

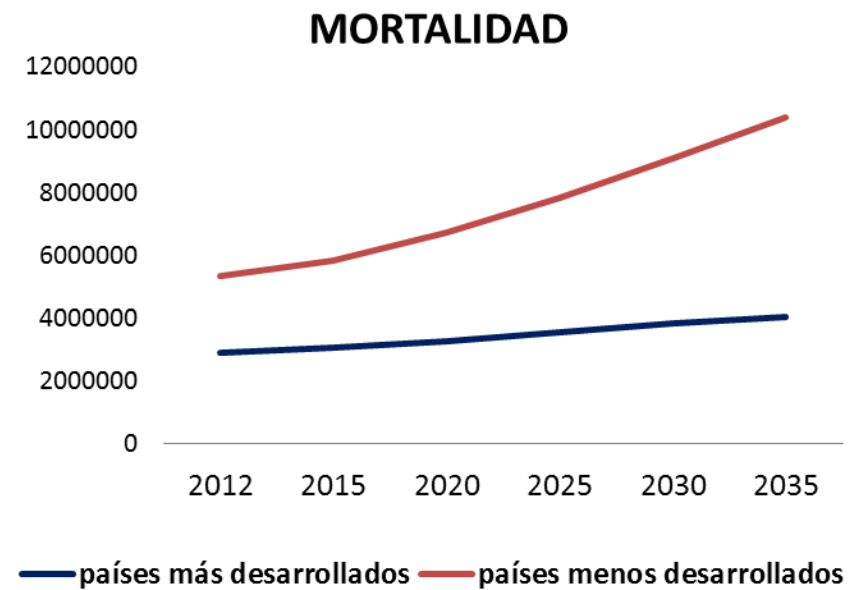
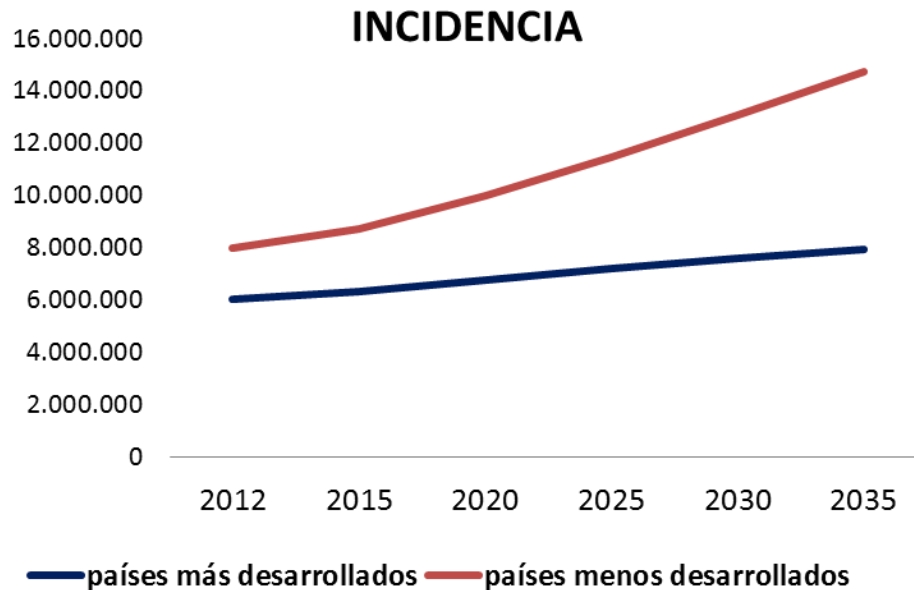
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE CUBA

¿Qué es?, ¿qué hace?, ¿para qué sirve?

MSc. Yaima Galán

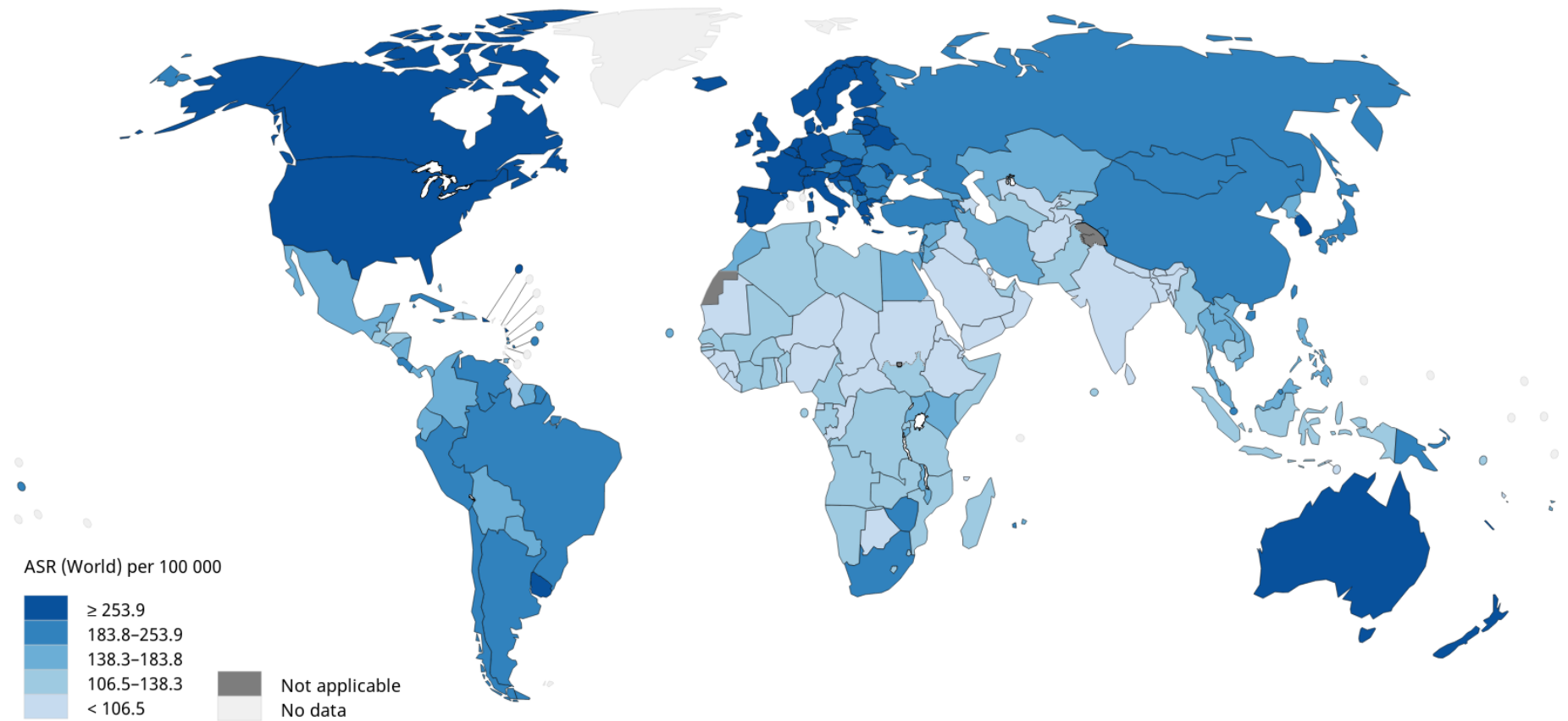
Jefe del Registro Nacional de Cáncer de Cuba

Carga mundial del cáncer se está transfiriendo a los países en desarrollo



*países menos desarrollados poseen el **57%** de los casos de cáncer y el **65%** de las muertes por la enfermedad.*

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, all cancers, 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

