



Cáncer de Esófago en Cuba

MCs. Yaima Galán Alvarez, Lic. Yinet Iglesias Ventura. Lic. Gustavo Kindelan Valerino y la RED de Registros de Cáncer de Cuba



Registro Nacional de Cáncer de Cuba.

*Dirección de Registros Médicos y Estadística. Ministerio de Salud Pública
Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*

rncinor@infomed.sld.cu ; www.rnc.sld.cu

CÁNCER DE ESÓFAGO

- ocupa el sexto puesto en términos de mortalidad y el octavo en términos de incidencia a nivel mundial.
- es más común en los hombres que en las mujeres
- Es uno de los tumores malignos con peor pronóstico, por lo que es fundamental avanzar en el conocimiento de sus factores de riesgo de cara a poder instaurar medidas de prevención primaria.
- Histológicamente, los principales tipos de cáncer de esófago son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aunque estos dos tipos de cáncer comparten algunos factores de riesgo, tienen diferentes patrones epidemiológicos.
- En las últimas décadas, la incidencia del carcinoma de células escamosas, el más frecuente en todo el mundo, se ha mantenido estable o ha descendido en numerosos países occidentales, al tiempo que el adenocarcinoma de esófago ha presentado una preocupante tendencia ascendente.

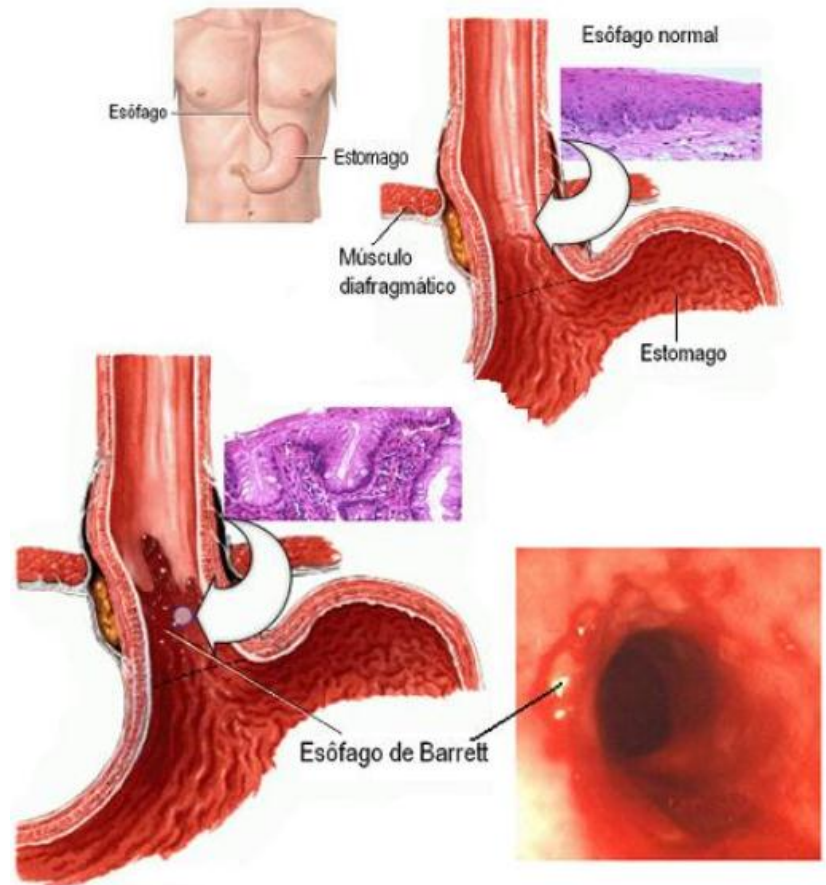
FACTORES DE RIESGO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE

- **Tabaco/alcohol**
- Daño traumático:
 - Radiación
 - Alimentos o bebidas muy calientes
- VPH
- Anomalías anatómicas:
 - Acalasia
 - Membranas esofágicas
 - Divertículo de Zenker
- Dieta
- Otros tumores previos
- Síndromes:
 - Plummer-Vinson: anemia ferropénica, membranas esofágicas y mucositis
 - Tilosis: hiperqueratosis de palmas y plantas



FACTORES DE RIESGO: ADENOCARCINOMA

- Reflujo GE y esófago de Barret
 - Cambio de epitelio escamoso a cilíndrico (como gástrico o colon)
- **Obesidad**
- **Tabaco/alcohol**



Mortalidad por cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba, 2017

MASCULINO				FEMENINO			
<u>Localización</u>	<u>no</u>	<u>TC</u>	<u>TAM</u>	<u>Localización</u>	<u>no</u>	<u>TC</u>	<u>TAM</u>
Bronquios y pulmón	3617	64.6	35.0	Bronquios y pulmón	2103	37.3	18.9
Próstata	3120	55.7	25.3	Mama	1519	26.9	13.4
Colon	1049	18.7	9.6	Colon	1436	25.4	11.1
Laringe	736	13.1	7.5	Cuello de útero	530	9.4	5.4
Esófago	680	12.1	7.2	Cuerpo de útero	452	8.0	4.0
Labio,Cavidad bucal, faringe	672	12.0	6.9	Páncreas	389	6.9	3.3
Estómago	556	9.9	5.4	Hígado y vías biliares intrahepáticas	371	6.6	3.1
Vejiga urinaria	531	9.5	4.7	Estómago	333	5.9	2.9
Páncreas	445	7.9	4.5	Ovario	324	5.7	3.3
Todas las localizaciones	14575	260.2	138.4	Todas las localizaciones	10619	188.1	92.9
				Esófago	150	2,7	1,4

