

REGISTRO DE TUMORES

del



RESUMEN DEL AÑO 2001

Publicación promovida por:

La Dirección del Hospital Universitario Central de Asturias

Responsable del Registro

Dra. M^a Victoria Folgueras Sánchez

Técnicos del Registro

Dña. M^a de los Ángeles García Villanueva

Dña. Sagrario García Rodríguez

D. Emilio Cacho García

Trabajo estadístico

Dr. Vicente Pinto García

Técnico Informático

D. Juan Carlos Menéndez Martínez

Asesores Médicos

Dra. Aurora Astudillo González

Dr. Juan Zaplana Piñeiro

Miembros de la Comisión Clínica de Tumores

ÍNDICE

	Pág.
<u>PRESENTACIÓN</u>	4
INTRODUCCIÓN	
<u>Estado actual del Registro</u>	5
<u>Objetivos</u>	5
<u>Metodología de trabajo</u>	6
DATOS GLOBALES	
<u>Características de los pacientes</u>	9
<u>Características de los tumores</u>	11
TUMORES: DATOS ESPECÍFICOS	
<u>Cabeza y Cuello</u>	18
<u>Laringe</u>	21
<u>Pulmón</u>	23
<u>Aparato digestivo</u>	25
<u>Mama</u>	29
<u>Aparato genital femenino</u>	31
<u>Aparato genital masculino</u>	34
<u>Aparato urinario</u>	37
<u>Piel</u>	40
<u>Melanomas</u>	42
Hemopatías malignas	44
<u>Linfoma</u>	44
<u>Sistema mieloeritropoyético</u>	47
<u>Sistema nervioso central</u>	48
<u>Sistema endocrino</u>	50
<u>Tumores infantiles</u>	52
<u>Sarcomas</u>	54
<u>Tratamiento con radioterapia</u>	57
<u>Tratamiento con quimioterapia</u>	59
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	61

PRESENTACIÓN

Presentamos una nueva Memoria del Registro de Tumores del Hospital Universitario Central de Asturias.

La casuística presentada, aunque sólo corresponde a casos incidentes anuales recogidos en el hospital, como en él se diagnostican y/o tratan alrededor del 65% de los tumores de la región, es una representación significativa de la realidad diagnóstica y terapéutica asturiana.

Este trabajo es posible llevarlo adelante gracias a la colaboración de muchos médicos, administrativos y demás personal sanitario que colabora en la identificación de los datos que presentamos.

Agradecemos de forma particular el apoyo presentado por la Comisión de Tumores del centro.

Dedicamos este trabajo a los pacientes que son el objetivo último de nuestra actividad.

[Ir al índice](#)

INTRODUCCIÓN

El Registro de Tumores del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) recoge los casos diagnosticados y/o tratados en cualquiera de los servicios que componen el Hospital Central (Hospital Covadonga -H.C.-, Instituto Nacional de Silicosis -INS- y Hospital General de Asturias -H.G.A.-).

Están recogidos bajo soporte informático todos los Tumores correspondientes al HUCA desde 1992 y los correspondientes al H.G.A. desde 1975.

La dependencia administrativa del Registro de Tumores es de Dirección Médica, estando tutelado por la Comisión de Tumores del Centro.

Actualmente trabajan tres Técnicos para la recogida de datos con formación específica: Dña Mª de los Ángeles García Villanueva, Dña Sagrario García Rodríguez y D. Emilio Cacho García que trabajan con dedicación horaria completa, estando dirigido por la Dra. Mª Victoria Folgueras Sánchez (S. Anatomía Patológica II), con dedicación horaria parcial. Así mismo contamos con la colaboración del Dr. Vicente Pinto que nos proporciona soporte estadístico.

ESTADO ACTUAL

Como consecuencia de la unificación de los Registros de Tumores existentes en el Hospital Covadonga y el Hospital General de Asturias, desde el año 1994 se recogen de forma coordinada en un registro único, los tumores diagnosticados y/o tratados en el Hospital Universitario Central de Asturias.

Se efectuó una informatización retrospectiva de H.C. e I.N.S., existiendo actualmente soporte informático de todos los casos recogidos en el Hospital Central desde 1992 y los correspondientes al H.G.A. desde 1975. teniendo en la actualidad recogidos 54.075 Tumores.

OBJETIVOS

Entre las utilidades del registro de Tumores son de destacar:

a.- Conocer la historia natural del tumor

- *Evolución del paciente oncológico

b.- Calidad de asistencia sanitaria.

- * Porcentaje de diagnósticos histológicos
- * Estadío tumoral, variaciones en el tiempo
- * Evolución de las terapias.
- * Variación en la supervivencia.
- * Seguimiento de los pacientes.
- * Recurrencias.

c.- Investigación

- * Clínica.
- * Base de estudios epidemiológicos

d.- Planificación hospitalaria

- * Apoyar la evaluación de la eficacia de las unidades relacionadas con la Oncología
- * Contribuir a la planificación de Servicios.

e.- Colaboración con otros registros de cáncer.

UTILIZACIÓN COMO SERVICIO AL HOSPITAL

La utilidad quizás más destacable y que al menos en gran parte justifica la necesidad del Registro, es el aprovechamiento de los datos por parte de los usuarios del Centro, tanto para controles clínicos, estudio de grupos específicos, trabajos de investigación, etc. como datos para remitir a Dirección. Para ello el Registro de Tumores tiene un **programa de búsqueda** que permite definir los casos a través de cada uno de los ITEMS recogidos en una Ficha informatizada.

En una *hoja de petición de estudios* se indican los datos susceptibles de ser buscados, con las restricciones necesarias para evitar la pérdida de confidencialidad.

La Comisión Oncológica del Centro debe aprobar previamente los estudios solicitados en su reunión mensual.

Las búsquedas pueden ser únicas, acumulativas o sucesivas.

Los listados pueden ser **Completo**s (la totalidad de la ficha, incluido seguimiento si lo hubiese) o **Parciales** que cecogen una serie de ítems preddefinidos, o **Personalizados** siendo los campos definidos por el usuario (puede ser cualquiera de los que se incluyen en la ficha).

PROYECCIÓN EXTERIOR

Publicación periódica de nuestros resultados en forma de **Monografía**, bajo soporte informático y de papel.

Se envían regularmente los datos a:

1.- Se remite un listado anual al **Registro de Población del Cáncer de Asturias** dependiente de la Consejería de Sanidad, que sirve de base para su recogida de casos.

2.- Asistencia a reuniones de ámbito nacional e internacional relacionadas con Registros de Tumores con el fin de dar a conocer nuestro trabajo e intercambiar experiencias.

METODOLOGÍA DE TRABAJO. CRITERIOS USADOS

1.- Definición de caso

El Registro Hospitalario de Tumores (RHT) recoge los casos diagnosticados y/o tratados en el HUCA.

Los criterios de inclusión de los tumores se realizan de acuerdo con las normas de la OMS. Seguimos el método de Codificación topográfico y morfológico de la CIEO-2ª edición, recogiendo aquellos casos en los que el 5º Dígito del Código Morfológico sea 2 o 6, pero añadiendo también las siguientes especificaciones:

1.- Se incluyen como Casos Registrables: Tumores de Naturaleza incierta (5º dígito -1-) y Tumores Benignos de Sistema Nervioso Central (S.N.C.) e Hipófisis (5º dígito 0). En el Resumen Anual se identifica separadamente su número.

2.- Los casos incidentes para Tratamiento de Recidivas se incluyen como Caso Registrable si se obtiene la Historia Tumoral Previa y/o si el caso va a continuar dependiendo de los Servicios Oncológicos de nuestro Centro.

3.- En ocasiones se identifica el caso, pero sin incluirlo en los estudios analíticos cuando se da una de estas circunstancias:

A) Consulta por Recidivas sin continuidad en el Centro.

B) Neoplasia de paciente conocido pero no diagnosticada, tratada, ni seguida en el Centro.

4.- Los Melanomas cutáneos los incluimos en el Código C43 de la CIE-10 para facilitar su identificación.

5.- Neoplasias Múltiples: Se siguen los criterios de la OMS recogidos en la última edición de la Clasificación Internacional para Enfermedades, apartado oncología (CIEO-2ª edición).

2.- Fuentes de identificación

Al ser un centro de referencia oncológica regional, llegan muchos casos ya diagnosticados y/o parcialmente tratados en otros Centros, por lo que nos vemos obligados a tener algunas particularidades en el sistema de recogida de datos, siendo nuestras principales Fuentes:

- A.- Libro de primeras visitas de Oncología Radioterápica.
- B.- Libro de primeras visitas de Oncología Médica.
- C.- Informes de Anatomía Patológica.
- D.- Historias clínicas de las altas hospitalarias diarias remitidas por la Unidad de Codificación
- E.- Servicio de Hematología.

Los **seguimientos** de los casos se realizan de forma pasiva a través de:

- a.- Historias de alta hospitalaria diaria.
- b.- Informes de Anatomía Patológica (recurrencias).
- c.- Éxitus del Centro.
- d.- Éxitus aportados por el Registro de Población.

3.- Identificación del caso en el Registro

Al estar el Registro de Tumores informatizado, se pone Apellidos y Nombre del paciente. Saliendo un listado por pantalla por *nombre y apellidos* de aquellos en que coinciden o son semejantes, junto con **Fecha de Nacimiento, Topografía, Morfología, Ultimo control en el Registro y si está_vivo o muerto**. Si con estos datos existen dudas, se lee la ficha completa informatizada, en especial los demás datos de filiación.

Si es un caso nuevo se incluye.

Si es un paciente existente se revisa la ficha previa completa, relativa al tumor, y se compara con los datos de la Historia actual con el fin de determinar si es un segundo tumor o si corresponde a una recurrencia del previo. En última instancia si existen dudas, se comenta el caso con el médico responsable.

4.- Datos a recoger

La información se recoge de la *Historia Clínica*. Los datos oncológicos se toman de la Hoja de cierre de historia; si no está o es insuficiente, se revisan: informes anatomopatológicos, radiológicos y curso clínico del paciente, principalmente, así como la hoja de enfermería para constatar alta o éxitus.

Los ITEMS recogidos se dividen en tres apartados:

- A.- Datos de identificación del paciente
- B.- Datos relativos al Tumor
- C.- Datos de Seguimiento. (En el apartado recurrencia se pueden incluir 4 ITEMS topográficos diferentes para cada seguimiento)

La ficha de recogida de casos sufre variaciones periódicas con el fin de actualizarla y adaptarla a las necesidades oncológicas del Centro.

Como **Fecha de Primer Síntoma**, se pone aquella en que el paciente refiere alteraciones relacionadas con el Tumor.

Fecha de Diagnóstico de Presunción, aquella en la que el clínico sospecha la existencia de un tumor.

Fecha de Diagnóstico, aquella en que existe un diagnóstico anatomopatológico o que a partir de ella (con otro método diagnóstico) se adopte una actitud terapéutica.

Método Diagnóstico aquel según el cual se decide una actitud terapéutica.

Si existe un diagnóstico que tipifique morfológicamente el Tumor aunque no sea histológico, se mantiene éste como Método Diagnóstico, aunque posteriormente se efectúe una Biopsia, siempre que ambos diagnósticos coincidan.

Los **seguimientos** se recogen sin límite de número:

a) Al menos una vez al año, si el paciente tiene reingresos.

b) Si existe una recurrencia con confirmación citohistológica, radiológica o clínica con independencia del periodo transcurrido desde la última revisión.

c) Si es éxitus.

Si una vez establecido el Diagnóstico e iniciado el Tratamiento, la morfología del tumor varía, bien espontáneamente (Ej: S. de Richter) o una revisión diagnóstica lo modifica, consideramos que puesto que la primera actitud terapéutica se tomó en base al primer diagnóstico, el segundo debe ser registrado aparte.

5.- Archivos

A.- Soporte de papel:

* Se conservan archivadas las fichas de recogida de datos.

B.- Soporte informático.

Es un programa personalizado realizado para el Registro por el Dr. Juan Zaplana, Jefe de la Unidad de Informática del Hospital.

6.- Control de calidad

En los Registros de Tumores es esencial mantener una estricta Calidad tanto en su **diseño** como en sus **datos**, ya que de ellos se obtiene información básica para:

Evaluar características y evolución de los tumores

Efectuar una gestión externa respecto a la calidad asistencial en el campo oncológico .

De forma rutinaria se efectúan algunos controles:

- * Correlación de Fechas
- * Correlación Sexo-Topografía
- * Correlación Topografía-Morfología
- * Presencia de Códigos inexistentes
- * Porcentaje de casos sin Estadío
- * Grado de cumplimentación general de los datos.

Se realiza un control más específico al preparar el informe anual.

7.- Confidencialidad

Un Registro Hospitalario de Tumores debe mantener unas estrictas normas de confidencialidad, tanto por incluir datos relativos a la salud de los pacientes como porque estos datos pertenecen a un campo especialmente sensible para muchos de ellos.

Ello no debe impedir que se utilice el Registro para las funciones que tiene destinadas, pero si debe quedar claramente definido a quién y con qué finalidad se difunden los datos e indicando para cada caso el nivel de difusión.