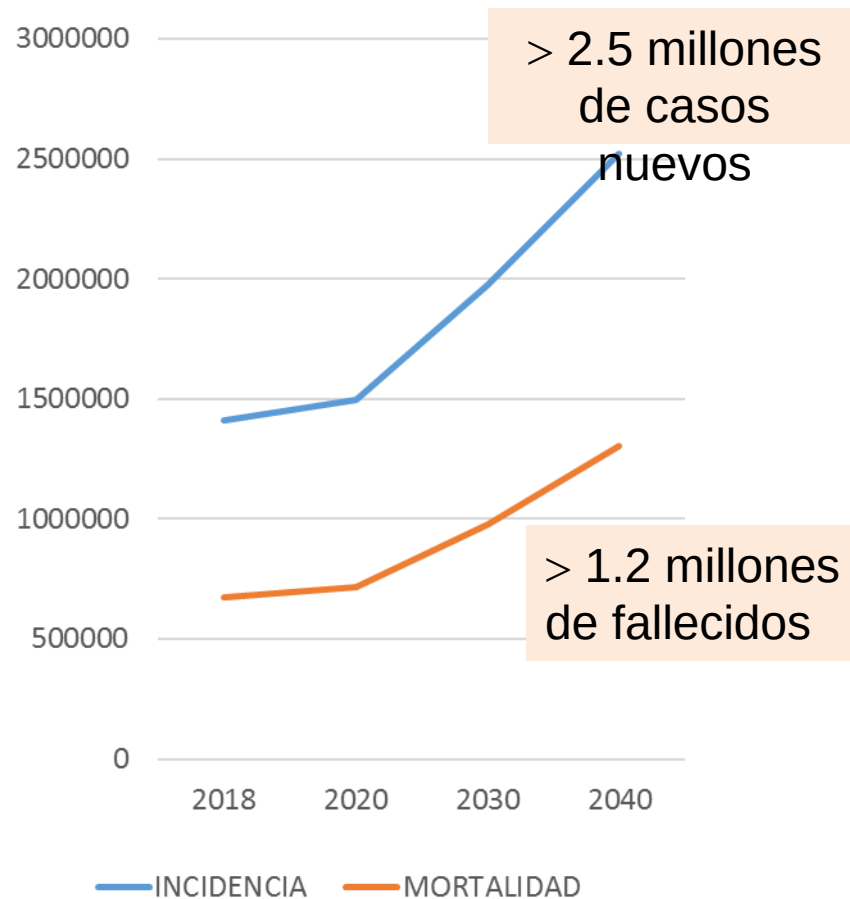


Latino América y el Caribe

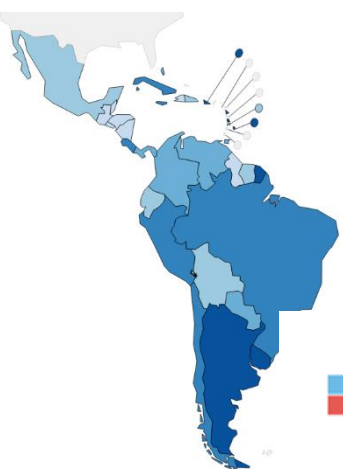
Población: > 650 millones de habitantes (8.5% de la población mundial), > 100 millones de personas mayores de 60 años, y más de la mitad vivirán más de 80 años.

En 2018

- Incidencia de Cáncer: más de 1.4 millones de casos nuevos
- Fallecidos por cáncer: más de 670,000

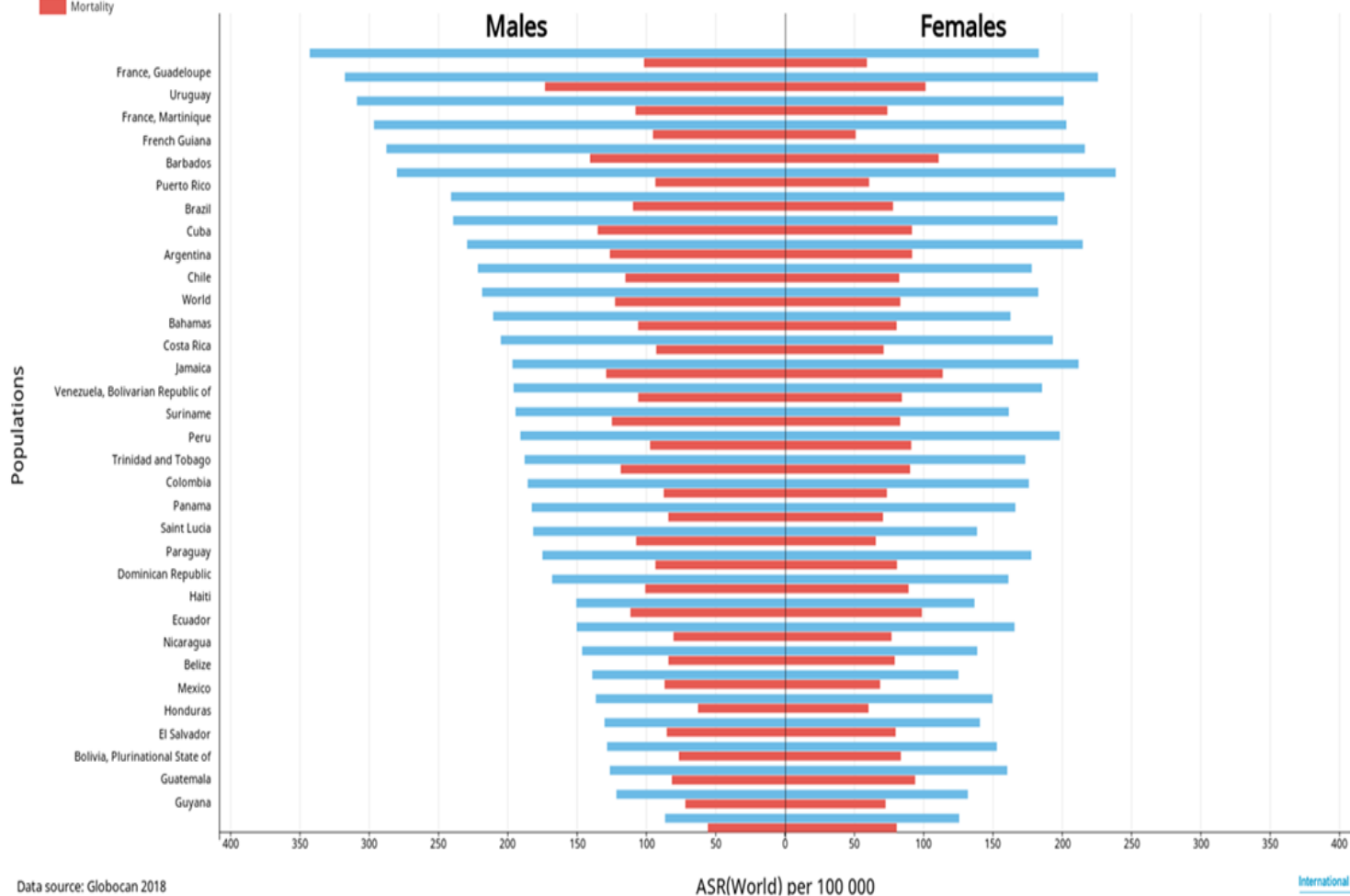


Latino América y el Caribe



Incidence
Mortality

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



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: ☐ Femenino ☐ Masculino		Edad (años cumplidos):		Historia clínica:		
	Color de la piel: ☐ Blanca ☐ Negra ☐ Mestiza		Carnet de identidad:				
	Residencia habitual (calle, carretera, finca, etc.):				No. o km:	Edificio:	Apartamento:
	Entre calles, bloque, zona, reparto:				Localidad:		
	Municipio:			Provincia:			
	☐ Embarazada (trimestre): ☐ VIH+						
	DATOS GENERALES DEL TUMOR						
FECHA DIAGNÓSTICO		Localización (topografía):				Bilateral: ☐ No	
Día	Mes	Año					☐ Derecho
						☐ Izquierdo	
Tipo histológico (morfología):					T	☐ PSA	
					N	☐ Tumor primitivo	
					M	☐ Metástasis sin tumor primario conocido	
					S		
		☐ Clínico ☐ Patológico (pTNM)					
Base más válida del diagnóstico: ☐ 1.Clínica ☐ 2.Investigación clínica ☐ 4.Marcadores tumorales ☐ 5.Citología ☐ 6.Histología de una metástasis							
☐ 7.Histología del tumor primario ☐ 9.Desconocido							
Extensión clínica: ☐ 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							
Etapas clínicas: ☐ In situ ☐ I ☐ Ia ☐ Ib ☐ Ic ☐ II ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIc ☐ III ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IIIc ☐ IV ☐ IVa ☐ IVb ☐ IVc ☐ Desconocido ☐ No aplicable							
Grado de diferenciación: ☐ 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							
SOLO PARA TUMORES DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y DEL RETÍCULO ENDOTELIAL							
Transformación hematológica: ☐ Si ☐ No						FECHA DE PRIMEROS SÍNTOMAS	
Leucemia linfocítica aguda (FAB): ☐ L1 ☐ L2 ☐ L3						Día	Mes
Leucemia linfocítica crónica (Rai): ☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV						Año	
Leucemia mielocítica aguda (FAB): ☐ M0 ☐ M1 ☐ M2 ☐ M3 ☐ M4 ☐ M5 ☐ M6 ☐ M7							
Leucemia mielocítica crónica: ☐ Estable ☐ Acelerada ☐ Crisis blástica							
Clasificación: Mieloma múltiple (Durie-Salmon): ☐ Ia ☐ Ib ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb							
Linfomas (Ann-Arbor): ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ A ☐ B ☐ X ☐ S ☐ E ☐ No aplicable							
FUENTES DE INFORMACIÓN							
☐ Anatomía patológica (citología, histología incluida la autopsia) ☐ Hematología ☐ Egreso hospitalario ☐ 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**

LOS REGISTROS DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL SON UN ELEMENTO CLAVE PARA EL CONTROL DEL CÁNCER



La ausencia de un **Registro de Cáncer de base poblacional** significa que muchas personas con cáncer son invisibles a los **Sistemas de Salud.**

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



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.

