

CÁNCER DE HÍGADO

*una visión desde el Registro
Nacional de Cáncer*

MCs. Yaima Galán Alvarez

con la colaboración de Lic. Yinet Iglesias Ventura. Lic. Gustavo Kindelan Valerino y la RED de Registros de Cáncer de Cuba



Registro Nacional de Cáncer de Cuba.

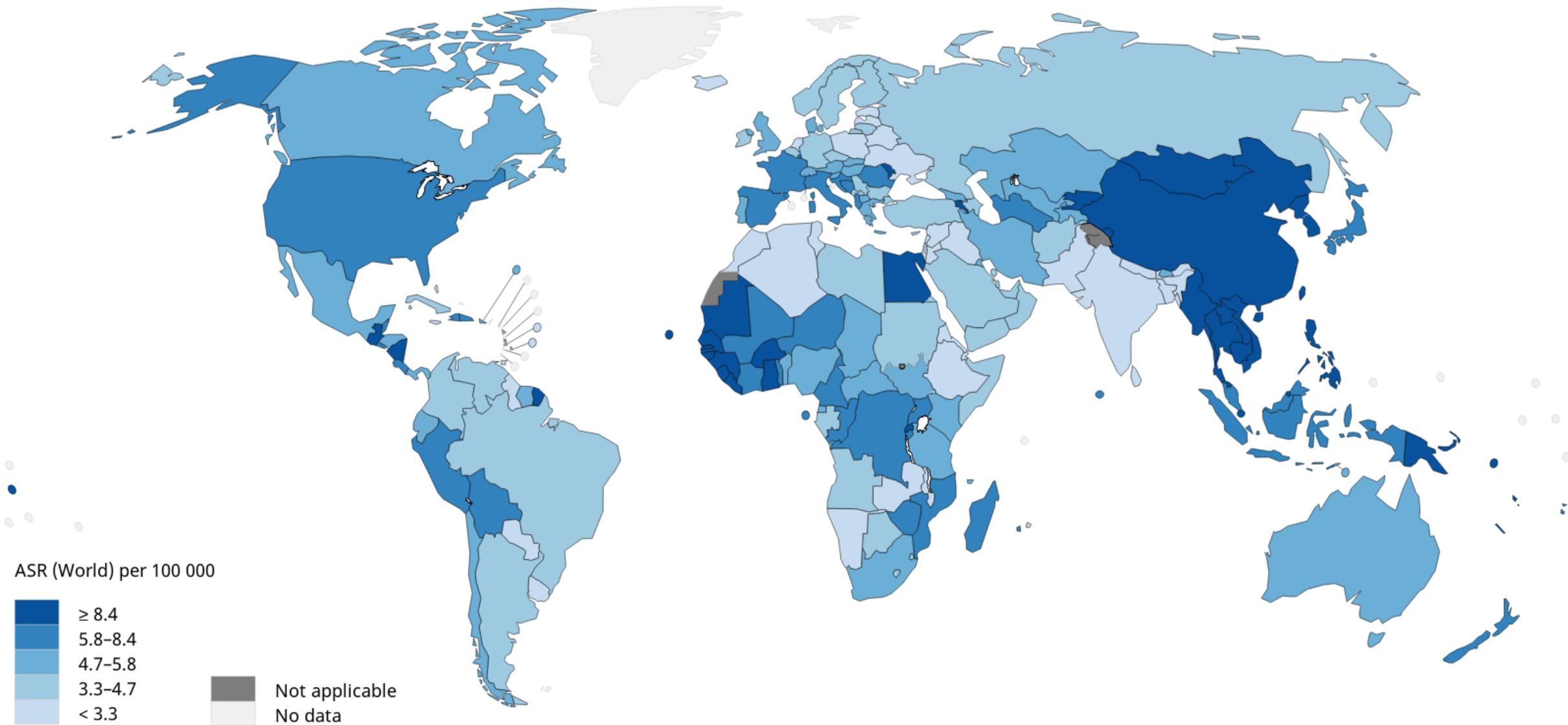
*Dirección de Registros Médicos y Estadística. Ministerio de Salud Pública
Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*

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

Cáncer de Hígado

- En los tumores primarios de hígado, el hepatocarcinoma es el más frecuente (80-90% de los casos), seguido a gran distancia por el colangiocarcinoma, el angiosarcoma y el hepatoblastoma (raramente ocurre en la edad adulta).
- El hígado, junto al pulmón, son los órganos más frecuentemente afectados por metástasis provenientes de tumores originados en otras localizaciones.
- El 95% son metástasis y 5% tumores primarios
- Tumores de baja incidencia y mal pronóstico
- El 65% se reporta en etapas avanzadas, no resecables
- La supervivencia a 5 años está entre 10-15%

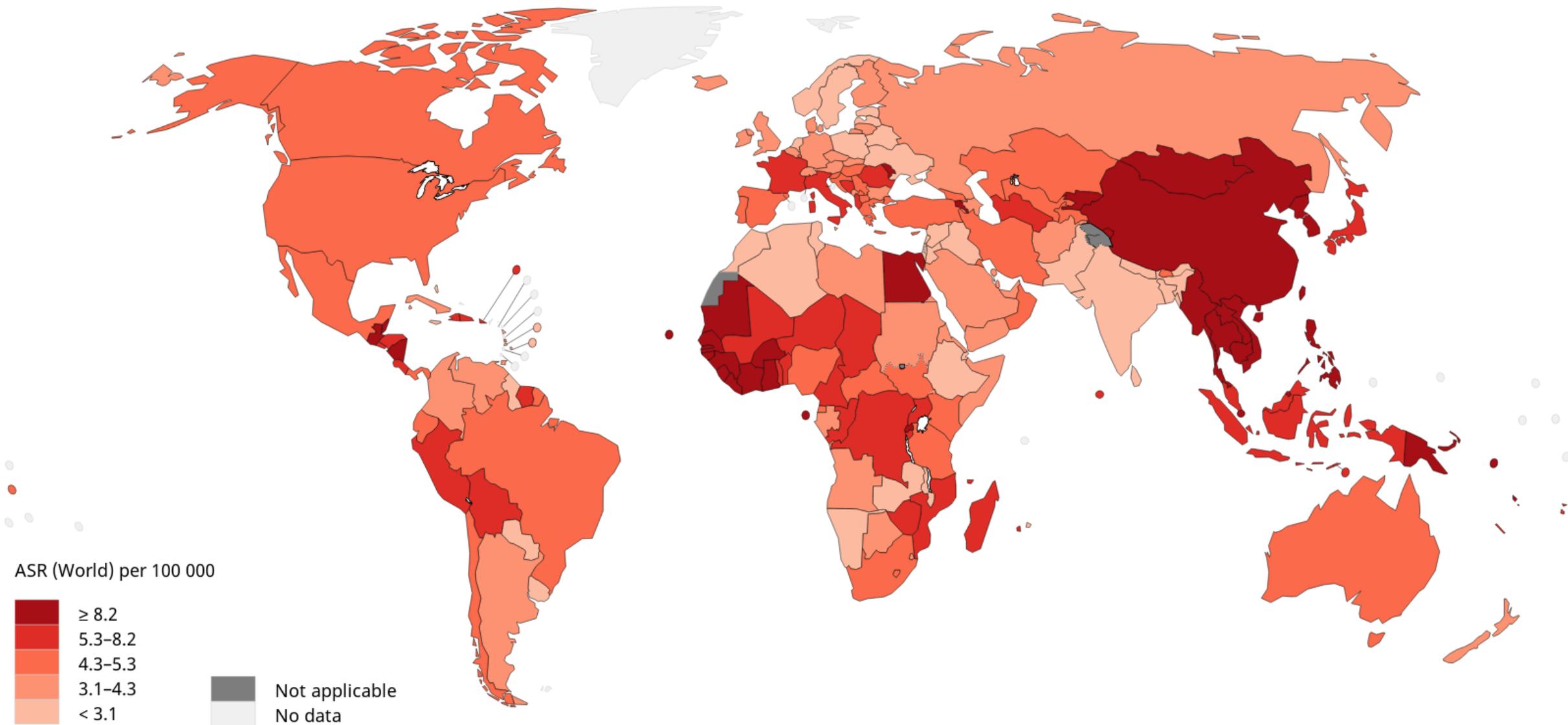
Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, liver, both sexes, all ages