Nuestro registro tiene elaborado un documento que incluye las principales normativas vigentes así como nuestras especificaciones en el control de Recogida, uso de los datos recogidos y explotación de los datos.

[Ir al índice](#)

DATOS GLOBALES

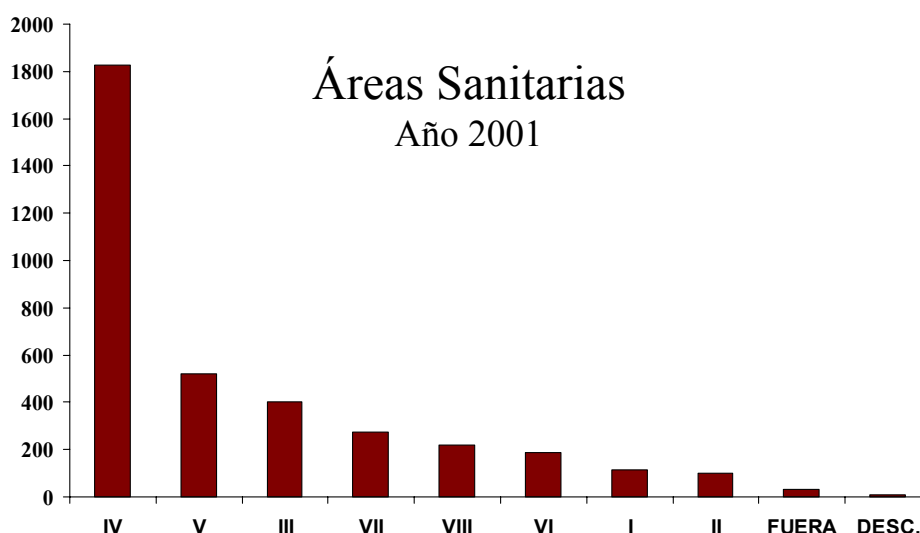
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Efectuaremos una presentación de datos generales y otra de las principales localizaciones o grupos patológicos por separado de los 3.720 tumores registrados en el año 2001.

Los **pacientes pertenecen** en un 50% al **Area Sanitaria IV** (Oviedo), donde está ubicado el Hospital, el 0,9% viven de fuera de la Región y en 0.3% se desconoce su **procedencia**.

Llegan con **Diagnóstico de otro Centro** en un 35% de los casos. Para efectuar **sólo diagnóstico** un 7%.

AREA DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES	
	N
IV	1856
V	521
III	401
VII	272
VIII	224
VI	185
I	116
II	100
FP	34
DESCONOCIDO	11
Total general	3720

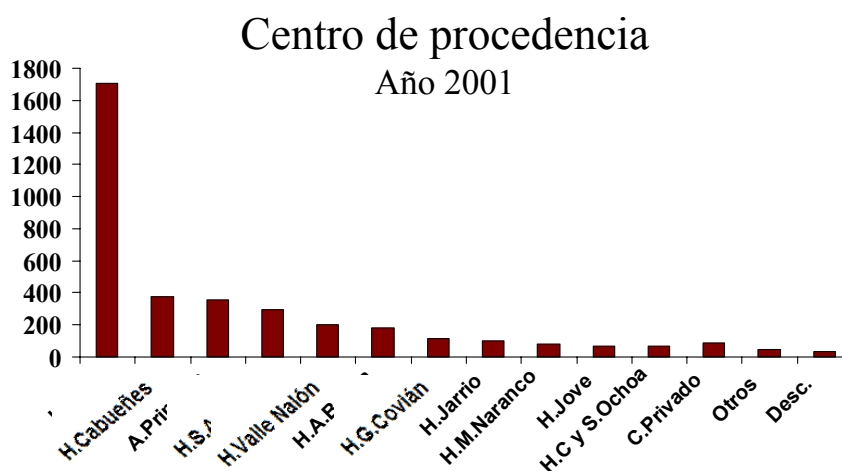


PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES DEL ÁREA IV	
	N
HUCA	1401
ATENCIÓN PRIMARIA	235
H. MONTE NARANCO	72
OTROS	99
CENTRO PRIVADO	29
DESCONOCIDO	20
Total general	1856

Los pacientes son remitidos a nuestro Centro desde:

CENTRO DE PROCEDENCIA DE TODOS LOS PACIENTES

	N	%
HUCA	1705	45,8%
H. CABUEÑES	379	10,2%
ATENCIÓN PRIMARIA	357	9,6%
H. SAN AGUSTÍN	294	7,9%
H. ÁLVAREZ BUYLLA	184	4,9%
H. VALLE NALON	203	5,5%
H. ARRIONDAS	111	3,0%
H. JARRIO	104	2,8%
H. MONTE NARANCO	80	2,2%
H. JOVE	70	1,9%
H. C y S. OCHOA	70	1,9%
C. PRIVADO	84	2,2%
OTROS	45	1,2%
DESCONOCIDO	34	0,9%
Total	3720	100,0%



[Ir al índice](#)

CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES

Se registran un total de **3.720 tumores** de los cuales **2.134** (57,3%) corresponden a **hombres** y **1.586** (42,7%) a **mujeres**. La mayor incidencia, tanto en hombres como en mujeres se encuentra en torno a los 70 años, siendo levemente más avanzado para las mujeres.

Sin embargo, en los tumores aparecidos antes de los 50 años, se observa que el número es más frecuente en mujeres (22% del total de mujeres frente al 13% del total de hombres), siendo a partir de aquí más frecuentes en hombres hasta los 80 años donde nuevamente es más elevado en mujeres.

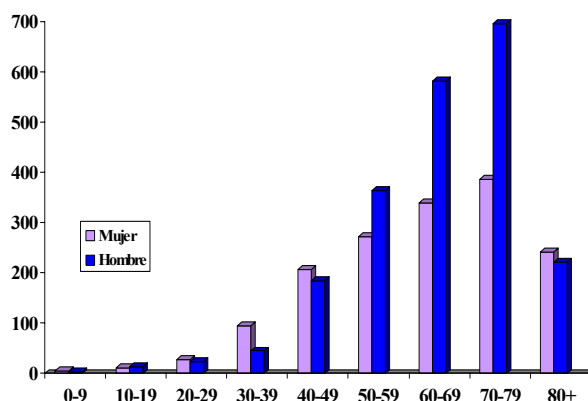
El primer periodo consideramos se debe principalmente a que los tumores de origen ginecológico y en especial mama son más frecuentes en estos grupos de edad. El segundo periodo lo relacionamos con la mayor longevidad de las mujeres.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE TODOS LOS TUMORES

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
< 5	5	0,32%	4	0,19%	9	0,24%
10-14	5	0,32%	6	0,28%	11	0,30%
15-19	7	0,44%	7	0,33%	14	0,38%
20-24	10	0,63%	13	0,61%	23	0,62%
25-29	17	1,07%	10	0,47%	27	0,73%
30-34	40	2,52%	21	0,98%	61	1,64%
35-39	55	3,47%	24	1,12%	79	2,12%
40-44	89	5,61%	63	2,95%	152	4,09%
45-49	118	7,44%	122	5,72%	240	6,45%
50-54	137	8,64%	165	7,73%	302	8,12%
55-59	135	8,51%	199	9,33%	334	8,98%
60-64	147	9,27%	226	10,59%	373	10,03%
65-69	193	12,17%	356	16,68%	549	14,76%
70-74	191	12,04%	411	19,26%	602	16,18%
75-79	196	12,36%	286	13,40%	482	12,96%
80-84	111	7,00%	138	6,47%	249	6,69%
85 +	130	8,20%	83	3,89%	213	5,73%
Total	1586	42,7%	2134	57,3%	3720	100,00%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

Todos los tumores



En la Tabla siguiente se recogen todas las **Localizaciones** en su conjunto y separadas por sexo. Las más frecuentes después de la piel son: Mama 12%, Pulmón 12%, Colon'Sigma 7%, Próstata 7%, Hemopatías 6%, y Vejiga 4%.

Todos los tumores Año 2001

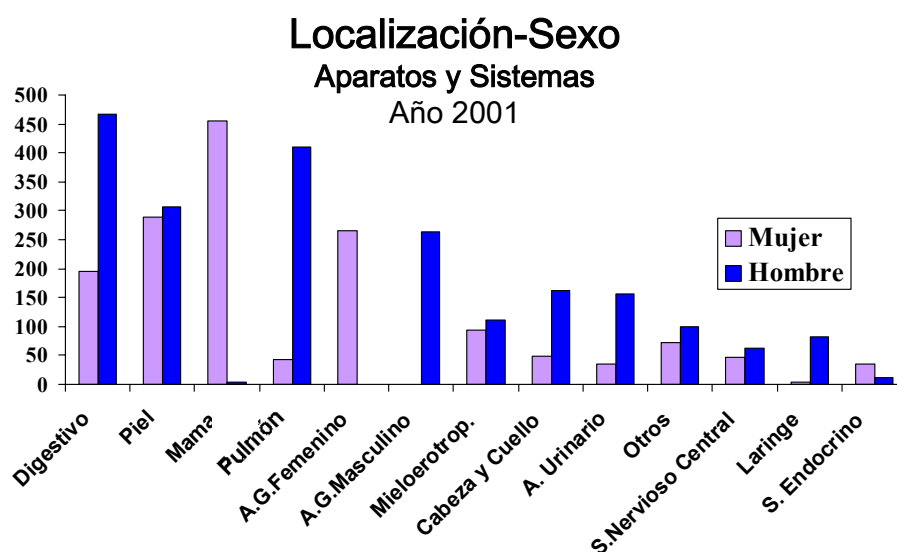
CIEO	LOCALIZACIONES	HOMBRES		MUJERES		GLOBAL	
C00	Labio	8	0.38 %	8	0.50 %	16	0.43 %
C01	Base de Lengua	22	1.03 %	3	0.19 %	25	0.67 %
C02	Otras partes Lengua	9	0.42 %	7	0.44 %	16	0.43 %
C03	Encía	2	0.09 %	2	0.13 %	4	0.11 %
C04	Suelo de boca	15	0.70 %	1	0.06 %	16	0.43 %
C05	Paladar	7	0.33 %	1	0.06 %	8	0.22 %
C06	Otras partes boca	9	0.42 %	5	0.32 %	14	0.38 %
C07	Parótida	5	0.23 %	2	0.13 %	7	0.19 %
C08	Otras Glándulas salivares	3	0.14 %	1	0.06 %	4	0.11 %
C09	Amígdala	9	0.42 %	5	0.32 %	14	0.38 %
C10	Orofaringe	21	0.98 %			21	0.56 %
C11	Nasofaringe	10	0.47 %	5	0.32 %	15	0.40 %
C12	Seno piriforme	20	0.94 %			20	0.54 %
C13	Hipofaringe	5	0.23 %	1	0.06 %	6	0.16 %
C14	Faringe o no definidos	5	0.23 %			5	0.13 %
C15	Esófago	43	2.02 %	3	0.19 %	46	1.24 %
C16	Estómago	68	3.19 %	24	1.51 %	92	2.47 %
C17	Intestino delgado	6	0.28 %	6	0.38 %	12	0.32 %
C18	Colon	137	6.42 %	84	5.29 %	221	5.94 %
C19	Unión recto-sigmoidea	27	1.27 %	15	0.95 %	42	1.13 %
C20	Recto	93	4.46 %	24	1.51 %	117	3.15 %
C21	Ano y canal anal	3	0.14 %	2	0.13 %	5	0.13 %
C22	Hígado y vías intrahepát.	49	2.30 %	13	0.82 %	62	1.67 %
C23	Vesícula biliar	2	0.09 %	4	0.25 %	6	0.16 %
C24	Otras partes vías biliares	5	0.23 %	5	0.32 %	10	0.27 %
C25	Páncreas	33	1.55 %	16	1.01 %	49	1.32 %
C30	Fosa nasal y Oído medio	3	0.14 %	3	0.19 %	6	0.16 %
C31	Senos accesorios	9	0.42 %	5	0.32 %	14	0.38 %
C32	Laringe	82	3.84 %	4	0.25 %	86	2.31 %
C34	Pulmón	409	19.17 %	44	2.77 %	453	12.18 %
C37	Timo	1	0.05 %	3	0.19 %	4	0.11 %
C38	Corazón, Mediastin, Pleura	5	0.23 %	1	0.06 %	6	0.16 %
C40	Hueso y Artic. Extremid.	4	0.19 %	6	0.38 %	10	0.27 %
C41	Otras huesos y articulac.	2	0.09 %	3	0.19 %	5	0.13 %
C42	Hematopoyético	62	2.91 %	57	3.59 %	119	3.20 %
C43	Melanoma de piel	21	0.98 %	33	2.08 %	54	1.45 %
C44	Piel (no melanoma)	285	13.36 %	257	16.19 %	542	14.57 %
C47	Nervios periféricos	5	0.23 %	2	0.13 %	7	0.19 %
C48	Peritoneo	6	0.28 %			6	0.16 %
C49	Tejidos blandos	14	0.66 %	11	0.69 %	25	0.67 %
C50	Mama	4	0.19 %	456	28.73 %	460	12.35 %
C51	Vulva			12	0.76 %	12	0.32 %
C52	Vagina			2	0.13 %	2	0.05 %
C53	Cuello de útero			59	3.72 %	59	1.59 %
C54	Cuerpo de útero			128	8.07 %	128	3.44 %
C55	Útero mal definido			9	0.57 %	9	0.24 %
C56	Ovario			56	3.53 %	56	1.51 %
C60	Pene	4	0.19 %			4	0.11 %
C61	Próstata	246	11.53 %			246	6.61 %
C62	Testículo	13	0.61 %			13	0.35 %