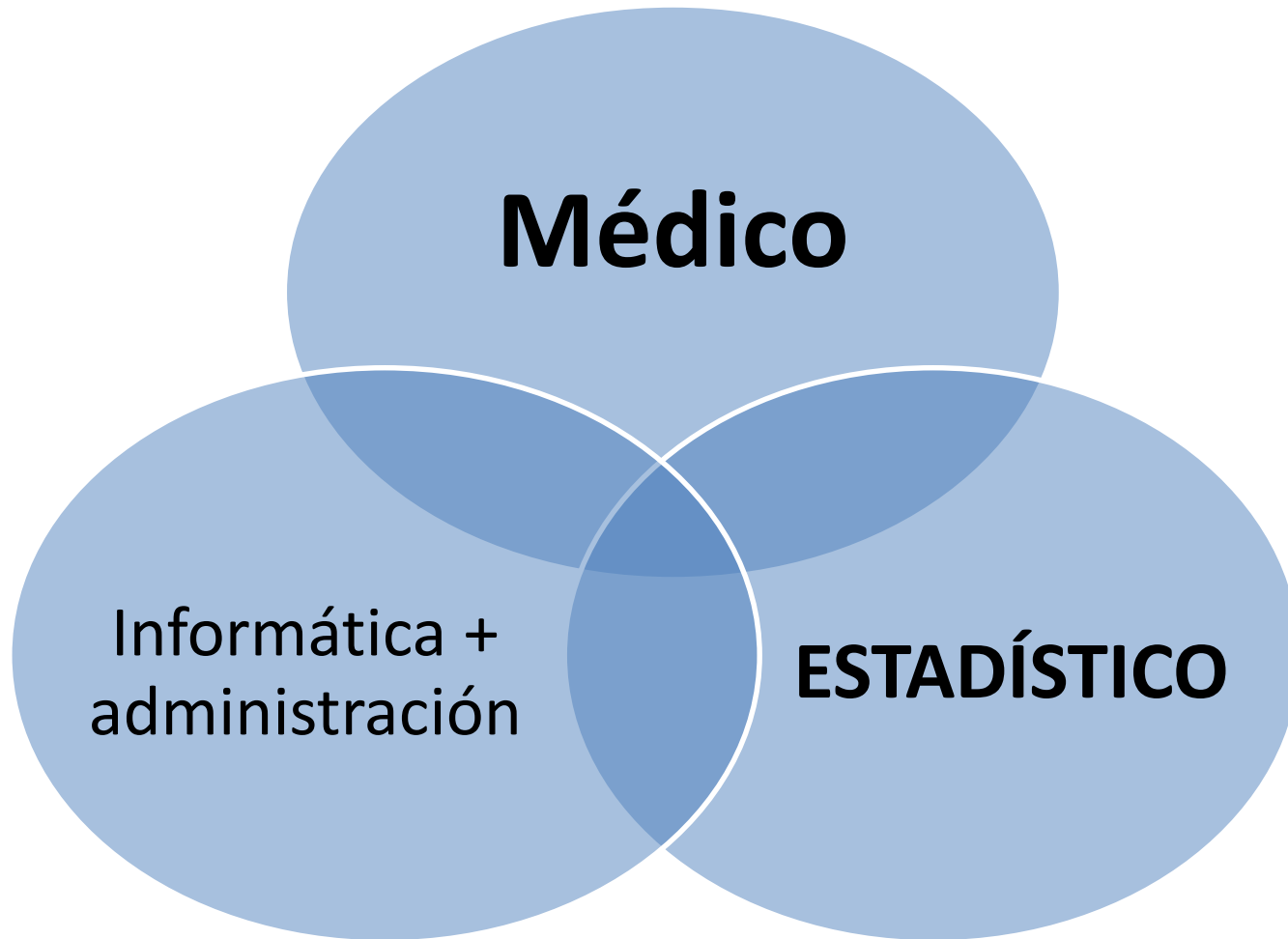
Objetivo: Describir la magnitud del cáncer como problema de salud en Cuba.

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 para el
control del cáncer***

Personas claves



Tipos de Registros de Cáncer

- Poblacional
- Hospitalario
- Pueden ser:
 - Generales
 - específicos

RNC DE CUBA

✓ **POBLACIONAL**

✓ **GENERAL**

✓ **NACIONAL**

Usos de los Registros de Cáncer con base poblacional

- Conocer el problema cáncer
- Implementación de programas de control de cáncer
- Monitoreo y evaluación de programas de control
- Planificación y distribución de recursos humanos y materiales
- Investigaciones clínicas y epidemiológicas
- Calidad de la atención
- Supervivencia poblacional

Usos de los Registros de Cáncer con base hospitalaria

- Servir a las necesidades de la administración hospitalaria
- Ser útil para la asistencia médica hospitalaria
- En el Seguimiento
- Para el control de calidad de la atención
- Para apoyar cualquier proceso de acreditación
- En los estudios de supervivencia