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

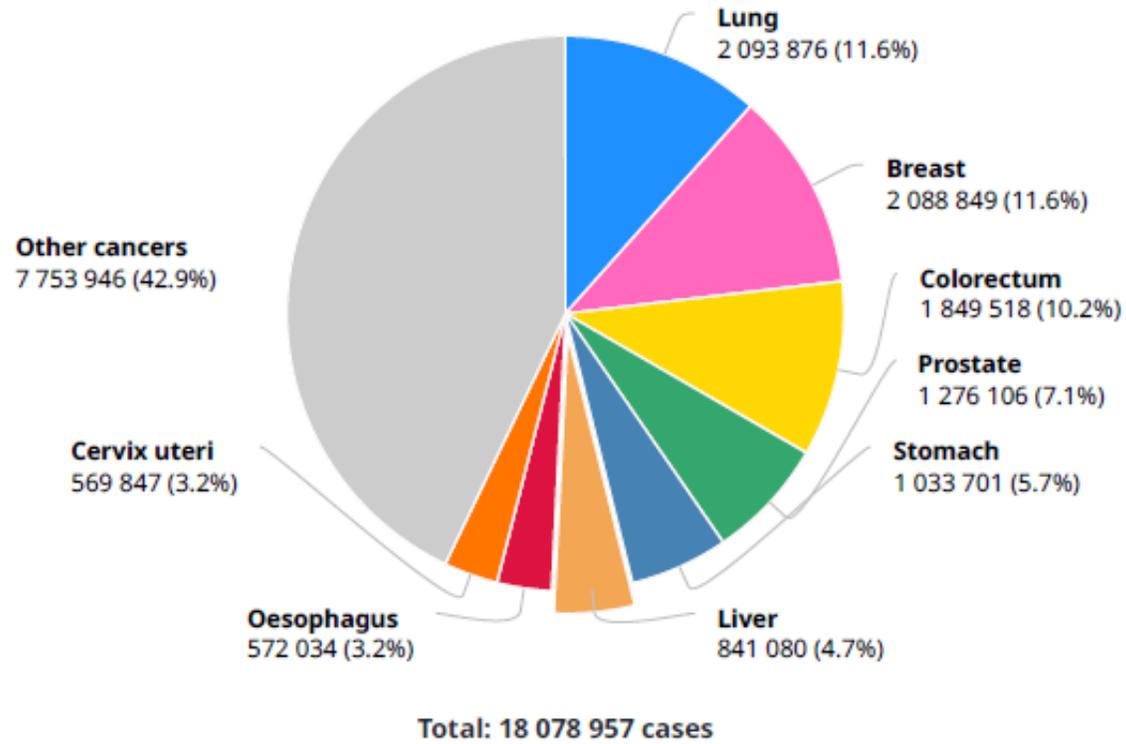
Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2018, liver, both sexes, all ages



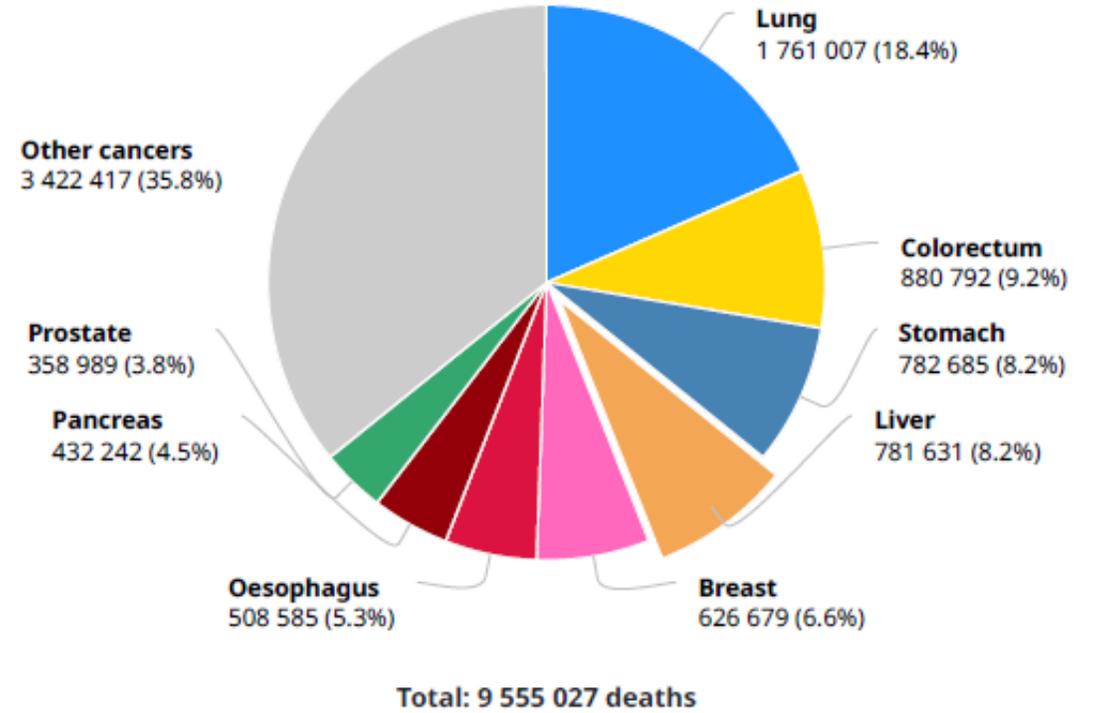
All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