C64	Riñón	43	2.02 %	13	0.82 %	56	1.51 %
C65	Pelvis renal	1	0.05 %			1	0.03 %
C66	Uréter	1	0.05 %	1	0.06 %	2	0.05 %
C67	Vejiga urinaria	111	5.20 %	21	1.32 %	132	3.55 %
C69	Ojo	9	0.42 %	8	0.50 %	19	0.46 %
C70	Meninges	12	0.56 %	11	0.69 %	23	0.62 %
C71	Encéfalo	49	2.30 %	32	2.02 %	81	2.18 %
C72	Otras Sistema Nervioso	1	0.05 %	3	0.19 %	4	0.11 %
C73	Tiroides	7	0.33 %	30	1.89 %	37	0.99 %
C74	Suprarrenal	1	0.05 %			1	0.03 %
C75	Otras Endocrinas	3	0.14 %	5	0.32 %	8	0.22 %
C77	Ganglio linfático	50	2.34 %	36	2.27 %	86	2.31 %
C80	Primario desconocido	54	2.53 %	39	2.46 %	93	2.50 %
	TOTAL	2134	57,3 %	1586	42,7 %	3.720	

Agrupando los casos por Aparatos y Sistemas, observamos los siguientes datos:

DISTRIBUCIÓN LOCALIZACIÓN – SEXO POR APARATOS Y SISTEMAS

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
DIGESTIVO	196	12,4%	466	21,8%	662	17,8%
PIEL	290	18,3%	306	14,3%	596	16,0%
MAMA	456	28,8%	4	0,2%	460	12,4%
TRAQUEA Y PULMÓN	43	2,7%	410	19,2%	453	12,2%
APARATO GENITAL FEMEMINO	265	16,7%		0,0%	265	7,1%
APARATO GENITAL MASCULINO		0,0%	263	12,3%	263	7,1%
HEMOPATÍAS MALIGNAS	94	5,9%	112	5,2%	206	5,5%
CABEZA Y CUELLO	49	3,1%	162	7,6%	211	5,7%
APARATO URINARIO	35	2,2%	156	7,3%	191	5,1%
OTROS	73	4,6%	100	4,7%	173	4,7%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	46	2,9%	62	2,9%	108	2,9%
LARINGE	4	0,3%	82	3,8%	86	2,3%
SISTEMA ENDOCRINO	35	2,2%	11	0,5%	46	1,2%
Total	1586		2134		3720	100,00%



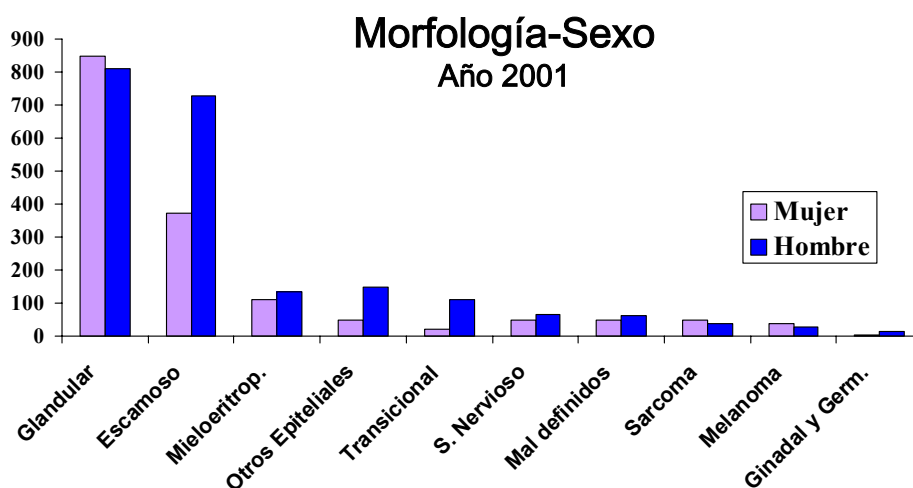
El **Método de Diagnóstico** más frecuente es el Anatomopatológico (93% de los casos). En ocho pacientes no se conoce el método Diagnóstico.

MÉTODO DIAGNÓSTICO		
	N	%
BIOPSIA	2825	75,9%
PAAF	464	12,5%
CITOLOGÍA	170	4,6%
RADIOLÓGICO	120	3,2%
HEMATOLÓGICO	116	3,1%
BIOLÓGICO	11	0,3%
AUTOPSIA	4	0,1%
DESCONOCIDO	8	0,2%
CLÍNICO	2	0,1%
Total	3720	100,0%

Respecto a los grandes **Grupos Morfológicos**, un 45 % corresponde a Adenocarcinomas y un 30% a Carcinomas escamosos (el Registro recoge carcinomas basocelulares y escamosos de piel que son el 15% del total de tumores).

MORFOLOGÍA DEL TUMOR SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%		
GLANDULAR	849	53,5%	811	38,0%	1660	44,6%
ESCAMOSO	372	23,5%	726	34,0%	1098	29,5%
MELOERITROPOYÉTICO	109	6,9%	134	6,3%	243	6,5%
OTROS EPITELIALES	49	3,1%	150	7,0%	199	5,3%
TRANSICIONAL	19	1,2%	109	5,1%	128	3,4%
S. NERVIOSO	48	3,0%	65	3,0%	113	3,0%
MAL DEFINIDO	48	3,0%	61	2,9%	109	2,9%
SARCOMA	48	3,0%	38	1,8%	86	2,3%
MELANOMA	39	2,5%	26	1,2%	65	1,7%
GONADAL Y GERMINAL	5	0,3%	14	0,7%	19	0,5%
Total	1586		2134		3720	100,0%



De todos los tumores analizados un 92,4% son de carácter Infiltrante, un 0,9% Benignos (Tumores del SNC), 1% de Naturaleza Incierta, 3% Tumores "in situ" y 2,6% aunque también infiltrantes, son de Primario Desconocido.

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	N	%
INFILTRANTE	3438	92,4%
"IN SITU"	112	3,0%
METASTÁSICO	97	2,6%
BENIGNO	35	0,9%
MALIGNIDAD INCIERTA	38	1,0%
Total	3720	100,0%

Las neoplasias múltiples con el incremento pacientes recogidos, se elevan progresivamente, siendo actualmente el **Índice de Neoplasias múltiples**: 7,13%. En ellas se incluyen también asociación con tumores cutáneos.

EXTENSION TUMORAL

	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%		
LOCAL	804	50,7%	1047	49,1%	1851	49,8%
REGIONAL	329	20,7%	424	19,9%	753	20,2%
AVANZADO	150	9,5%	323	15,1%	473	12,7%
DESCONOCIDO	42	2,6%	76	3,6%	118	3,2%
NO APLICABLE	261	16,5%	264	12,4%	525	14,1%
Total	1586		2134		3720	100,0%

En la ficha general de cada tumor se codifica el estadio literalmente como consta en la Historia Clínica. Si este dato no existe, se valoran datos Radiológicos, Anatomopatológicos y Clínicos, si es posible, efectuamos una agrupación general como Estadio Local, Regional, Avanzado, y No Aplicable, el resto constarán como Desconocidos.

Consideramos estadio no aplicable en: Carcinomas "in situ", Tumores Benignos y Malignos del S.N.C., Leucemias, Hepatocarcinomas y Tumores de Primario Desconocido.

La mayor parte de los tumores (49,8%) tiene un Estadio Local. Con *estadio desconocido* tenemos un 3,2%.

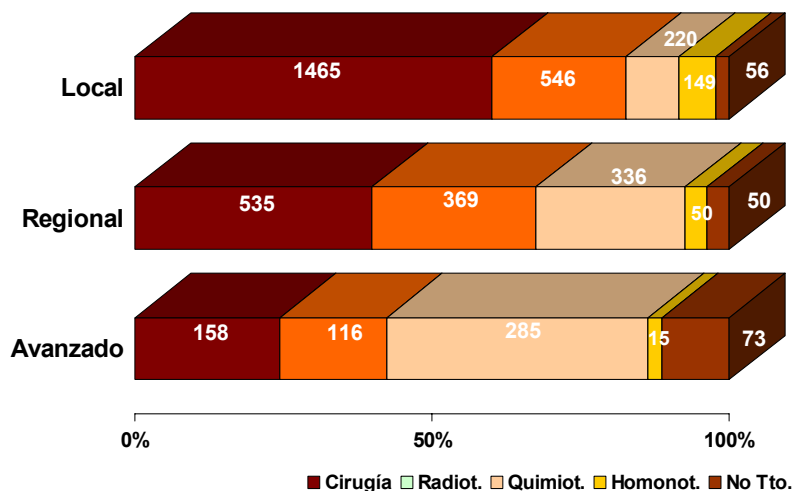
TRATAMIENTOS (GLOBAL)

	N	%
CIRUGÍA	2478	50,4%
RADIOTERAPIA	1172	23,8%
QUIMIOTERAPIA	1016	20,6%
HORMONOTERAPIA	230	4,6%
TRASPLANTE	18	0,03%
Total general	3720	100,00%

El **tratamiento** de elección para los tumores es la Cirugía , sola o asociada a otras terapias, principalmente Radioterapia y Quimioterapia. En 32 casos (0,9%) desconocemos el tratamiento aplicado, correspondiendo en un 72% a los tumores de Próstata anteriormente mencionados.

Respecto a las **terapias en relación con el estadio**, los resultados son acordes con las publicaciones, siendo la Cirugía más frecuente en estadios tempranos, la Quimioterapia en estadios avanzados y la Radioterapia aplicada con mayor frecuencia en el control Loco-Regional de los tumores.

Correlación Estadío- Principales Tratamientos
(Valor absoluto y porcentaje)
Todos los tumores 2001



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN RELACIÓN CON EL ESTADIO		
	N	%
LOCAL	1465	59,12%
REGIONAL	535	21,59%
NO APLICABLE	246	9,93%
AVANZADO	158	6,38%
DESCONOCIDO	74	2,99%
Total	2478	100,00%
TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA EN RELACIÓN CON EL ESTADIO		
	N	%
LOCAL	546	46,59%
REGIONAL	369	31,48%
NO APLICABLE	115	9,81%
AVANZADO	116	9,90%
DESCONOCIDO	26	2,22%
Total	1172	100,00%
TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN RELACIÓN CON EL ESTADIO		
	N	%
LOCAL	220	21,65%
REGIONAL	336	33,07%
NO APLICABLE	159	15,65%
AVANZADO	285	28,05%
DESCONOCIDO	16	1,57%
Total	1016	100,00%

Los intervalos de tiempo entre las diferentes actuaciones médicas varían dependiendo del tipo de tumor. Recogemos los datos más relevantes.

PERIODO INICIO DE LOS SÍNTOMAS - DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA (días)

LOCALIZACIÓN	Nº	media	Desviación Estándar
PIEL	333	345,1	419,1
APARATO GENITAL MASCULINO	148	249,1	224,4
SISTEMA ENDOCRINO	23	177,6	185,7
APARATO URINARIO	130	142,6	146,1
CABEZA Y CUELLO	170	117,9	154,1
LARINGE	76	113,0	127,4
OTROS	128	112,0	135,3
APARATO GENITAL FEMEMINO	209	110,1	124,3
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	89	107,9	154,9
DIGESTIVO	523	99,7	114,0
HEMOPATÍAS MALIGNAS	125	82,5	115,9
TRAQUEA Y PULMÓN	404	73,1	83,1
MAMA	353	67,2	124,0
Total general	2711	134,9	210,4

PERIODO DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA -DIAGNÓSTICO DE CERTEZA (días)

LOCALIZACIÓN	Nº	media	Desviación Estándar
PIEL	540	36,6	54,4
APARATO GENITAL MASCULINO	224	24,3	35,6
SISTEMA ENDOCRINO	35	29,5	46,4
APARATO URINARIO	173	36,7	43,6
CABEZA Y CUELLO	200	20,2	34,8
LARINGE	80	27,2	45,1
OTROS	163	22,8	32,4
APARATO GENITAL FEMEMINO	250	26,8	46,6
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	101	21,4	25,2
DIGESTIVO	623	19,1	49,7
HEMOPATÍAS MALIGNAS	173	16,6	25,1
TRAQUEA Y PULMÓN	437	17,0	21,8
MAMA	421	23,3	25,3
Total general	3420	24,4	41,0

PERIODO DIAGNÓSTICO DE CERTEZA - TRATAMIENTO (días)

