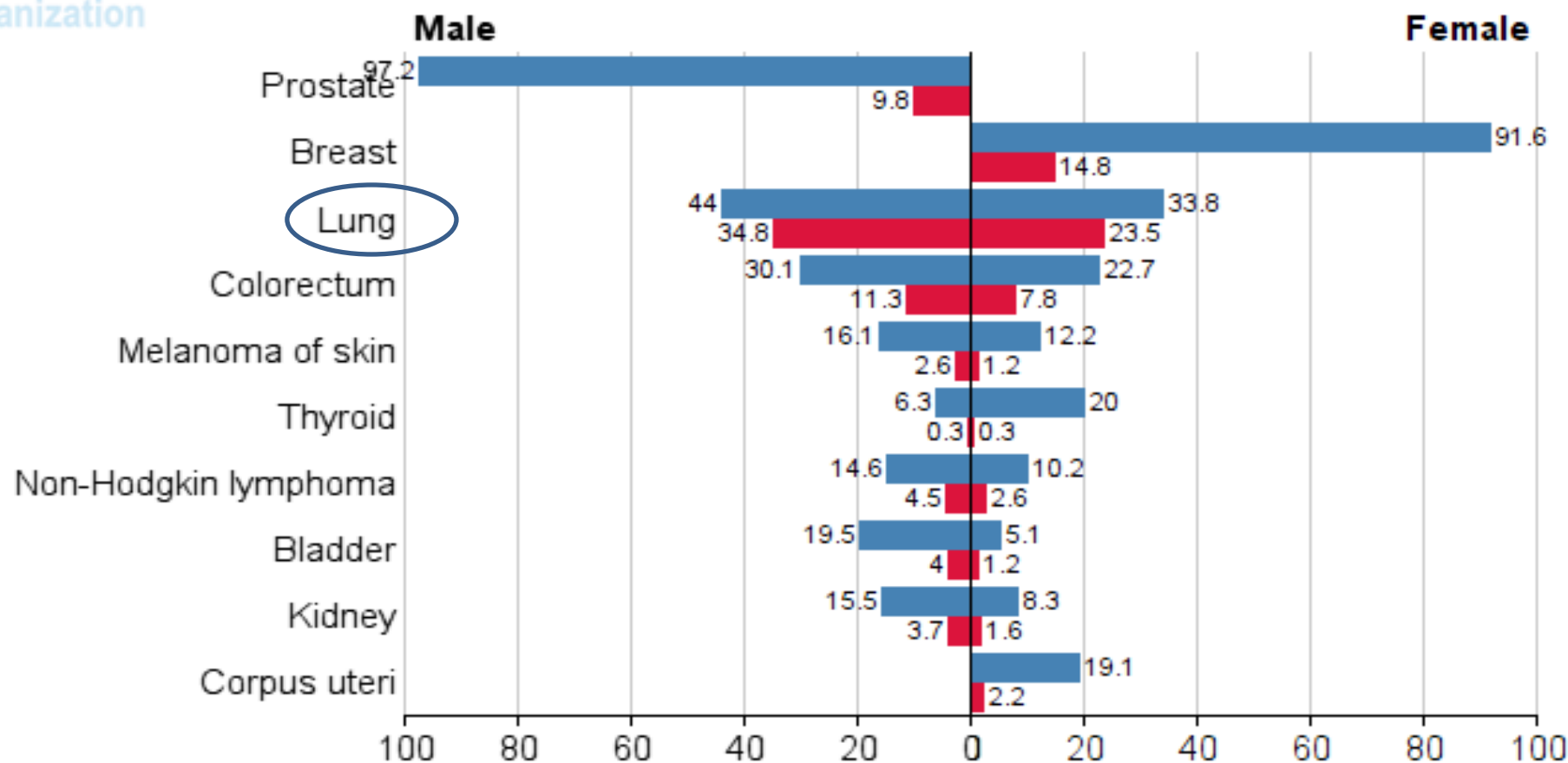


Principales sitios de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en el América del Norte.

Globocan 2012 (IARC)

International Agency for Research on Cancer Northern America

ASR (W)



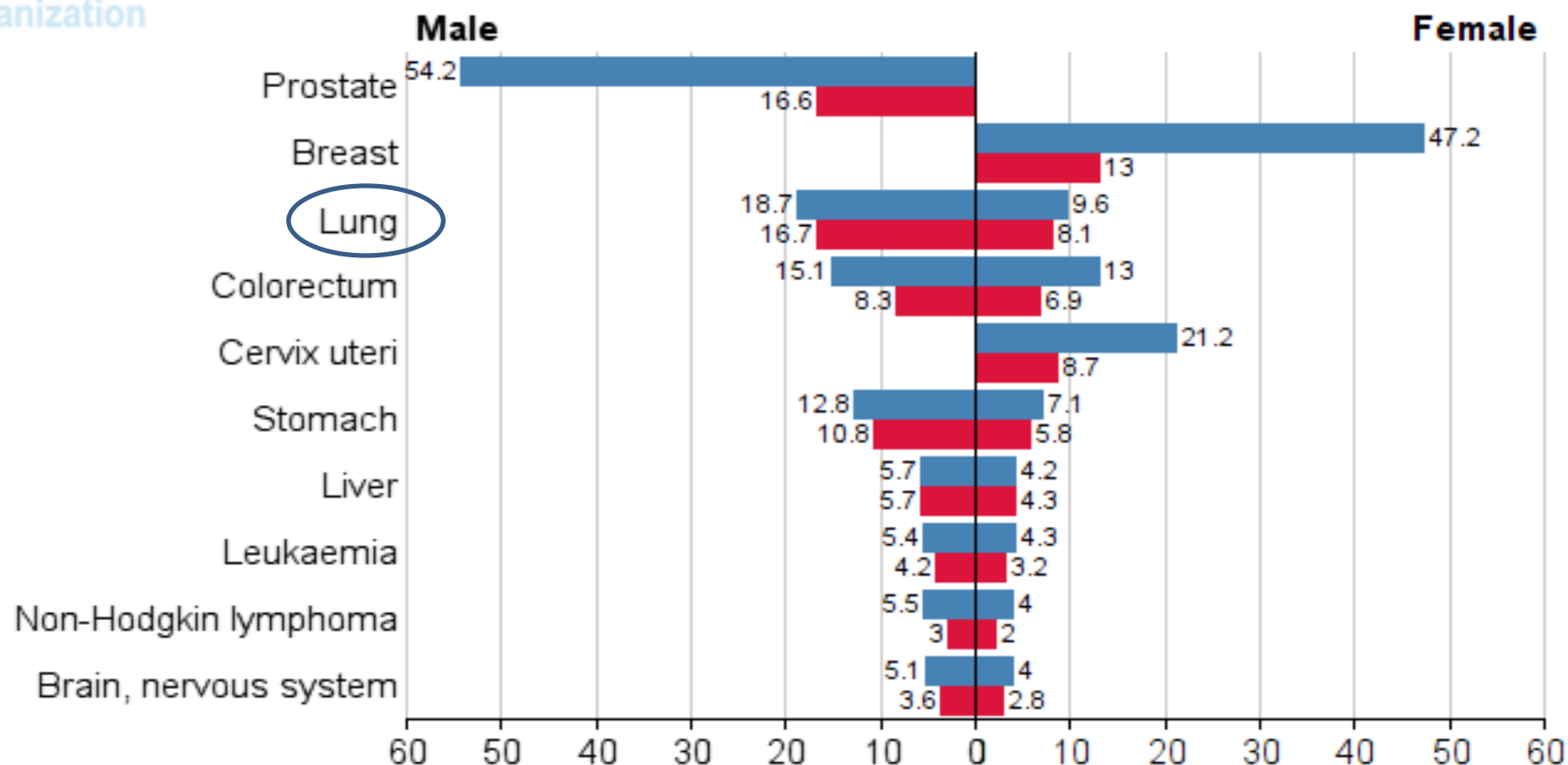
■ Incidence
■ Mortality

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

International Agency for Research on Cancer Latin America and Caribbean



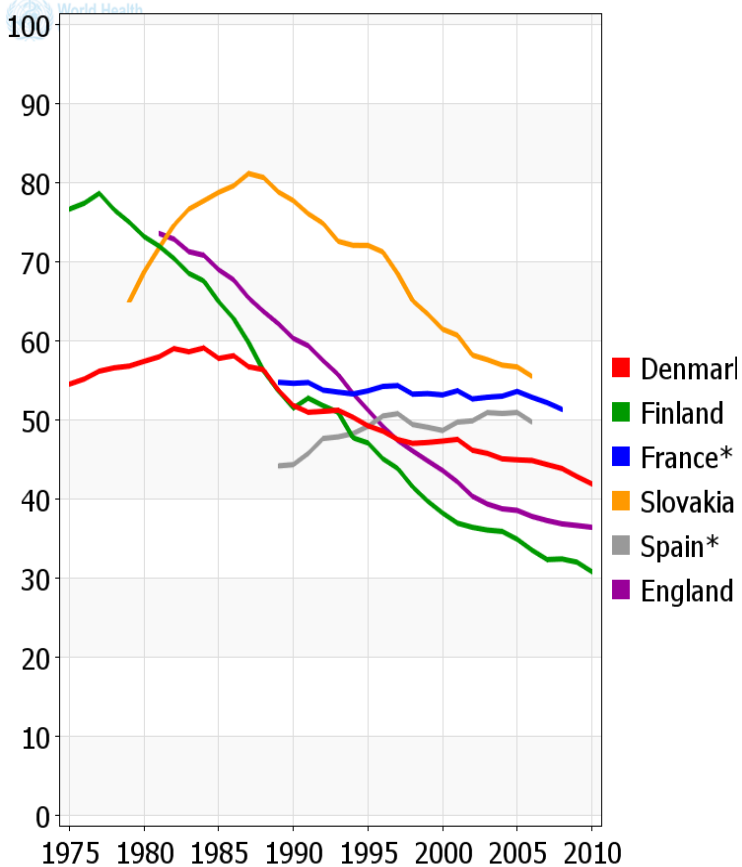
ASR (W)



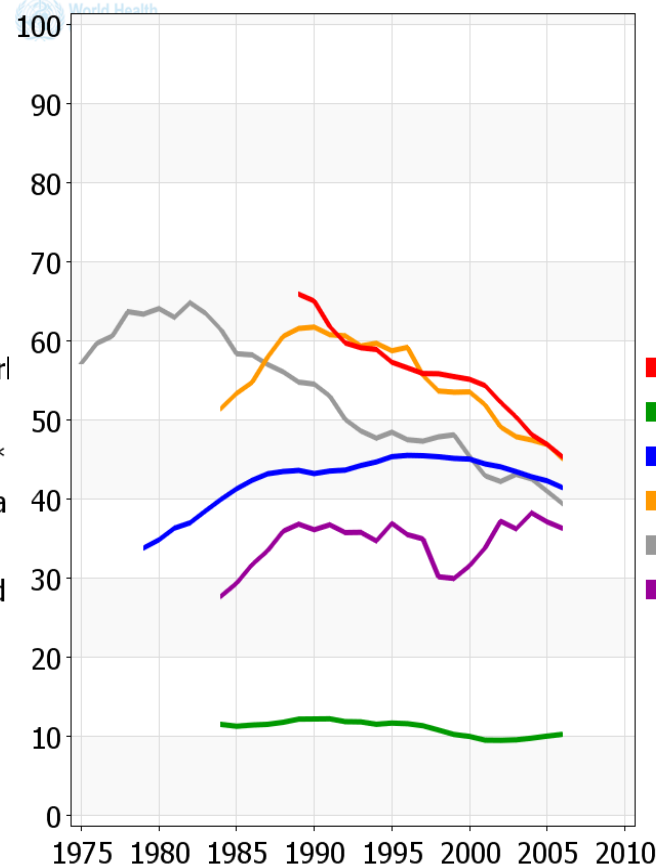
■ Incidence
■ Mortality

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

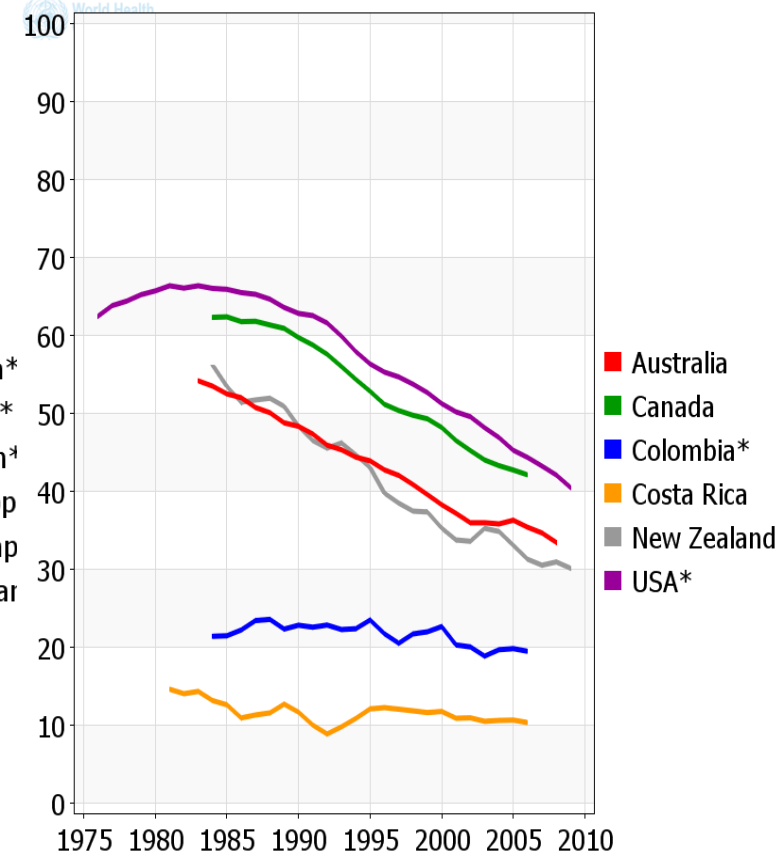
International Agency for Research on Cancer