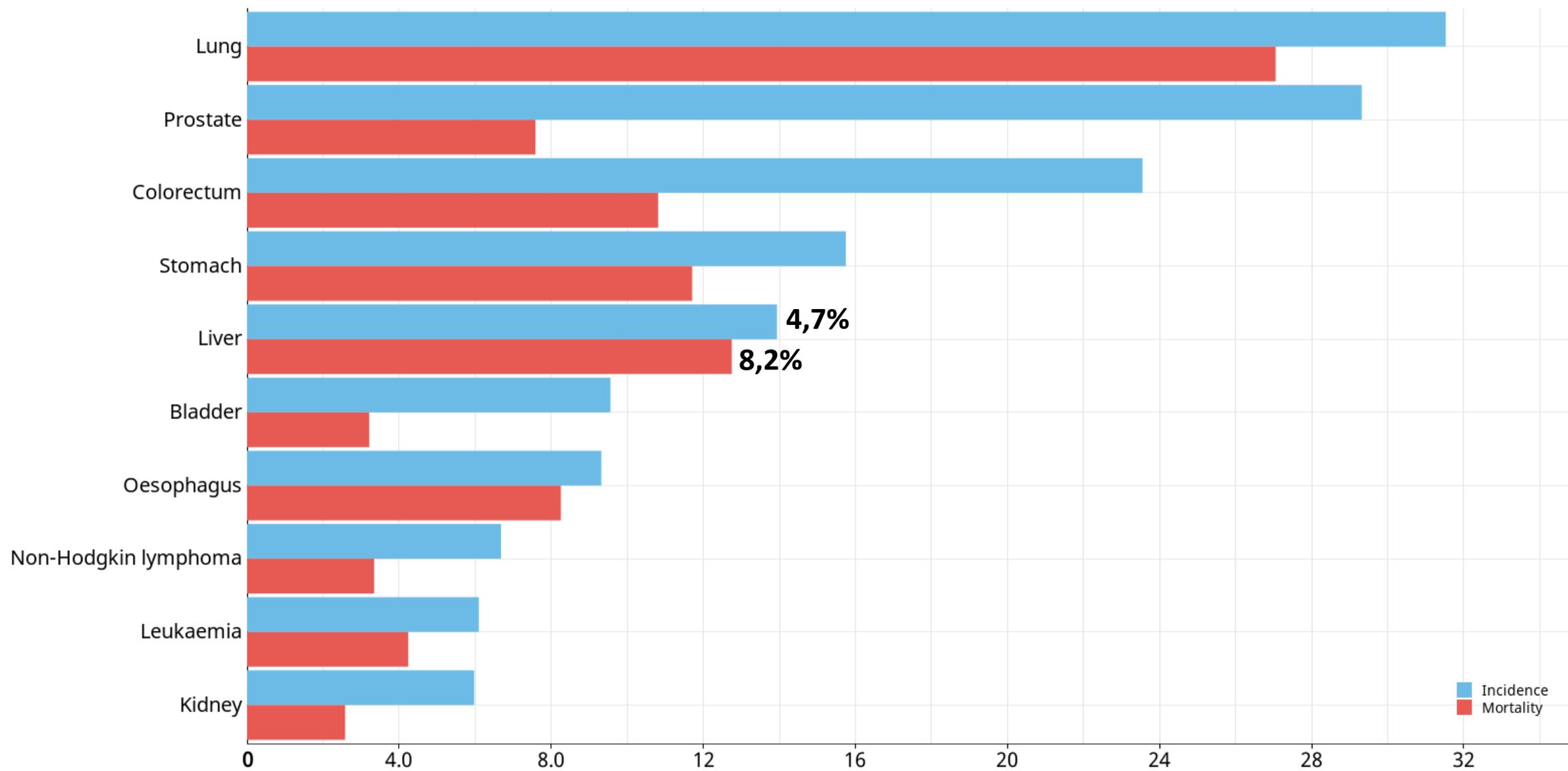
Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



Number of deaths in 2018, both sexes, all ages

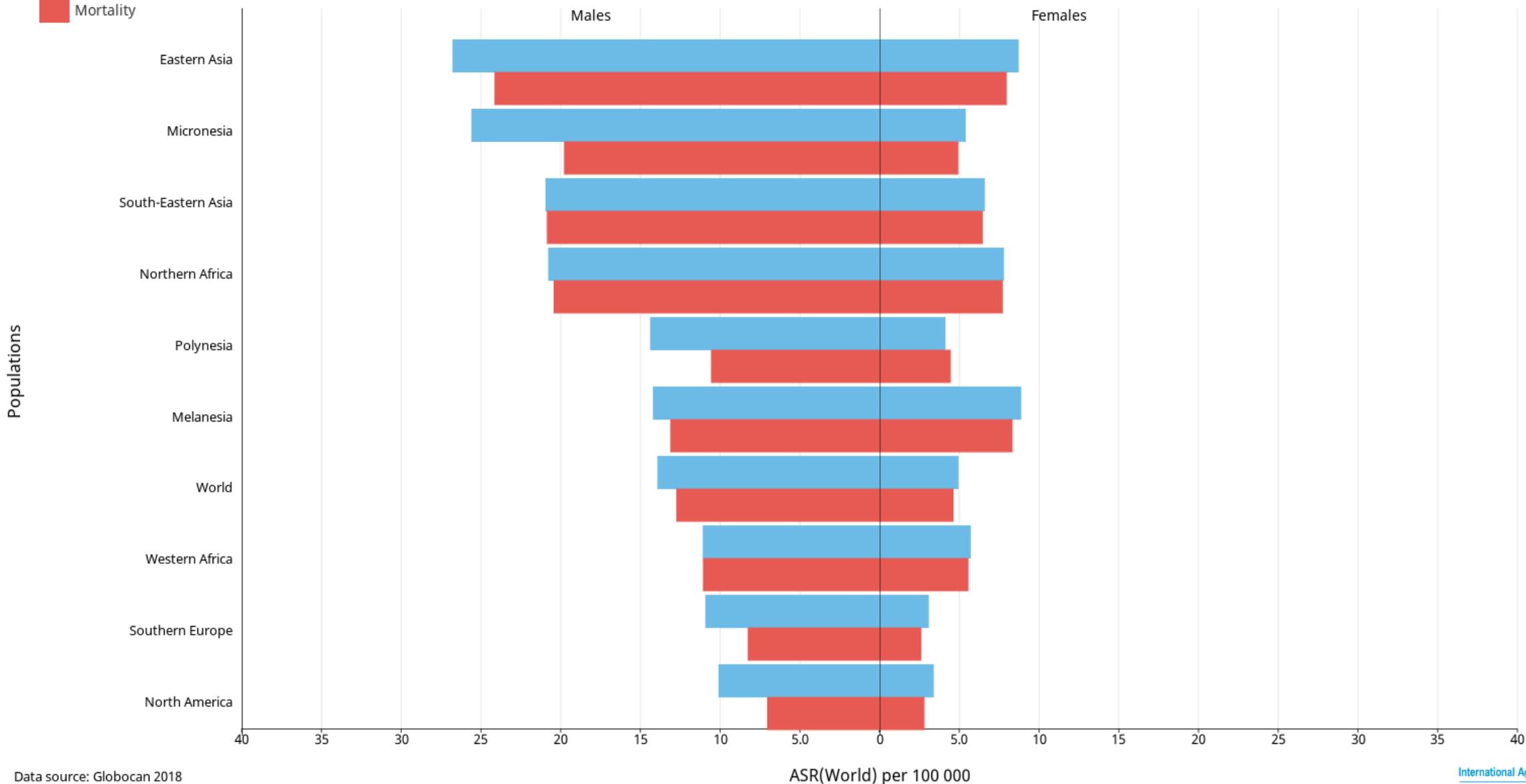


Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2018, worldwide, males, all ages



Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2018, all ages

Incidence
Mortality



Data source: Globocan 2018
Graph production: Global Cancer
Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