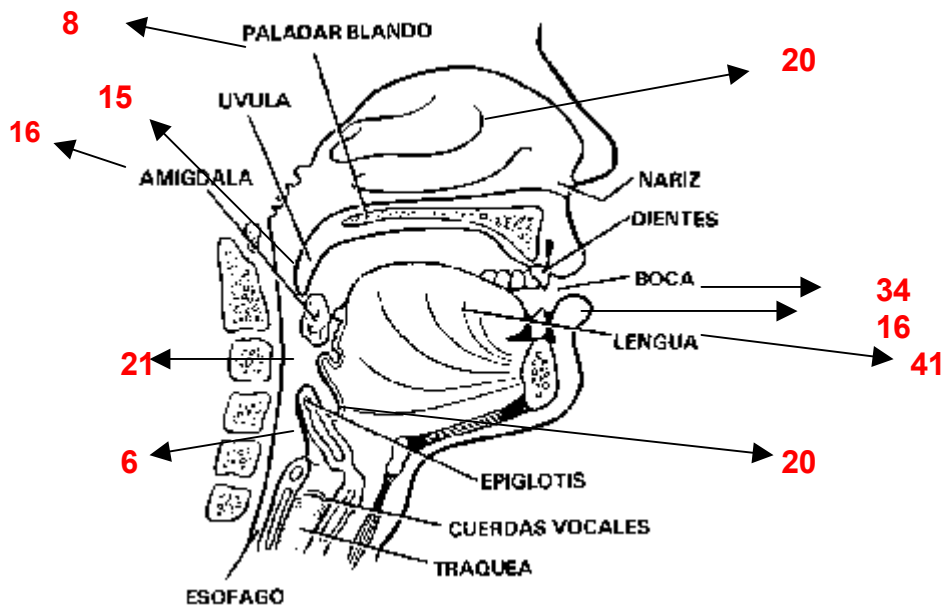
LOCALIZACIÓN	Nº	media	Desviación Estandar
PIEL	596	5,8	23,0
APARATO GENITAL MASCULINO	262	51,0	76,4
SISTEMA ENDOCRINO	46	20,0	35,2
APARATO URINARIO	191	9,4	25,4
CABEZA Y CUELLO	211	16,9	18,5
LARINGE	86	12,9	17,2
OTROS	173	12,2	18,2
APARATO GENITAL FEMEMINO	265	22,8	27,3
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	108	7,1	20,2
DIGESTIVO	661	15,7	39,7
HEMOPATÍAS MALIGNAS	206	19,7	29,5
TRAQUEA Y PULMÓN	453	22,0	24,6
MAMA	460	13,1	27,6
Total general	3718	17,1	35,5

[Ir al índice](#)

TUMORES: DATOS ESPECÍFICOS

CABEZA Y CUELLO

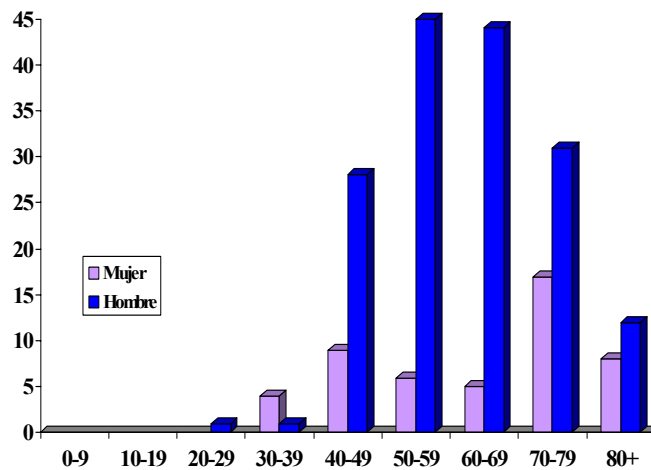
En este apartado englobamos los tumores **Localizados** en: Mucosa de Labio, Lengua, Cavidad Oral, Faringe y Senos Nasales, lo que supone un total de **211 tumores**, correspondiendo en un 77% a hombres (162 casos) y 23% a mujeres (49 casos) y suponen el 5,7% de todos los tumores.



DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%		
25-29		0,0%	1	0,6%	1	0,5%
30-34	2	4,1%		0,0%	2	0,9%
35-39	2	4,1%	1	0,6%	3	1,4%
40-44	2	4,1%	12	7,4%	14	6,6%
45-49	7	14,3%	16	9,9%	23	10,9%
50-54	3	6,1%	24	14,8%	27	12,8%
55-59	3	6,1%	21	13,0%	24	11,4%
60-64	2	4,1%	20	12,3%	22	10,4%
65-69	3	6,1%	24	14,8%	27	12,8%
70-74	8	16,3%	15	9,3%	23	10,9%
75-79	9	18,4%	16	9,9%	25	11,8%
80-84	4	8,2%	9	5,6%	13	6,2%
85 +	4	8,2%	3	1,9%	7	3,3%
Total	49	23%	162	77%	211	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores de cabeza y cuello



DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%		
BASE DE LA LENGUA	3	6,1%	22	13,6%	25	11,8%
OROFARINGE		0,0%	21	13,0%	21	10,0%
SENO PIRIFORME		0,0%	20	12,3%	20	9,5%
SUELO DE LA BOCA	1	2,0%	15	9,3%	16	7,6%
LABIO	8	16,3%	8	4,9%	16	7,6%
OTRAS PARTES DE LA LENGUA	7	14,3%	9	5,6%	16	7,6%
NASOFARINGE	5	10,2%	10	6,2%	15	7,1%
OTRAS PARTES DE LA BOCA	5	10,2%	9	5,6%	14	6,6%
AMIGDALA	5	10,2%	9	5,6%	14	6,6%
SENOS ACCESORIOS	5	10,2%	9	5,6%	14	6,6%
PALADAR	1	2,0%	7	4,3%	8	3,8%
PARÓTIDA	2	4,1%	5	3,1%	7	3,3%
HIPOFARINGE	1	2,0%	5	3,1%	6	2,8%
FOSA NASAL Y OIDO MEDIO	3	6,1%	3	1,9%	6	2,8%
FARINGE O NO DEFINIDOS		0,0%	5	3,1%	5	2,4%
ENCIA	2	4,1%	2	1,2%	4	1,9%
OTRAS GLANDULAS SALIVARES	1	2,0%	3	1,9%	4	1,9%
Total general	49		162		211	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	189	89,6%
PAAF	21	10,0%
RADIOLÓGICO	1	0,5%
Total	211	100,0%

MORFOLOGÍA SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
ESCAMOSO	37	75,5%	141	87,0%	178	84,4%
OTROS EPITELIALES	3	6,1%	9	5,6%	12	5,7%
GLANDULAR	2	4,1%	9	5,6%	11	5,2%
MIELOERITROPOYÉTICO	4	8,2%	2	1,2%	6	2,8%
SARCOMA	2	4,1%	1	0,6%	3	1,4%
S. NERVIOSO	1	2,0%		0,0%	1	0,5%
Total	49		162		211	100,0%

Morfológicamente existe un claro predominio de Carcinomas de origen Escamoso (84%). Se diagnosticó 1 Carcinoma "In situ" en Lengua y otro en Parótida.

EXTENSION TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
EXTENSIÓN TUMORAL						
LOCAL	29	59,2%	75	46,3%	104	49,3%
REGIONAL	16	32,7%	72	44,4%	88	41,7%
AVANZADO	1	2,0%	9	5,6%	10	4,7%
DESCONOCIDO	1	2,0%	5	3,1%	6	2,8%
NO APLICABLE	2	4,1%	1	0,6%	3	1,4%
Total	49		162		211	100,0%

El **grado de extensión** tumoral es Local en un 49%, Regional en un 42%, siendo desconocido en 6 casos.

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	N	%
INFILTRANTE	208	98,6%
"IN SITU"	2	0,9%
MALIGNIDAD INCIERTA	1	0,5%
Total	211	100,0%

TRATAMIENTOS

	N	%
CIRUGÍA	87	41,23%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	77	36,49%
RADIOTERAPIA	18	8,53%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	9	4,27%
NO	7	3,32%
QUIMIOTERAPIA	6	2,84%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	5	2,37%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	2	0,95%
Total general	211	100,00%

El **tratamiento** de elección es Cirugía (41%), seguido de Cirugía asociado a Radioterapia (36%). No siendo tratados 7 pacientes.

[Ir al índice](#)

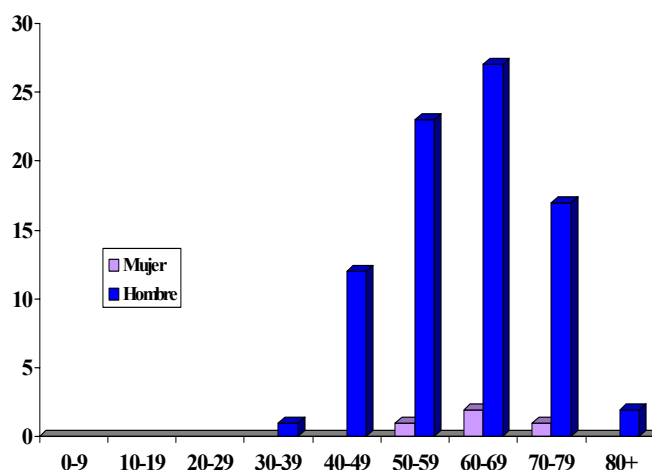
LARINGE

Los tumores de Laringe (**86 casos**) representan un 2,3% del total de los tumores recogidos. Corresponden 82 casos a hombres (95%) y 4 a mujeres (5%).

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N Total %	
	N	%	N	%		
35-39		0,0%	1	1,2%	1	1,2%
40-44		0,0%	7	8,5%	7	8,1%
45-49		0,0%	5	6,1%	5	5,8%
50-54	1	25,0%	10	12,2%	11	12,8%
55-59		0,0%	13	15,9%	13	15,1%
60-64	1	25,0%	15	18,3%	16	18,6%
65-69	1	25,0%	12	14,6%	13	15,1%
70-74		0,0%	9	11,0%	9	10,5%
75-79	1	25,0%	8	9,8%	9	10,5%
80-84		0,0%	2	2,4%	2	2,3%
Total	4	5%	82	95%	86	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores de laringe



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	78	90,7%
PAAF	6	7,0%
CITOLOGÍA	1	1,2%
RADIOLÓGICO	1	1,2%
Total	86	100,0%

MORFOLOGÍA SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
ESCAMOSO	4	100,0%	80	97,6%	84	97,7%
TRANSICIONAL		0,0%	1	1,2%	1	1,2%
OTROS EPITELIALES		0,0%	1	1,2%	1	1,2%
Total	4		82		86	100,0%

La variante **histológica** que predomina es Carcinoma Escamoso (98%), de los cuales 1 es Carcinoma "In situ".

EXTENSION TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	3	75,0%	45	54,9%	48	55,8%
REGIONAL	1	25,0%	27	32,9%	28	32,6%
AVANZADO		0,0%	3	3,7%	3	3,5%
DESCONOCIDO		0,0%	5	6,1%	5	5,8%
NO APLICABLE		0,0%	2	2,4%	2	2,3%
Total	4		82		86	100,0%

Los tumores tienen **estadio** Local de inicio en un 56%, Regional 33%, siendo desconocido en un 6%.

TRATAMIENTOS

	N	%
CIRUGÍA	43	50,00%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	29	33,72%
RADIOTERAPIA	9	10,47%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	2	2,33%
NO	1	1,16%
QUIMIOTERAPIA	1	1,16%
OTROS	1	1,16%
Total general	86	100,00%

Los **tratamientos** de elección son 1º Cirugía (50%) seguido por Cirugía más Radioterapia (34%).

[Ir al índice](#)

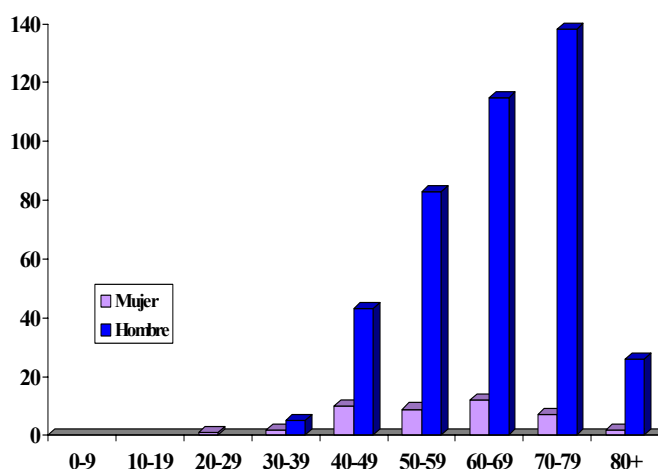
PULMÓN

El Carcinoma de Pulmón es la neoplasia más frecuente en hombres, recogándose un total de **453 neoplasias (12,18% de todos los tumores)**, de las cuales 410 (81,5%) corresponden a hombres y 43 (9,5%) a mujeres (este porcentaje se duplicó en los últimos 10 años).