No. número de casos, TC. tasas crudas X 100 000 y TAM: ajustadas a la pobl mundial X 100 000

Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba 2015*

MASCULINO				FEMENINO			
<u>Localización</u>	No	TC	TAM	<u>Localización</u>	No	TC	TAM
Piel	6518	116.5	70.2	Piel	5552	98.6	54.7
Próstata	4074	72.8	39.9	Mama	3748	66.6	39.4
Bronquios y pulmón	3188	57.0	35.2	Bronquios y pulmón	1799	32.0	18.0
Labio, Cavidad bucal y faringe	1254	22.4	14.6	Cuello uterino	1438	25.5	16.1
Laringe	1180	21.1	13.7	Colon	1400	24.9	12.5
Colon	1106	19.8	11.6	Cuerpo uterino	700	12.4	7.4
Vejiga urinaria	904	16.2	9.5	Ovario	540	9.6	6.1
Esófago	615	11.0	7.1	Glándula tiroides	429	7.6	5.3
Estómago	606	10.8	6.6	Linfomas	427	7.6	4.9
Linfomas	593	10.6	7.3	- no Hodgkin	347	6.2	3.9
- no Hodgkin	473	8.5	5.6	- Hodgkin	80	1.4	1.0
- Hodgkin	120	2.1	1.8	Labio, Cavidad bucal y faringe	384	6.8	3.9
Todas las localizaciones	23807	425.6	259.8	Todas las localizaciones	20647	366.7	213.0
				Esófago	140	2.5	1.4

* Datos preliminares

No. número de casos, TC. tasas crudas x 100 000 y TAM. Tasas **ajustadas** población mundial x 100 000

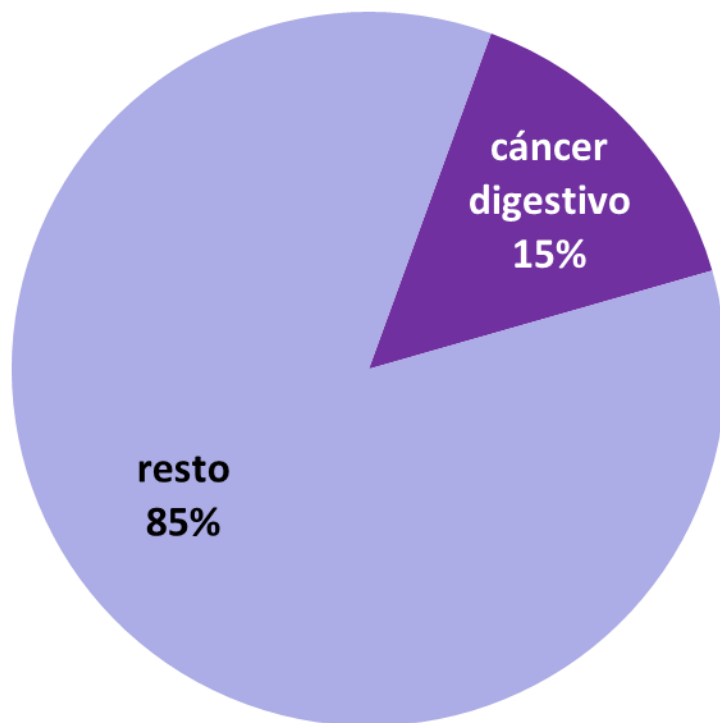
Cáncer de esófago en Cuba

- En la mortalidad es el 4.7% en los hombres y el 1.4% en las mujeres
- Es el 2.6% de la incidencia en hombres y el 0.7% en las mujeres

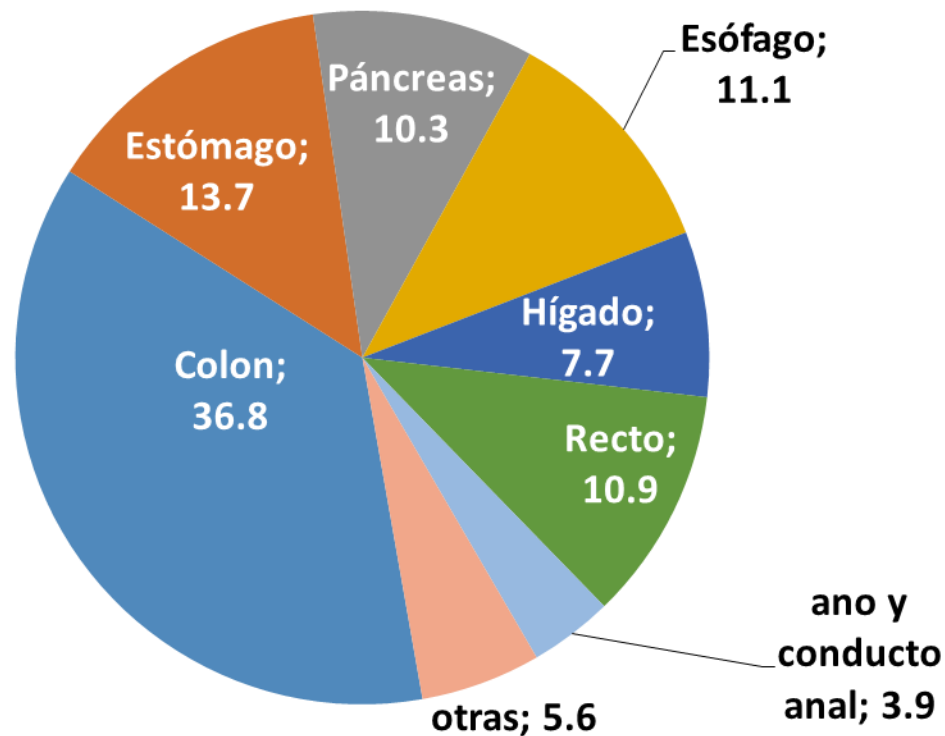
	Incidencia	Mortalidad
Hombres	615 (TAM 7.1)	680 (TAM 7.2)
Mujeres	140 (TAM 1.4)	150 (TAM 1.4)