International Agency for Research on Cancer

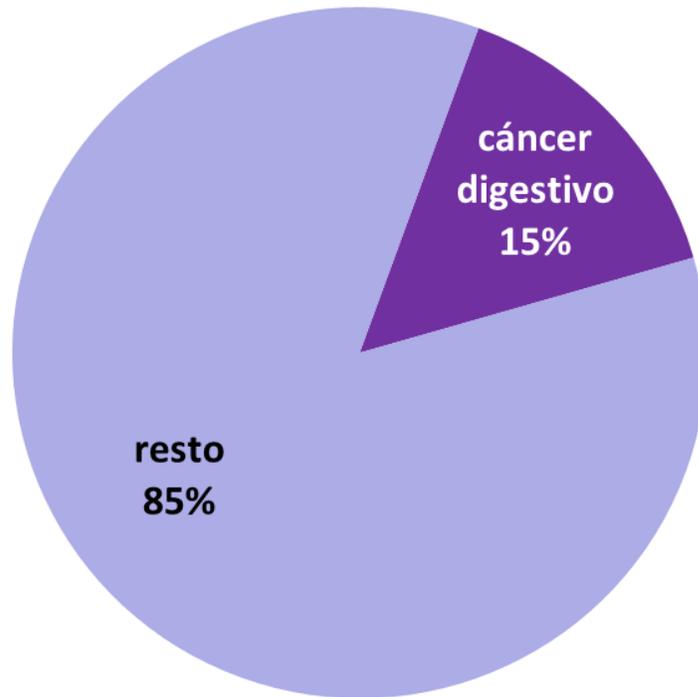




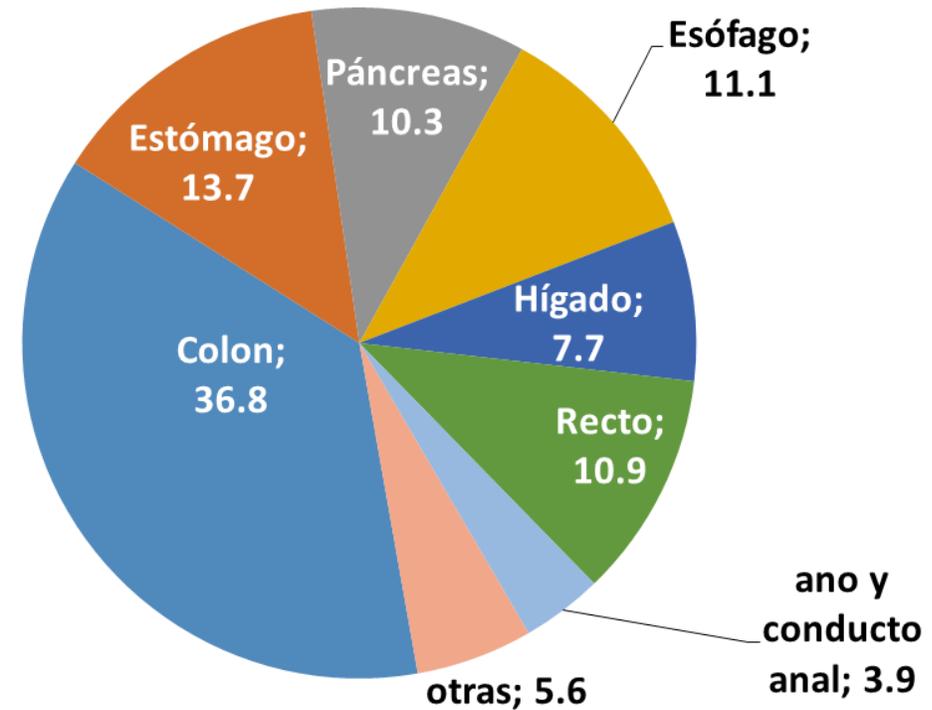
Cáncer de Hígado en Cuba

Incidencia Cáncer Digestivo en Cuba, 2015

Todas las localizaciones

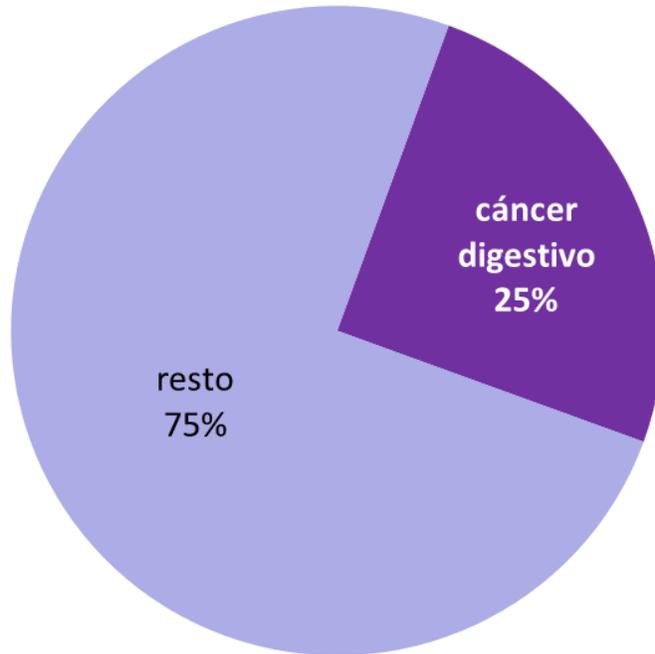


Cáncer Digestivo

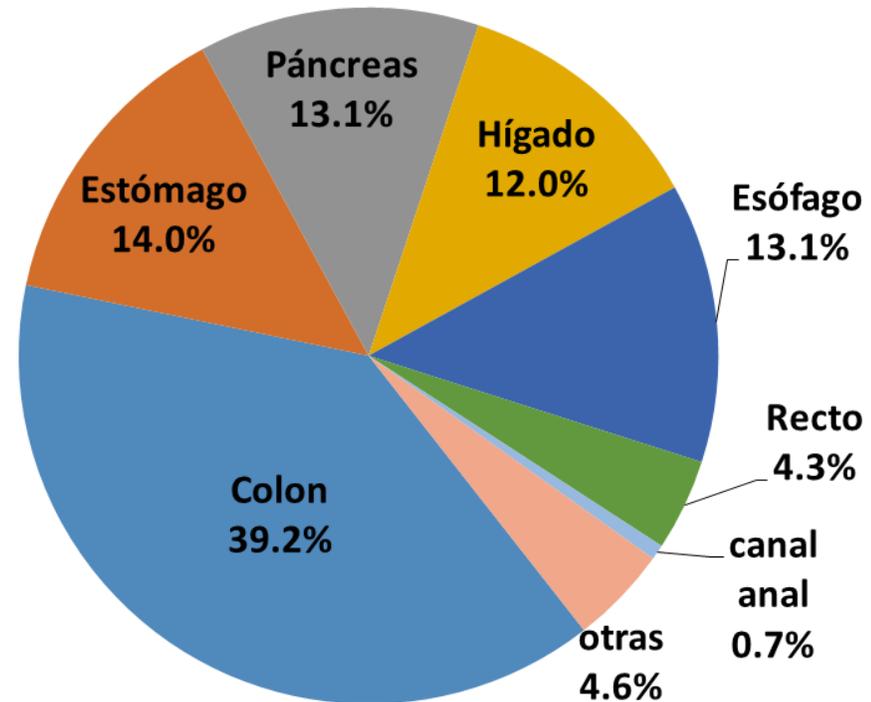


Mortalidad por Cáncer Digestivo en Cuba, 2017

Todas las localizaciones



Cáncer Digestivo



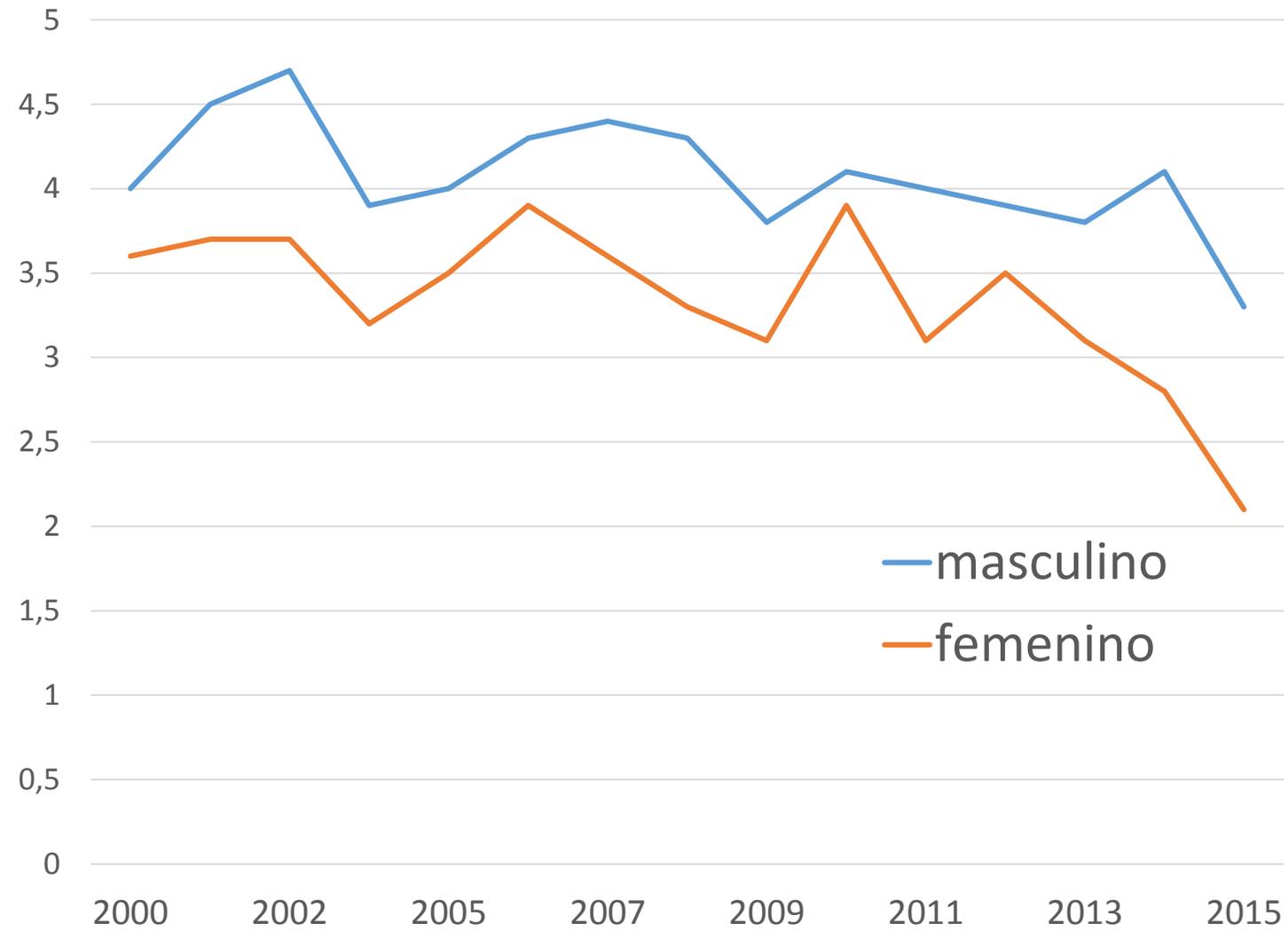
Incidencia Cáncer Digestivo en Cuba, 2015

CIEO 3		Masculino			Femenino		
		No.	T.C.	T.A.M	No.	T.C.	T.A.M
C15-C26	Órganos digestivos	3606	64.5	39.1	3211	57.0	30.2
C15	-Esófago	615	11.0	7.1	140	2.5	1.4
C16	-Estómago	606	10.8	6.6	326	5.8	3.2
C17	-Intestino delgado	78	1.4	0.9	65	1.2	0.7
C18	-Colon	1106	19.8	11.6	1400	24.9	12.5
C19	-Unión recto-sigmoidea	40	0.7	0.5	41	0.7	0.5
C20	-Recto	363	6.5	4.0	379	6.7	4.0
C21	-Año y conducto anal	73	1.3	0.9	193	3.4	2.1
C22	-Hígado y conducto biliar	305	5.5	3.3	220	3.9	2.1