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
25-29	1	2,3%		0,0%	1	0,2%
30-34	1	2,3%	1	0,2%	2	0,4%
35-39	1	2,3%	4	1,0%	5	1,1%
40-44	4	9,3%	14	3,4%	18	4,0%
45-49	6	14,0%	29	7,1%	35	7,7%
50-54	4	9,3%	35	8,5%	39	8,6%
55-59	5	11,6%	48	11,7%	53	11,7%
60-64	6	14,0%	45	11,0%	51	11,3%
65-69	6	14,0%	70	17,1%	76	16,8%
70-74	6	14,0%	87	21,2%	93	20,5%
75-79	1	2,3%	51	12,4%	52	11,5%
80-84		0,0%	19	4,6%	19	4,2%
85 +	2	4,7%	7	1,7%	9	2,0%
Total	43	9,5%	410	90,5%	453	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores de traquea y pulmón



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	194	42,8%
PAAF	132	29,1%
CITOLOGÍA	105	23,2%
RADIOLÓGICO	10	2,2%
AUTOPSIA	3	0,7%
DESCONOCIDO	8	1,8%
CLÍNICO	1	0,2%
Total	453	100,0%

Histológicamente, predomina el Carcinoma Escamoso en los hombres (46% del total de los tumores) y el Adenocarcinoma en las mujeres (56% del total de los tumores femeninos).

MORFOLOGÍA SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
ESCAMOSO	5	11,6%	190	46,3%	195	43,0%
GLANDULAR	24	55,8%	105	25,6%	129	28,5%
OTROS EPITELIALES	11	25,6%	104	25,4%	115	25,4%
MAL DEFINIDO	2	4,7%	9	2,2%	11	2,4%
TRANSICIONAL		0,0%	1	0,2%	1	0,2%
MELANOMA	1	2,3%	1	0,2%	2	0,4%
Total	43		410		453	100,0%

Respecto a la **extensión tumoral**, nuevamente el estadio Avanzado (39%) es el más frecuente seguido del Local que el (30%).

EXTENSION TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	10	23,3%	124	30,2%	134	29,6%
REGIONAL	13	30,2%	111	27,1%	124	27,4%
AVANZADO	19	44,2%	159	38,8%	178	39,3%
DESCONOCIDO		0,0%	9	2,2%	9	2,0%
NO APLICABLE	1	2,3%	7	1,7%	8	1,8%
Total	43		410		453	100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	N	%
INFILTRANTE	447	98,7%
"IN SITU"	1	0,2%
MALIGNIDAD INCIERTA	5	1,1%
Total	453	100,0%

La tendencia de pacientes que no reciben **Tratamiento** (12,6%) aún es elevada.

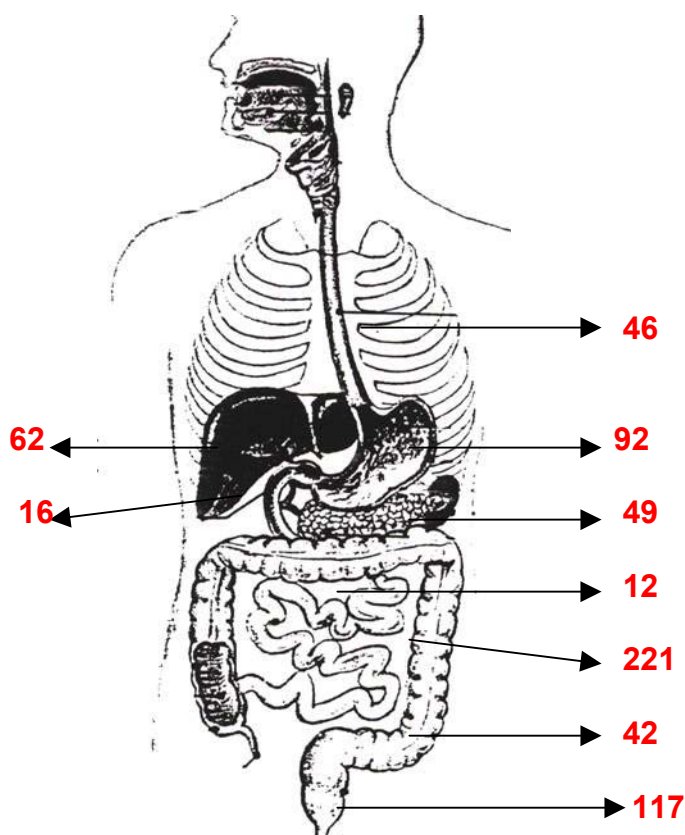
TRATAMIENTO

	N	%
QUIMIOTERAPIA	116	25,61%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	105	23,18%
CIRUGÍA	82	18,10%
NO	57	12,58%
RADIOTERAPIA	52	11,48%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	18	3,97%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	13	2,87%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	6	1,32%
OTROS	3	0,66%
QUIMIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	1	0,22%
Total general	453	100,00%

[Ir al índice](#)

APARATO DIGESTIVO

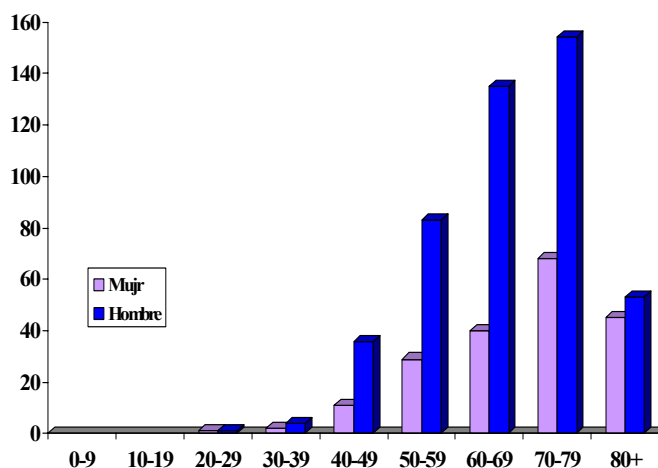
Se recogieron **662 casos**, con una distribución por sexo de 466 (70%) hombres y 196 (30%) mujeres.



DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO
SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
20-24		0,0%	1	0,2%	1	0,2%
25-29	1	0,5%		0,0%	1	0,2%
30-34	1	0,5%	3	0,6%	4	0,6%
35-39	1	0,5%	1	0,2%	2	0,3%
40-44	6	3,1%	10	2,1%	16	2,4%
45-49	5	2,6%	26	5,6%	31	4,7%
50-54	11	5,6%	34	7,3%	45	6,8%
55-59	18	9,2%	49	10,5%	67	10,1%
60-64	16	8,2%	47	10,1%	63	9,5%
65-69	24	12,2%	88	18,9%	112	16,9%
70-74	34	17,3%	93	20,0%	127	19,2%
75-79	34	17,3%	61	13,1%	95	14,4%
80-84	21	10,7%	32	6,9%	53	8,0%
85 +	24	12,2%	21	4,5%	45	6,8%
Total	196	30%	466	70%	662	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores digestivos



Las **localizaciones** más frecuentes (Colon, Recto y Estómago), son compartidas por ambos sexos en el mismo orden.

DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
COLON	84	42,9%	137	29,4%	221	33,4%
ESTÓMAGO	24	12,2%	68	14,6%	92	13,9%
RECTO	24	12,2%	93	20,0%	117	17,7%
HIGADO Y VIAS INTRAHEPÁTICAS	13	6,6%	49	10,5%	62	9,4%
PÁNCREAS	16	8,2%	33	7,1%	49	7,4%
ESOFAGO	3	1,5%	43	9,2%	46	6,9%
UNIÓN RECTO SIGMOIDEA	15	7,7%	27	5,8%	42	6,3%
INTESTINO DELGADO	6	3,1%	6	1,3%	12	1,8%
OTRAS PARTES DE LAS VIAS BILIARES	5	2,6%	5	1,1%	10	1,5%
VESICULA BILIAR	4	2,0%	2	0,4%	6	0,9%
ANO Y CANAL ANAL	2	1,0%	3	0,6%	5	0,8%
Total general	196		466		662	100,0%

Aunque como **método diagnóstico** domina la Biopsia, en algunos tumores como los hepáticos el tratamiento de elección es diferente, véanse **tablas siguientes**.

MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	571	86,3%
PAAF	36	5,4%
CITOLOGÍA	3	0,5%
RADIOLÓGICO	39	5,9%
BIOLÓGICO	11	1,7%
AUTOPSIA	1	0,2%
CLÍNICO	1	0,2%
Total	662	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DEL TUMOR

	ESOFAGO		ESTÓMAGO		HIGADO		PÁNCREAS		VESICULA BILIAR		INTESTINO DELGADO		COLON		RECTO Y ANO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AUTOPSIA		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,8%
BIOLÓGICO		0,0%		0,0%	10	16,1%		0,0%	1	6,3%		0,0%		0,0%		0,0%
BIOPSIA	42	91,3%	87	94,6%	24	38,7%	21	42,9%	13	81,3%	11	91,7%	254	96,6%	119	97,5%
PAAF	2	4,3%	2	2,2%	14	22,6%	11	22,4%		0,0%	1	8,3%	4	1,5%	2	1,6%
RADIOLÓGICO	2	4,3%	2	2,2%	13	21,0%	17	34,7%	1	6,3%		0,0%	4	1,5%		0,0%
CITOLOGÍA		0,0%	1	1,1%		0,0%		0,0%	1	6,3%		0,0%	1	0,4%		0,0%
CLÍNICO		0,0%		0,0%	1	1,6%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Total	46		92		62		49		16		12		263		122	

El patrón **histológico** dominante, también en ambos sexos es el Adenocarcinoma, con un 85% de frecuencia. Se diagnosticaron 7 Carcinomas “In situ”.

MORFOLOGÍA SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
GLANDULAR	172	87,8%	391	83,9%	563	85,0%
ESCAMOSO	2	1,0%	37	7,9%	39	5,9%
MAL DEFINIDO	11	5,6%	17	3,6%	28	4,2%
OTROS EPITELIALES	5	2,6%	12	2,6%	17	2,6%
MELOERITROPOYÉTICO	3	1,5%	6	1,3%	9	1,4%
SARCOMA	2	1,0%	3	0,6%	5	0,8%
MELANOMA	1	0,5%		0,0%	1	0,2%
Total	196		466		662	100,0%

Dominan los tumores con **extensión** Local (35%), seguidos de extensión Regional (32%). En un 3,9% se desconoce el estadio.

EXTENSION TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	72	36,7%	162	34,8%	234	35,3%
REGIONAL	63	32,1%	146	31,3%	209	31,6%
AVANZADO	32	16,3%	94	20,2%	126	19,0%
DESCONOCIDO	9	4,6%	17	3,6%	26	3,9%
NO APLICABLE	20	10,2%	47	10,1%	67	10,1%
Total	196		466		662	100,0%

LOCALIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA EXTENSIÓN TUMORAL

	LOCAL		REGIONAL		AVANZADO		NO APLICABLE		DESCONOCIDO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ESOFAGO	19	8,1%	14	6,7%	11	8,7%		0,0%	2	7,7%
ESTÓMAGO	27	11,5%	38	18,2%	21	16,7%	3	4,5%	3	11,5%
HIGADO	3	1,3%	1	0,5%	3	2,4%	49	73,1%	6	23,1%
PÁNCREAS	6	2,6%	14	6,7%	20	15,9%	6	9,0%	3	11,5%
VESICULA BILIAR	5	2,1%	8	3,8%	1	0,8%	2	3,0%		0,0%
INTESTINO DELGADO	4	1,7%	3	1,4%	4	3,2%	1	1,5%		0,0%
COLON	116	49,6%	86	41,1%	49	38,9%	4	6,0%	8	30,8%
RECTO Y ANO	54	23,1%	45	21,5%	17	13,5%	2	3,0%	4	15,4%
Total	234		209		126		67		26	

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	N	%
INFILTRANTE	651	98,3%
"IN SITU"	7	1,1%
MALIGNIDAD INCIERTA	4	0,6%
Total	662	100,0%

Respecto al **tratamiento** domina claramente el quirúrgico exclusivo (42%), desconociéndose sólo en 2 casos; es un dato destacable que un 14% de los pacientes no reciben tratamiento.

TRATAMIENTOS

	N	%
CIRUGÍA	278	41,99%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	113	17,07%
NO	95	14,35%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	47	7,10%
OTROS	41	6,19%
QUIMIOTERAPIA	38	5,74%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	23	3,47%
RADIOTERAPIA	14	2,11%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	13	1,96%
Total general	662	100,00%

[Ir al índice](#)

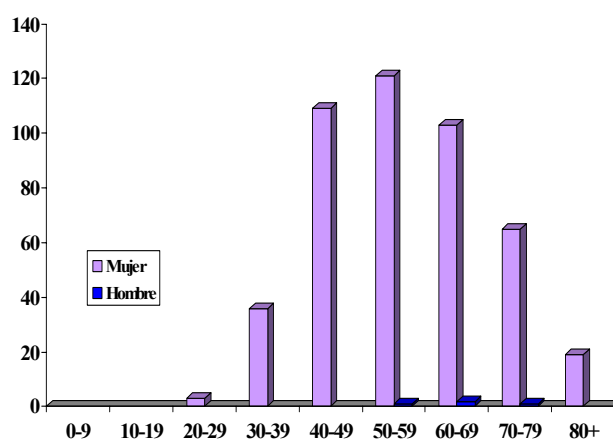
MAMA

Es el tumor más frecuente entre las mujeres. Se registraron **460 tumores**, correspondiendo a mujeres 456 y a hombres 4.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
20-24	1	0,2%		0,0%	1	0,2%
25-29	2	0,4%		0,0%	2	0,4%
30-34	12	2,6%		0,0%	12	2,6%
35-39	24	5,3%		0,0%	24	5,2%
40-44	44	9,6%		0,0%	44	9,6%
45-49	65	14,3%		0,0%	65	14,1%
50-54	65	14,3%		0,0%	65	14,1%
55-59	56	12,3%	1	25,0%	57	12,4%
60-64	43	9,4%		0,0%	43	9,3%
65-69	60	13,2%	2	50,0%	62	13,5%
70-74	36	7,9%		0,0%	36	7,8%
75-79	29	6,4%	1	25,0%	30	6,5%
80-84	9	2,0%		0,0%	9	2,0%
85 +	10	2,2%		0,0%	10	2,2%
Total	456	99%	4	1%	460	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores de mama



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	299	65,0%
PAAF	145	31,5%
CITOLOGÍA	10	2,2%
RADIOLÓGICO	6	1,3%
Total	460	100,0%

El tipo **histológico** dominante es el Carcinoma Ductal. Se diagnosticaron 37 carcinomas “in situ” –33 Intraductales (1 tipo Comedo), 3 Lobulillares, 1 sin especificar-.

