

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN
DE
SALUD PÚBLICA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN
PARA LA ACCIÓN



REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER DE ANTIOQUIA

Situación actual del Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia

En Antioquia a través de la Dirección Seccional de Salud se cuenta con un Registro Poblacional de Cáncer desde el año 2000. Actualmente se encuentran reportando al Registro de Antioquia, 65 instituciones como fuentes notificadoras entre Clínicas, Hospitales, Laboratorios de Patología y de Hematología. Información que se viene consolidando, con el fin de tener estadísticas confiables y actualizadas de la situación de Cáncer en el Departamento.

Para el reporte de los casos se tiene establecido un formato de notificación (ver anexo), el cual consta de 4 componentes:

- 1- Datos de identificación de la institución que reporta.
- 2- Información del paciente.
- 3- Datos del tumor.
- 4- Información del certificado de defunción (en caso de que el tumor haya sido diagnosticado en el momento de la muerte).

Este proceso se realiza con el apoyo del grupo de la Dirección de Salud Pública de la DSSA, el cual está conformado por profesionales en patología, epidemiología, y en manejo de información en salud. La recolección de los datos está a cargo de Profesionales de Gerencia de Sistemas de Información en Salud, quienes acompañados de un auxiliar administrativo, proceden a la verificación, validación, codificación, procesamiento y generación de informes estadísticos.

CONFIDENCIALIDAD

1

Basados en principios éticos y legales en cuanto a la confidencialidad de la información y de los datos clínicos, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, ha establecido medidas en cuanto a la protección y salvaguarda de los datos de carácter personal, clínicos e institucionales reportados a la oficina del Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia, garantizando que dicha información sólo sea utilizada con fines estadísticos que contribuyan a la elaboración de políticas de salud pública.

TUMORES SUJETOS A NOTIFICACIÓN

Se registran todos los tumores malignos de las diferentes localizaciones topográficas identificados con los códigos C00 al C97 y D00 al D09 de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión CIE-10 (Capítulo II).

Por la baja agresividad y la alta frecuencia de los carcinomas baso celulares, éstos no son registrados, al igual que los carcinomas in situ de piel (excepto melanomas). Los tumores benignos del sistema nervioso central también son recolectados debido a la complejidad de manejo y agresividad.

La Misión del Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia como componente del proyecto de Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública de eventos priorizados de interés epidemiológico de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y conformado por profesionales del área de la salud, es permitir mediante la recolección, procesamiento y análisis de datos, proveer información para obtener el perfil de morbimortalidad de Cáncer en el Departamento, proporcionando así un marco para valorar y controlar el impacto de la enfermedad en la comunidad antioqueña.

La Visión del Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia, será en el año 2010, el primer Registro Poblacional de Cáncer de nivel departamental en el país, certificado

internacionalmente por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y se constituirá en la principal fuente de consulta permanente de estadísticas de Cáncer de Antioquia, tanto a nivel nacional como internacional.

OBJETIVOS DE LOS REGISTROS DE CÁNCER.¹

El principal objetivo consiste en recoger y clasificar información sobre todos los casos, para producir estadísticas sobre la aparición del Cáncer en una población definida, proporcionando un marco para valorar y controlar el impacto de la enfermedad en la comunidad.

Los registros de Cáncer son útiles para la planeación de los servicios de salud, en el seguimiento y monitoreo de las estrategias de control de Cáncer, para garantizar que todos los casos diagnosticados sean tratados correctamente, identificar prioridades en Salud Pública y gestionar información requerida para la vigilancia de éstos eventos.²

La mayoría de los registros de Cáncer siguen a cada paciente según su evolución, recopilando información sobre las fechas de manejo del paciente, seguimiento o causa de la muerte, recopilando así, información sobre las tasas de supervivencia.

Los Registros juegan un papel importante en la investigación sobre las causas del Cáncer, proporcionando información a cerca de los patrones y sus tendencias, información para diferentes tipos de estudios epidemiológicos como el seguimiento a grupos de personas expuestas a un riesgo potencial.²

DEFINICIONES

Actividad del Registro de Cáncer. Consiste en la recolección continua y sistemática de datos sobre la presentación y las características de las neoplasias notificables, con el objetivo de identificar

procesos malignos y proponer medidas de control e impacto en la comunidad

Registro de Cáncer. Es la oficina o institución que recoge, almacena, analiza e interpreta los datos de la notificación de la presencia de Cáncer.

Registro de Cáncer de Población: Recoge todos los casos nuevos que se producen en una población definida (la mayoría de las veces, una zona geográfica) haciendo énfasis en la epidemiología y su impacto en la salud pública.