C23	-Vesícula biliar	24	0.4	0.3	64	1.1	0.6
C24	-Otras de las vías biliar	42	0.8	0.5	28	0.5	0.3
C25	-Páncreas	351	6.3	3.9	350	6.2	3.4
C26	-Otros sitios digestivos	3	0.1	0.1	5	0.1	0.1
CÁNCER TOTAL		23807	425.6	259.8	20647	366.7	213.0

Mortalidad por Cáncer Digestivo en Cuba, 2017

CIEO 3		Masculino			Femenino		
		No.	T.C.	T.A.M	No.	T.C.	T.A.M
C15-C26	ORGANOS DIGESTIVOS	3335	59.5	32.0	3011	53.3	24.0
C15	-Esófago	680	12.1	7.2	150	2.7	1.3
C16	-Estomago	556	9.9	5.4	333	5.9	2.8
C17-18	-Colon e Intestino delgado	1049	18.7	9.4	1436	25.4	10.9
C19	-Unión recto-sigmoidea	23	0.4	0.3	33	0.6	0.4
C20	-Recto	120	2.1	2.9	155	2.7	1.3
C21	-Año y conducto anal	9	0.2	0.4	38	0.7	0.4
C22	-Hígado y conducto biliar	392	7.0	9.6	371	6.6	3.1
C23	-Vesícula biliar	15	0.3	0.6	38	0.7	0.4
C24	-Otras partes de las vías biliares y las n/e	26	0.5	0.7	44	0.8	0.4
C25	-Páncreas	445	7.9	11.1	389	6.9	3.2
C26	Otros sitios digestivos	20	0.4	0.6	24	0.4	0.2
	CÁNCER TOTAL	14575	260.2	136.8	10619	188.1	92.0