MORFOLOGÍA		
	N	%
C. Ductal	329	71,52%
C. Ductal “in situ”	33	7,17%
C. Lobulillar	32	6,96%
Carcinoma SAI	11	2,39%
Tumor SAI	10	2,17%
Adenocarcinoma SAI	8	1,74%
C. Tubular	7	1,52%
C. Papilar intraductal infiltrante	5	1,09%
C. Inflamatorio	4	0,87%
C. Lobulillar “in situ”	3	0,65%
C. Mucinoso	3	0,65%
C. Papilar	3	0,65%
C. Cribiforme	2	0,43%
C. Ductal y Lobulillar	2	0,43%
C. Medular	1	0,22%
T. Phylodes maligno	1	0,22%
Linfoma	1	0,22%
Otros	5	1,10%
Total general	460	100,00%

En cuanto a la **extensión tumoral**, es 49,6% Local y el 35,9% Regional. Se desconoce en 5 casos.

EXTENSION TUMORAL		
	N	%
LOCAL	228	49,6%
REGIONAL	165	35,9%
AVANZADO	24	5,2%
DESCONOCIDO	5	1,1%
NO APLICABLE	38	8,3%
Total	460	100,0%

Un 24% de los pacientes reciben **tratamiento** Hormonal sólo o asociado a otras terapias.

TRATAMIENTOS		
	N	%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	116	25,22%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	91	19,78%
CIRUGÍA	68	14,78%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	53	11,52%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	45	9,78%
CIRUGÍA + HORMONOTERAPIA	34	7,39%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	16	3,48%
QUIMIOTERAPIA	9	1,96%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	7	1,52%
NO TRATAMIENTO	6	1,30%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	4	0,87%
HORMONOTERAPIA	4	0,87%
QUIMIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	4	0,87%
RADIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	2	0,43%
RADIOTERAPIA	1	0,22%
Total general	460	100,00%

[Ir al índice](#)

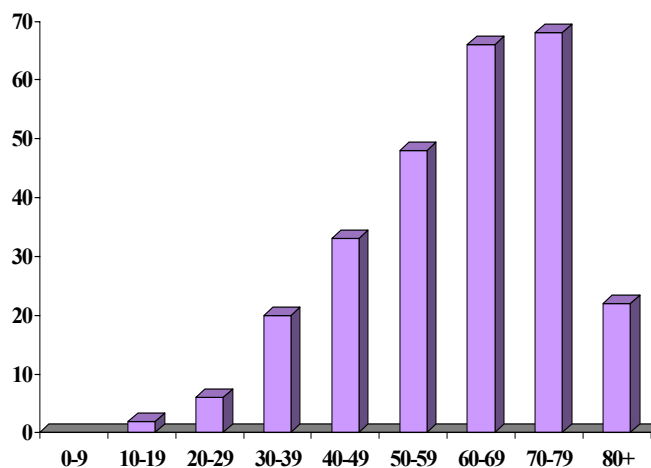
APARATO GENITAL FEMENINO

Registrados **265 casos**. En pacientes menores de 35 años se detectaron 16 casos, correspondiendo en su mayor parte a Carcinomas de Cérvix.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

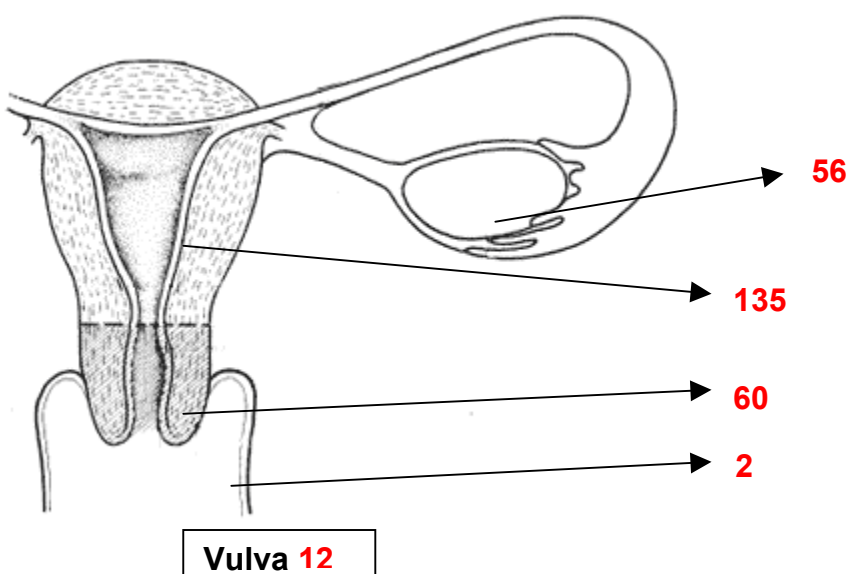
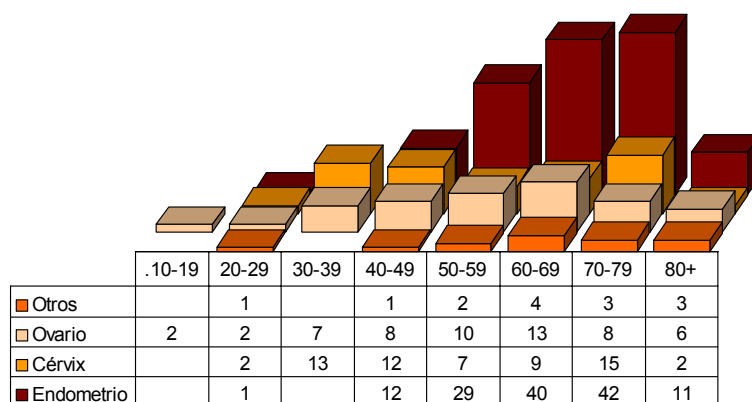
	N	%
AÑOS		
10-14	2	0,8%
20-24	2	0,8%
25-29	4	1,5%
30-34	8	3,0%
35-39	12	4,5%
40-44	17	6,4%
45-49	16	6,0%
50-54	25	9,4%
55-59	23	8,7%
60-64	31	11,7%
65-69	35	13,2%
70-74	37	14,0%
75-79	31	11,7%
80-84	14	5,3%
85 +	8	3,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores del aparato genital femenino



	Mujer	
	N	%
CUERPO UTERINO	135	50,9%
CERVIX UTERINO	60	22,6%
OVARIO	56	21,1%
VULVA	12	4,5%
VAGINA	2	0,8%
Total general	265	100,0%

Distribución Edad-Topografía Genital femenino 2001



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	Total N	Total %
BIOPSIA	244	92,1%
CITOLOGÍA	9	3,4%
PAAF	7	2,6%
RADIOLÓGICO	5	1,9%
Total	265	100,0%

Entre las **variedades histológicas** predominan los adenocarcinomas (61,5%), identificándose 14 tumores "in situ", 10 ellos localizados en Cérvix uterino.

MORFOLOGÍA DEL TUMOR

	Total N	Total %
ESCAMOSO	66	24,9%
GLANDULAR	163	61,5%
GONADAL Y GERMINAL	5	1,9%
MAL DEFINIDO	5	1,9%
OTROS EPITELIALES	6	2,3%
SARCOMA y MULLERIANO	19	7,2%
TRANSICIONAL	1	0,4%
Total	265	100,0%

Predominan los tumores con **estadio** Local (54,7%).

EXTENSIÓN TUMORAL

	Total N	Total %
LOCAL	145	54,7%
REGIONAL	41	15,5%
AVANZADO	50	18,9%
NO APLICABLE	20	7,5%
DESCONOCIDO	9	3,4%
Total	265	100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	Total %	
T."IN SITU"	14	5,3%
T.INFILTRANTE	247	93,2%
T.MALIGNIDAD INCIERTA	4	1,5%
Total	265	100,0%

La **terapia** de elección es Cirugía asociada a Radioterapia (37,7%), seguida de Cirugía exclusiva (25%).

TRATAMIENTO

	N	
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	100	37,74%
CIRUGÍA	66	24,91%
RADIOTERAPIA	39	14,72%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	29	10,94%
QUIMIOTERAPIA QO	11	4,15%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA O	7	2,64%
NO	7	2,64%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	6	2,26%
Total general	265	100,00%

[Ir al índice](#)

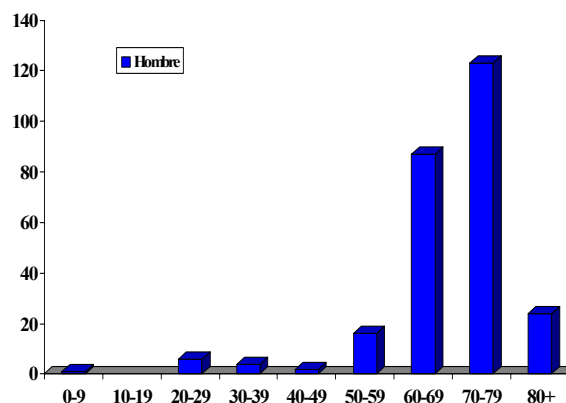
APARATO GENITAL MASCULINO

Fueron registrados **263 casos**.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

	Total N	Total %
AÑOS		
< 5	1	0,4%
20-24	5	1,9%
25-29	1	0,4%
30-34	3	1,1%
35-39	1	0,4%
40-44	1	0,4%
45-49	1	0,4%
50-54	7	2,7%
55-59	9	3,4%
60-64	33	12,5%
65-69	54	20,5%
70-74	77	29,3%
75-79	46	17,5%
80-84	14	5,3%
85 +	10	3,8%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores del aparato genital masculino

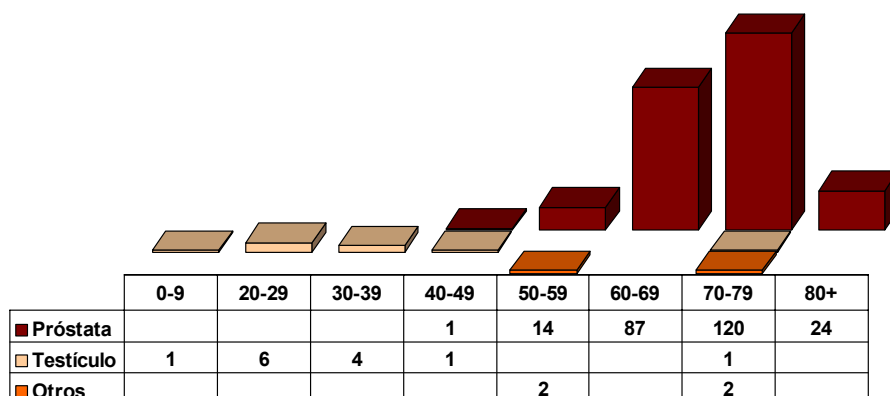


Por **Localizaciones** se distribuyen en dos grupos principales: Próstata 246 y Testículo 12 correspondiendo éstos, en su mayor parte, a los tumores de pacientes menores de 35 años.

DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Hombre	
	N	%
PRÓSTATA	246	93,5%
TESTÍCULOS	13	4,9%
PENE	4	1,5%
	263	100,0%

Distribución Edad-Topografía Genital masculino 2001



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	Total N	Total %
BIOPSIA	221	84,0%
CITOLOGÍA	1	0,4%
PAAF	37	14,1%
RADIOLÓGICO	4	1,5%
Total	263	100,0%

Histológicamente prevalecen los Adenocarcinomas (91,6%).

MORFOLOGÍA DEL TUMOR

	Total N	Total %
ESCAMOSO	4	1,5%
GLANDULAR	241	91,6%
GONADAL Y GERMINAL	12	4,6%
MAL DEFINIDO	3	1,1%
mieoeritropoyético	1	0,4%
OTROS EPITELIALES	1	0,4%
TRANSICIONAL	1	0,4%
Total	263	100,0%

Como **grado de extensión** predomina el Local (81%), en un 5% de los casos se desconoce el estadio.