Incidencia Cáncer Digestivo en Cuba, 2015

Todas las localizaciones

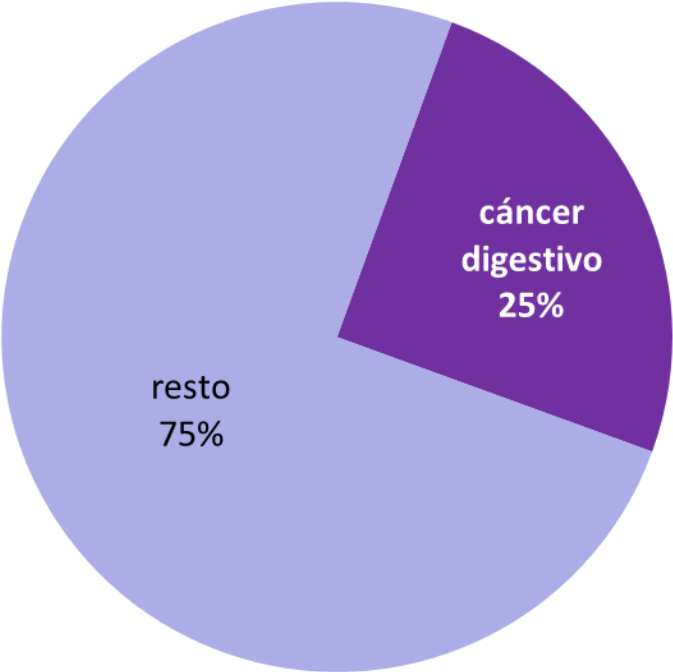


Cáncer Digestivo