International Agency for Research on Cancer



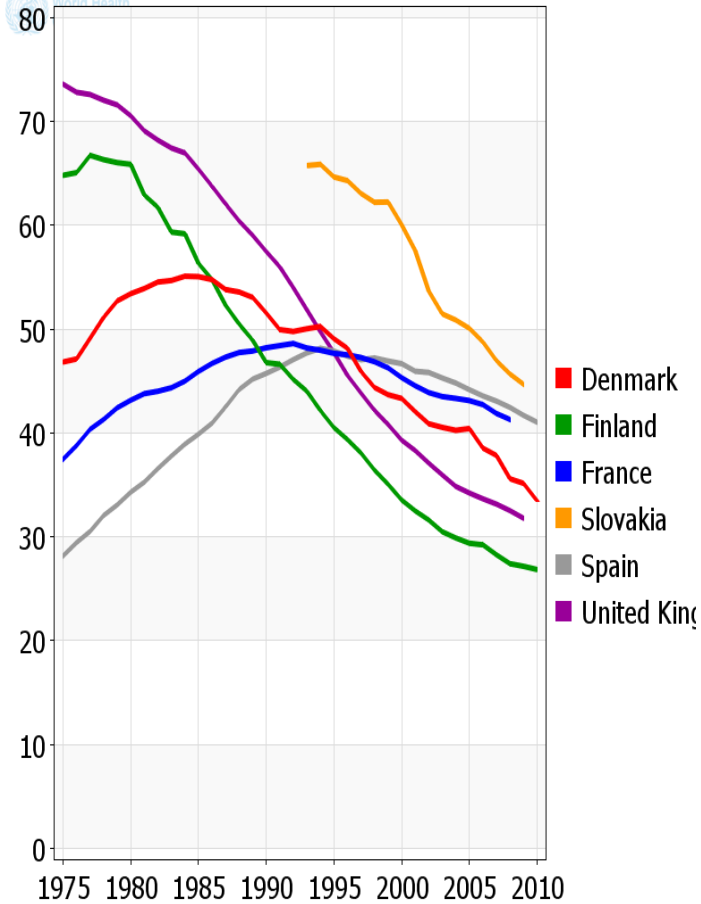
International Agency for Research on Cancer



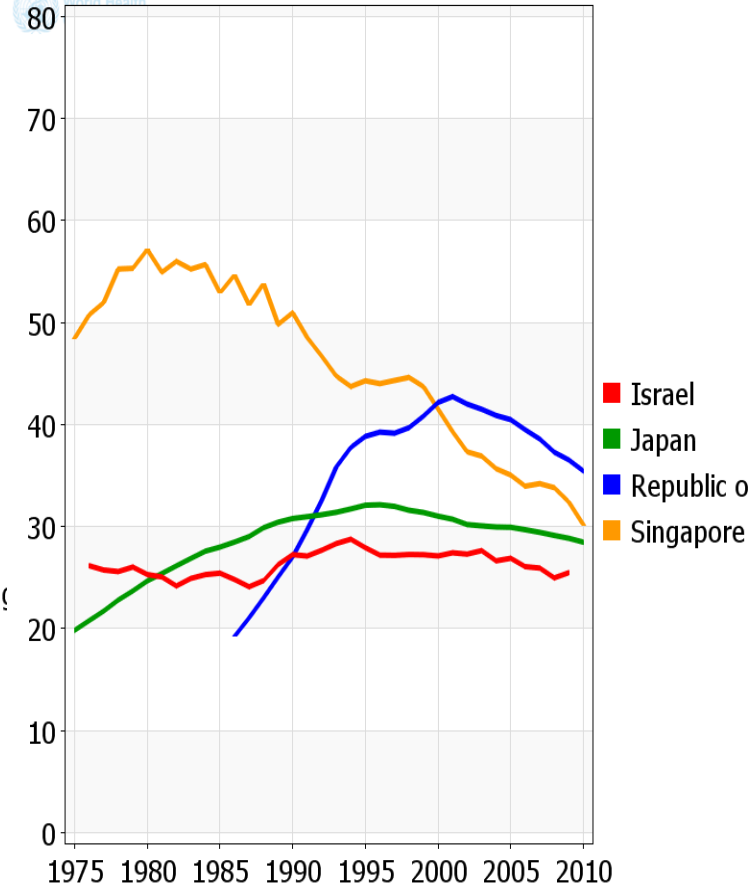
tasas ajustadas por edad a población mundial por 100,000

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

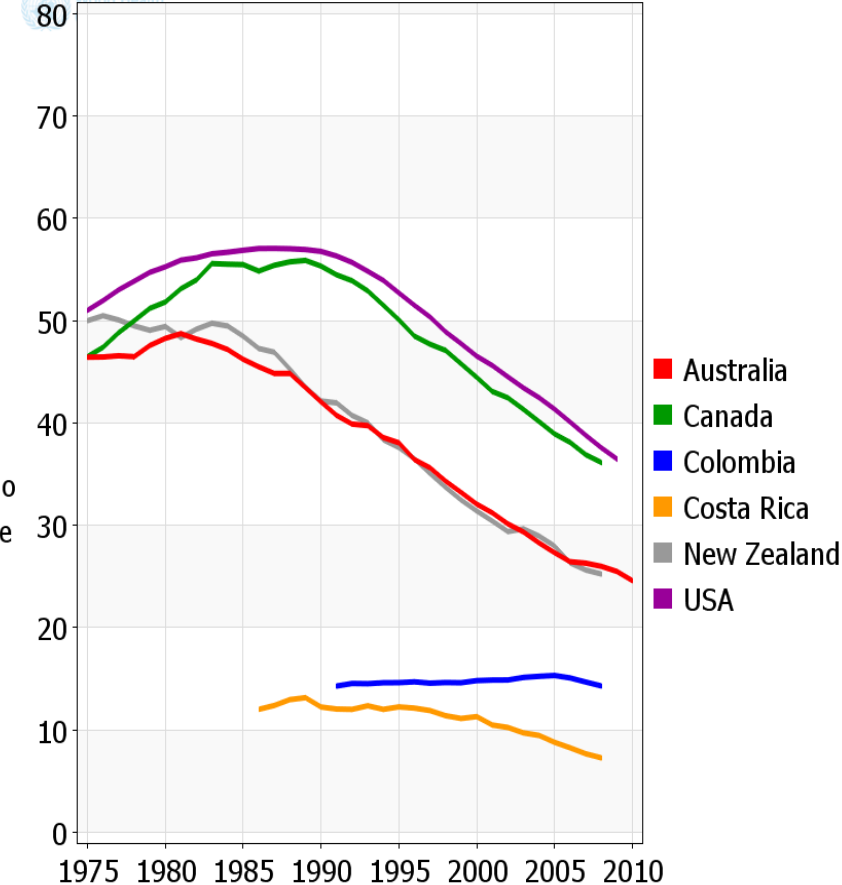
International Agency for Research on Cancer
World Health



International Agency for Research on Cancer
World Health



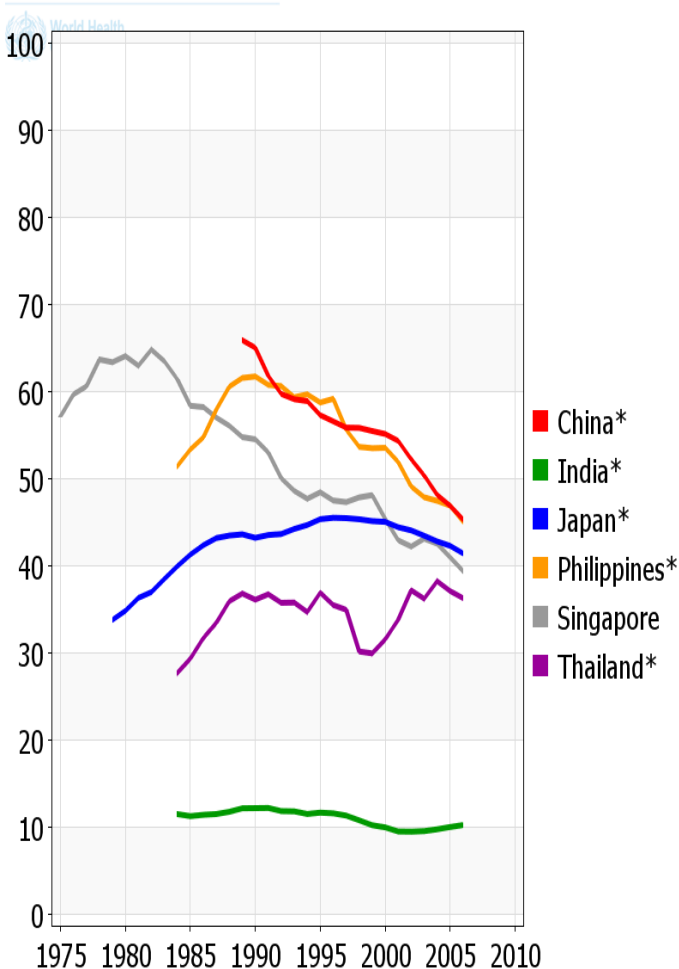
International Agency for Research on Cancer
World Health



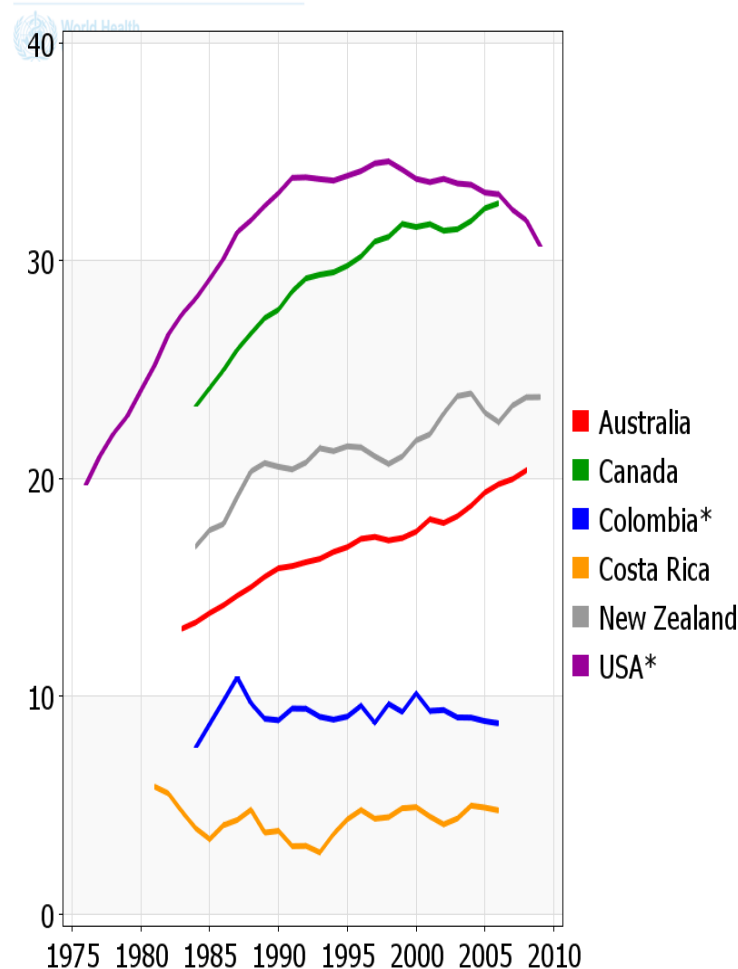
tasas ajustadas por edad a población mundial por 100,000

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

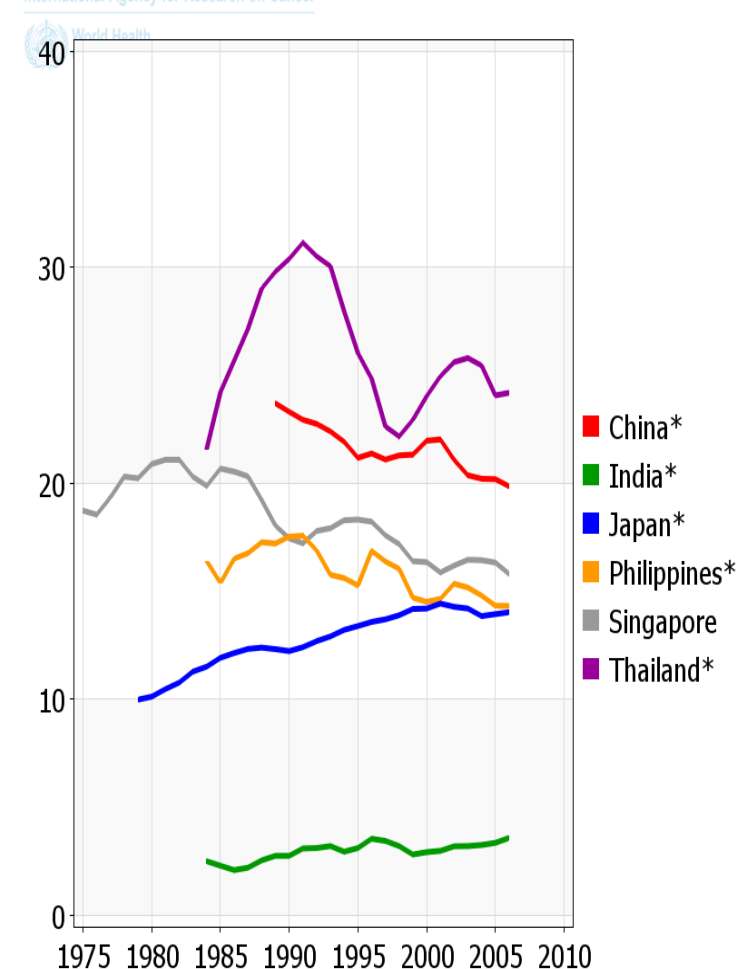
International Agency for Research on Cancer