Incidencia del Cáncer Hígado. Cuba 2000-2015

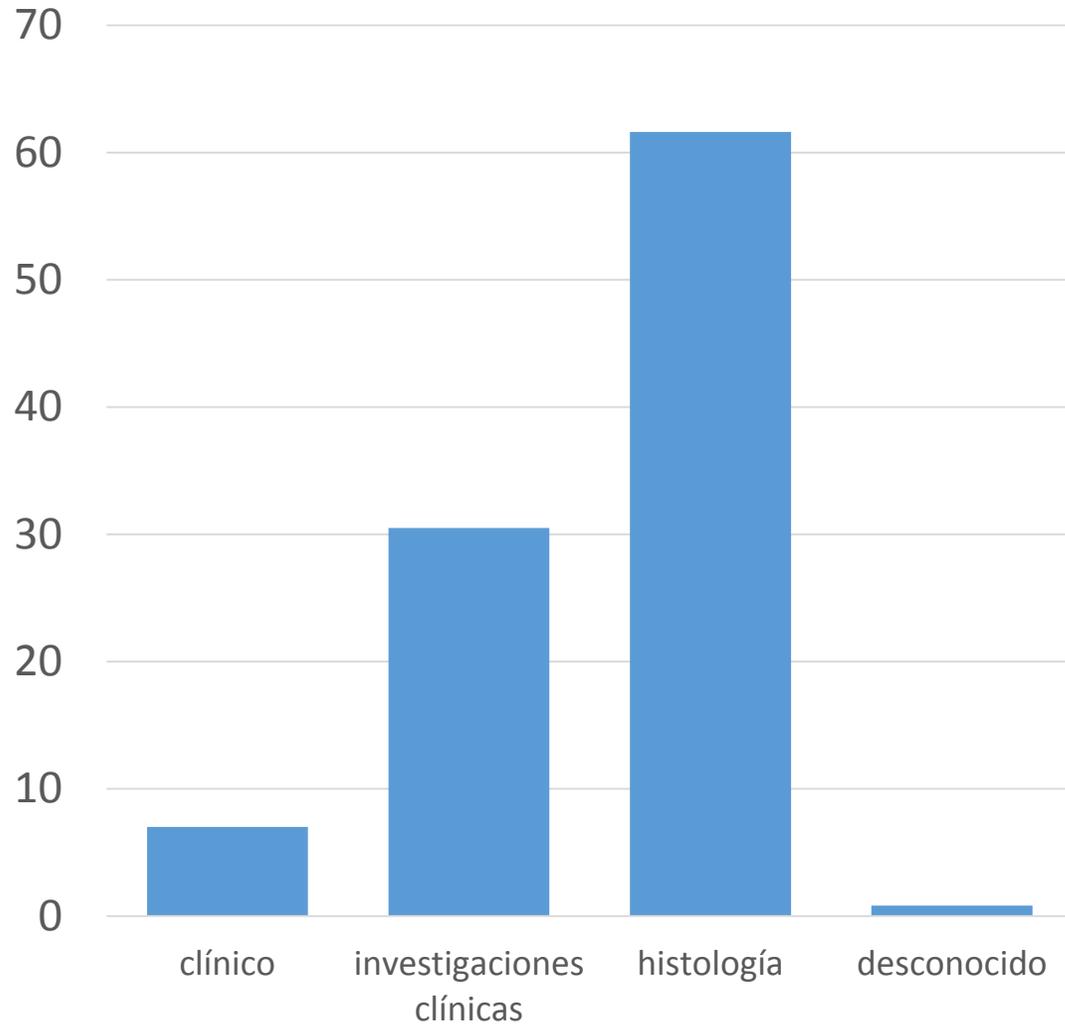


Número de casos reportados vivos con Cáncer de Hígado según sexo y edad. Cuba 2015-2018

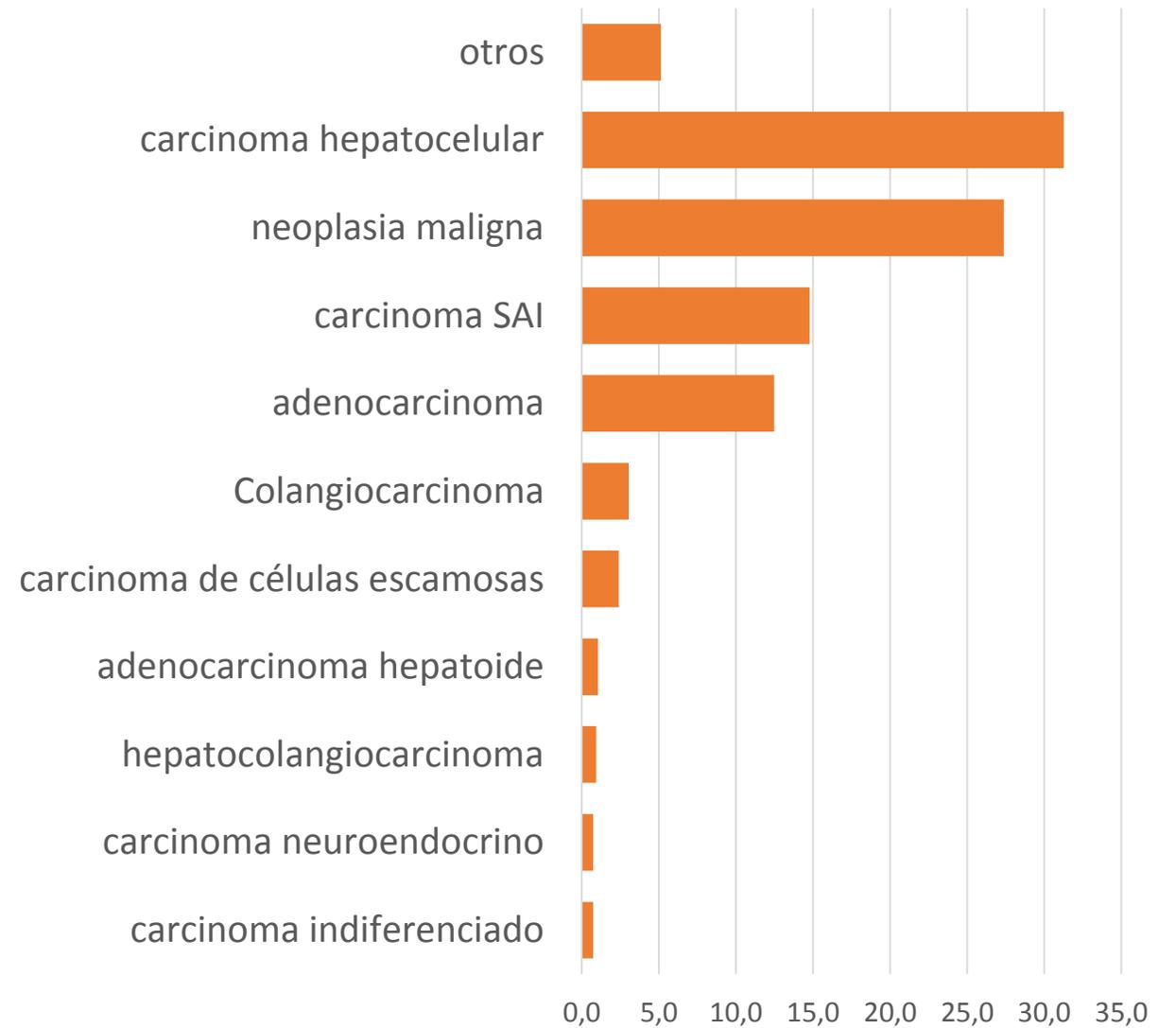
		2015		2016		2017		2018	
		No	%	No	%	No	%	No	%
	total	245		215		209		284	
Sexo									
	Masculino	141	57.6	106	49.3	123	58.9	150	54.6
	femenino	104	42.4	109	50.7	86	41.1	134	45.4
Edad									
	Menor de 65 años	112	45.7	90	41.9	80	38.3	140	49.3
	65 años y más	133	54.3	125	58.1	129	61.7	144	50.7

Indicadores

Base más válida para el diagnóstico



Distribución por histologías

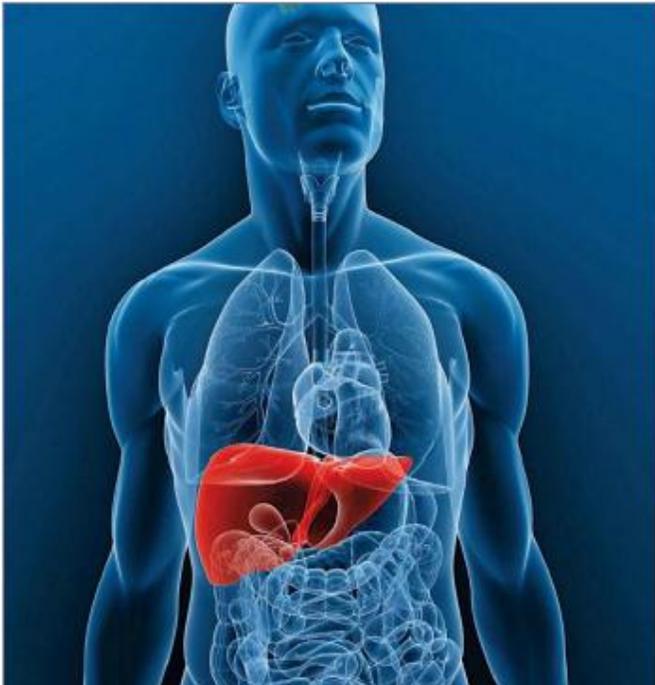


Número de casos reportados vivos con Cáncer de Hígado según provincia informante. Cuba 2015-2018