Registro de Cáncer Hospitalario: Recoge todos los casos de cáncer de un hospital dado, normalmente sin conocimiento de la población de donde provienen. Su énfasis radica en la asistencia clínica y la administración hospitalaria. Un registro hospitalario puede constituir el núcleo de un futuro sistema de registro de Cáncer de población.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se clasifican en activos y pasivos:

- *Recolección activa (recogida en la fuente):* El personal del registro acude a las fuentes de datos y extrae la información precisa.

- *Recolección pasiva o notificación:* Las fuentes notificadoras remiten la información a la oficina del registro ya sea en el formato establecido por el registro para la notificación, o las copias de los informes de anatomía patológica, o los certificados de defunción por Cáncer.

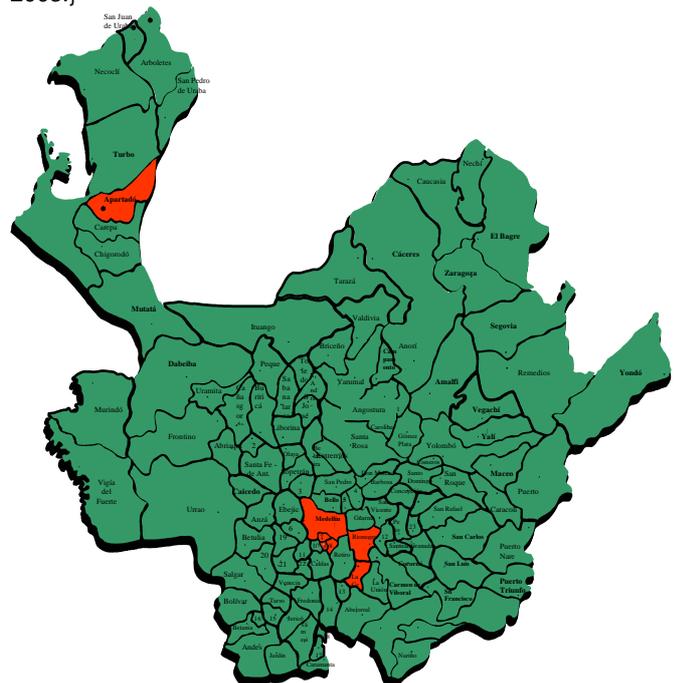
El hecho de tener un formato establecido facilita la estandarización y permite obtener información oportuna y de calidad. Actualmente, el Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia utiliza ambos sistemas de recolección de datos.

FUENTES NOTIFICADORAS DEL REGISTRO

- Hospitales. (Historia clínica, consulta externa, egresos hospitalarios)
- Centros oncológicos.
- Clínicas.
- Laboratorios de anatomía patológica (informes histológicos con diagnóstico de tumor maligno o posiblemente maligno).
- Laboratorios de Hematología (leucemias y linfomas).
- Certificados de defunción (realizar búsqueda retrospectiva del caso)
- Programas de detección precoz de Cáncer (cervix y mama).

Mensualmente se captan los datos registrados en los certificados de defunción por Cáncer, que procesa la oficina de Salud Pública de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Mapa de concentración diagnóstica y de tratamiento de Cáncer, Departamento de Antioquia, 2003.}



Los municipios de concentración diagnóstica y de tratamiento están ubicados en el Valle de Aburrá, Oriente cercano y Urabá, lo que facilita la captura de los casos.

La Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR)² fue fundada

en 1966, como una asociación de profesionales dedicada a fomentar los propósitos y actividades de los registros de Cáncer mundiales. Su objetivo principal son los registros poblacionales de Cáncer, los cuales recolectan información sobre la existencia y resultados de Cáncer en grupos de población definida (generalmente los habitantes de una ciudad, región o país). Para cada caso nuevo de Cáncer, se registran los detalles de los individuos afectados, morfología y topografía del tumor, información del tratamiento y seguimiento a cada paciente.

La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC)³ forma parte de la Organización Mundial de la Salud. La Misión de la IARC es coordinar y dirigir la investigación sobre las causas de Cáncer en humanos, los mecanismos de carcinogénesis y desarrollar estrategias científicas para el control de Cáncer. La Agencia está involucrada a la vez en investigación epidemiológica y distribución de información científica a través de publicaciones, reuniones, cursos y becas.

La IARC es por lo tanto, diferente de todas las otras instituciones de investigación; sus enfoques son los estudios en cáncer en humanos y la relación entre el hombre y su medio ambiente.