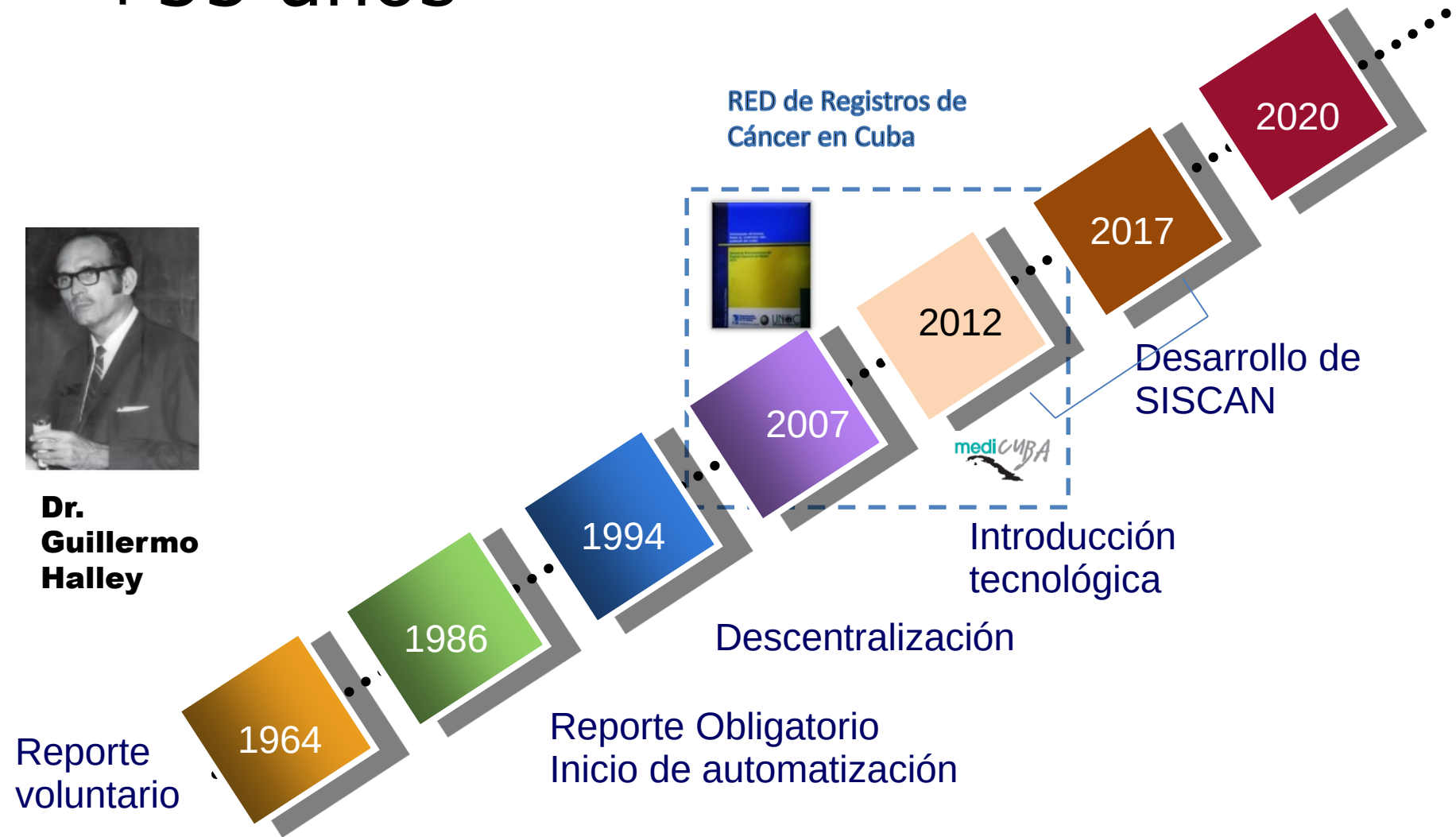
Registro Nacional de Cáncer de Cuba

Antecedentes Históricos

+55 años



**Dr.
Guillermo
Halley**

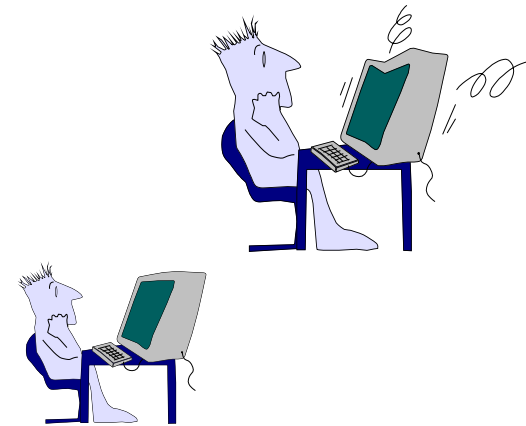
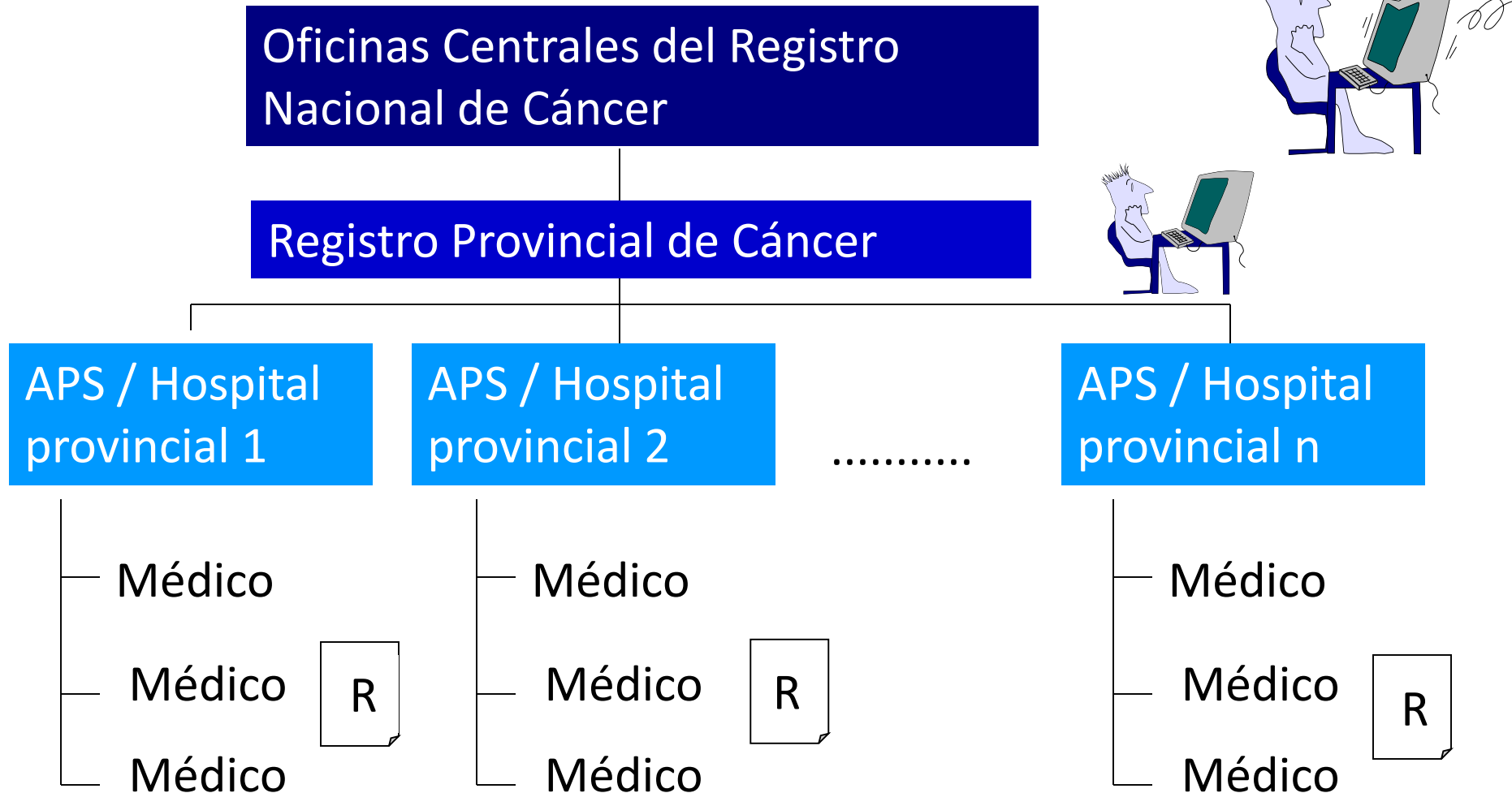


Reto principal

Cumplir el objetivo



Flujo de información



Puntos claves

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

Procedimientos

ACCIONES

FIN

ARBITRARIEDAD

EFICIENCIA

- *Obligatorio cumplimiento*
- *Norma todo lo que hay que hacer*
- *Uniformidad*
- *Reglas o acciones establecidas previamente garantizar que las operaciones se realicen del mismo modo - entrenamiento*
- *Guía para verificar los procesos*



¿CUÁLES CASOS REPORTAR A UN REGISTRO CON BASE POBLACIONAL?

Definición de caso: incluirá todos los tumores invasivos o in situ diagnosticados en el año, con confirmación histológica, citológica, hematológica y clínica.

Los casos reportables son:

- Todos los casos considerados como malignos en la sección morfológica de la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O).
- Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto, seleccionados en base a los intereses del registro.

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

ASPECTOS IMPORTANTES EN LA CONFECCIÓN DE UN REPORTE DE CÁNCER

- Diagnóstico de cáncer
- Legibilidad
- Datos de identidad del paciente
- Fecha de diagnóstico
- Diagnóstico topográfico y morfológico
- Correspondencia entre la base más válida para el diagnóstico y el diagnóstico morfológico
- Correspondencia entre la clasificación TNM y la etapa clínica
- Correspondencia entre la topografía, la morfología y si el tumor es primario ó metastásico sin primario conocido



***EL VALOR DE LOS REGISTROS DE CÁNCER
DEPENDE DE:***

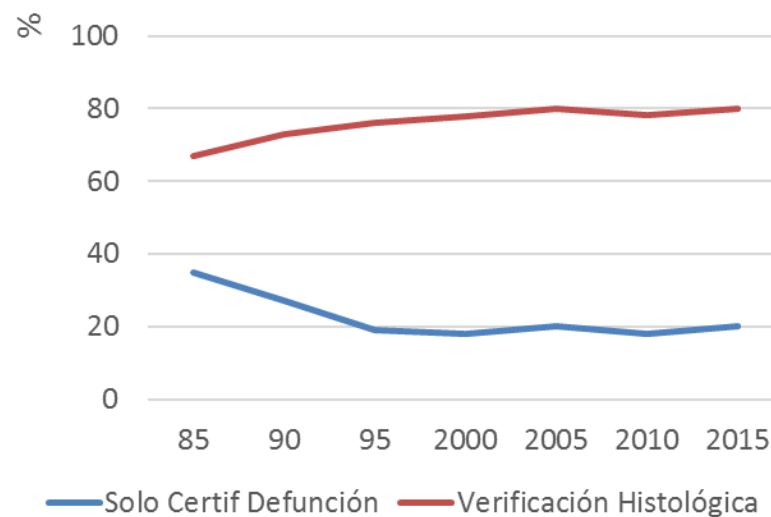
- Calidad de los datos
- Grado de utilización de la información