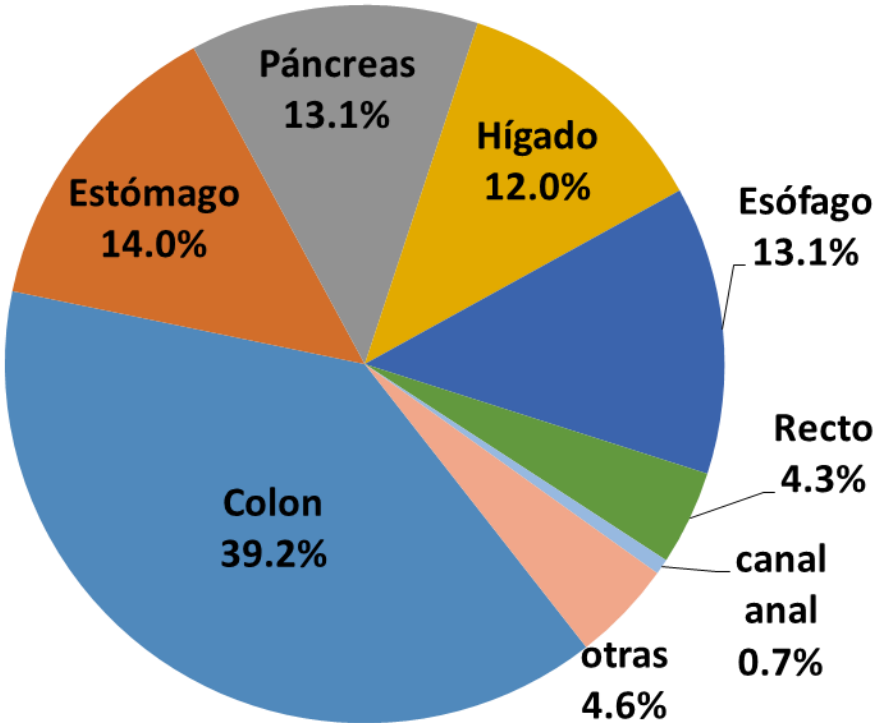


Mortalidad por Cáncer Digestivo en Cuba, 2017

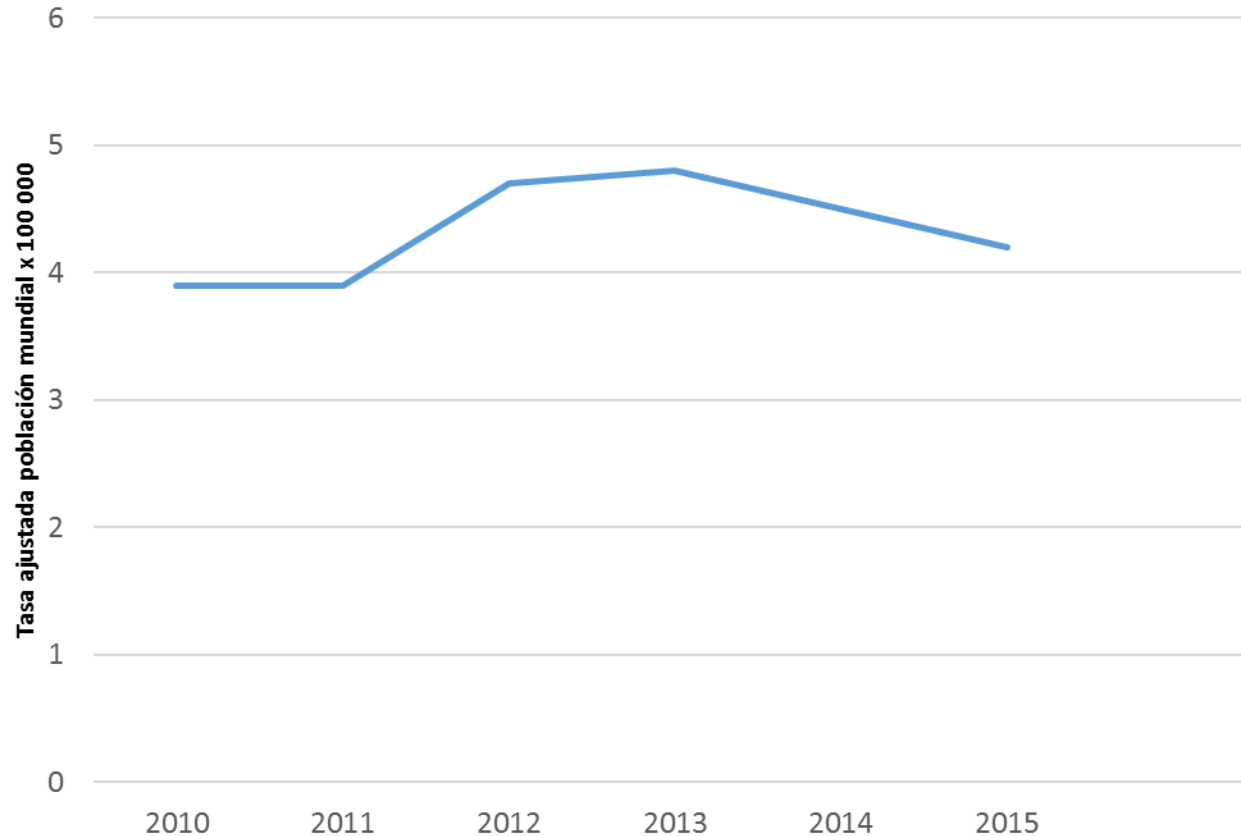
Todas las localizaciones