International Agency for Research on Cancer

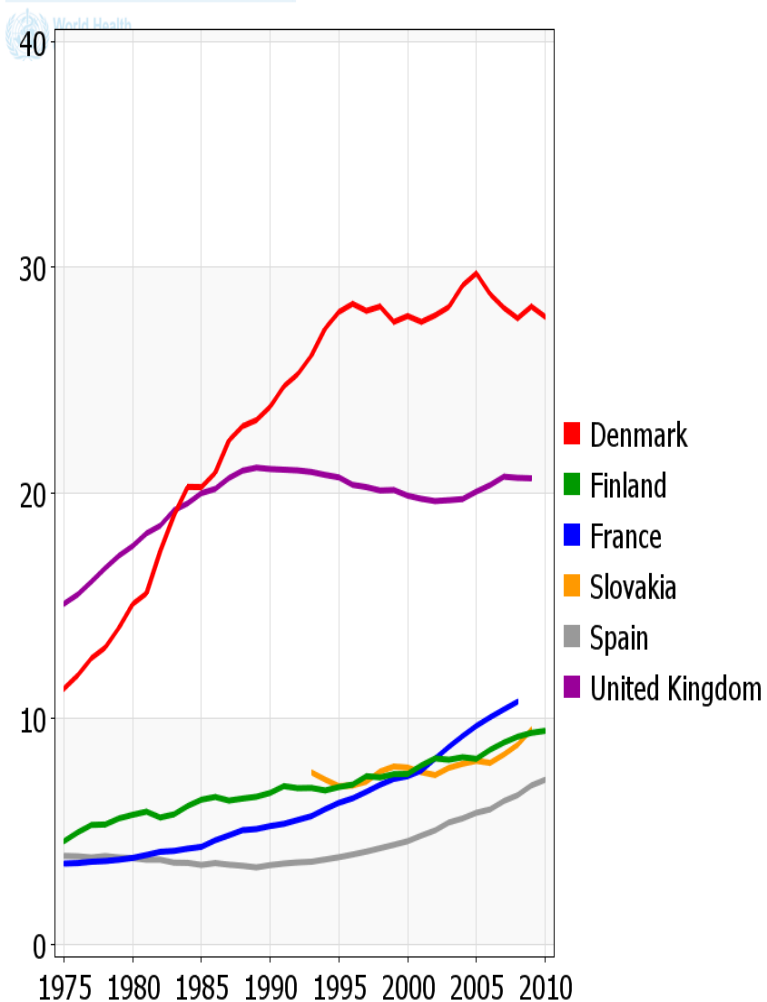


International Agency for Research on Cancer

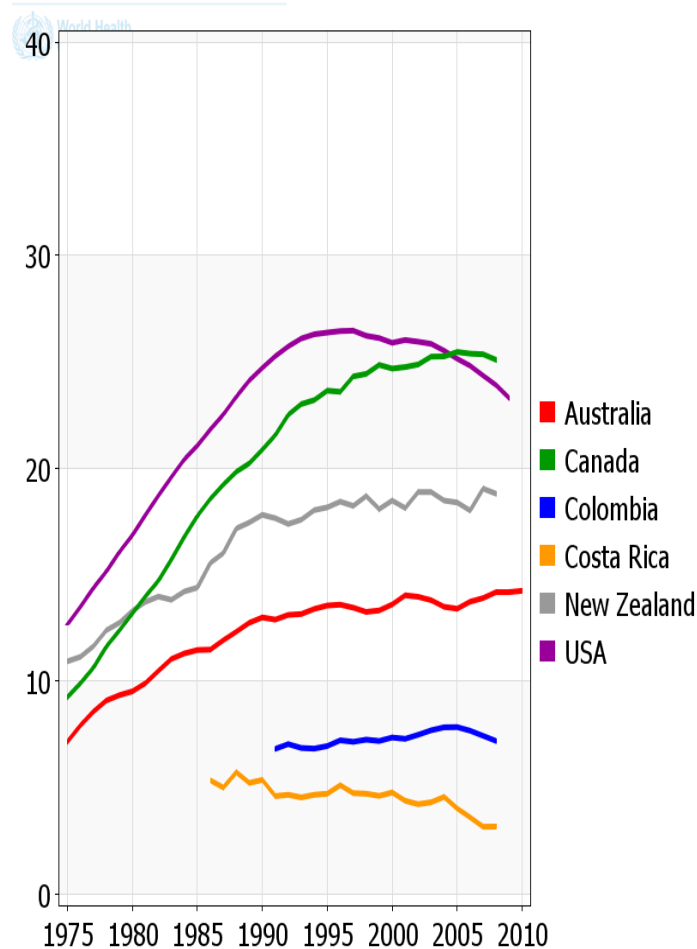


Tendencias de la mortalidad de cáncer de pulmón en países seleccionados: **Mujeres**

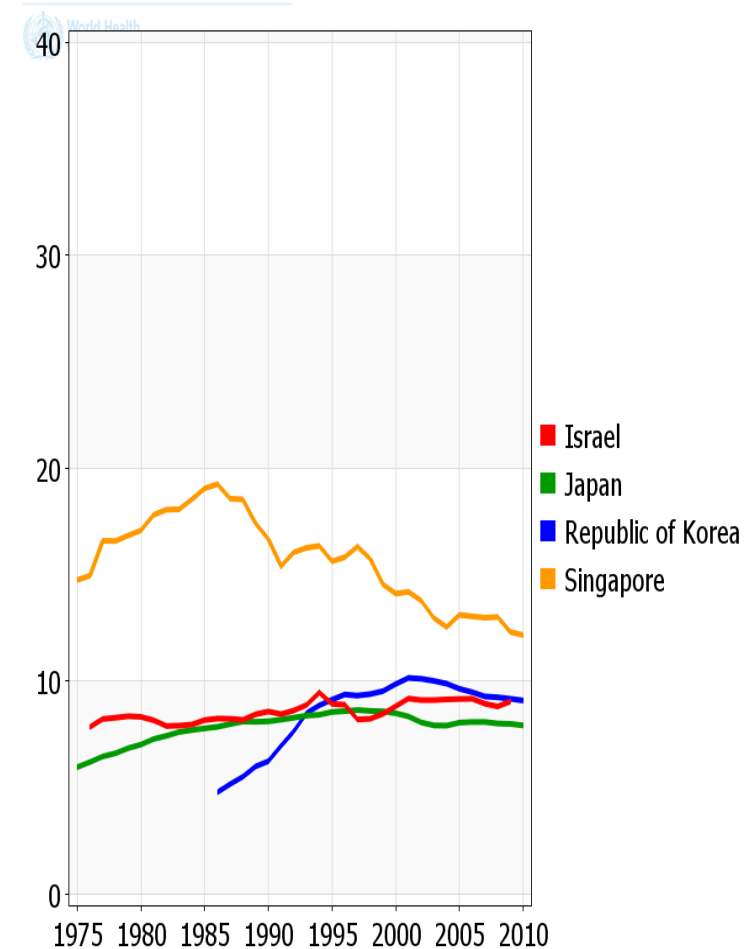
International Agency for Research on Cancer



International Agency for Research on Cancer



International Agency for Research on Cancer



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:

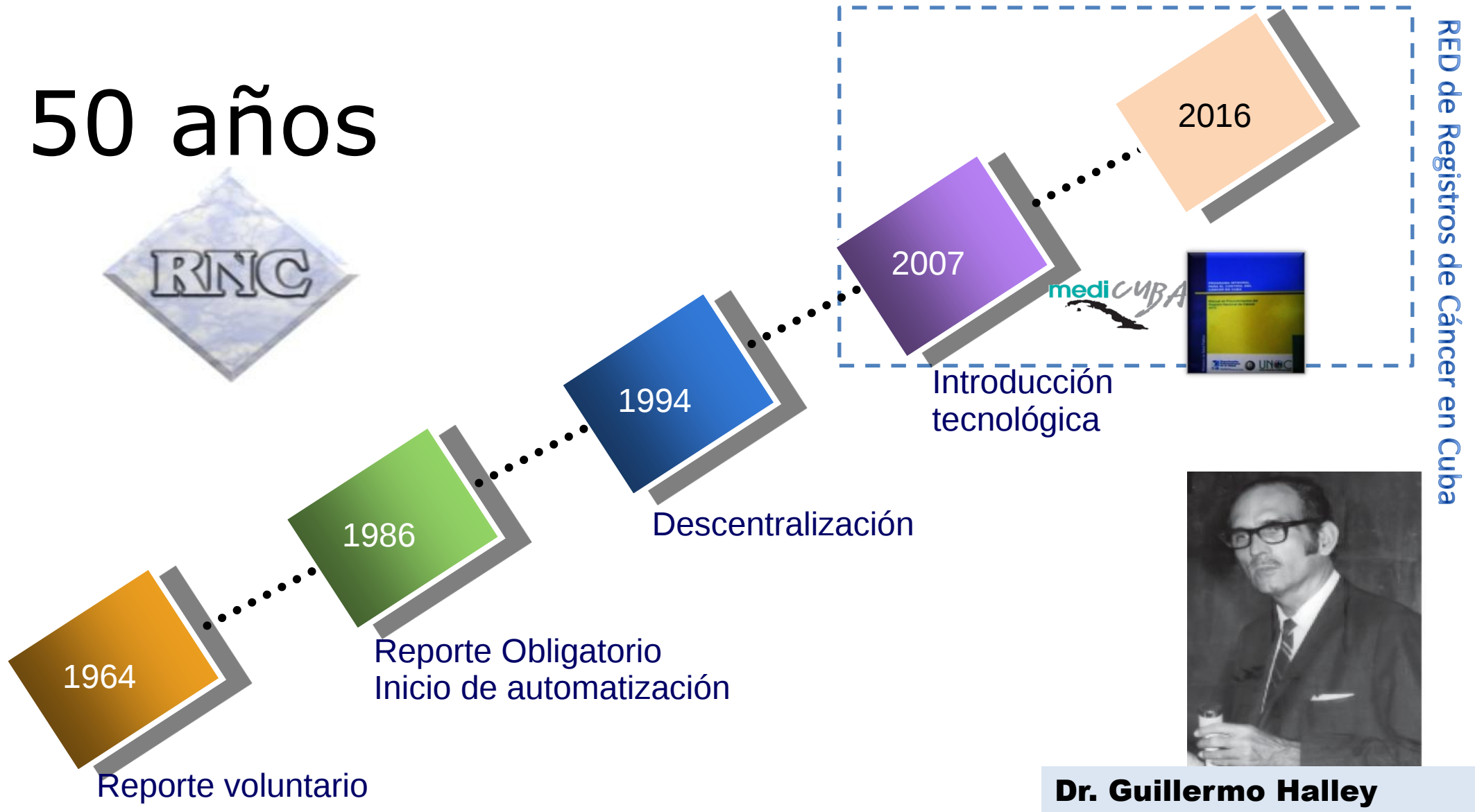
- investigación clínica y epidemiológica sobre el cáncer
- planificación y evaluación de las acciones de control de cáncer.
- planificación de los recursos materiales y humanos para la atención al paciente oncológico.

índice global del funcionamiento de los sistemas de salud.

Registro Nacional de Cáncer de Cuba

Antecedentes Históricos

50 años



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

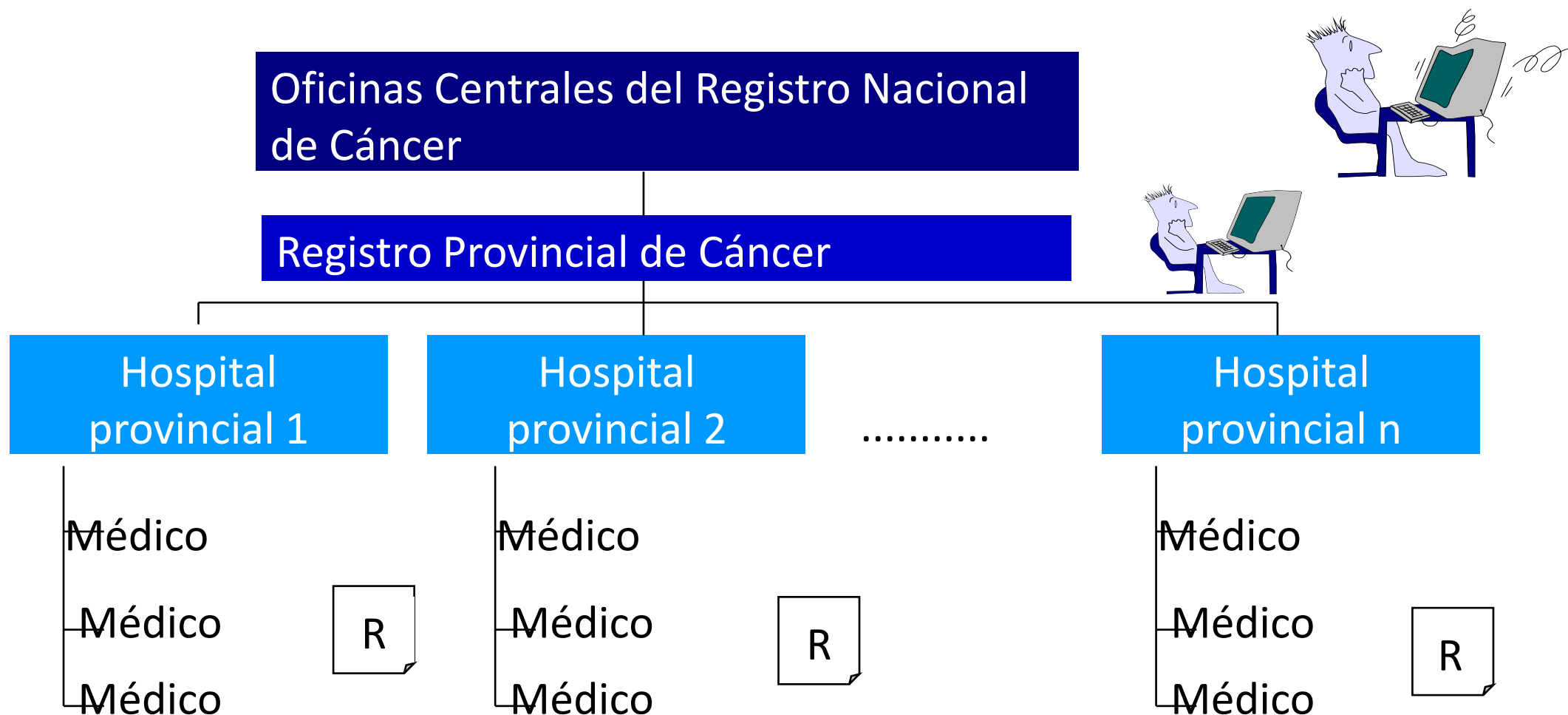
*Historias clínicas
Libros de admisión
Tarjetero de egreso hospitalario*