Calidad de la información RNC



Cierre de información: Enero 2020

Indicadores de calidad de los datos



Registro Nacional de Cáncer Cuba



INICIO REGISTRO DE CÁNCER DE CUBA ESTADÍSTICAS RECURSOS DESCARGAS PUBLICACIONES NOTICIAS



Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón

Posted on 26 febrero, 2020 by yaima

La Editorial Ciencias Médicas presenta el texto **Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón.**

El cáncer de pulmón constituye la primera causa de mortalidad en la población cubana, su incidencia se incrementa cada vez más, sobre todo en el sexo masculino. Por tal motivo, esta guía tiene la finalidad de proporcionar información sobre las medidas para su control, basado en los componentes de la estrategia nacional, así como aportar los conocimientos elementales con vistas a evaluar al paciente de manera integral y brindar el tratamiento básico.

El texto completo en formato PDF (12,61 MB) está disponible en la [sección de Libros de Autores Cubanos](#) de la [Biblioteca Virtual en Salud de Cuba](#).

Posted in [INICIO](#)



BUSCAR

Search

ANUARIOS

■ ANUARIOS

ULTIMAS ENTRADAS

- Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón
- Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata
- Colaboración internacional sobre informes de Anatomía Patológica en cáncer (ICCR)

Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba

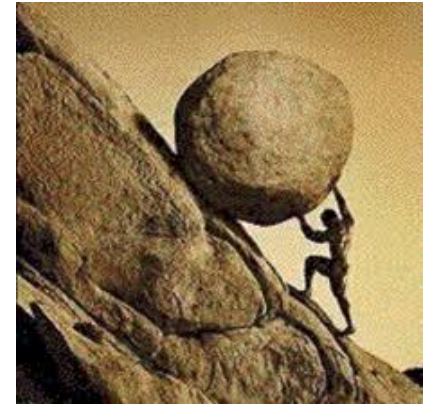
Registros de Cáncer y su utilidad para la Salud Pública.

Cáncer en Latino América y el Caribe



Carga significativa en las **personas**, las **familias** y la **sociedad**.

se convertirá en la **principal causa de muerte prematura** en todos los países del mundo y la **barrera** más importante para aumentar, aún más, la **esperanza de vida**.



¿Estamos preparados como Sistema de Salud para enfrentar este desafío ?

¿Es el mismo problema en cada país, región o por cada localización?

Debe usarse el mismo enfoque?

¿a qué se enfrentan los sistemas de salud de América Latina?



transición epidemiológica y envejecimiento poblacional, aumento de la carga de enfermedades no transmisibles y de las enfermedades crónicas.



Las **enfermedades no transmisibles**, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, representan más del **69% de muertes** que ocurren en la región.



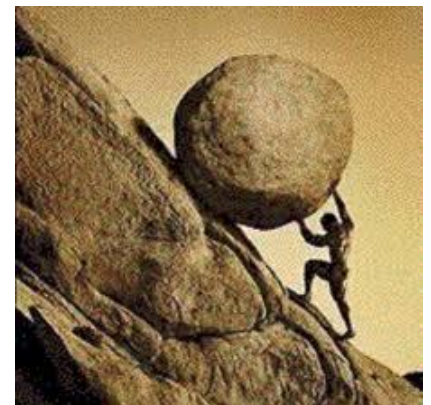
Afectación negativa de la **crisis financiera** mundial y las crisis nacionales **limitando el desarrollo del Sistema de Salud**

¿a qué se enfrentan los sistemas de salud de América Latina?

En cáncer



Diagnóstico en etapas avanzadas
Limitación en el acceso a los tratamientos



Organizar y coordinar las acciones del sistema de salud y de la sociedad en la lucha contra el cáncer.



Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba 2016

MASCULINO				FEMENINO			
Localización	No	TC	TAM	Localización	No	TC	TAM
Piel	6555	118.4	68.5	Piel	5654	100.3	54.7
Próstata	4582	82.7	42.3	Mama	3875	68.7	39.5
Bronquios y pulmón	3735	67.1	39.1	Bronquios y pulmón	2176	38.6	20.7
Labio, cavidad bucal y faringe	1387	25.0	15.8	Colon	1667	29.6	14.5
Colon	1207	21.8	12.0	Cuello Uterino	1406	24.9	15.6
Laringe	1094	19.8	12.4	Cuerpo uterino	801	14.2	8.1
Vejaiga urinaria	908	16.4	9.3	Ovario	579	10.2	6.6
Esófago	704	12.7	7.9	Linfomas	492	8.7	5.6
Linfomas	526	9.8	5.8	- No Hodgkin	399	7.1	4.3
- No Hodgkin	506	9.2	6.2	- Hodgkin	93	1.6	1.4
- Hodgkin	124	2.2	1.8	Tiroides	449	8.0	5.3
Estómago	598	10.8	6.4	Labio, cavidad bucal y faringe	425	7.5	4.2
Total**	25561	461.6	268.2	Total**	22521	399.4	224.7

5 primeras localizaciones por sexo +60% de todos los casos nuevos

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

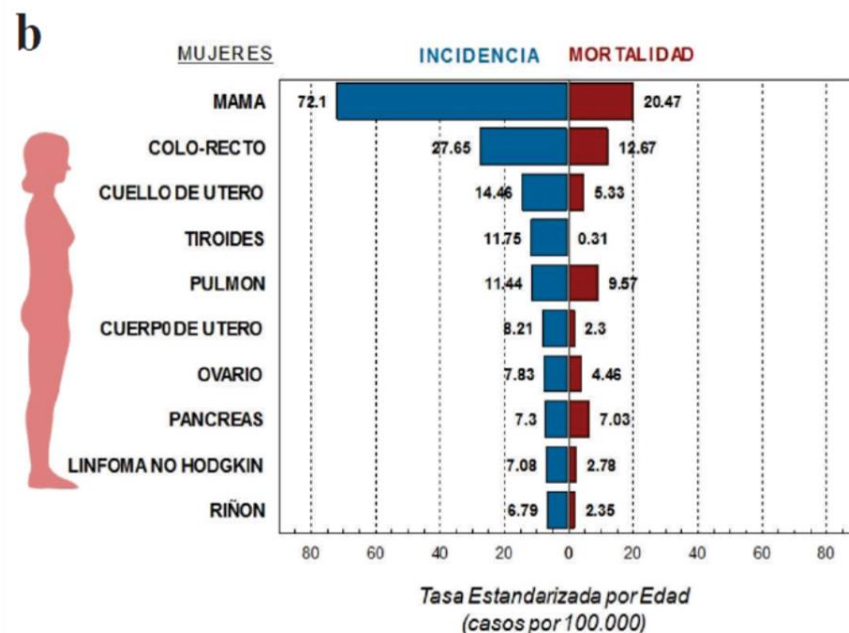
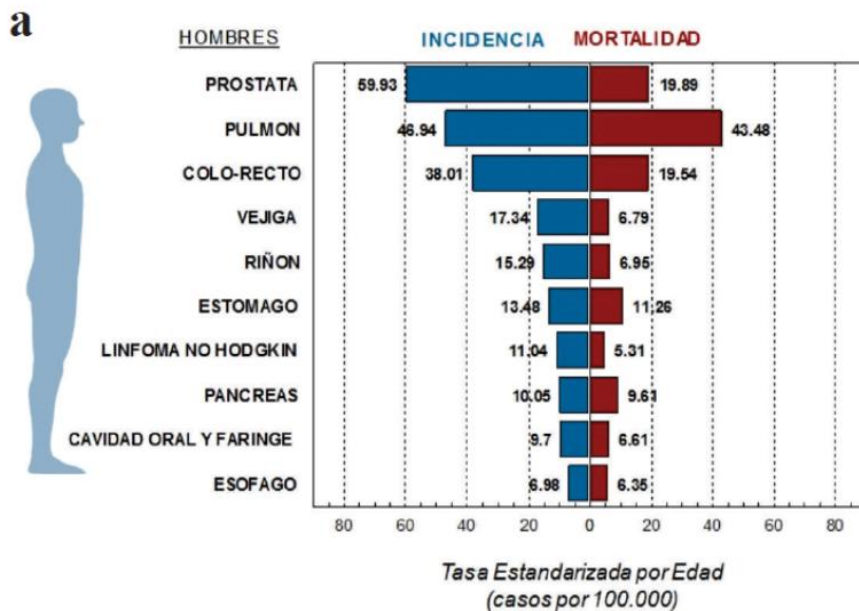
Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos