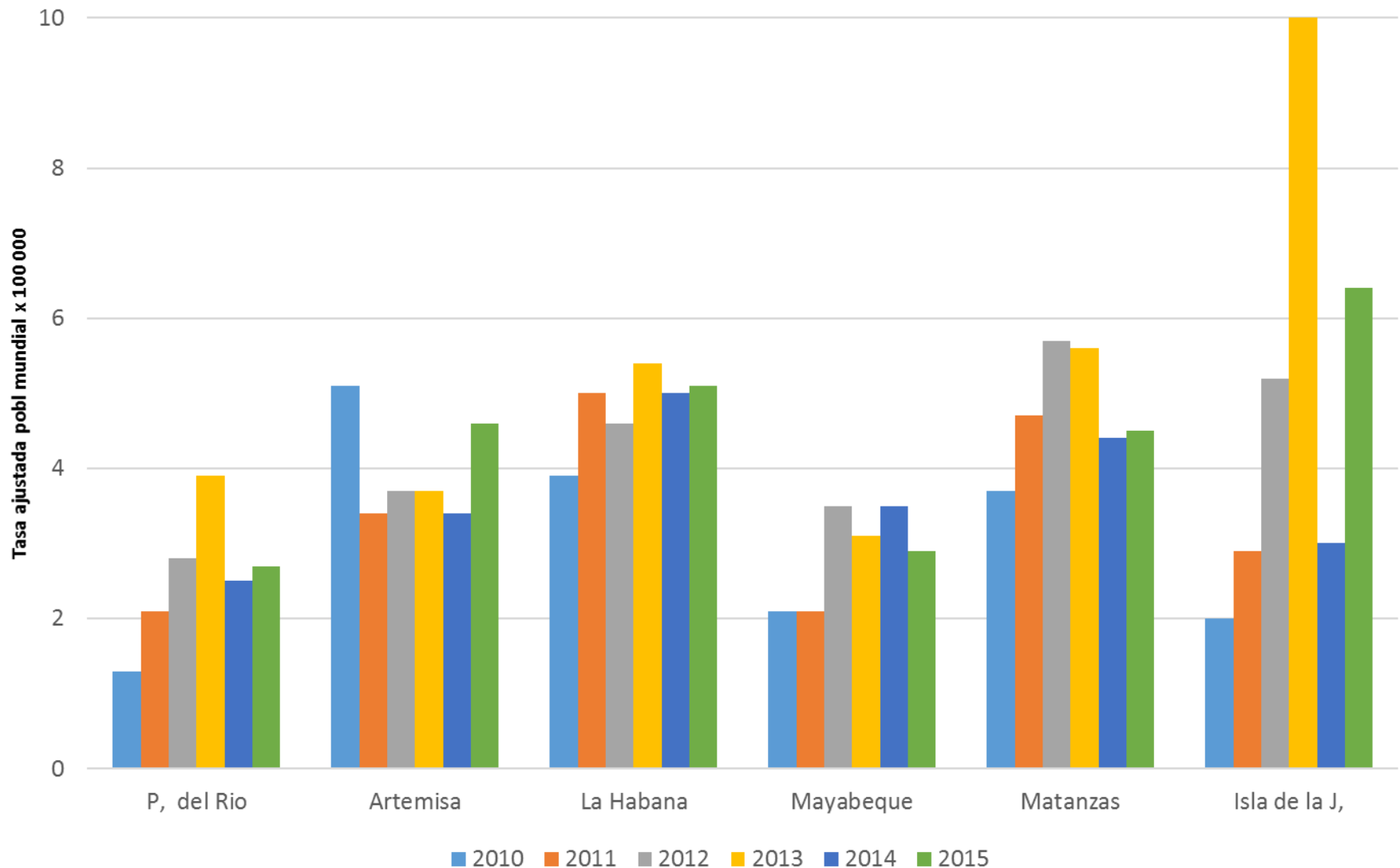
Cáncer Digestivo



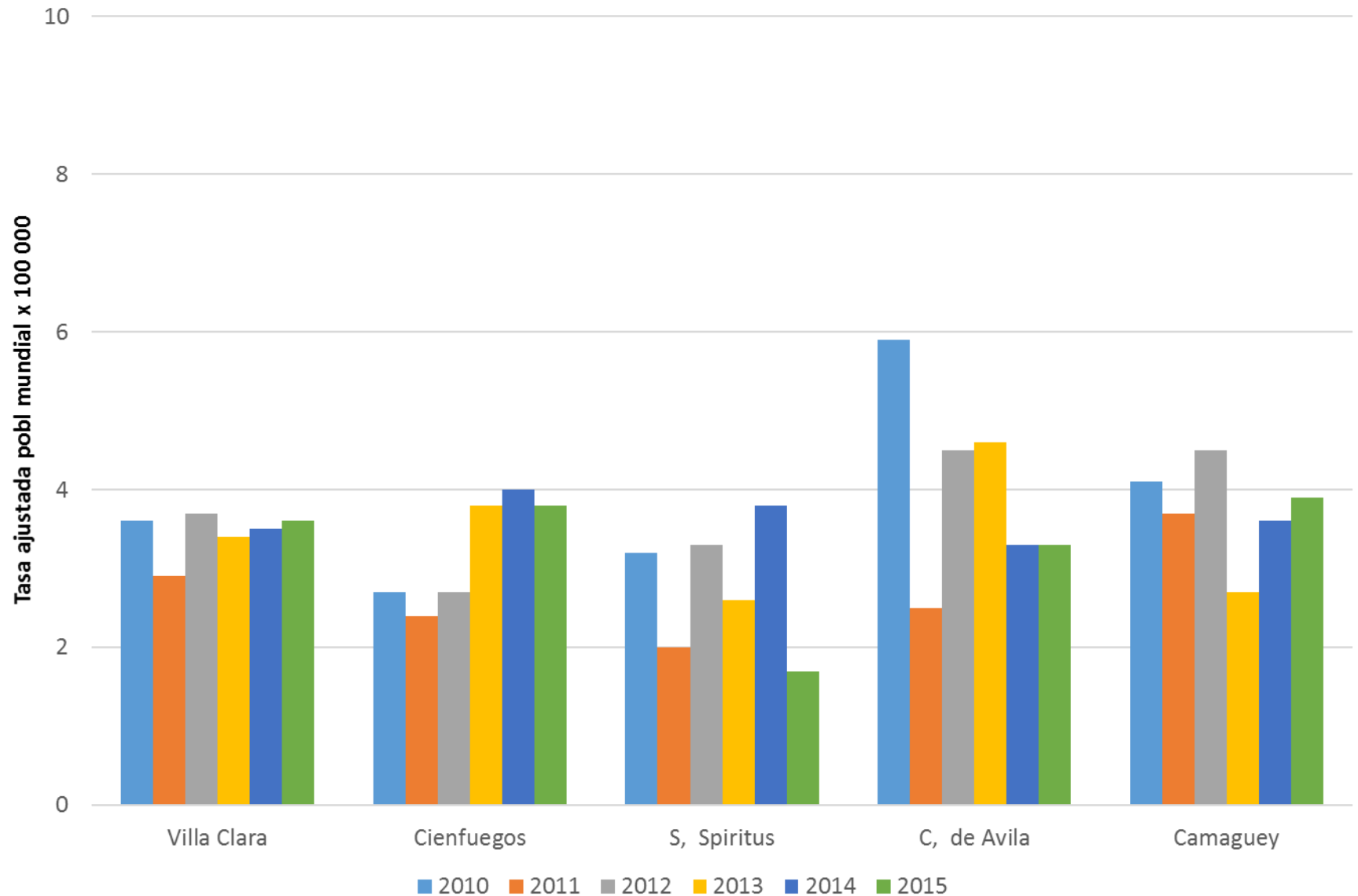
Incidencia de cáncer de esófago en Cuba 2010-2015