Para calificar como registro de Cáncer ante la **IARC**, es fundamental el compromiso de todas las fuentes notificadoras para el cumplimiento de componentes esenciales de calidad, tales como:

Exhaustividad: Todos los casos nuevos de Cáncer deben ser capturados e incluidos en la base de datos del registro; para ello en Antioquia, se delimitó el área geográfica a cubrir y se aumentó el personal de la Oficina del Registro.

Validez: Hace referencia a la proporción de casos del Registro con características determinadas, localización, edad, sexo. Depende de la calidad de los documentos

fuente y de la destreza en la recolección, codificación y procesamiento de los datos.

Para conocer la validez de los datos se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Proporción de casos con confirmación histológica del diagnóstico.
- Proporción de casos detectados en vida.
- Concordancia entre morfología y topografía.
- Diligenciamiento completo de las variables.
- Capacidad de detección de duplicados.

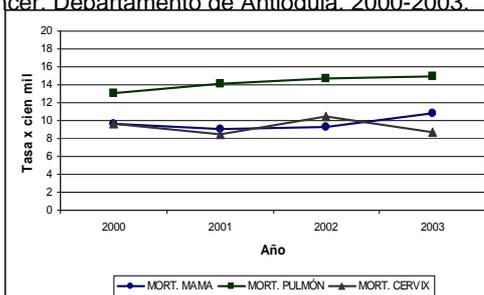
A continuación se presentan algunas estadísticas del comportamiento del Cáncer en el Departamento de Antioquia.

Evento	Indicador	Año 2000	Año 2001	Año 2002	Año 2003
Mortalidad por Cáncer de mama	Número	272	256	267	315
	Tasa x cien mil Mujeres	9,7	9,1	9,3	10,8
Mortalidad por Cáncer de pulmón	Número	706	768	815	840
	Tasa x cien mil habitantes	13,1	14,1	14,7	15
Mortalidad por Cáncer del cuello uterino	Número	267	240	300	252
	Tasa x cien mil Mujeres	9,6	8,5	10,5	8,7

Tabla 1. Mortalidad por Cáncer en el Departamento de Antioquia, años 2000 a 2003

Fuente: Estadísticas Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

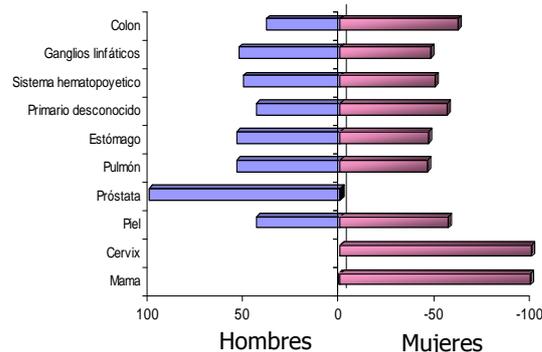
Gráfico 1. Comportamiento de la mortalidad por Cáncer, Departamento de Antioquia, 2000-2003.



Fuente: Estadísticas Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

En el cuadro anterior se observa que en el año 2003 la mortalidad por Cáncer de pulmón es la que presenta mayor tasa, con

un total de 15 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad de Cáncer de mamá y de cérvix se observa un comportamiento similar en los últimos 4 años, lo que significa que se debe promocionar e implementar estrategias de detección temprana, ya que ha sido demostrado mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo, que la detección precoz por citología y mamografía reduce efectivamente en un alto porcentaje la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino y de mama en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistémico.⁵

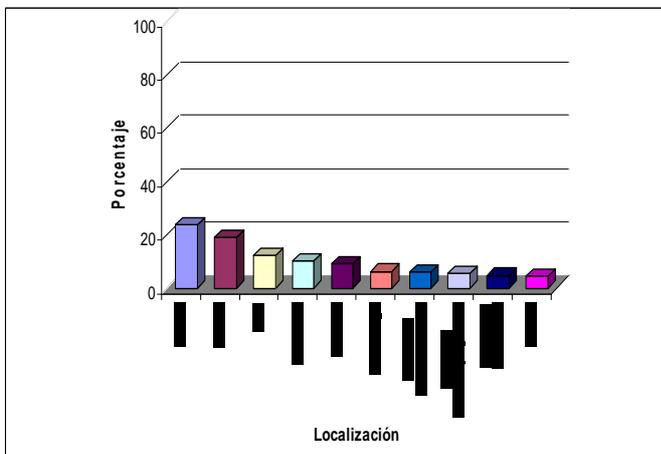


Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia DSSA, año 2003.

Las diez primeras localizaciones presentaron similitud en su distribución por sexo, exceptuando el cáncer de colon en el cual se observa un leve aumento en la población femenina.

El cáncer de mama en los hombres representa el 1% del total de casos para esta localización.