Cancer: magnitude of the problem in the world and in Uruguay, epidemiological aspects

Câncer: Magnitude do problema no mundo e no Uruguai, aspectos epidemiológicos

Enrique Barrios^{1,2*}, Mariela Garau^{1,2}

Principales localizaciones de Cáncer en Uruguay: 2009-2013





Artículo original

Estimaciones de incidencia y mortalidad para los principales cinco tipos de cáncer en Colombia, 2007-2011

Cancer incidence estimates and mortality for the top five cancer in Colombia, 2007-2011

Constanza Pardo, Ricardo Cendales

Tabla 2. Incidencia y mortalidad por cáncer, cinco primeras localizaciones, Colombia, 2007-2011

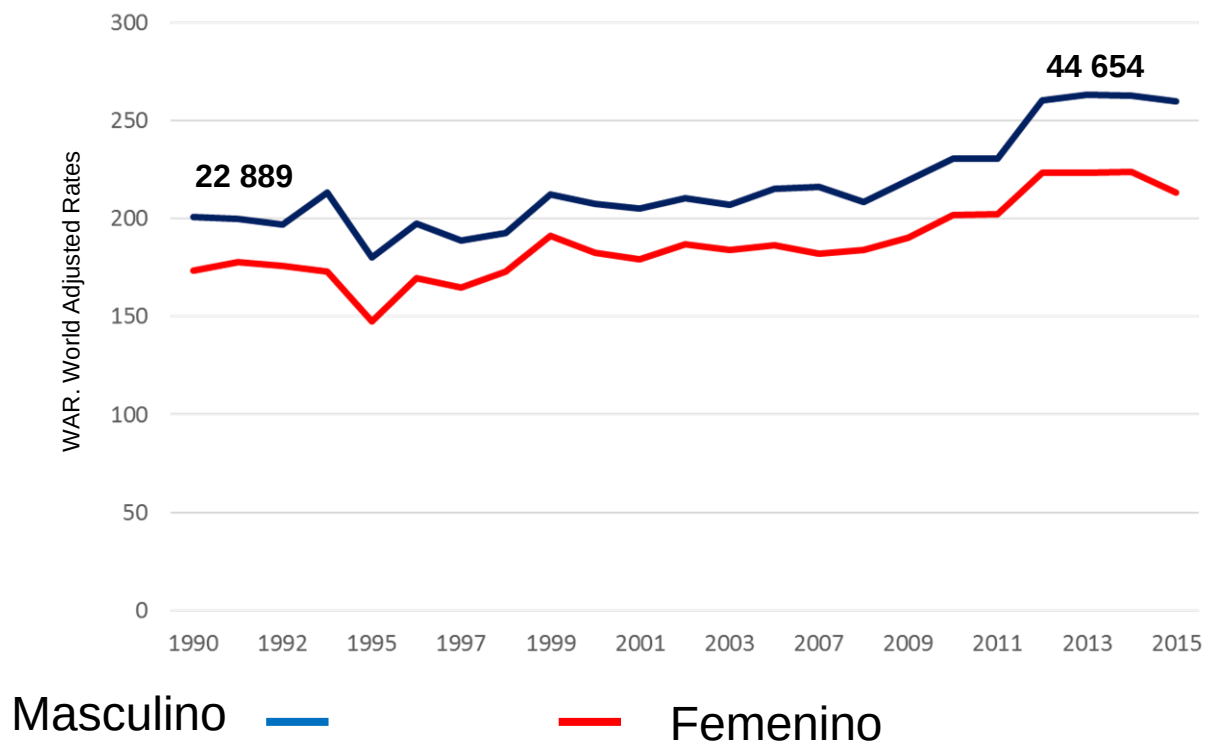
Características		Estómago C16	Colon - recto C18-C20	Mama C50	Cuello del útero C53	Próstata C61
Casos incidentes (año)	Total	5,955	5,185	7,627	4,462	8,872
	Hombre	3,613	2,401	...	...	8,872
	Mujer	2,342	2,784	7,627	4,462	...
Tasas						
Hombre	TC	16.3	10.8	...	...	40.0
	TAE	18.5	12.2	...	...	46.5
Mujer	TC	10.3	12.2	33.5	19.6	...
	TAE	10.3	12.3	33.8	19.3	...
Muertes observadas (año)	Total	4,537	2,544	2,226	1,861	2,416
	Hombre	2,767	1,168	...	...	2,416
	Mujer	1,770	1,376	2,226	1,861	...
Tasas						
Hombre	TC	12.5	5.3	...	...	10.9
	TAE	14.2	6.0	...	...	12.6
Mujer	TC	7.8	6.0	9.8	8.2	...
	TAE	7.8	6.1	9.9	8.2	...

TC, tasa cruda; TAE, tasa ajustada por edad (por 100,000 años – persona)

Pardo C, Cendales R. Cancer incidence estimates and mortality in the five first types of cancer in Colombia 2007-2011. Colomb Med (Cali). 2018; 49(1): 16-22.

Doi: [10.25100/cm.v49i1.3596](https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3596).

Incidencia de Cáncer por sexo. Cuba 1990-2015

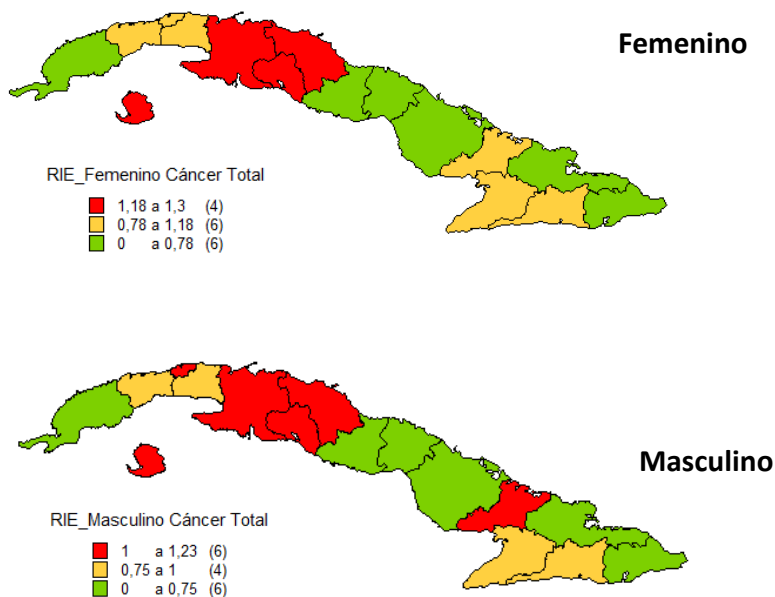


Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba 2015

MASCULINO				FEMENINO			
Localización	No	TC	TAM	Localización	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
5 primeras localizaciones por sexo +60% de todos los casos nuevos							
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	Labio, Cavidad bucal y faringe	384	6.8	3.9
Todas las localizaciones	23 807	425.6	259.8	Todas las localizaciones	20 647	366.7	213.0