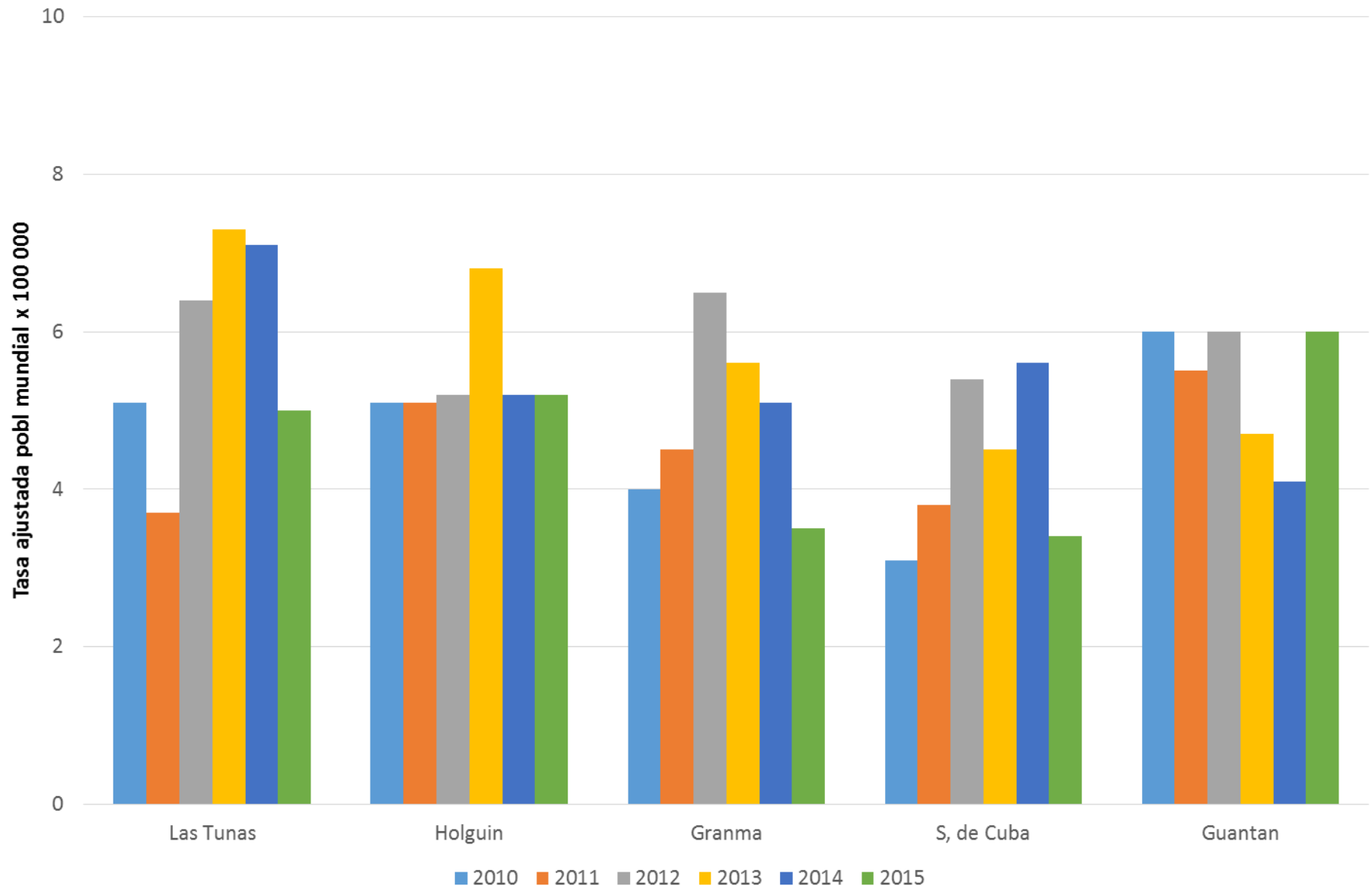
Incidencia de cáncer de esófago en provincias Occidentales y Isla Juventud 2010-2015



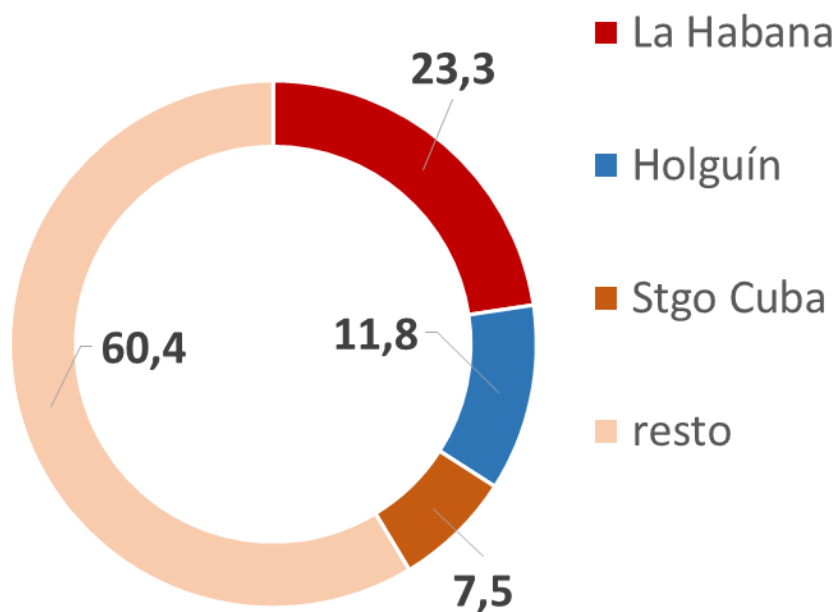
Incidencia de cáncer de esófago en provincias centrales 2010-2015