Cáncer en cualquiera de las
causas de muerte

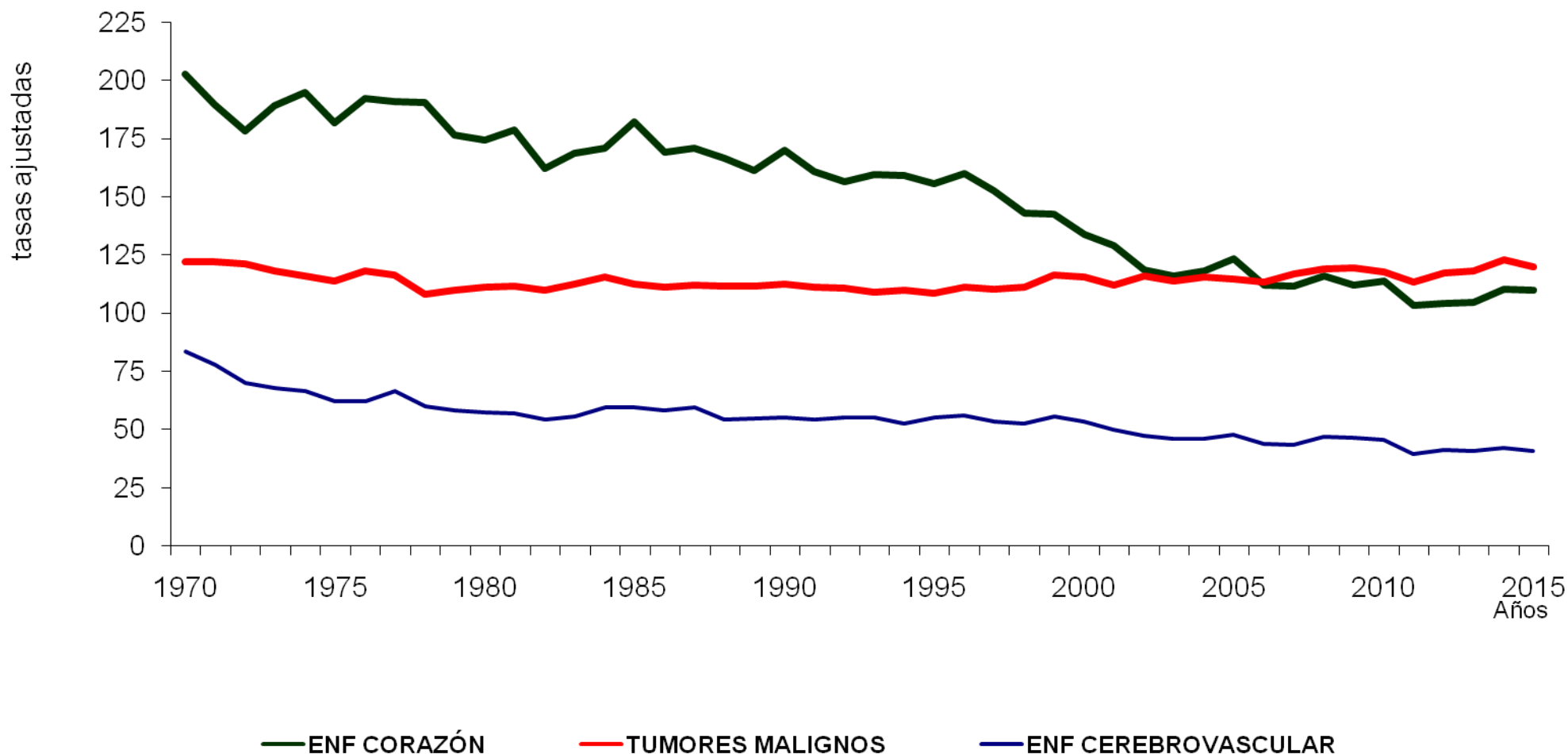
certificados de defunción

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE CUBA

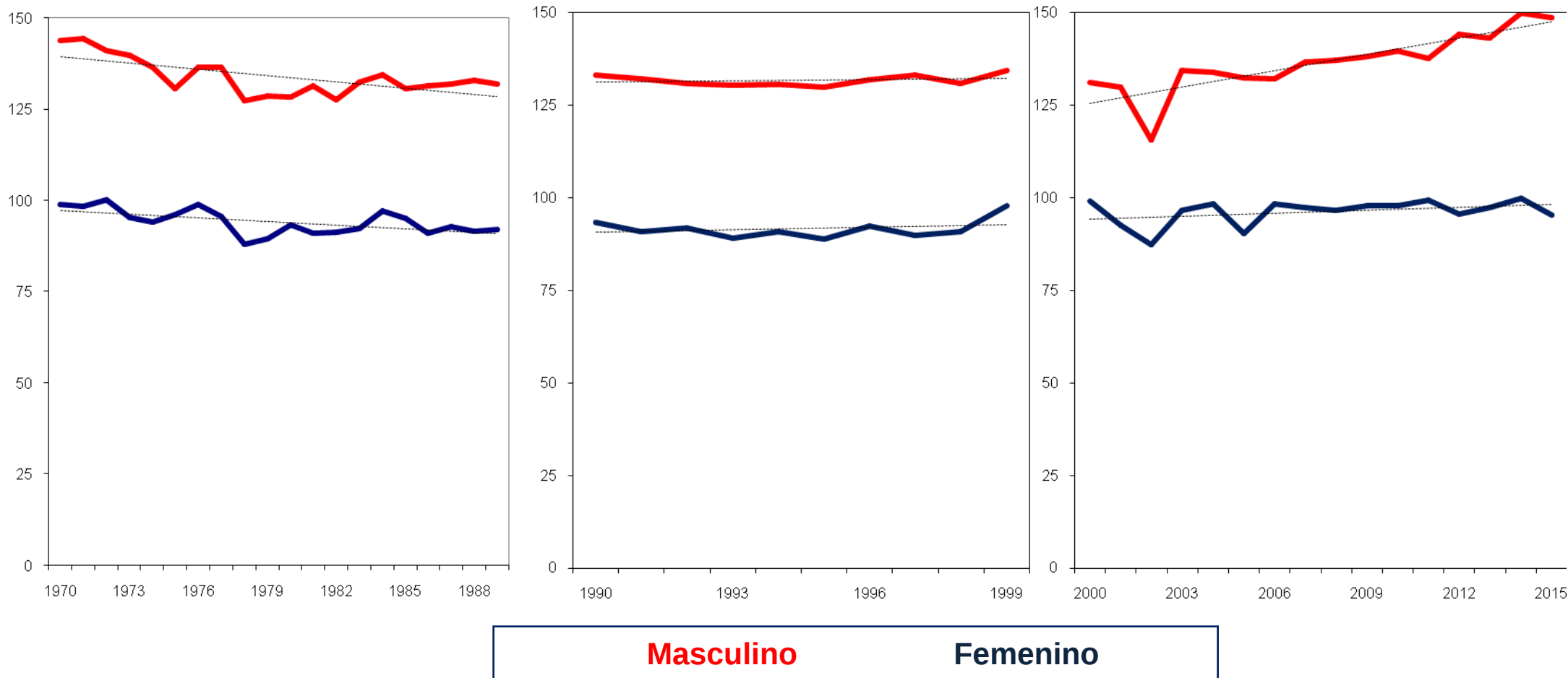
Estructura y Flujo de información



Mortalidad según principales causas de muerte. Cuba 1970-2015



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

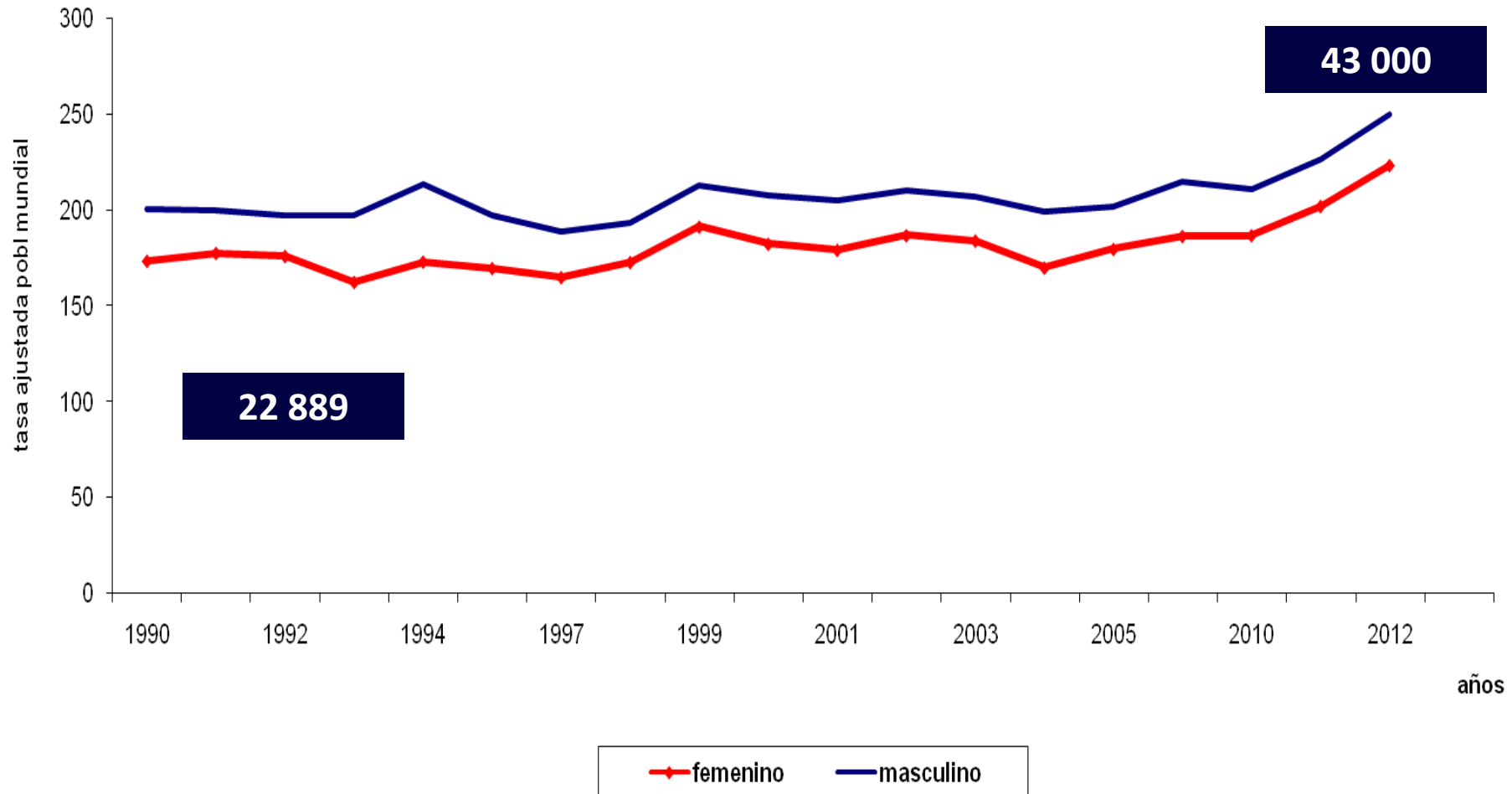
Fuente: Series tipificadas de mortalidad. DNE. MINSAP

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

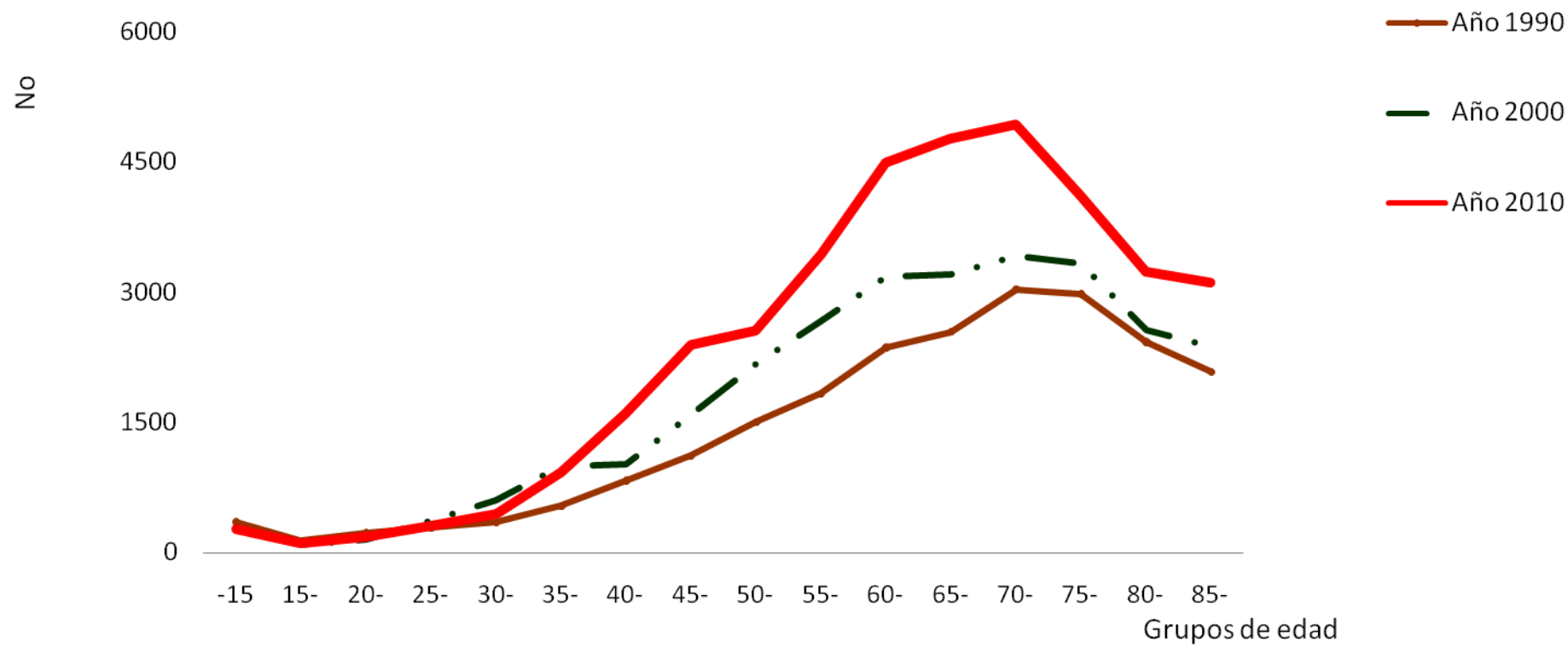
Fuente: Anuario Estadístico de Salud. MINSAP

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.

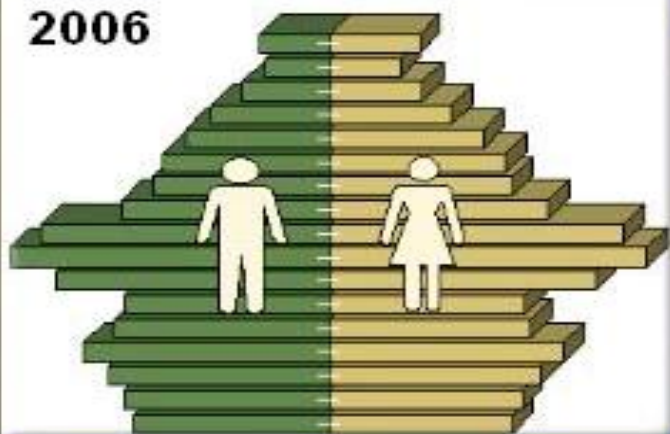
- Envejecimiento de la población
- Mejora en el diagnóstico
- Aumento de la prevalencia del cáncer (mejor tratamiento, mejor supervivencia)

¿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?