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

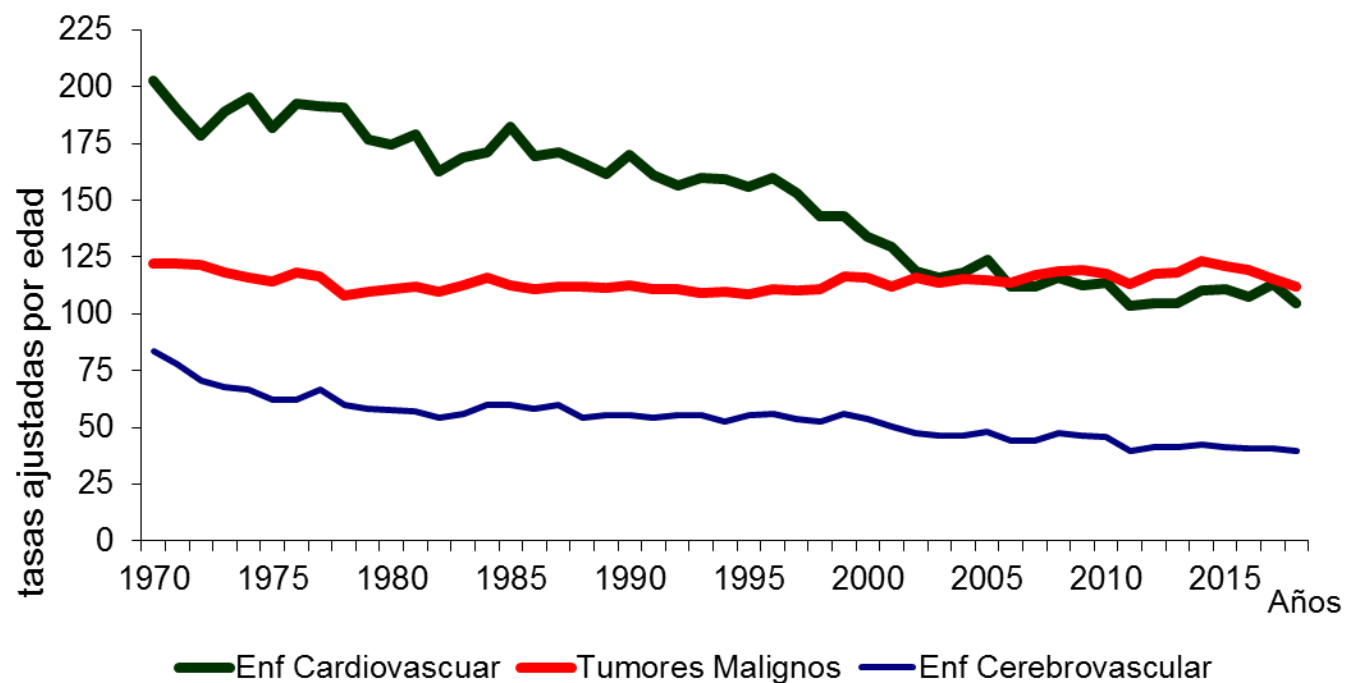
Distribución geográfica de la incidencia de cáncer. Cuba 2015



60% de la incidencia de cáncer reportada por 6 provincias:

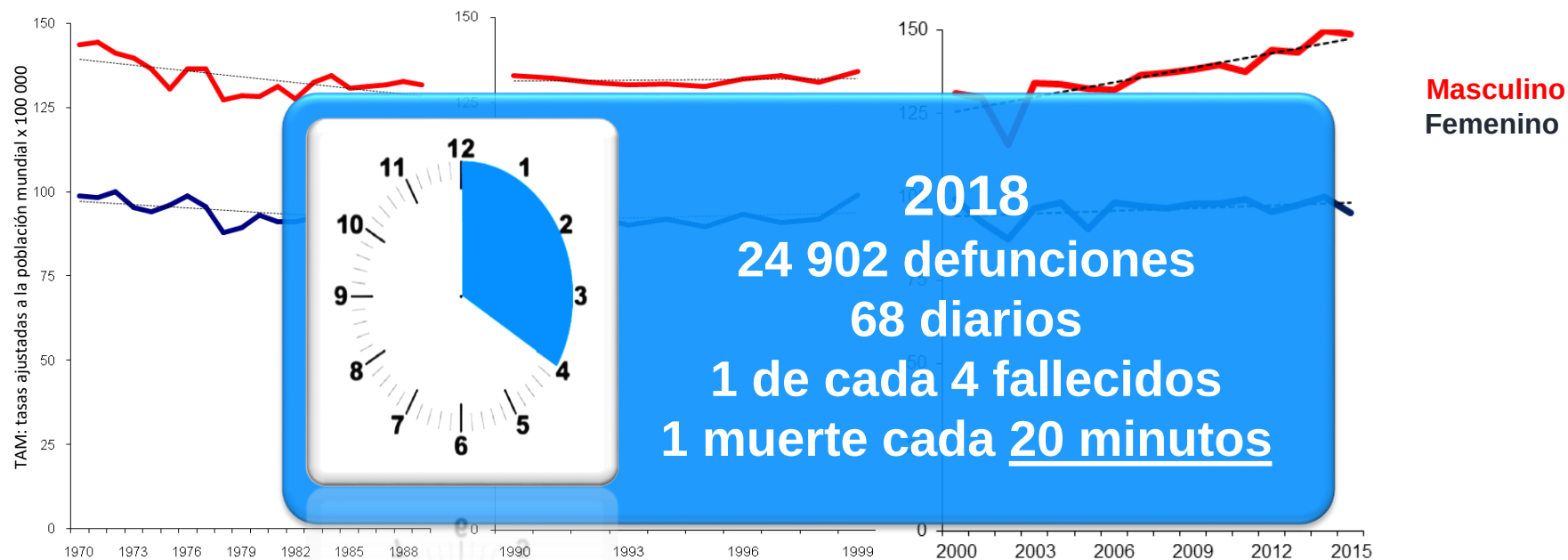
- **La Habana** (21%),
- Matanzas (7.7%),
- **Villa Clara** (9.8%),
- Camagüey (6.6%),
- **Holguín** (9.6%)
- Santiago de Cuba (7.4%)

Principales causas de muerte. Cuba 1970-2018



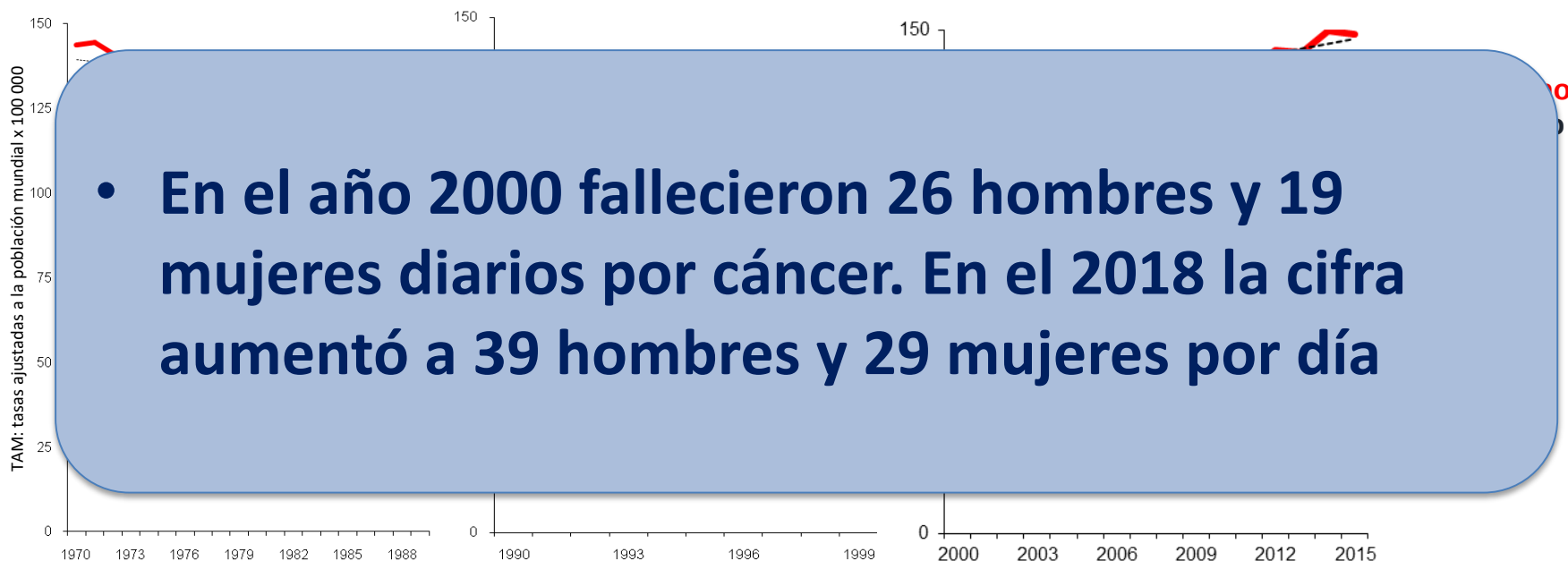
Fuente: Anuario Estadístico de Salud. MINSAP