	Año diagnóstico							
	2015		2016		2017		2018	
	no	%	no	%	no	%	no	%
Pinar del Rio	0	0,0	3	1,4	4	1,9	4	1,4
Artemisa	5	2,0	3	1,4	5	2,4	0	0,0
La Habana	72	29,4	60	27,9	73	34,9	144	50,7
Mayabeque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Matanzas	4	1,6	8	3,7	11	5,3	7	2,5
Villa Clara	11	4,5	5	2,3	7	3,3	4	1,4
Cienfuegos	7	2,9	11	5,1	4	1,9	12	4,2
Santi Spiritus	3	1,2	7	3,3	1	0,5	5	1,8
Ciego de Ávila	1	0,4	0	0,0	1	0,5	1	0,4
Camagüey	34	13,9	21	9,8	17	8,1	19	6,7
Las Tunas	4	1,6	3	1,4	10	4,8	6	2,1
Holguín	14	5,7	10	4,7	14	6,7	12	4,2
Granma	22	9,0	23	10,7	15	7,2	21	7,4
Santiago de Cuba	30	12,2	28	13,0	25	12,0	31	10,9
Guantánamo	34	13,9	31	14,4	17	8,1	17	6,0
Isla Juventud	4	1,6	2	0,9	5	2,4	0	0,0
	245	100,0	215	100,0	209	100,0	284	100,0

TOPOGRAFÍA

- C22.0 Hígado
- C22.0 Hepatoma, SAI
- C22.1 Canalículos biliares
- C22.1 Colangiolo
- C22.1 Conducto biliar intrahepático



HISTOLOGÍA

- 8170/0 Adenoma hepatocelular
- 8170/0 Hepatoma benigno
- 8170/0 Adenoma de células hepáticas
- 8170/3 Carcinoma de células hepáticas
- 8170/3 Hepatocarcinoma
- 8170/3 Hepatoma maligno
- 8170/3 Hepatoma SAI
- 8170/3 Carcinoma hepatocelular SAI
- 8171/3 Carcinoma hepatocelular fibrolamelar
- 8172/3 Carcinoma hepático esclerosante
- 8172/3 Carcinoma hepatocelular escirroso
- 8173/3 Carcinoma hepatocelular sarcomatoide
- 8173/3 Carcinoma hepatocelular variante de células fusiformes
- 8174/3 Carcinoma hepatocelular tipo células claras
- 8175/3 Carcinoma hepatocelular tipo pleomórfico
- 8180/3 Carcinoma mixto hepatocelular y de los conductos biliares
- 8180/3 Hepatocolangiocarcinoma
- 8180/3 Carcinoma hepatocelular y colangeocarcinoma combinado

¿De dónde se obtiene esta información?

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE CUBA

www.rnc.sld.cu

email: rncinor@infomed.sld.cu

The screenshot shows a web browser window displaying the website 'Registro Nacional de Cáncer de Cuba'. The browser's address bar shows the URL 'http://www.rnc.sld.cu/?paged=2'. The website's header includes a search bar and social media icons for Twitter, Facebook, and RSS. A navigation menu contains links for 'INICIO', 'REGISTRO DE CÁNCER DE CUBA', 'ESTADÍSTICAS', 'RECURSOS', 'DESCARGAS', 'PUBLICACIONES', and 'NOTICIAS'. The main banner features a stack of books with the text 'Estadísticas Mundiales...' and 'Registro Nacional de Cáncer de Cuba'. Below the banner, there are two news articles. The first article is titled 'Nuevo estudio de IARC encuentra tasas crecientes de cáncer colorrectal en personas más jóvenes', posted on 9 septiembre, 2019 by yaima. The second article is titled 'Actualización de la clasificación CIE-O-3', also posted on 9 septiembre, 2019 by yaima. On the right side of the page, there are three sections: 'BUSCAR' with a search bar, 'ANUARIOS' with a link to 'ANUARIOS', and 'ULTIMAS ENTRADAS' with a list of recent posts including 'Programa de Cooperación Cuba - Martinica', 'Cáncer de mama en Cuba', 'Cáncer de Piel en Cuba', 'Plan de desarrollo del Registro Nacional de Cáncer de Cuba 2019-2025', and 'Nuevo estudio de IARC encuentra tasas crecientes de cáncer colorrectal en personas más jóvenes'. The Windows taskbar at the bottom shows icons for Internet Explorer, VLC, PowerPoint, Word, Outlook, Excel, and Firefox.

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:

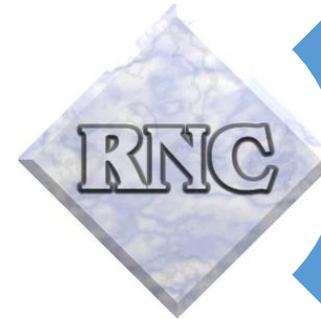
Describir la magnitud del cáncer como problema de salud en Cuba.

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.

Modelo 68-02-04 Ministerio de Salud Pública Oncología		REPORTE DE CÁNCER				NO. DE REPORTE		
UNIDAD INFORMANTE:								
DATOS GENERALES	1º Apellido:		2º Apellido:		Nombre(s):			
	Sexo: <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino		Edad (años cumplidos):		Historia clínica:			
	Color de la piel: <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Negra <input type="radio"/> Mestiza		Carnet de identidad:					
	Residencia habitual (calle, carretera, finca, etc.):				No. o km:	Edificio:	Apartamento:	
	Entre calles, bloque, zona, reparto:				Localidad:			
	Municipio:			Provincia:				
	<input type="radio"/> Embarazada (trimestre): <input type="radio"/> VIH+							
DATOS GENERALES DEL TUMOR								
FECHA DIAGNÓSTICO		Localización (topografía):				Bilateral: <input type="radio"/> No		
Día	Mes	Año				<input type="radio"/> Derecho		
						<input type="radio"/> Izquierdo		
Tipo histológico (morfología):						<input type="radio"/> PSA		
			T			<input type="radio"/> Tumor primitivo		
			N			<input type="radio"/> Metástasis sin tumor primario conocido		
			M					
			S					
			<input type="radio"/> Clínico <input type="radio"/> Patológico (pTNM)					
Base más válida del diagnóstico: <input type="radio"/> 1.Clinica <input type="radio"/> 2.Investigación clínica <input type="radio"/> 4.Marcadores tumorales <input type="radio"/> 5.Citología <input type="radio"/> 6.Histología de una metástasis								
<input type="radio"/> 7.Histología del tumor primario <input type="radio"/> 8.Desconocido								
Extensión clínica: <input type="radio"/> 1.In situ <input type="radio"/> 2.Localizada <input type="radio"/> 3.Extensión directa <input type="radio"/> 4.Linfática regional <input type="radio"/> 5.Extensión directa y linfática regional <input type="radio"/> 6.Metástasis remota								
<input type="radio"/> 7.No aplicable <input type="radio"/> 8.Desconocido								
Etapas clínicas: <input type="radio"/> In situ <input type="radio"/> I <input type="radio"/> Ia <input type="radio"/> Ib <input type="radio"/> Ic <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIc <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IIIc <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> IVa <input type="radio"/> IVb <input type="radio"/> IVc <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> No aplicable								
Grado de diferenciación: <input type="radio"/> 1.Diferenciado <input type="radio"/> 2.Moderadamente diferenciado <input type="radio"/> 3.Poco diferenciado <input type="radio"/> 4.Indiferenciado <input type="radio"/> 5.Células T <input type="radio"/> 6.Células B								
<input type="radio"/> 7.Células nulas <input type="radio"/> 8.Células NK <input type="radio"/> 9.No determinado o no aplicable								
SOLO PARA TUMORES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y DEL RETÍCULO ENDOTELIAL								
Transformación hematológica: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					FECHA DE PRIMEROS SÍNTOMAS			
Leucemia linfocítica aguda (FAB): <input type="radio"/> L1 <input type="radio"/> L2 <input type="radio"/> L3					Día	Mes	Año	
Leucemia linfocítica crónica (Rai): <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV								
Leucemia mielocítica aguda (FAB): <input type="radio"/> M0 <input type="radio"/> M1 <input type="radio"/> M2 <input type="radio"/> M3 <input type="radio"/> M4 <input type="radio"/> M5 <input type="radio"/> M6 <input type="radio"/> M7								
Leucemia mielocítica crónica: <input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Crisis blástica								
Clasificación: Mieloma múltiple (Durie-Salmon): <input type="radio"/> Ia <input type="radio"/> Ib <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb								
Linfomas (Ann-Arbor): <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> X <input type="radio"/> S <input type="radio"/> E <input type="radio"/> No aplicable								
FUENTES DE INFORMACIÓN								
<input type="radio"/> Anatomía patológica (citología, histología incluida la autopsia) <input type="radio"/> Hematología <input type="radio"/> Egreso hospitalario <input type="radio"/> Registro de fallecidos								
Provincia informante:				FECHA DE REPORTE				
Nombre del médico que reporta:				Día:	Mes:	Año:		
Firma:								