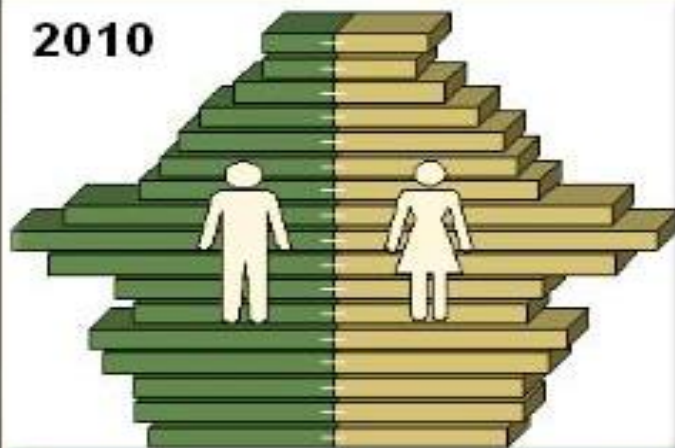
***¿Tenemos el mismo problema?
Debe usarse el mismo enfoque***

Cuba. Pirámides de Edades. Período 2006 - 2030

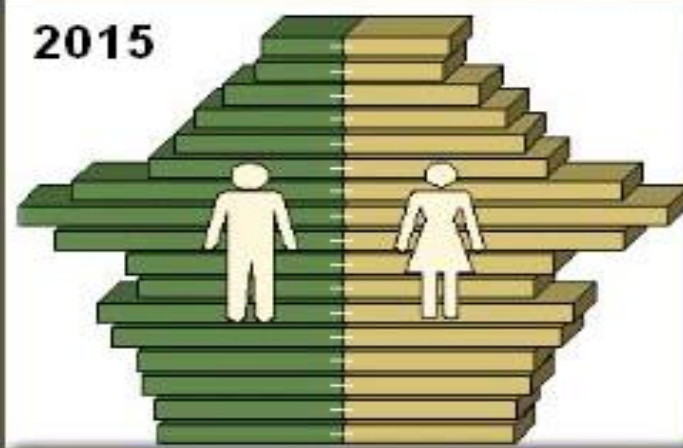
2006



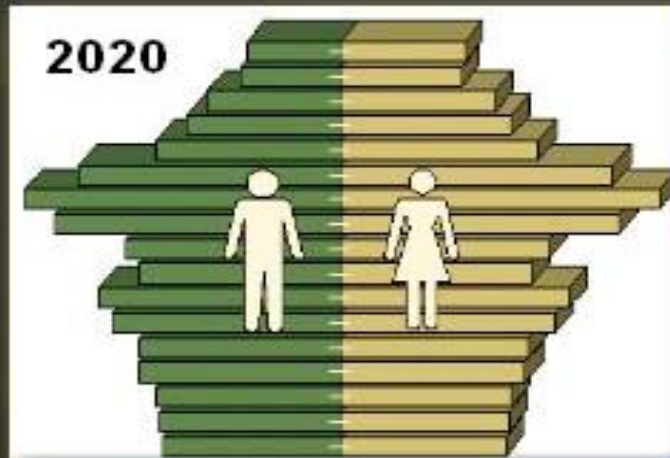
2010



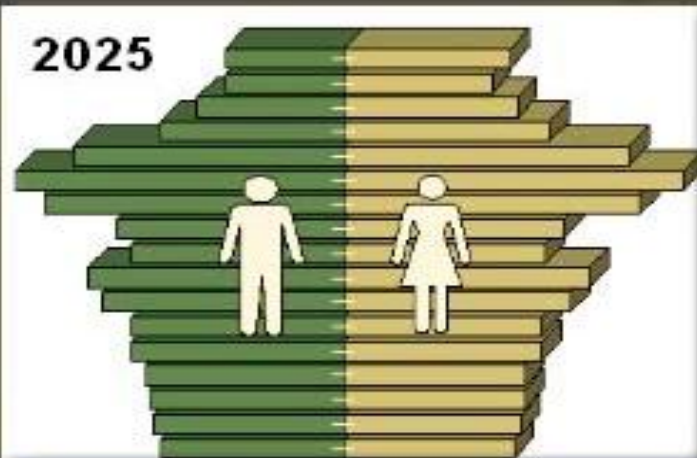
2015



2020



2025

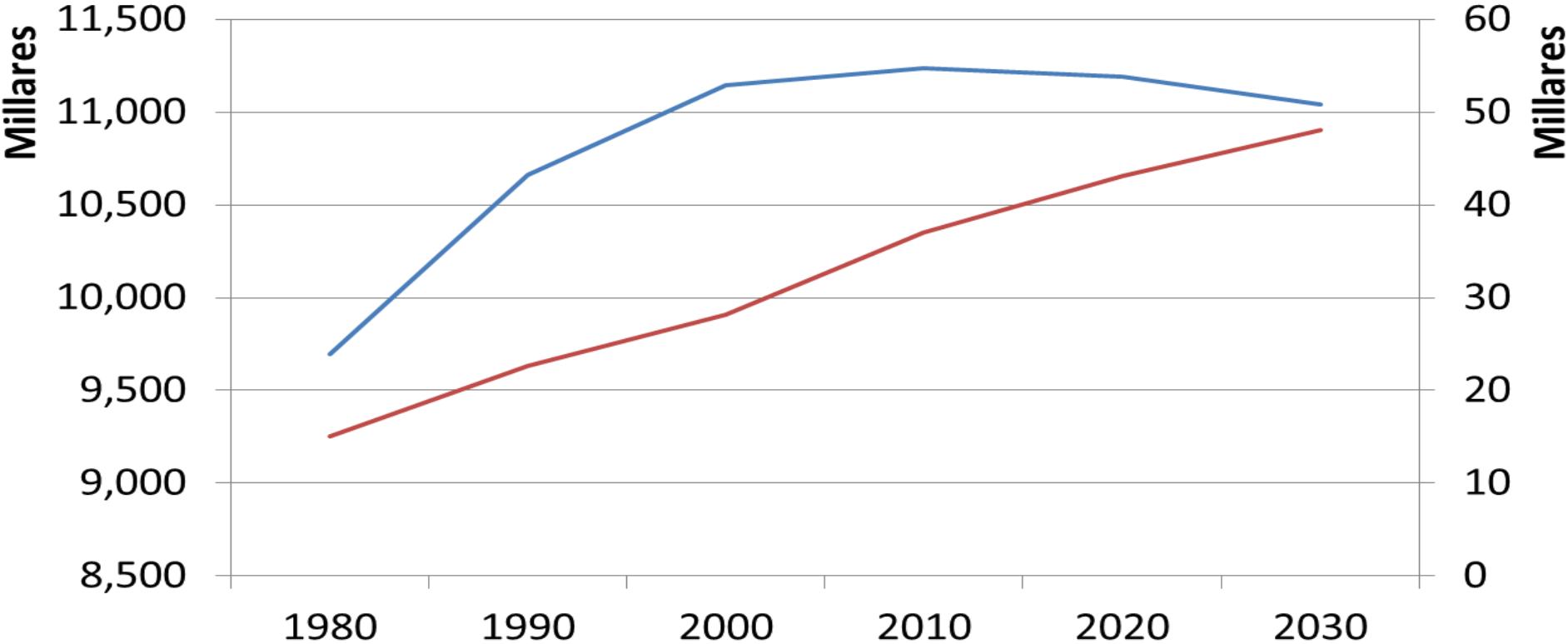


2030



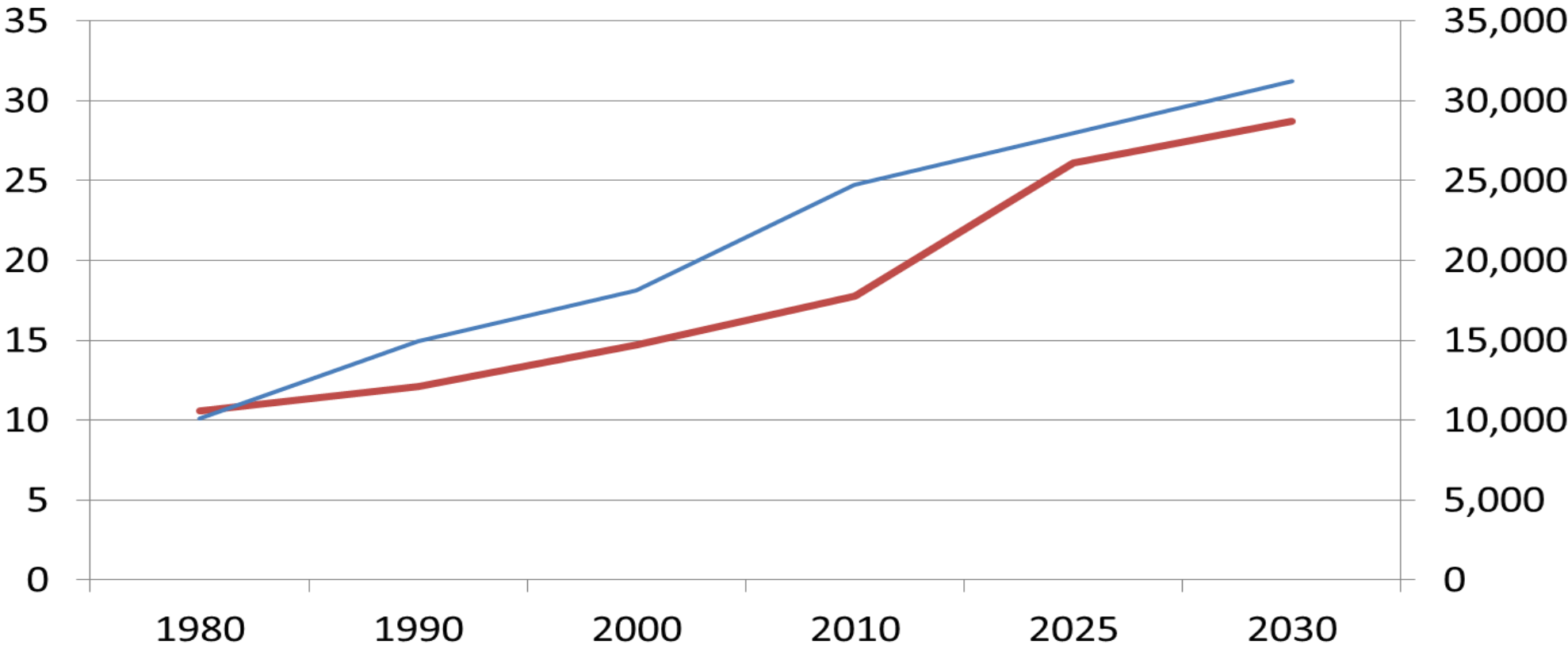
Envejecimiento y Cáncer

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			
	<u>No</u>	<u>TC</u>	<u>TAM</u>		<u>No.</u>	<u>TC</u>	<u>TAM</u>
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
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							
Leucemias	604	10.7	7.9	- NO Hodgkin	310	3.3	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

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

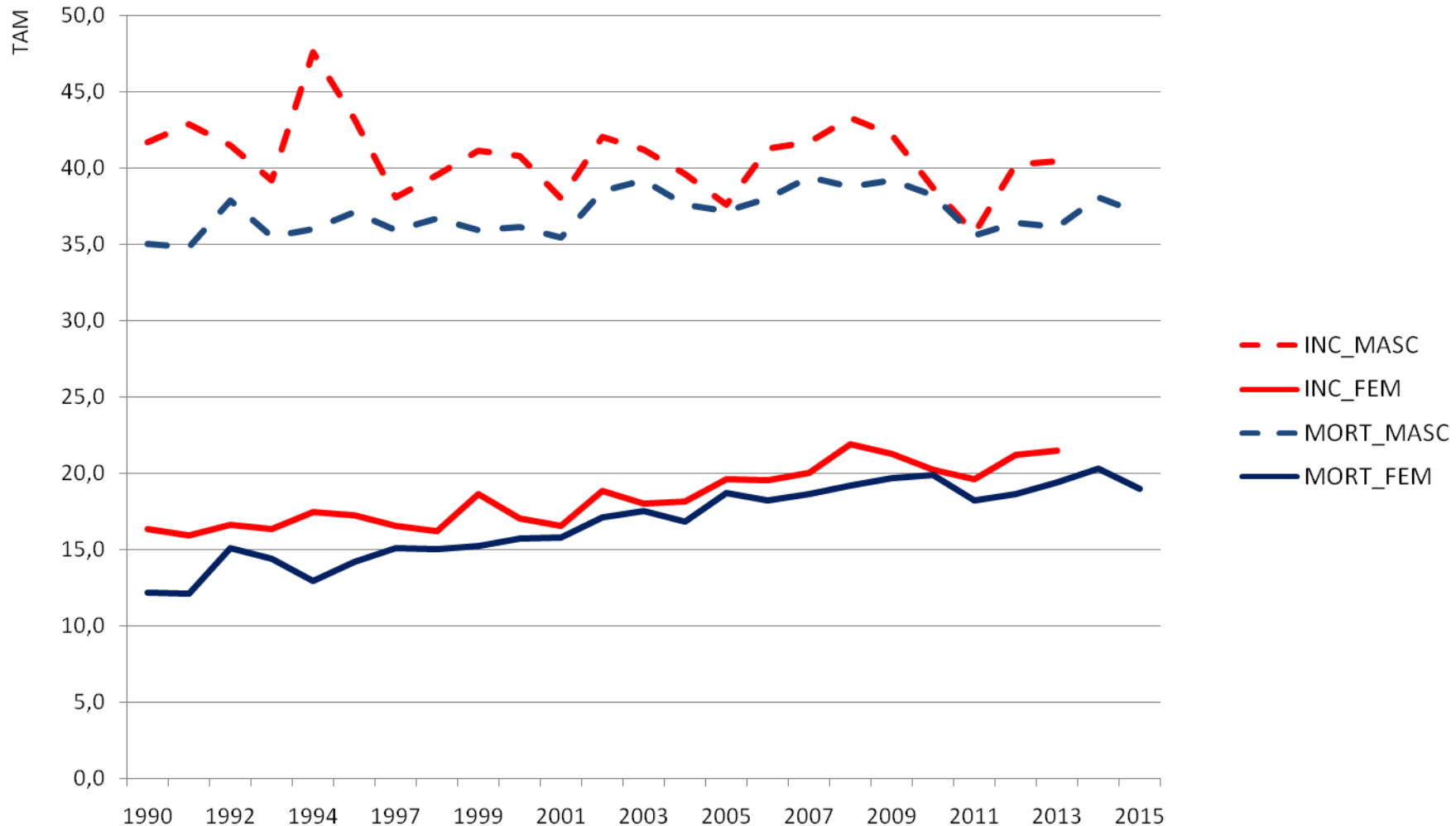
Mortalidad por cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba, 2015