Mortalidad por Cáncer, todas las localizaciones, según sexo. Cuba 1970-1989, 1990-1999, 2000-2018



Source: Mortality series. Medical Registries and Health Statistic Department. Cuban Ministry of Health

Mortalidad por Cáncer, todas las localizaciones, según sexo. Cuba 1970-1989, 1990-1999, 2000-2018



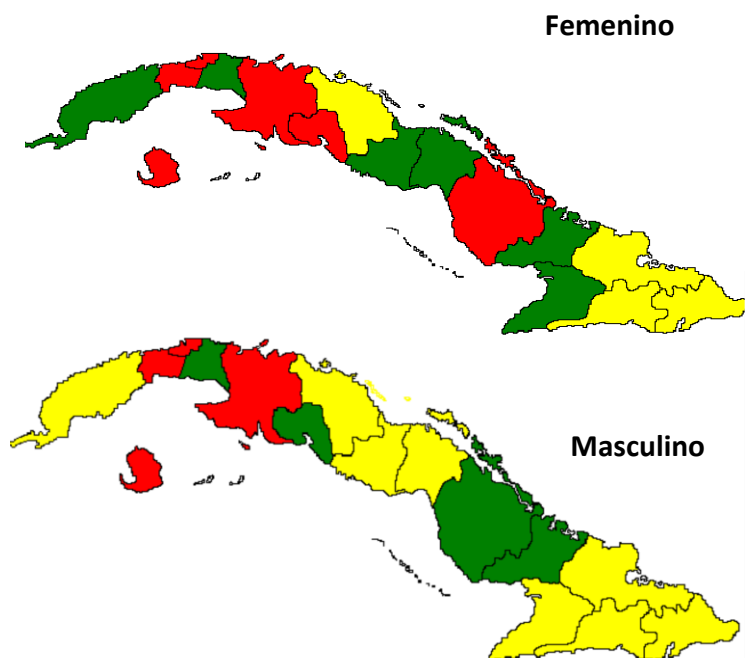
Source: Mortality series. Medical Registries and Health Statistic Department. Cuban Ministry of Health

Mortalidad por cáncer según sexo y principales localizaciones. Cuba 2018

MASCULINO				FEMENINO			
Localizaciones	No	TC	TAM	Localizaciones	No	TC	TAM
Bronquios y pulmón	3534	63.1	33.5	Bronquios y pulmón	2079	36.8	17.9
Próstata	3189	56.9	24.7	Mama	1592	28.2	13.8
Colon	1029	18.4	9.2	Colon	1374	24.3	10.2
Laringe	696	12.4	6.9	Cuello de útero	548	9.7	5.5
Esófago	681	12.2	7.1	Páncreas	429	7.6	3.5
Labio, cavidad bucal y faringe	679	12.1	7.0	Cuerpo de útero	429	7.6	3.7
Estómago	490	8.7	4.6	Hígado y vías biliares	364	6.4	3.0
Vejiga urinaria	490	8.7	4.2	Estómago	334	5.9	2.7
Páncreas	465	8.3	4.5	Ovario	326	5.8	3.2
Hígado y vías biliares	411	7.3	3.9	Encéfalo	304	5.4	3.1
Todas las localizaciones	14298	255.2	132.4	Todas las localizaciones	10604	187.7	91.0

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

Distribución geográfica de la mortalidad por cáncer. Cuba 2018



**60% de la mortalidad por
cáncer en 6 provincias:**

- La Habana 22%
- Matanzas 7%
- Villa Clara 7%
- Camagüey 7%
- Holguín 9%
- Santiago de Cuba 8%

Distribución del No de casos reportados vivos de Pulmón al RNC por unidad informante. **Cuba**

Unidad	No	%	Porcentaje acumulado	
2300	303	8,4	8,4	1 de cada 4 en 3 hospitales
3210	287	7,9	16,3	
2304	286	7,9	24,2	
2312	281	6,5	30,7	
2307	171	4,7	35,4	1 de cada 2 en 9 hospitales
2610	167	4,6	40,0	
3433	142	3,9	43,9	
3510	134	3,7	47,6	
3410	116	3,2	50,8	
3010	102	2,8	53,6	
2510	91	2,5	56,1	
2221	84	2,3	58,5	
3000	80	2,2	60,7	

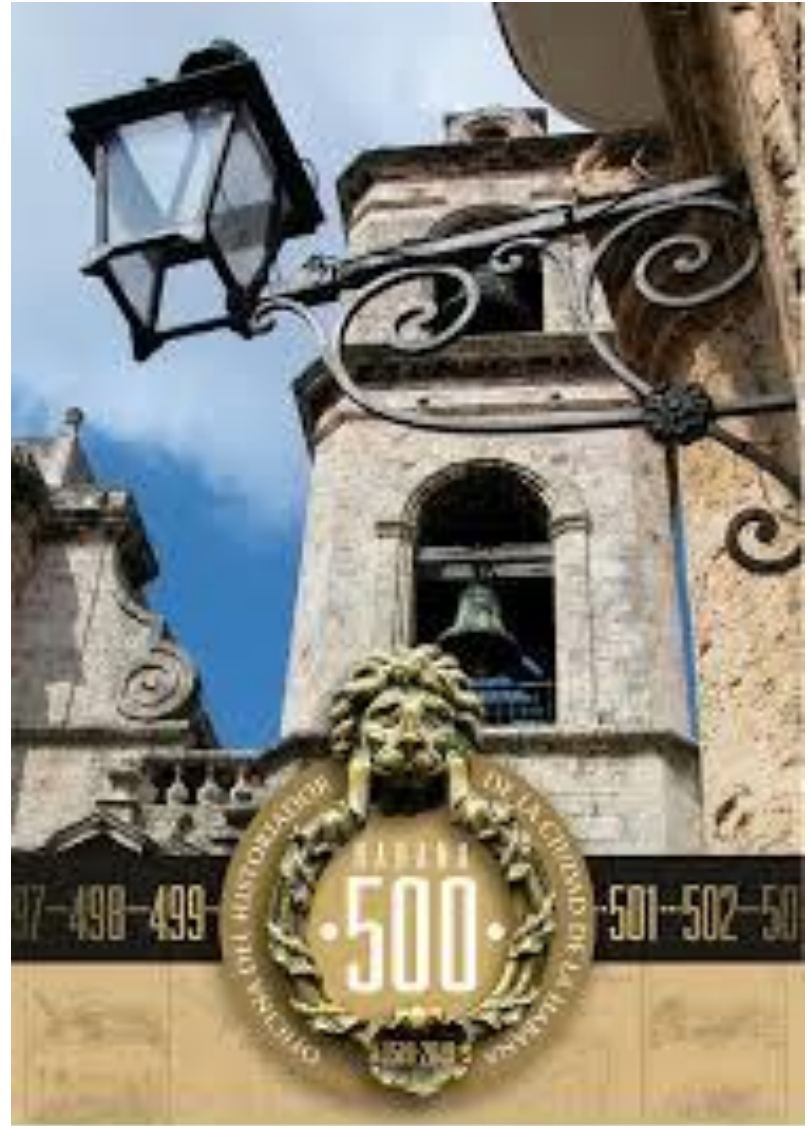
Distribución del No de casos reportados vivos de Pulmón al RNC por unidad informante. **Cuba**

Unidad	No	%	Porcentaje acumulado	
2300	303	8,4	8,4	} 1 de cada 4 en 3 hospitales
3210	287	7,9	16,3	
2304	286	7,9	24,2	
2312	237	6,5	30,7	} 1 de cada 2 en 9 hospitales
2307	171	4,7	35,4	
2610	167	4,6	40,0	
3433	142	3,9	43,9	
3510	134	3,7	47,6	
3410	116	3,2	50,8	
3010	102	2,8	53,6	
2510	91	2,5	56,1	
2221	84	2,3	58,5	
3000	80	2,2	60,7	

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.
- Constituye la segunda causa de muerte en el país. Alrededor de 25 000 fallecidos cada año.

gracias



Actividad práctica

No de casos ingresados por sala y localización

No de casos reportados según año de diagnóstico y no de tumores.

De los casos no reportados:

Fecha de inscripción

Fecha de diagnóstico

Fuente de información: Anatomía patológica, Clínica
(cual?)

Consulta multidisciplinaria: Si / No

Etapas clínicas