Incidencia de cáncer de esófago en provincias Orientales 2010-2015



Incidencia Cáncer de esófago 2015



Histología	No	%
Carcinoma cel escamosas	347	44,8
Neoplasia maligna	258	33,8
adenocarcinoma SAI	103	13,5
carcinoma SAI	38	4,5
otros	9	1,2
	755	100

Incidencia Cáncer de Esófago Cuba 2015

Distribución por etapas clínicas al diagnóstico Cuba 2015

- Se tiene en cuenta la invasión tumoral (T), la afectación de los ganglios linfáticos cercanos (N) y la aparición de metástasis en otras localizaciones (M)
- Tto quirúrgico etapas I y II (25% mundo, en Cuba 30%)

	Frecuencia	Porcentaje
I	58	7,7
Ia	22	2,9
Ib	13	1,7
Ic	2	0,3
II	58	7,7
Ila	46	6,1
Ilb	34	4,5
Ilc	1	0,1
III	55	7,3
IIIa	26	3,4
IIIb	12	1,6
IIIc	19	2,5
IV	150	19,9
IVa	8	1,1
IVb	10	1,3
IVc	1	0,1
no aplicable	190	25,2
Desconocido	50	6,6
Total	755	100,0

Cáncer de esófago

No de casos reportados
por unidad informante en
Cuba

24 unidades
reportan el 70% de
los casos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3210	53	8,7	8,7
3131	38	6,2	14,9
2312	34	5,6	20,4
2300	32	5,2	25,7
3410	29	4,7	30,4
2610	28	4,6	35,0
3510	20	3,3	38,2
2710	18	2,9	41,2
2620	16	2,6	43,8
2304	15	2,5	46,2
2315	15	2,5	48,7
2510	13	2,1	50,8
2316	12	2,0	52,8
3010	12	2,0	54,7
2810	11	1,8	56,5
2318	10	1,6	58,2
2369	10	1,6	59,8
3211	10	1,6	61,4
3433	10	1,6	63,1
2101	9	1,5	64,5
2462	9	1,5	66,0
3310	9	1,5	67,5
3311	9	1,5	69,0
3400	9	1,5	70,4
resto	181	29,6	100,0
Total	612	100	

Cáncer de esófago

casos reportados al Registro de Cáncer

Año diagnóstico	Media	Mínimo	Máximo
2015	62,76	23	96
2016	63,95	30	94
2017	63,48	28	94
2018	62,82	18	95
Total	63,22	18	96

WHO Classification of Tumours of the Digestive System.

C15 - Esophagus:



- C15.0 [Cervical esophagus](#)
- C15.1 [Thoracic esophagus](#)
- C15.2 [Abdominal esophagus](#)
- C15.3 [Upper third of esophagus](#)
- C15.4 [Middle third of esophagus](#)
- C15.5 [Lower third of esophagus](#)
- C15.8 [Overlapping lesion of esophagus](#)
- C15.9 [Esophagus, NOS](#)

		año_diagnóstico			
		2015	2016	2017	2018
C15.0	Cervical esophagus	7	6	5	7
C15.1	Thoracic esophagus	11	12	9	3
C15.2	Abdominal esophagus	6	5	6	6
C15.3	Upper third of esophagus	23	10	12	16
C15.4	Middle third of esophagus	82	67	55	70
C15.5	Lower third of esophagus	36	31	33	38
C15.8	Overlapping lesion of esophagus	0	2	2	3
C15.9	Esophagus, NOS	473	479	442	423
		638	612	564	566

WHO Classification of Tumours of the Digestive System.

C15 - Esophagus:

Premalignant epithelial lesions

8077/0 Squamous intraepithelial neoplasia, low grade

8077/2 Squamous intraepithelial neoplasia, high grade

Carcinoma

[8070/3 Squamous cell carcinoma, NOS](#)

[8083/3 Basaloid squamous cell carcinoma](#)

[8074/3 Squamous cell carcinoma, spindle cell](#)

[8051/3 Verrucous carcinoma, NOS](#)

[8020/3 Carcinoma, undifferentiated, NOS](#)

[8140/3 Adenocarcinoma, NOS](#)

[8200/3 Adenoid cystic carcinoma](#)

[8200/3 Bronchial adenoma, cylindroid](#)

[8560/3 Adenosquamous carcinoma](#)

[8430/3 Mucoepidermoid carcinoma](#)

Neuroendocrine neoplasms

[8240/3 Carcinoid tumor, NOS](#)

[8240/3 Typical carcinoid](#)

[8240/3 Bronchial adenoma, carcinoid](#)

[8249/3 Atypical carcinoid tumor](#)

[8246/3 Neuroendocrine carcinoma, NOS](#)

[8013/3 Large cell neuroendocrine carcinoma](#)

[8041/3 Small cell carcinoma, NOS](#)

[8041/3 Small cell neuroendocrine carcinoma](#)