EXTENSIÓN TUMORAL

	Total N	Total %
AVANZADO	18	6,8%
DESCONOCIDO	13	4,9%
LOCAL	214	81,4%
NO APLICABLE	1	0,4%
REGIONAL	17	6,5%
Total	263	100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	Total N	Total %
T.INFILTRANTE	262	99,6%
T.MALIGNIDAD INCIERTA	1	0,4%
Total	263	100,0%

Los **Tratamientos** de elección son Hormonoterapia (40%) sola (25%) o asociada a otras terapias (15%) y Radioterapia 19%, desconociéndose en un 8%.

TRATAMIENTOS

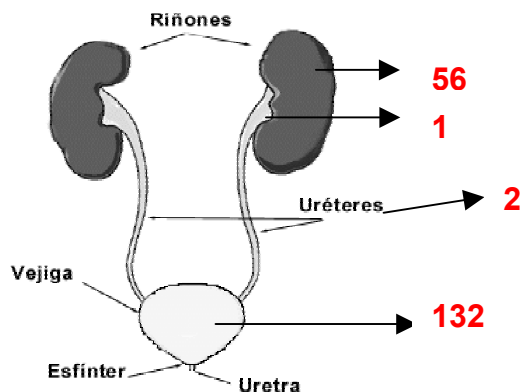
	N	%
HORMONOTERAPIA	67	25,48%
RADIOTERAPIA	50	19,01%
CIRUGÍA	42	15,97%
RADIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	36	13,69%
NO	25	9,51%
DESCONOCIDO	22	8,37%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	9	3,42%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	5	1,90%
QUIMIOTERAPIA	2	0,76%
QUIMIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	2	0,76%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	0,38%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	0,38%
CIRUGÍA + HORMONOTERAPIA	1	0,38%
Total general	263	100,00%

[Ir al índice](#)

URINARIO

Se registraron **191 casos**, correspondiendo 132 (69%) a Vejiga urinaria, 3 a Pelvis renal y vías urinarias (2%) y 56 (29%) a Riñón. La **distribución por sexo** es: 156 hombres (82%) y 35 mujeres (18%).

Vista Frontal del Tracto Urinario

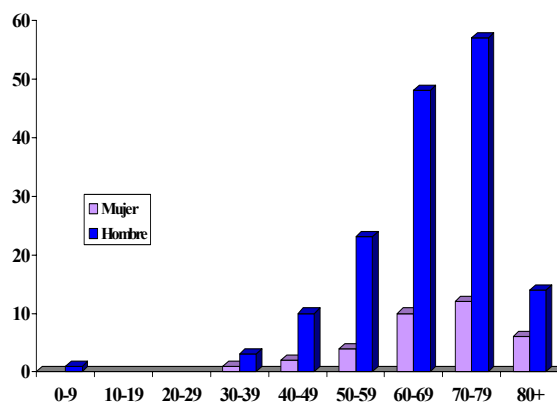


DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
< 5		0,0%	1	0,6%	1	0,5%
30-34	1	2,9%	1	0,6%	2	1,0%
35-39		0,0%	2	1,3%	2	1,0%
40-44	2	5,7%	4	2,6%	6	3,1%
45-49		0,0%	6	3,8%	6	3,1%
50-54	2	5,7%	9	5,8%	11	5,8%
55-59	2	5,7%	14	9,0%	16	8,4%
60-64	5	14,3%	20	12,8%	25	13,1%
65-69	5	14,3%	28	17,9%	33	17,3%
70-74	8	22,9%	34	21,8%	42	22,0%
75-79	4	11,4%	23	14,7%	27	14,1%
80-84	4	11,4%	9	5,8%	13	6,8%
85 +	2	5,7%	5	3,2%	7	3,7%
Total	35	18%	156	82%	191	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

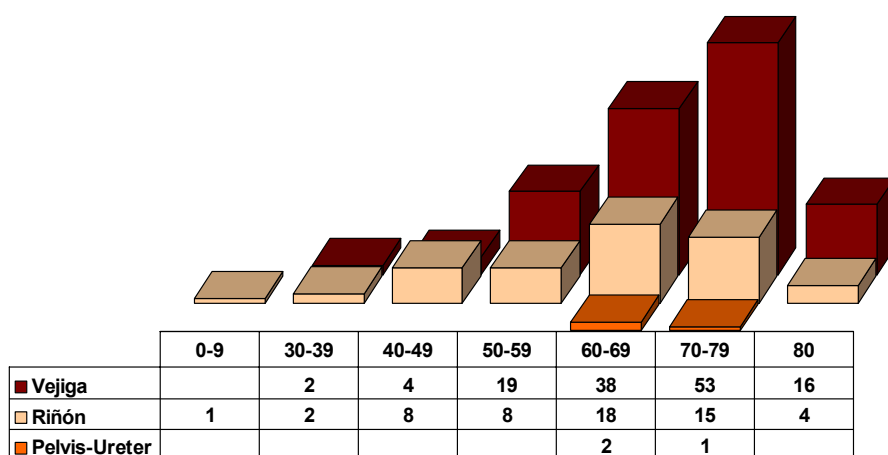
Tumores del aparato urinario



DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
VEJIGA URINARIA	21	60,0%	111	71,2%	132	69,1%
RIÑÓN	13	37,1%	43	27,6%	56	29,3%
PELVIS RENAL		0,0%	1	0,6%	1	0,5%
URETER	1	2,9%	1	0,6%	2	1,0%
Total general	35		156		191	100,0%

Distribución Edad-Topografía Tumores Urológicos 2001



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
BIOPSIA	30	85,7%	128	82,1%	158	82,7%
CITOLOGÍA	3	8,6%	21	13,5%	24	12,6%
RADIOLÓGICO	1	2,9%	6	3,8%	7	3,7%
PAAF	1	2,9%	1	0,6%	2	1,0%
Total	35		156		191	100,0%

La frecuencia de variedades **histológicas** se corresponden con las topografías, destacando 6 Carcinomas Escamoso vesical.

MORFOLOGÍA SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
TRANSICIONAL	18	51,4%	106	67,9%	124	64,9%
GLANDULAR	13	37,1%	39	25,0%	52	27,2%
ESCAMOSO	3	8,6%	3	1,9%	6	3,1%
MAL DEFINIDO		0,0%	6	3,8%	6	3,1%
OTROS EPITELIALES	1	2,9%	1	0,6%	2	1,0%
S. NERVIOSO		0,0%	1	0,6%	1	0,5%
Total	35		156		191	100,0%

Extensión tumoral, domina el estadio Local para todas las localizaciones (75%), desconociéndose en el 4%.

EXTENSIÓN DEL TUMOR SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	25	71,4%	118	75,6%	143	74,9%
REGIONAL	5	14,3%	16	10,3%	21	11,0%
AVANZADO	3	8,6%	11	7,1%	14	7,3%
DESCONOCIDO	2	5,7%	5	3,2%	7	3,7%
NO APLICABLE		0,0%	6	3,8%	6	3,1%
Total	35		156		191	100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
T.INFILTRANTE	35	100,0%	151	96,8%	186	97,4%
T."IN SITU"		0,0%	4	2,6%	4	2,1%
T.METASTÁSICO		0,0%	1	0,6%	1	0,5%
Total	35		156		191	100,0%

Los datos del tratamiento no son totalmente acordes con la realidad ya que existen dificultades para recoger las instilaciones intravesicales ambulatorias. Este problema ya está en vías de solución para los años posteriores.

TRATAMIENTOS

	N	%
CIRUGÍA	161	84,29%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	8	4,19%
NO TRATAMIENTO	5	2,62%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	4	2,09%
OTROS	3	1,57%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	3	1,57%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	2	1,05%
RADIOTERAPIA	2	1,05%
RADIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	1	0,52%
QUIMIOTERAPIA	1	0,52%
QUIMIOTERAPIA + HORMONOTERAPIA	1	0,52%
Total general	191	100,00%

[Ir al índice](#)

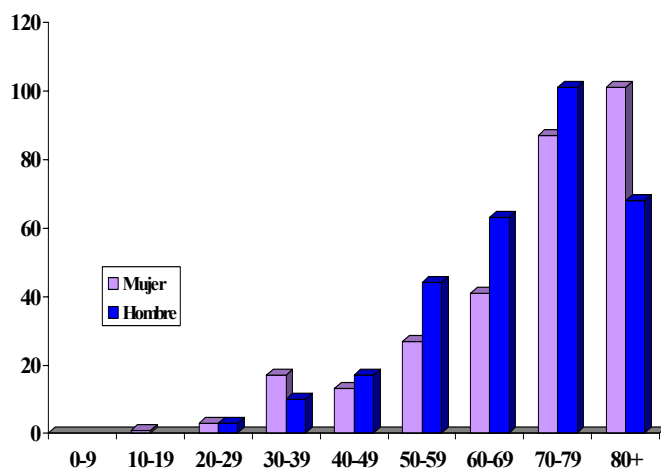
PIEL

Se recogieron **596 tumores** cutáneos correspondiendo 306 a hombres (51,3%) y 290 a mujeres (48,7%). En la distribución por edades se detecta que el incremento de tumores femeninos tiene lugar en las últimas décadas, pensamos que podría deberse a la mayor longevidad de este grupo de población.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
15-19	1	0,3%		0,0%	1	0,2%
20-24	1	0,3%	2	0,7%	3	0,5%
25-29	2	0,7%	1	0,3%	3	0,5%
30-34	7	2,4%	3	1,0%	10	1,7%
35-39	10	3,4%	7	2,3%	17	2,9%
40-44	6	2,1%	4	1,3%	10	1,7%
45-49	7	2,4%	13	4,2%	20	3,4%
50-54	12	4,1%	19	6,2%	31	5,2%
55-59	15	5,2%	25	8,2%	40	6,7%
60-64	17	5,9%	21	6,9%	38	6,4%
65-69	24	8,3%	42	13,7%	66	11,1%
70-74	33	11,4%	52	17,0%	85	14,3%
75-79	54	18,6%	49	16,0%	103	17,3%
80-84	42	14,5%	36	11,8%	78	13,1%
85 +	59	20,3%	32	10,5%	91	15,3%
Total	290	48,7%		51,3%	596	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO
Tumores de piel



DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
PIEL (NO MELANOMA)	257	88,6%	285	93,1%	542	90,9%
MELANOMA	33	11,4%	21	6,9%	54	9,1%
Total general	290		306		596	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO					
	Mujer		Hombre		Total N Total %
	N	%	N	%	
BIOPSIA	290	100,0%	302	98,7%	592 99,3%
PAAF		0,0%	3	1,0%	3 0,5%
HEMATOLÓGICO		0,0%	1	0,3%	1 0,2%
Total			306		596 100,0%

El **tipo histológico** más frecuente es el Carcinoma basocelular, tanto en mujeres como en hombres, con un total de 358 (60%). Se diagnosticaron 46 Carcinomas "In situ" -26 Enfermedad de Bowen, 6 Escamosos y 14 Melanomas-

MORFOLOGÍA SEGÚN EL SEXO					
	Mujer		Hombre		Total N Total %
	N	%	N	%	
ESCAMOSO	247	85,2%	259	84,6%	506 84,9%
MELANOMA	33	11,4%	20	6,5%	53 8,9%
MIELOERITROPOYÉTICO	5	1,7%	11	3,6%	16 2,7%
SARCOMA	3	1,0%	9	2,9%	12 2,0%
OTROS EPITELIALES		0,0%	5	1,6%	5 0,8%
GLANDULAR	1	0,3%	2	0,7%	3 0,5%
MAL DEFINIDO	1	0,3%		0,0%	1 0,2%
Total	290		306		596 100,0%

EXTENSIÓN TUMORAL SEGÚN EL SEXO					
	Mujer		Hombre		Total N Total %
	N	%	N	%	
LOCAL	249	85,9%	274	89,5%	523 87,8%
NO APLICABLE	31	10,7%	17	5,6%	48 8,1%
AVANZADO	4	1,4%	7	2,3%	11 1,8%
DESCONOCIDO	3	1,0%	5	1,6%	8 1,3%
REGIONAL	3	1,0%	3	1,0%	6 1,0%
Total	290		306		596 100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR					
	Mujer		Hombre		Total N Total %
	N	%	N	%	
T. INFILTRANTE	259	89,3%	290	94,8%	549 92,1%
T."IN SITU"	31	10,7%	15	4,9%	46 7,7%
T. MALIGNIDAD INCIERTA		0,0%	1	0,3%	1 0,2%
Total	290		306		596 100,0%

La **terapia** de elección: Cirugía (91%).

TRATAMIENTOS	
	N %
CIRUGÍA	542 90,94%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	19 3,19%
RADIOTERAPIA	17 2,85%
NO TRATAMIENTO	8 1,34%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	5 0,84%
OTROS	3 0,50%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	2 0,34%
Total general	596 100,00%

[Ir al índice](#)

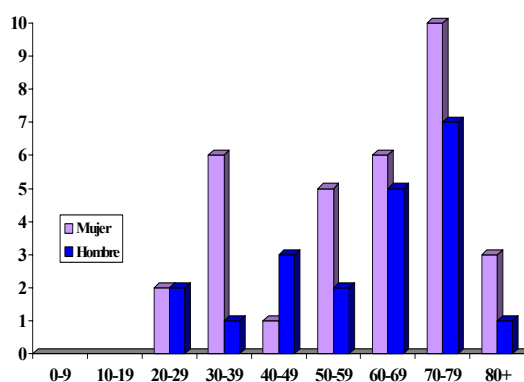
MELANOMAS

Tenemos **65 casos** incluyendo todas las topografías. 26 corresponden a hombres (40%) y 39 a mujeres (60%).