Gráfico 3. Distribución porcentual de las diez primeras localizaciones de cáncer por grupos de edad. Departamento de Antioquia, año 2003.

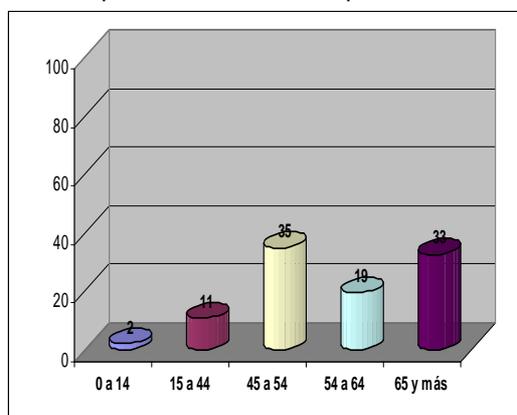


Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia DSSA, año 2003.

Las cinco localizaciones anatómicas más frecuentes son en su orden: mama, cérvix, piel, próstata y pulmón. Estas constituyen el 53% del total de causas, mientras que las diez primeras localizaciones representan el 72%. El número de casos con primario desconocido ocupan el séptimo lugar, con un 6%.

Además, el Cáncer ginecológico (mama y cérvix) constituye el 31% del total general de casos y el 43% dentro de las diez primeras localizaciones.

Gráfico 2. Diez primeras localizaciones según sexo. Departamento de Antioquia, 2003.



Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia DSSA, año 2003.

Las diez primeras localizaciones de tumores malignos tienen mayor concentración en la población de 35 a 54 años seguido por el grupo de 65 y más.

El 2% en los menores de 14 años

corresponde a tumores del sistema hematopoyético y ganglios linfáticos.

La oficina del Registro Poblacional de Cáncer, se trasladó desde el mes de abril del año 2005, del Hospital San Vicente de Paúl para la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Desde aquí, retomamos la comunicación con todas las unidades notificadoras e informar los siguientes datos de contacto de la nueva oficina:

Dirección: Carrera 51A # 45 - 51.

Fuentes

¹ Libro: "Registros de Cáncer: Principios y Métodos"

IARC. Publicaciones Científicas No 95. Lyon, Francia. 1995.

² Página WEB www.iacr.com.fr

³ Página WEB www.iarc.fr

⁴ Página WEB www.dssa.gov.co

⁵ Normas técnicas y guías de atención. Resolución 00412 de 2000 Ministerio de Salud



**FORMATO 1. FORMATO DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASOS DE CÁNCER
REGISTRO POBLACIONAL DE CANCER DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA**

A. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Número de Registro:

1.Nombre Institución Notificadora	2.Municipio
3.Nombre Institución que Remite	4.Municipio

B. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

5. Primer Apellido	6. Segundo Apellido	7. Nombres Completos
--------------------	---------------------	----------------------

8. Identificación

8.1. Tipo de Documento		8.2. Número de identificación	8.3. Número de Historia Clínica
1.Cédula de Ciudadanía	5.NUIP	_____	_____
2.Cédula de Extranjería	6. Pasaporte		
3.Tarjeta de Identidad	7.Sin Identificación		
4.Registro Civil	8. Otro		

9.Fecha de Nacimiento	10. Edad	11. Medida de la Edad	13. Lugar de Nacimiento	
Día		D M A	13.1 País	
Mes	12.Sexo		13.2 Departamento	
Año	Masculino	Femenino	13.3 Municipio	

14. Lugar de Residencia Habitual

14.1 País	14.2 Departamento	14.3 Municipio	14.4 Barrio o Vereda	14.5 Dirección	14.6 Zona Urbana	14.7 Zona Rural
15. Teléfonos		16. Tipo de Afiliación al SGSSS		17. Nombre de la EPS o ARS responsable		
		1. Régimen Contributivo	2. PNCSD *			
		3. Régimen Subsidiado	4. Particular	5. Sin Dato	6. Otro	

C. DATOS DEL TUMOR

18.Fecha del Diagnóstico			19.Método diagnóstico			
Día	Mes	Año	1. Histología	3. Imaginología	5. Certificado Defunción	7. Otro.
			2. Hematología	4. Clínica	6. Citología	¿Cuál? _____
20. Localización Primaria (órgano) – Texto						Código CIE -O
21. Diagnóstico Morfológico - Texto						Código CIE-O
22. Tratamiento Primario del Tumor			23. Estado del tumor		24. Estado Actual	
1. Cirugía	5. Paliativo		1. In situ	4. Metastásico	1. Vivo	
2. Radioterapia	6. Desconocido		2. Localizado	5. Desconocido	2. Muerto por cáncer	
3. Hormonoterapia	7. Ninguno		3. Regional		3. Muerto otra causa	
4. Quimioterapia	8.Otro				4. Desaparecido	

D. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

25.1 Serial No. -----

25.2 Causa Directa	a.	
25.3 Causas Antecedentes	b.	
	c.	

* PNCSD: Población Pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda. (Antes llamados vinculados)

Actualizado 24/05/05

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO

A. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Número de registro: No diligencie esta casilla. Este es para uso interno del registro.