[8244/3 Mixed adenoneuroendocrine carcinoma](#)



Lymphomas

Mesenchymal tumors

[9580/0 Granular cell tumor, NOS](#)

[9120/0 Hemangioma, NOS](#)

[9170/0 Lymphangioma, NOS](#)

[8890/0 Leiomyoma, NOS](#)

[8890/0 Plexiform leiomyoma](#)

[8890/0 Lipoleiomyoma](#)

[8936/3 Gastrointestinal stromal sarcoma](#)

[8890/3 Leiomyosarcoma, NOS](#)

[8900/3 Rhabdomyosarcoma, NOS](#)

[9040/3 Synovial sarcoma, NOS](#)

[8720/3 Malignant melanoma, NOS](#)

Secondary tumours

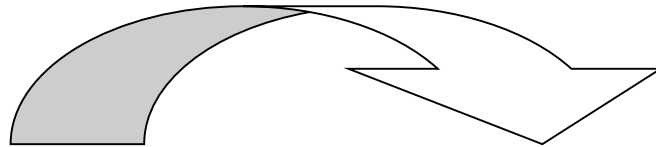
WHO Classification of Tumours of the Digestive System.

C15 - Esophagus:

Morfología	año_diagnóstico			
	2015	2016	2017	2018
CARCINOMA CELULAS ESCAMOSAS	376	386	338	363
ADENOCARCINOMA	118	106	113	101
NEOPLASIA MALIGNA	81	60	52	35
CARCINOMA SAI	54	56	55	64
OTROS	9	4	6	3
TOTAL	638	612	564	566

REGISTROS DE CÁNCER

Sistema de información que recolecta, almacena, procesa y analiza datos sobre todos los casos de cáncer que ocurren en un cierto universo de sujetos.

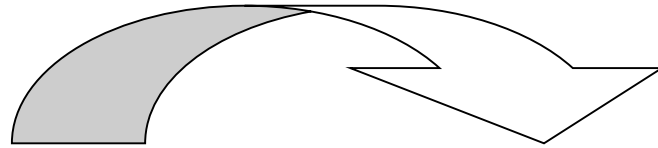


Propósito:

producir estadísticas para estudiar el riesgo de padecer determinados tipos de cáncer y la comparación de diferentes subgrupos de la población dentro de la propia área.

REGISTROS DE CÁNCER

Sistema de información que recolecta, almacena, procesa y analiza datos sobre todos los casos de cáncer que ocurren en un cierto universo de sujetos.



Propósito:

producir estadísticas para estudiar el riesgo de padecer determinados tipos de cáncer y la comparación de diferentes subgrupos de la población dentro de la propia área.

**índice global del funcionamiento de los
sistemas de salud.**



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

No. Carnet identidad						No. de reporte					
Año		Mes		Día							
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				Localización: (topografía)						Bilateral	
Día		Mes		Año				1- ☐ No 2- ☐ Derecho 3- ☐ Izquierdo			
Tipo Histológico (morfología)				T		N		☐ PSA			
				M		S		☐ Tumor Primario ☐ Tumor sin primario conocido			
				☐ Clínico ☐ Patológico (pTNM)							
Base más válida del diagnóstico:		Extensión Clínica:		Etapas clínicas (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. Ila ☐ 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 aplicable			
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y RETÍCULO ENDOTELIAL:						Fecha primeros síntomas:					
TRANSFORMACIÓN HEMATOLÓGICA ☐ SI ☐ NO						Día		Mes		Año	
Leucemia Linfóide Aguda (FAB) ☐ L1 ☐ L2 ☐ L3						Mieloma múltiple (Durie-Salmon)					
Leucemia Linfóide Crónica (Rai) ☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV						☐ Ia ☐ Ib ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb					
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		Día: Mes: Año:	

http://www.rnc.sld.cu/

www.rnc.sld.cu/?page_id=517

Google

Registro Nacional de Cáncer Cuba

Registro Nacional de Cáncer Cuba

Search

Twitter Facebook RSS

INICIO REGISTRO DE CÁNCER DE CUBA ESTADÍSTICAS RECURSOS DESCARGAS PUBLICACIONES NOTICIAS



Incidencia de Cáncer en Cuba

Registro Nacional de Cáncer de Cuba

INICIO

El Registro Nacional de Cáncer pone a su disposición este sitio para conocer, divulgar e intercambiar sobre todo lo relacionado con los métodos y procedimientos establecidos para el funcionamiento de este sistema de información. Además, aquí podrá encontrar las cifras de Incidencia y Mortalidad por cáncer, artículos de su interés, así como los procedimientos vigentes a nivel nacional para el reporte de todo caso de cáncer.

BUSCAR

Search

ANUARIOS

- ANUARIOS

ULTIMAS ENTRADAS

- 15 de septiembre: Día Mundial del Linfoma
- Dr. Zeila Enrique Marinello

www.rnc.sld.cu

!!!

Windows taskbar icons: Internet Explorer, Firefox, VLC, Zynka, Mail, File Explorer, and a red icon.

No se puede dirigir si no se sabe analizar, y no se puede analizar si no hay datos verídicos; y si no hay todo un sistema de recolección de datos confiables, sin mentiras y globos, si no hay toda una preparación de un sistema estadístico y de hombres habituados a recoger el dato y transformarlo en números. Esta es una tarea esencial ”

Ché

gracias