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

**1 de cada 4 hombres fallecido por
cáncer**

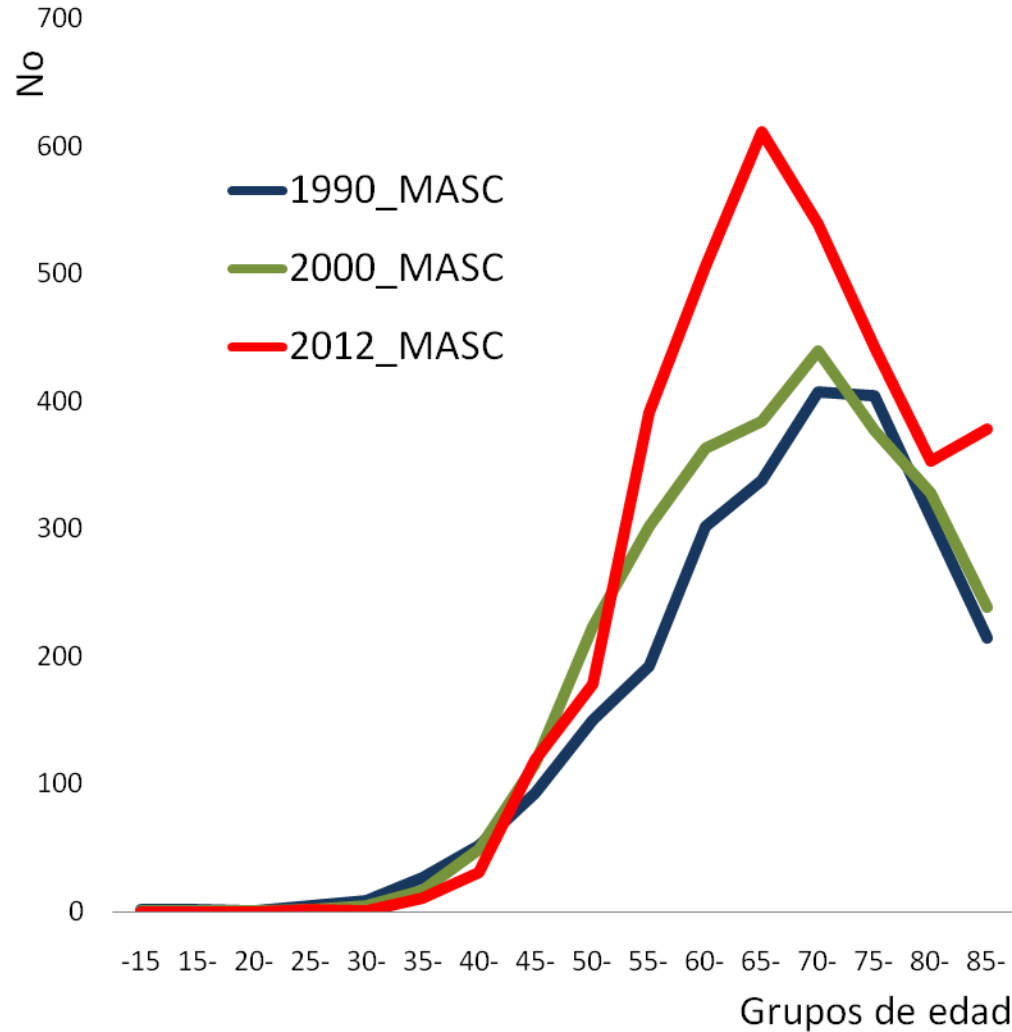
**1 de cada 5 mujeres fallecida por
cáncer.**

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



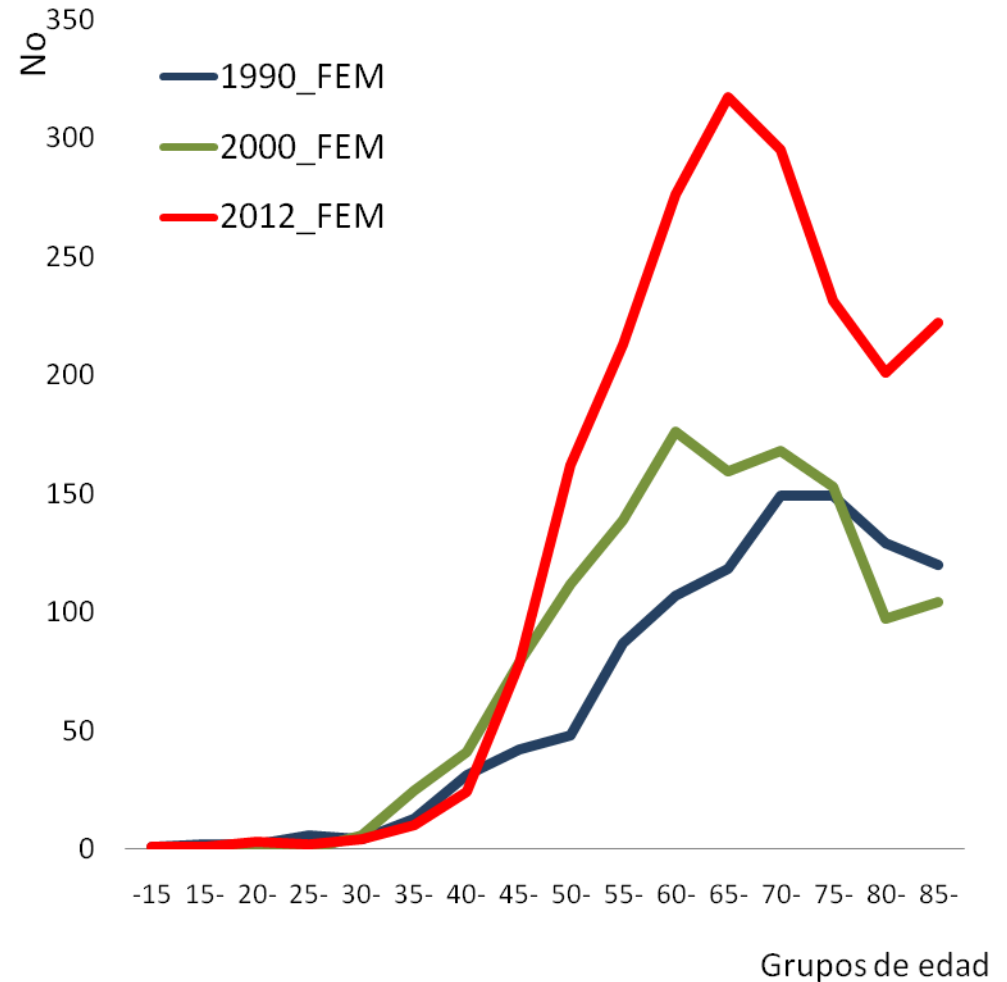
TAM: tasas ajustadas a la población mundial x 100 000