este modelo
no es el
Registro de
Cáncer

EL PAPEL DE LOS REGISTROS DE CÁNCER EN EL CONTROL DEL CÁNCER

- **Sistemas que faciliten información de cáncer**
- **Medir progresos en el control de la enfermedad.**

Elemento básico para el control
del cáncer en un país

Registro Nacional de Cáncer de Cuba

Antecedentes Históricos



+50 años



Dr. Guillermo Halley



Principal
certeza, confirmación

*Laboratorios de Anatomía Patológica y
Hematología*

Diagnóstico clínico
Diag. Histológico en OC

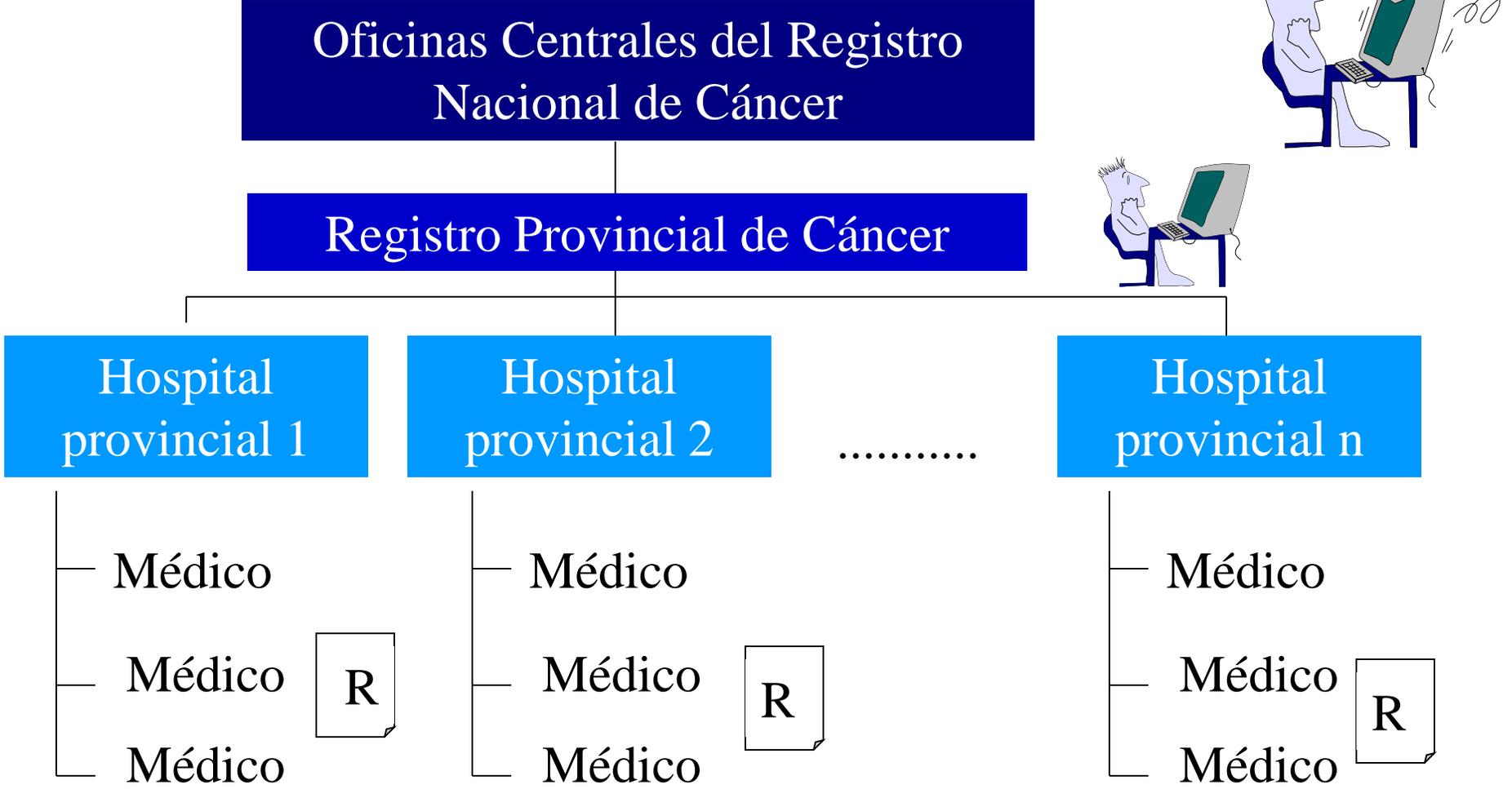
*Historias clínicas
Libros de admisión
Tarjetero de egreso hospitalario*

Cáncer en cualquiera de las
causas de muerte

certificados de defunción



Estructura y Flujo de información



Puntos claves

- Registro de Tumores no de pacientes
- Nuevo Tumor – Nuevo Reporte
- Todas las fuentes
- Usar la información
- Controlar
- Evaluar Calidad

Conclusiones

Cuando se conciben y utilizan de manera adecuada, los datos del RCP tienen el **potencial de producir valiosa información** orientada a la evaluación del Sistema de Salud con relación a la atención del paciente con cáncer.

Es esencial **disponer de datos completos, de calidad y oportunos** sobre el cáncer provenientes de todas partes en Cuba **para poder identificar, comprender y controlar la carga** que implica el cáncer en nuestro país.

**Según lo que podamos MEDIR dependerá lo que podamos
ENTENDER y EXPLICAR**

**“ el precio de la luz es menor que el precio de la oscuridad”
Arthur C Nielson**

gracias