- 1. Nombre Institución Notificadora:** Consigne el Nombre de la institución que diligencia el formato del registro (la que actúa como fuente de información)
- 2. Municipio:** Consigne el nombre del municipio en el cual opera la institución notificadora
- 3. Nombre Institución que remite:** Diligencie el nombre de la institución que remitió la muestra o el paciente originalmente
- 4. Municipio.** Consigne el nombre del municipio en el cual opera la institución que remite la muestra o paciente.

B. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

- 5. Primer apellido:** Anote el primer apellido de la persona que padece el tumor, según como aparezca en la identificación
- 6. Segundo Apellido:** Anote el segundo apellido de la persona que padece el tumor, según como aparezca en la identificación
- 7. Nombres Completos:** Anote todos los nombres que tenga la persona que padece el tumor, según como aparezca en la identificación
- 8. Identificación:** Diligencie los datos solicitados de la siguiente manera
 - 8.1. Tipo de documento:** Marque con una "x" en el numeral que corresponda al tipo de documento que identifica a la persona que tiene el tumor.
 - 8.2. Número de identificación:** Corresponde al número único asignado por la autoridad competente para identificar a la persona que padece el tumor.
 - 8.3. Número de Historia Clínica:** Número de la historia clínica que fue asignado al paciente en la institución que lo remite y/o lo trata por causa del tumor.
- 9. Fecha de Nacimiento:** Consigne en la casilla correspondiente el día, mes y año que componen la fecha de nacimiento del paciente que tiene el tumor.
- 10. Edad:** Anote la edad del paciente ajustada según la unidad de medida correspondiente
- 11. Medida de la edad:** Señale con una "x" en la casilla correspondiente la unidad de medida en la cual esta expresado el valor de la edad que se consigno en el numeral 10
- 12. Sexo:** Señale con una "x" el sexo del paciente que tiene el tumor
- 13. Lugar de Nacimiento:** Consigne en la casilla correspondiente, el nombre del País, Departamento, y Municipio, donde nació el paciente que tiene el tumor
- 14. Lugar de Residencia Habitual:** Consigne en la casilla correspondiente, el nombre del País, Departamento, y Municipio, donde reside actualmente el paciente que tiene el tumor
- 15. Teléfonos:** Indique los números telefónicos en los cuales se puede contactar al paciente.
- 16. Tipo de Afiliación al SGSSS:** Señale con "x" el régimen de seguridad social en salud al cual pertenece el paciente que tiene el tumor.
- 17. Nombre de la EPS o ARS responsable:** Escriba el Nombre de la EPS o ARS al cual se encuentra afiliado el paciente que tiene el tumor.

C. DATOS DEL TUMOR

- 18. Fecha del diagnóstico:** Consigne en la casilla correspondiente el día, mes y año en que se realizó el diagnóstico del tumor
- 19. Método Diagnóstico:** Seleccione con una "x" el método por el cual se llegó al diagnóstico
- 20. Localización Primaria (Órgano):** Se refiere a la parte del cuerpo en la cual se encuentra localizado el tumor
- 21. Diagnóstico Morfológico:** Es la descripción histológica completa del tumor, su comportamiento y grado de diferenciación.
- 22. Tratamiento primario del tumor:** Seleccione con una "x" el o los tipos de tratamientos que se le han practicado al paciente para intervenir el avance del tumor
- 23. Estado del tumor:** Marque con una "x" el estado del tumor.
- 24. Estado actual del paciente:** Marque con una "x" el estado en el que se encuentra el paciente al momento del reporte.

D. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

- 25.1 Serial No. :** Consigne el número de serial del certificado de defunción que se le diligenció al fallecido.
- 25.2 Causa directa:** En caso que el tumor se halla diagnosticado al momento de la muerte, consigne la causa directa que la origino según como aparece en el certificado de defunción del DANE
- 25.3 Causas antecedentes:** En caso que el tumor se halla diagnosticado al momento de la muerte, consigne las causas antecedentes que llevaron a la ocurrencia de la causa básica de muerte, según como aparece en el certificado de defunción del DANE.