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



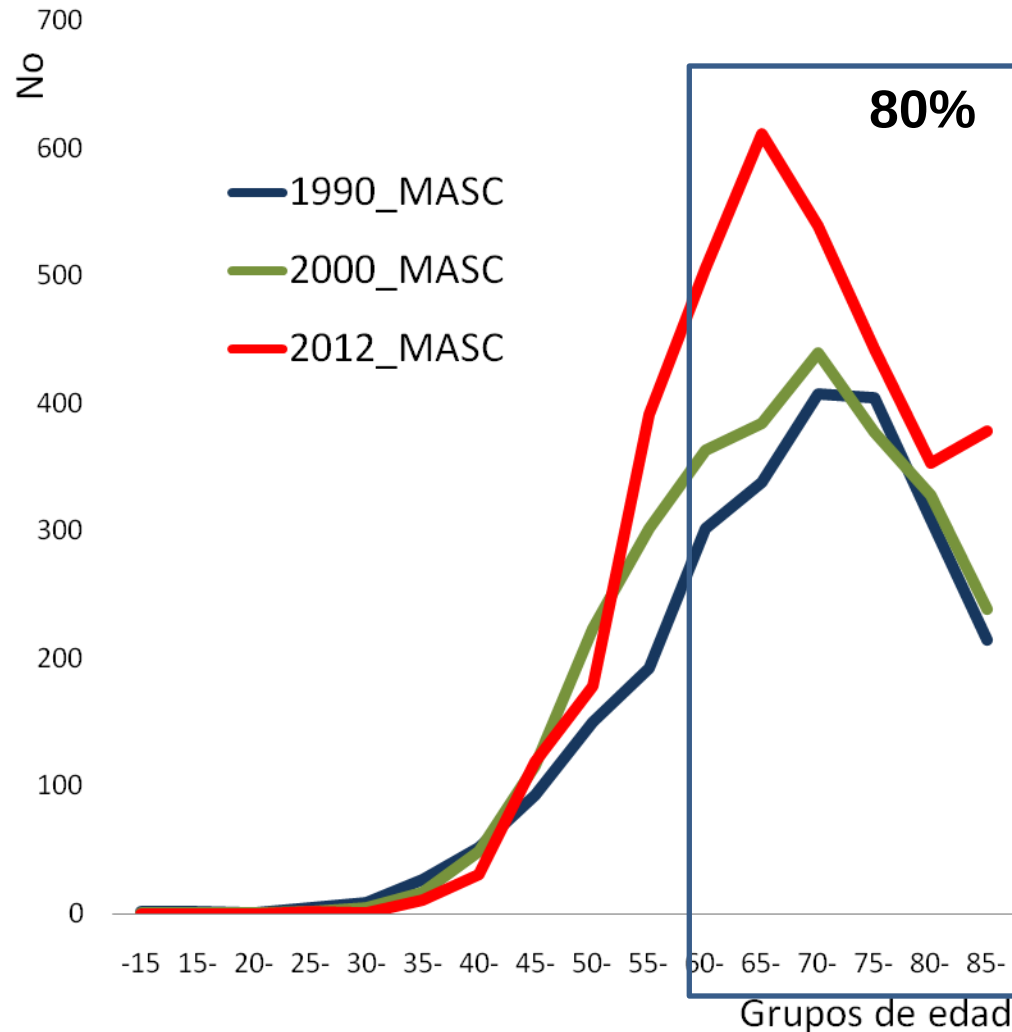
HOMBRES

Fuente: Registro Nacional de Cáncer



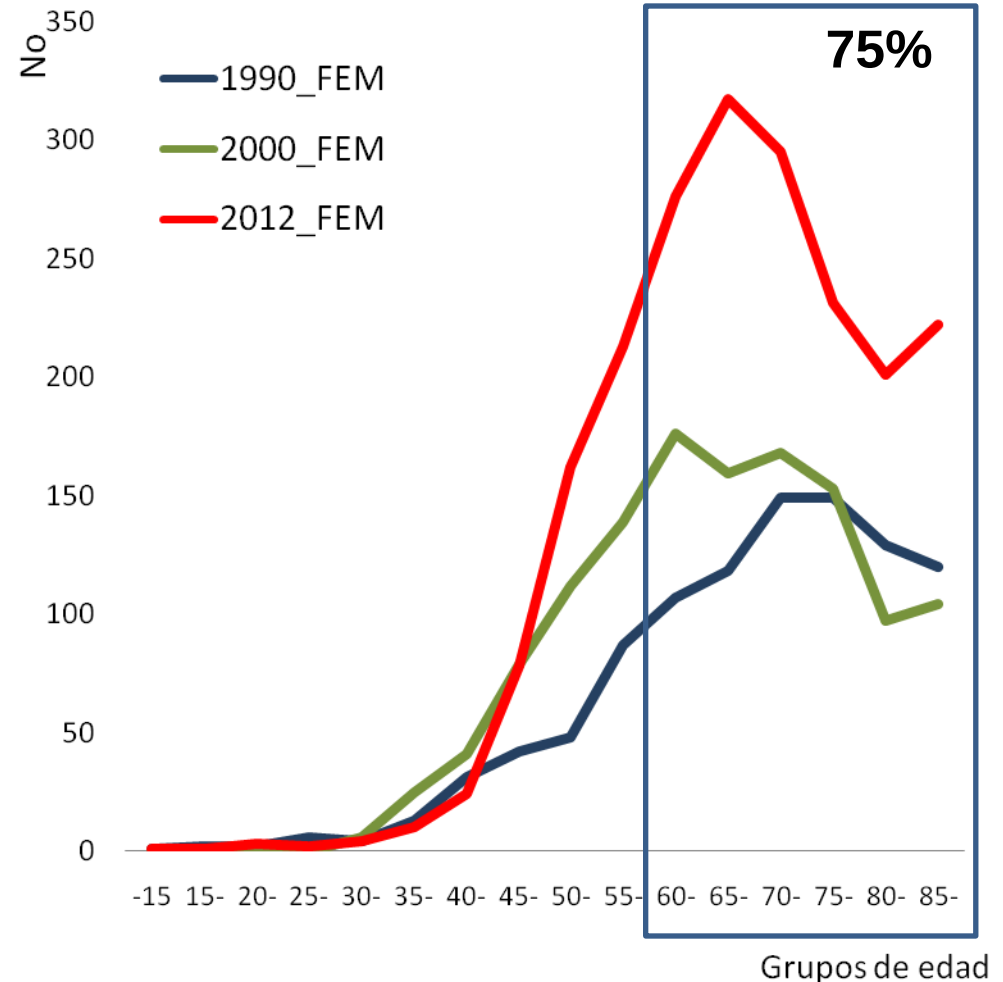
MUJERES

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



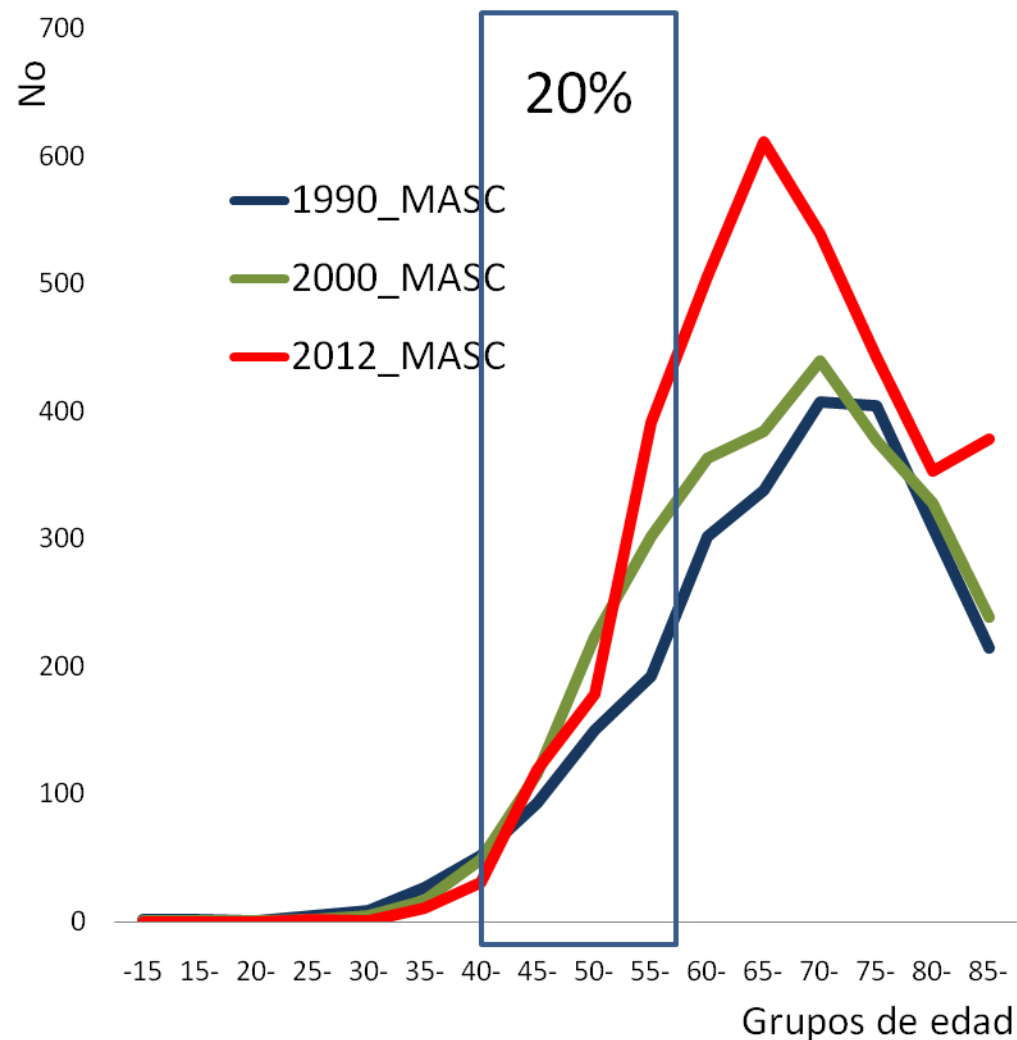
HOMBRES

Fuente: Registro Nacional de Cáncer



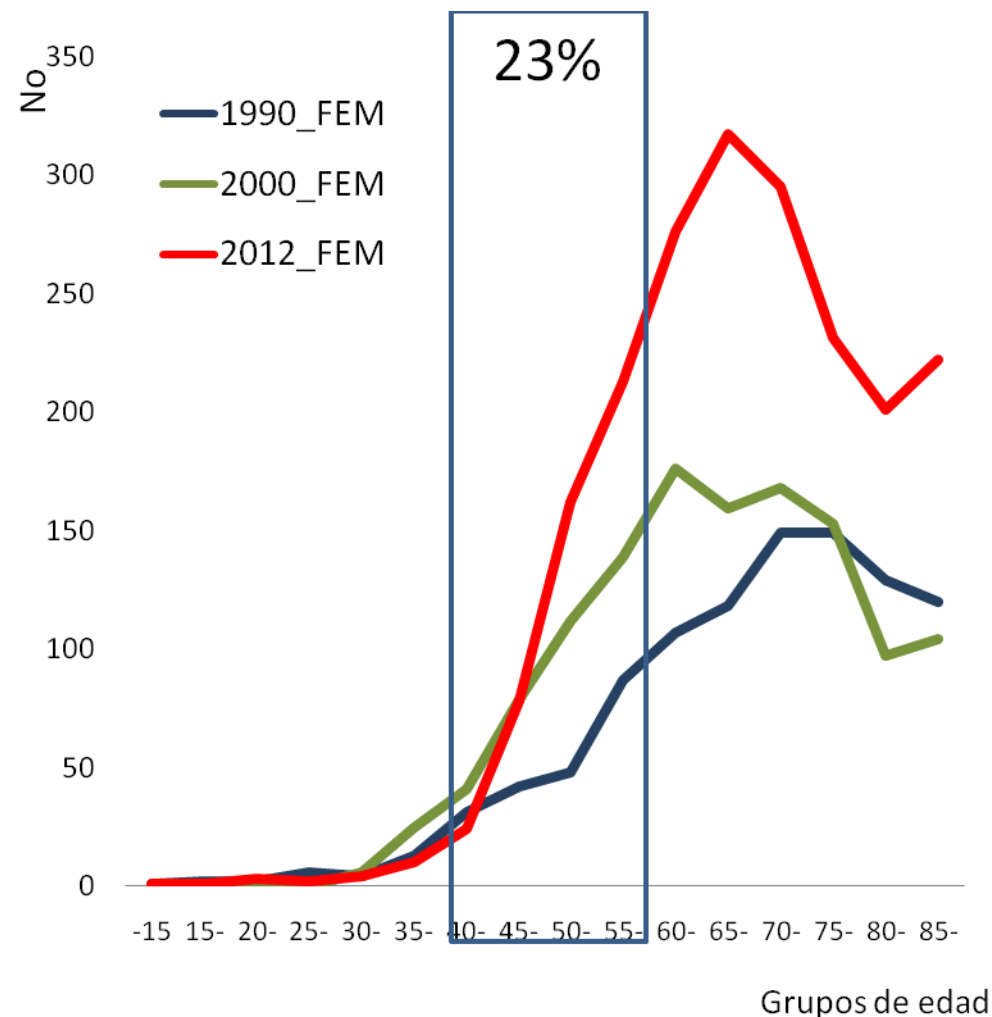
MUJERES

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



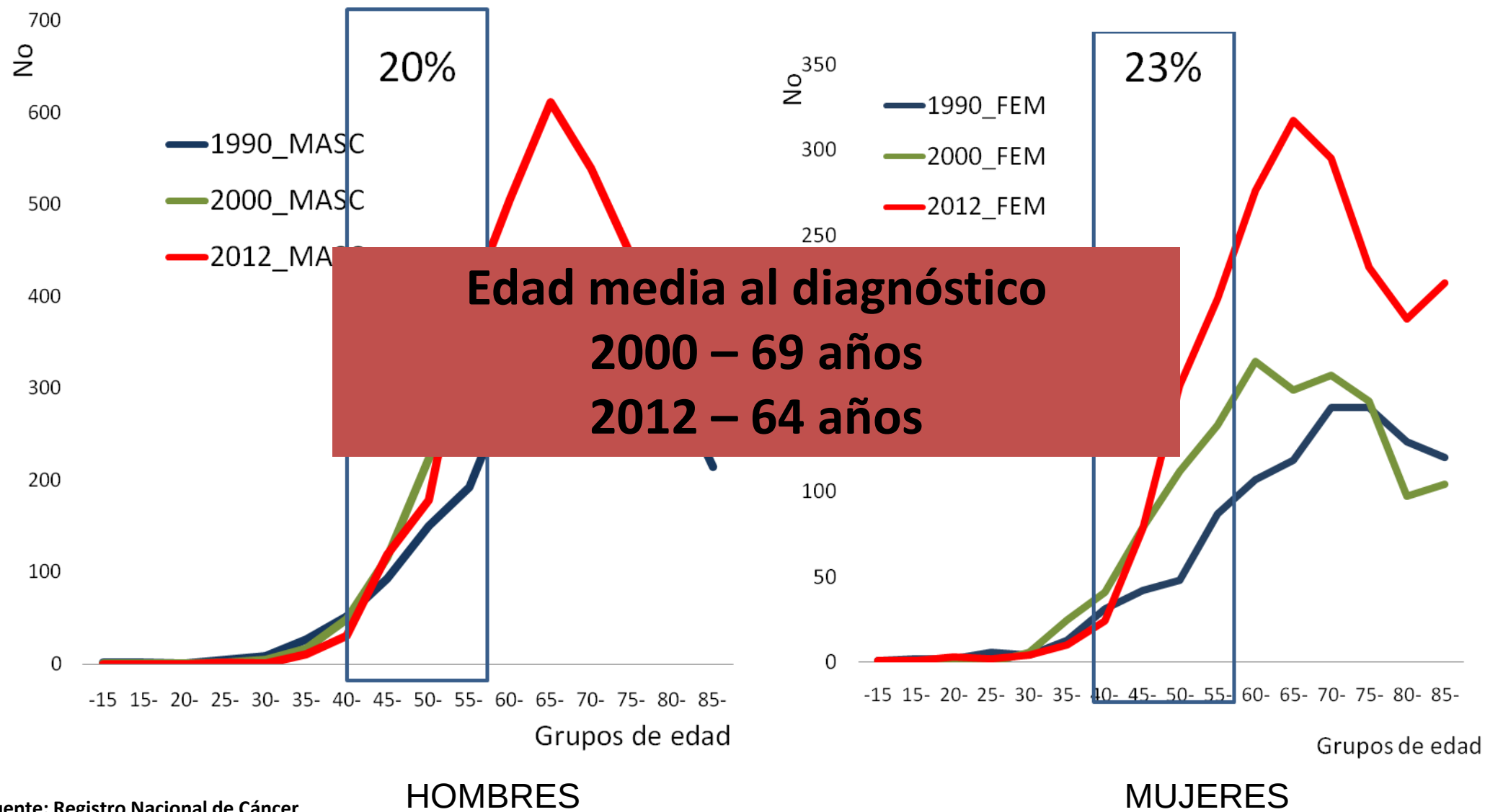
HOMBRES

Fuente: Registro Nacional de Cáncer



MUJERES

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



Clasificación histológica del cáncer de Pulmón

Small Cell Lung Cancer (SCLC)

Non - Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

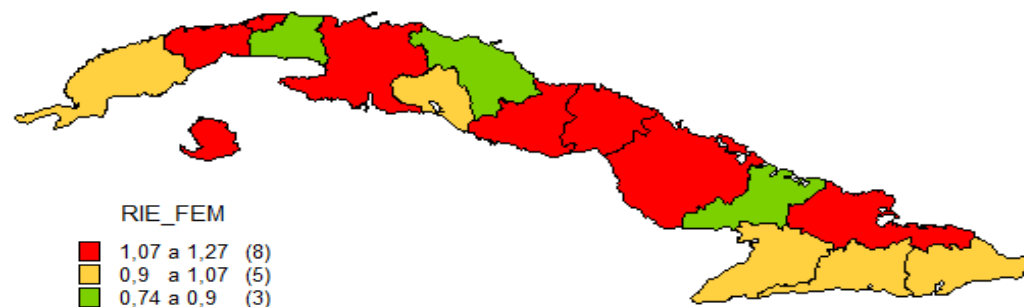
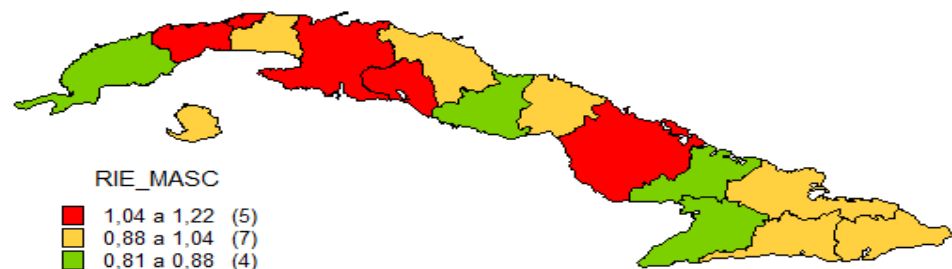
85 - 90% of all lung cancers are NSCLC.

Clasificación por tipos histológicos según Registro Cáncer

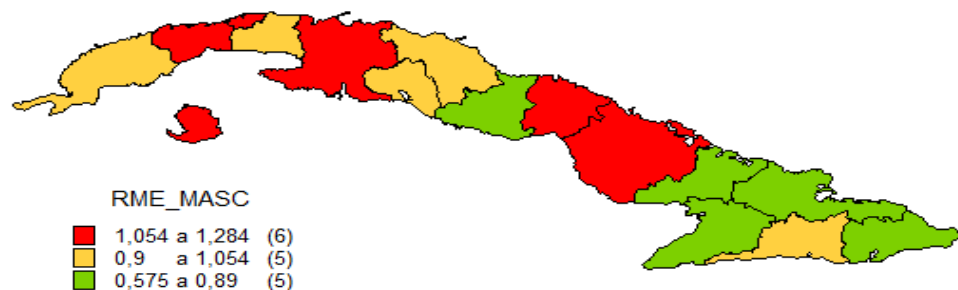
	2009		2010		2011		2012	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NEOPLASIA MALIGNA	532	22,6	553	24,5	575	23,0	578	20,4
NSSC	1700	72,1	1571	69,5	1771	70,8	2101	74,1
ADC	565	33,2	518	33,0	644	36,4	773	37,0
ESCAMOSO	633	37,2	544	34,6	559	31,6	641	30,5
NEUROEND	10	0,6	12	0,8	7	0,4	19	0,9
SARCOMA	3	0,2	4	0,3	1	0,1	1	0,0
OTROS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



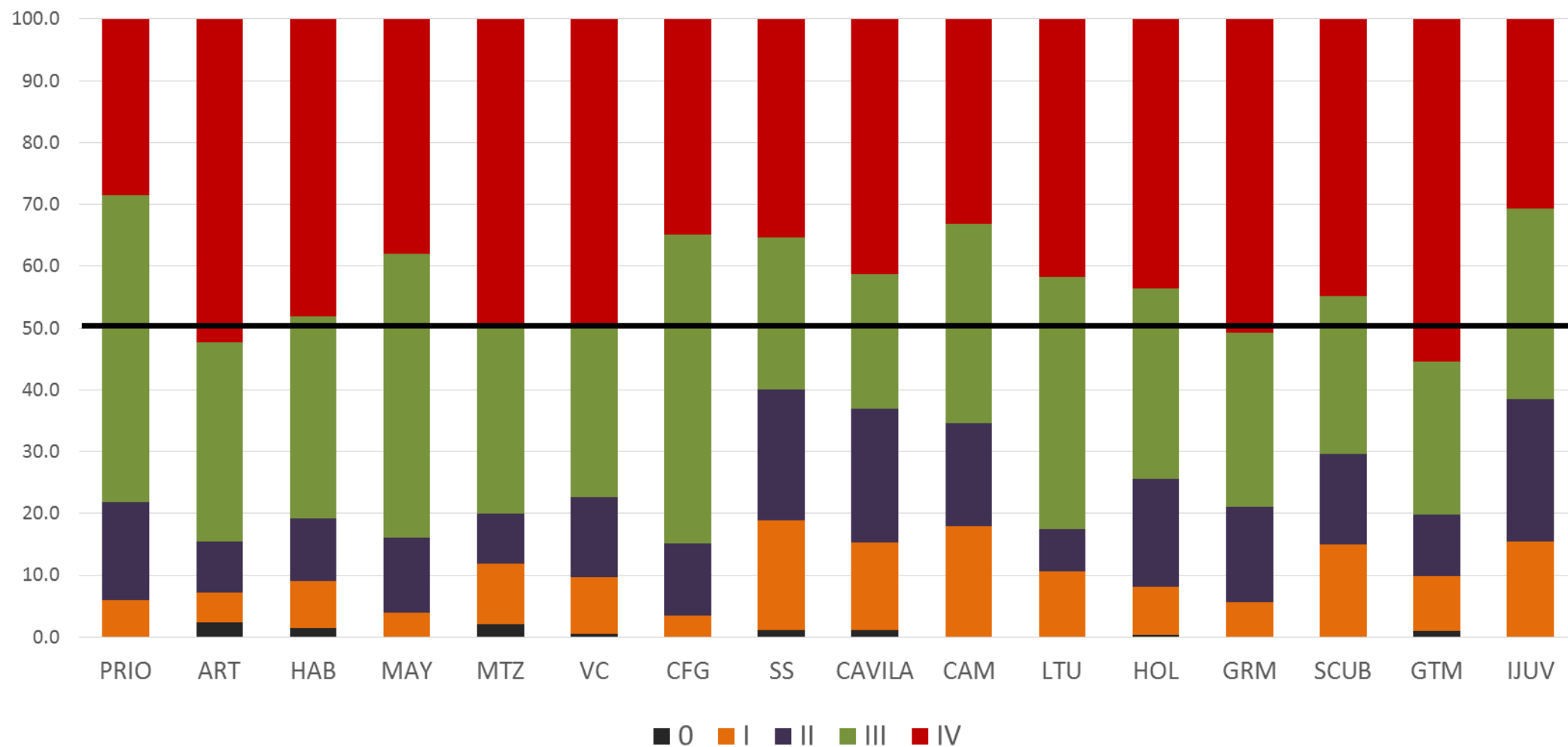
INCIDENCIA



MORTALIDAD

Cáncer de Pulmón en Cuba.

Distribución por etapas clínicas





CONCORD

Global surveillance
of cancer survival

Supervivencia Poblacional

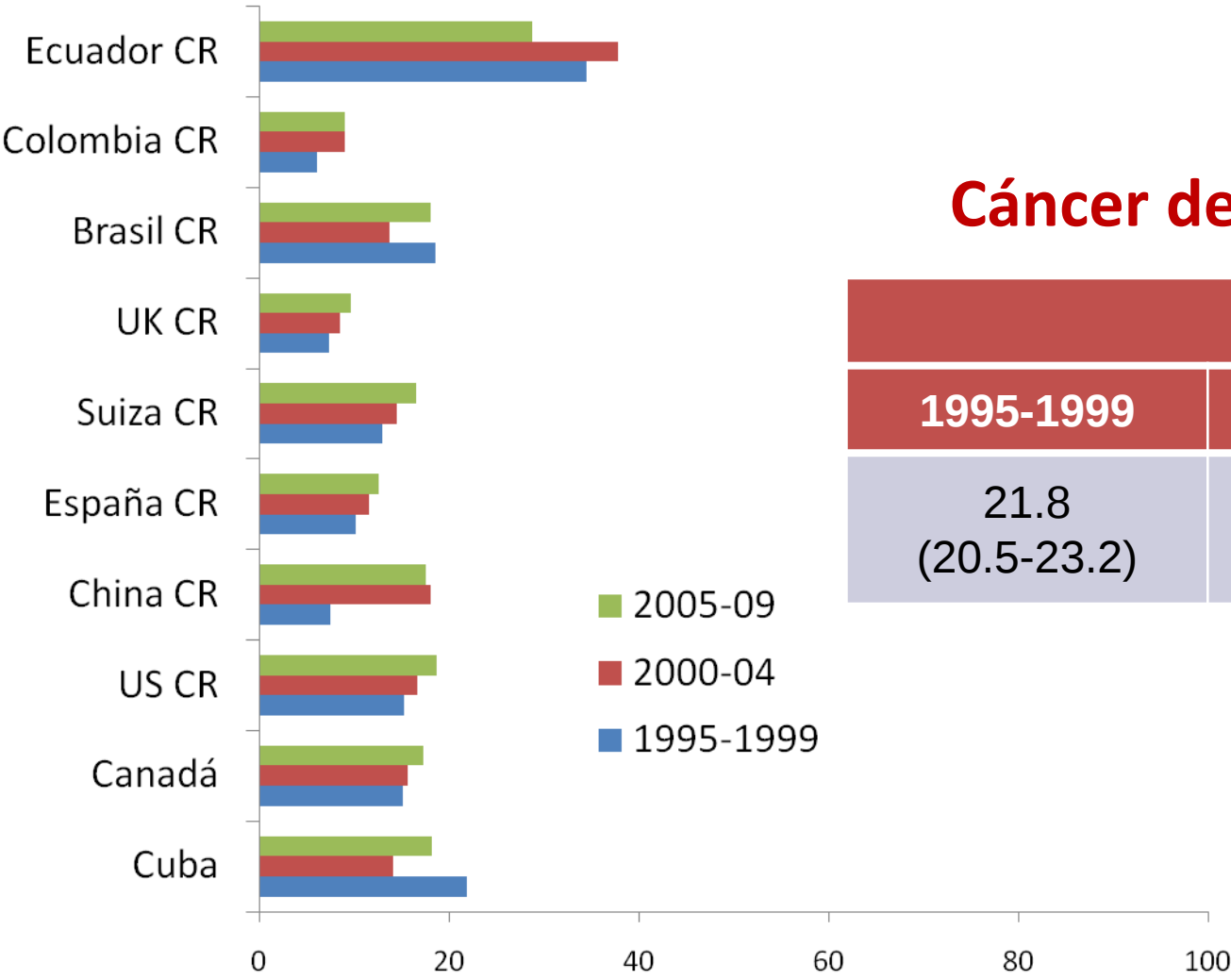
*Vigilancia mundial de la **supervivencia de cáncer** a partir de los datos de los RC **Poblacionales** como una medida de la **eficacia de sistemas de salud**.*

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 países 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)



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

- No de Muertes: **3 699**
- a causa del tabaco (87%): **3 218**

2015

- No de Muertes : **5 474**
- 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:

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

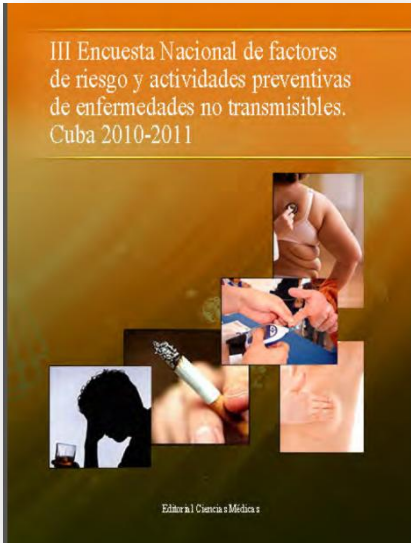
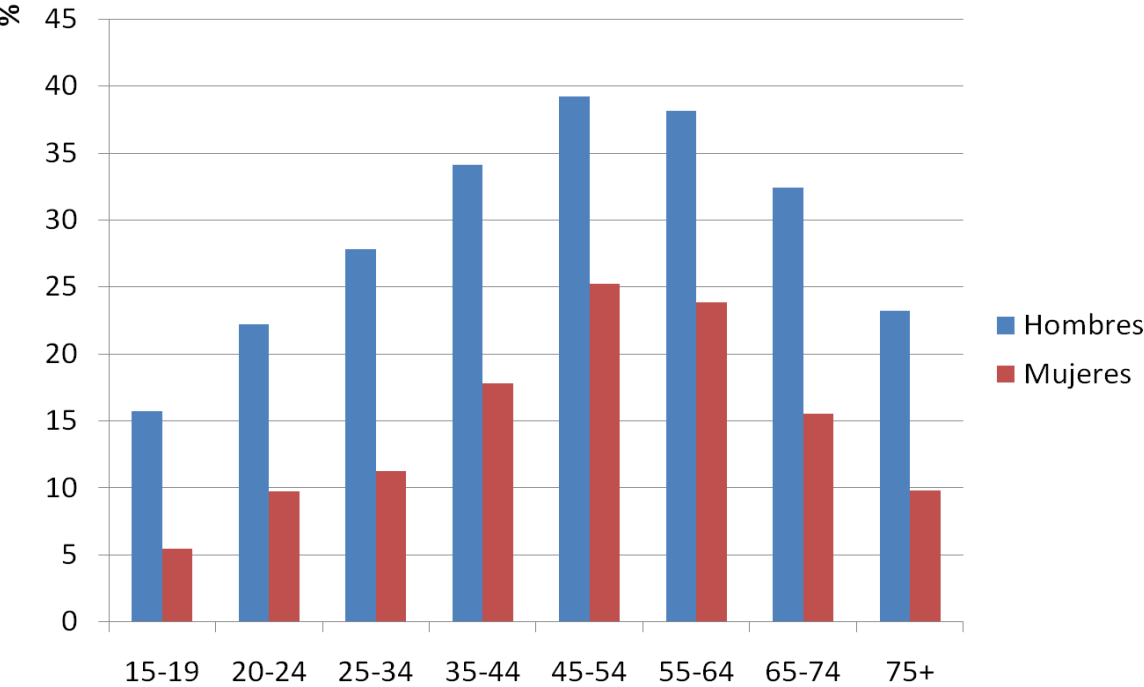
Según los expertos es posible reducir la prevalencia del hábito de fumar en Cuba para el 2015 en un 19%, lo que nos permite expresar:

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

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.

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 %)

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 PÚBLICA. INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA Y RADIOBIOLOGÍA
MOD 68-02-01

REPORTE DE CÁNCER
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

No. (Para uso solo de la Oficina Central)

Historia Clínica:		NO. CARNET IDENTIDAD									
Unidad Informante:		AÑO		MES		DÍA					
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre(s):							
Edad:		Sexo: 1- ☐ Masculino 2- ☐ Femenino		Color de piel: 1- ☐ Blanca 2- ☐ Negra		3- ☐ Mestiza 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 válida del diagnóstico:											
☐ 1- Clínica ☐ 2- Inv. Clínica ☐ 3- Cirugía ☐ 4- P. Bio. Inmunol. ☐ 5- Citología				☐ 6- Citogenética ☐ 7- Hematología ☐ 8- Histología ☐ 9- Otras o Disem. ☐ 10- Desconocido							
TUMORES SÓLIDOS				SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL							
Etapa clínica:				Fecha primeros síntomas:				Día Mes Año			
☐ 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. Desconoc. ☐ 18. No aplicable			
T				Mieloma múltiple (Durie-Salmon)				☐ -Ia ☐ -Ib ☐ -IIa			
N				Linfomas (Ann-Arbor)				☐ -IIb ☐ -IIa ☐ -IIb			
M								☐ -Ia ☐ -Ib ☐ -Ic ☐ -IIa ☐ -IIb ☐ -IIc ☐ -IIIa ☐ -IIIb ☐ -IIIc ☐ -IVa ☐ -IVb			
Nombre del médico que reporta:				Fecha Reporte				Día Mes Año			



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA
MOD 68-02-01
REPORTE DE CÁNCER
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

No. (Para uso)

Historia Clínica:		NO. CARNET IDENTIDAD	
Unidad Informante:		Provincia Informante:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre(s):	
Edad:	Sexo: 1- ☐ Masculino 2- ☐ Femenino	Color de piel: 1- ☐ Blanca 2- ☐ Negra 3- ☐ Mestiza	Dirección actual (Calle, No., entre calles, Localidad o pueblo):
Dirección actual (Calle, No., entre calles):		Municipio:	
(Localidad o pueblo)		Provincia:	
Localización: (topografía)		Tipo histológico: (morfología)	
Fecha de diagnóstico		Extensión Clínica:	
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	
Base más válida del diagnóstico:		Tratamiento:	
☐ 1- Clínica ☐ 2- Inv. Clínica ☐ 3- Cirugía ☐ 4- P. Bio. Inmunol. ☐ 5- Citología		☐ 6- Citogenética ☐ 7- Hematología ☐ 8- Histología ☐ 9- Otras o Disem. ☐ 10- Desconocido	
TUMORES SÓLIDOS		SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL	
Etapas clínicas:		Fecha primeros síntomas:	
☐ 0. In situ ☐ 1. I ☐ 2. Ia ☐ 3. Ib ☐ 4. Ic ☐ 5. II ☐ 6. Ila		☐ 7. Iib ☐ 8. Iic ☐ 9. IId ☐ 10. IIa ☐ 11. IIb ☐ 12. IIc ☐ 13. IV ☐ 14. IVa ☐ 15. IVb ☐ 16. IVc ☐ 17. Desconocido ☐ 18. No aplicable	
T	☐ Tumor Primario	CLASIFICACIÓN:	
N	☐ Tumor metastásico	Leucemia Linfocítica Aguda (FAB) ☐ L1	
M	☐ VIH+	Leucemia Linfocítica Crónica (Rai) ☐ 0	
Nombre del médico que reporta:		Leucemia Mieloide Aguda (FAB) ☐ M0 ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3 ☐ M4 ☐ M5 ☐ M6 ☐ M7	
Fecha Reporte		Leucemia Mieloide Crónica ☐ Estable ☐ Acelerada ☐ Crisis blástica	
Día Mes Año		Mieloma múltiple (Durie-Salmon) ☐ Ia ☐ Ib ☐ Ic ☐ Id	
Firma:		Linfomas (Ann-Arbor) ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	
Día Mes Año		☐ A ☐ B ☐ X ☐ S ☐ E ☐ No aplicable	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER
MOD 68-02-03
REPORTE DE CÁNCER

No. Carnet identidad		No. de reporte	
Año Mes Día		Año Mes Día	
Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Nombre(s):		Dirección actual (Calle, No., entre calles, Localidad o pueblo):	
Edad:	Sexo: 1- ☐ Masculino 2- ☐ Femenino	Color de piel: 1- ☐ Blanca 2- ☐ Negra 3- ☐ Mestiza	Dirección actual (Calle, No., entre calles, Localidad o pueblo):
Provincia:	Municipio:	☐ - Embarazada ☐ - VIH+	Historia Clínica:
Fecha de diagnóstico		Localización: (topografía)	
Día Mes Año		Bilateral ☐ 1- ☐ No ☐ 2- ☐ Derecho ☐ 3- ☐ Izquierdo	
Tipo Histológico (morfología)		T ☐ N ☐ M ☐ S ☐ Clínico ☐ Patológico (pTNM)	
Base más válida del diagnóstico:		Extensión Clínica:	
☐ 1- Clínica ☐ 2- Inv. Clínica ☐ 3- Cirugía ☐ 4- P. Bio. Inmunol. ☐ 5- Citología		☐ 6- Citogenética ☐ 7- Hematología ☐ 8- Histología ☐ 9- Otras o Disem. ☐ 10- Desconocido	
Etapas clínicas (AJCC)		Grado de diferenciación:	
☐ 0. In situ ☐ 1. I ☐ 2. Ia ☐ 3. Ib ☐ 4. Ic ☐ 5. II ☐ 6. Ila ☐ 7. Iib ☐ 8. Iic		☐ 9. IId ☐ 10. IIa ☐ 11. IIb ☐ 12. IIc ☐ 13. IV ☐ 14. IVa ☐ 15. IVb ☐ 16. IVc ☐ 17. Desconocido ☐ 18. No aplicable	
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL:		Fecha primeros síntomas:	
TRANSFORMACIÓN HEMATOLÓGICA ☐ SI ☐ NO		Día Mes Año	
Leucemia Linfocítica Aguda (FAB) ☐ L1 ☐ L2 ☐ L3		Mieloma múltiple (Durie-Salmon)	
Leucemia Linfocítica Crónica (Rai) ☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV		☐ Ia ☐ Ib ☐ Ila ☐ Iib ☐ IId ☐ IIb	
Leucemia Mieloide Aguda (FAB) ☐ M0 ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3 ☐ M4 ☐ M5 ☐ M6 ☐ M7		Linfomas (Ann-Arbor) ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	
Leucemia Mieloide Crónica ☐ Estable ☐ Acelerada ☐ Crisis blástica		☐ A ☐ B ☐ X ☐ S ☐ E ☐ No aplicable	
Fuentes de información		Unidad Informante	
☐ Anatomía Patológica (citología, histología incluida la autopsia) ☐ Hematología ☐ Egreso hospitalario ☐ Registro de fallecidos		Provincia informante	
Nombre del médico que reporta:		Firma:	
Fecha Reporte		Fecha Reporte	
Día Mes Año		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.