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
20-29	2	5,1%	2	7,7%	4	6,2%
30-39	7	17,9%	2	7,7%	9	13,8%
40-49	3	7,7%	3	11,5%	6	9,2%
50-59	5	12,8%	3	11,5%	8	12,3%
60-69	8	20,5%	7	26,9%	15	23,1%
70-79	10	25,6%	7	26,9%	17	26,2%
80+	4	10,3%	2	7,7%	6	9,2%
Total general	39	60%	40%	65	100,0%	

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO
Melanomas



La **localización** más frecuente en mujeres es el Miembro Inferior, mientras que en hombres es la Cara seguido de Tronco.

LOCALIZACIÓN SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
CARA	9	23,1%	8	30,8%	17	26,2%
MIEMBRO INFERIOR / CADERA	12	30,8%	1	3,8%	13	20,0%
TRONCO	4	10,3%	6	23,1%	10	15,4%
OJOS	4	10,3%	4	15,4%	8	12,3%
MIEMBRO SUPERIOR / HOMBRO	4	10,3%	3	11,5%	7	10,8%
PIEL, SAI	4	10,3%	1	3,8%	5	7,7%
PULMÓN	1	2,6%	1	3,8%	2	3,1%
OIDO EXTERNO		0,0%	1	3,8%	1	1,5%
SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO		0,0%	1	3,8%	1	1,5%
ANO Y CANAL ANAL	1	2,6%		0,0%	1	1,5%
Total general	39		26		65	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO(TODOS LOS CASOS)

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
BIOPSIA	37	94,9%	25	96,2%	62	95,4%
RADIOLÓGICO	2	5,1%		0,0%	2	3,1%
PAAF		0,0%	1	3,8%	1	1,5%
Total general	39		26		65	100,0%

El **tipo histológico** aporta poca información ya que la mayor parte están diagnosticados como Melanoma Maligno sin clasificar. Se identificaron 14 melanomas "In situ", todos cutáneos.

En el **grado de extensión** un 33,8% viene definido por la clasificación de Clark. 3 casos presentan estadio desconocido.

EXTENSION TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	22	56,4%	12	46,2%	34	52,3%
REGIONAL	3	7,7%		0,0%	3	4,6%
AVANZADO	3	7,7%	7	26,9%	10	15,4%
DESCONOCIDO	1	2,6%	2	7,7%	3	4,6%
NO APLICABLE	10	25,6%	5	19,2%	15	23,1%
Total general	39		26		65	100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
T. INFILTRANTE	29	74,4%	21	80,8%	50	76,9%
T. "IN SITU"	10	25,6%	4	15,4%	14	21,5%
T. METASTÁSICO		0,0%	1	3,8%	1	1,5%
Total general	39		26		65	100,0%

También en este tipo de tumores el **tratamiento** mayoritario es la cirugía exclusiva (82%).

TRATAMIENTOS

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
CIRUGÍA	33	84,6%	20	76,9%	53	81,5%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	3	7,7%	3	11,5%	6	9,2%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	1	2,6%	2	7,7%	3	4,6%
NO	2	5,1%		0,0%	2	3,1%
QUIMIOTERAPIA		0,0%	1	3,8%	1	1,5%
Total general	39		26		65	100,0%

[Ir al índice](#)

HEMOPATÍAS MALIGNAS

Se diagnosticaron **241 Hemopatías** malignas, 119 pertenecen al Sistema mieloeritropoyético y el resto son linfomas ganglionares y extraganglionares. Para un estudio más pormenorizado, separamos los Linfomas del resto de las Hemopatías.

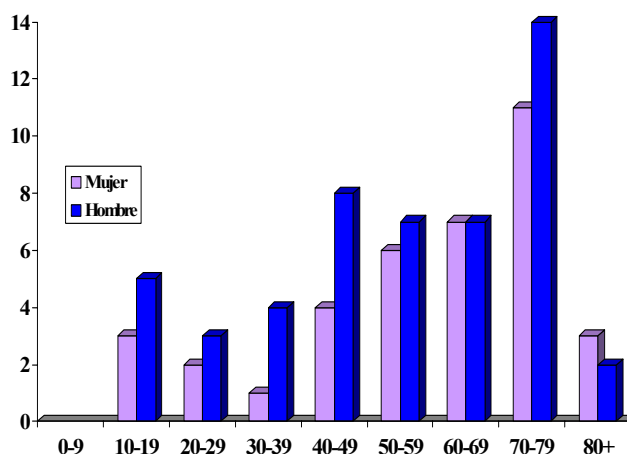
LINFOMAS

Fueron registrados **122 linfomas**, siendo 38 (31%) de localización extraganglionar. No existe un grupo de edad ni **tipo morfológico** definido para este tipo de tumores en ninguno de los sexos.

DISTRIBUCIÓN EDAD - SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-9	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
10-19	3	5,8%	5	7,1%	8	6,6%
20-29	2	3,8%	4	5,7%	6	4,9%
30-39	3	5,8%	7	10,0%	10	8,2%
40-49	5	9,6%	9	12,9%	14	11,5%
50-59	6	11,5%	9	12,9%	15	12,3%
60-69	10	19,2%	10	14,3%	20	16,4%
70-79	17	32,7%	19	27,1%	36	29,5%
80+	6	11,5%	7	10,0%	13	10,7%
Total	52	43%	70	57%	122	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO
Linfomas



Respecto a los **linfomas extraganglionares** presenta una incidencia levemente más elevada en hombres en la localización piel y estómago; siendo piel y amígdala las localizaciones dominantes en mujeres.

LOCALIZACIONES SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
GANGLIOS LINFÁTICOS	37	71,2%	47	67,1%	84	68,9%
PIEL	5	9,6%	10	14,3%	15	12,3%
ESTÓMAGO	2	3,8%	4	5,7%	6	4,9%
AMIGDALA	3	5,8%	1	1,4%	4	3,3%
NASOFARINGE	1	1,9%	1	1,4%	2	1,6%
ENCÉFALO	1	1,9%	1	1,4%	2	1,6%
OJOS	1	1,9%	1	1,4%	2	1,6%
HIGADO Y VIAS INTRAHEPÁTICAS		0,0%	1	1,4%	1	0,8%
INTESTINO DELGADO		0,0%	1	1,4%	1	0,8%
MAMA	1	1,9%		0,0%	1	0,8%
NERVIOS PERIFÉRICOS		0,0%	1	1,4%	1	0,8%
OTROS HUESOS Y ARTICULACIONES		0,0%	1	1,4%	1	0,8%
RECTO	1	1,9%		0,0%	1	0,8%
TESTÍCULOS		0,0%	1	1,4%	1	0,8%
Total general	52		70		122	100,0%

Se observa un número excesivamente elevado de linfomas sin subtipificar.

MORFOLOGÍA

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
Linfoma No Hodgkin	26	50,0%	32	45,7%	58	47,6%
Linfoma de Hodgkin	11	21,1%	9	12,8%	20	16,3%
L. B de célula grande	7	13,5%	7	10,0%	14	11,4%
Micosis fungoides	3	5,8%	8	11,4%	11	9,0%
Linfoma folicular	3	5,8%	3	4,3%	6	5,0%
Linfoma T	1	1,9%	5	7,1%	6	5,0%
L. B de célula pequeña	1	1,9%	2	2,9%	3	2,5%
Linfoma de Burkitt		0,0%	2	2,9%	2	1,6%
Otros		0,0%	2	2,9%	2	1,6%
Total general	52		70		122	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	93	76,2%
PAAF	20	16,4%
HEMATOLÓGICO	4	3,3%
RADIOLÓGICO	3	2,5%
CITOLOGÍA	2	1,6%
Total general	122	100,0%

A lo largo de los años se observa en nuestro Registro una tendencia al diagnóstico en **Estadios** más tempranos.

EXTENSION TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	26	50,00%	26	37,14%	52	42,6%
REGIONAL	13	25,00%	23	32,86%	36	29,5%
AVANZADO	10	19,23%	12	17,14%	22	18,0%
DESCONOCIDO	1	1,92%	6	8,57%	7	5,7%
NO APLICABLE	2	3,85%	3	4,29%	5	4,1%
Total general	52		70		122	100,0%

Tratamiento Quimioterápico exclusivo se aplica en un 34% de los casos y asociado a Radioterapia en un 23%.

TRATAMIENTOS

	N	%
QUIMIO	42	34,4%
RADIO + QUIMIO	28	23,0%
CIRUGIA	14	11,5%
NO TRATAMIENTO	10	8,2%
RADIO	10	8,2%
CIRUGIA + QUIMIO	5	4,1%
CRQ	3	2,5%
OTROS	3	2,5%
QUIMIO + INMUNO + TRASPLANTE	3	2,5%
RADIO + QUIMIO + INMUNO + TRASPLANTE	3	2,5%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	1	0,8%
Total general	122	100,0%

[Ir al índice](#)

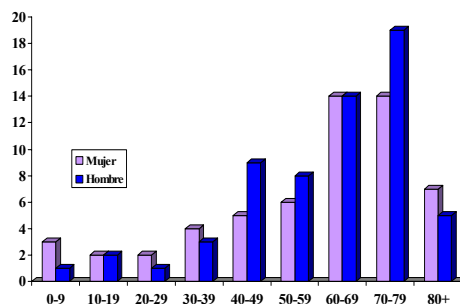
SISTEMA MIELOERITROPOYÉTICO

Se registraron **119 casos**. Correspondiendo 62 a hombres y 57 a mujeres.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total %	
	N	%	N	%		
0-9	3	5,3%	1	1,6%	4	3,4%
10-19	2	3,5%	2	3,2%	4	3,4%
20-29	2	3,5%	1	1,6%	3	2,5%
30-39	4	7,0%	3	4,8%	7	5,9%
40-49	5	8,8%	9	14,5%	14	11,8%
50-59	6	10,5%	8	12,9%	14	11,8%
60-69	14	24,6%	14	22,6%	28	23,5%
70-79	14	24,6%	19	30,6%	33	27,7%
80+	7	12,3%	5	8,1%	12	10,1%
Total	57	48%	62		119	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Sistema hematopoyético y reticuloendotelial



El método diagnóstico de elección es Hematológico (93%)

Las **variantes histológicas** se distribuyen en proporción similar en ambos sexos.

COMPORTAMIENTO TUMORAL

COMPORTAMIENTO	N	%
T. INFILTRANTE	110	92,4%
T. MALIGNIDAD INCIERTA	9	7,6%
Total	119	100,0%

Aproximadamente el 20% de los tumores no precisan **tratamiento** de inicio.

TRATAMIENTOS

	N	%
QUIMIOTERAPIA	75	63,0%
NO	24	20,2%
RADIOTERAPIA	14	11,8%
OTRAS	3	2,5%
CIRUGÍA	2	1,7%
HORMONOTERAPIA	1	0,8%
Total	119	

[Ir al índice](#)

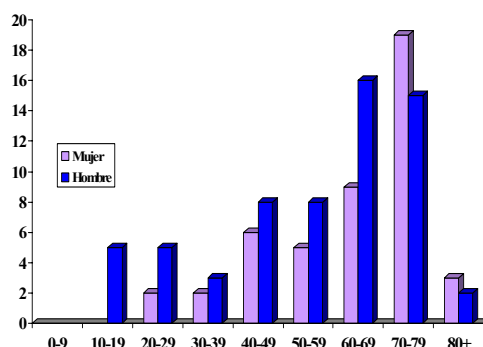
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Fueron registrados **108 Tumores** del Sistema Nervioso Central que supone el 3% del total de los tumores.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	
	N	%	N	%		
10-14		0,0%	3	4,8%	3	2,8%
15-19		0,0%	2	3,2%	2	1,9%
20-24	2	4,3%	2	3,2%	4	3,7%
25-29		0,0%	3	4,8%	3	2,8%
30-34	1	2,2%	3	4,8%	4	3,7%
35-39	1	2,2%		0,0%	1	0,9%
40-44	1	2,2%	3	4,8%	4	3,7%
45-49	5	10,9%	5	8,1%	10	9,3%
50-54	2	4,3%	4	6,5%	6	5,6%
55-59	3	6,5%	4	6,5%	7	6,5%
60-64	3	6,5%	5	8,1%	8	7,4%
65-69	6	13,0%	11	17,7%	17	15,7%
70-74	8	17,4%	11	17,7%	19	17,6%
75-79	11	23,9%	4	6,5%	15	13,9%
80-84	2	4,3%	2	3,2%	4	3,7%
85 +	1	2,2%		0,0%	1	0,9%
Total						

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Sistema nervioso central



DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
ENCÉFALO (SIN ESPECIFICAR)	12	26,1%	15	24,2%	27	25,0%
MENINGES	11	23,9%	12	19,4%	23	21,3%
LOBULO TEMPORAL	3	6,5%	11	17,7%	14	13,0%
LOBULO FRONTAL	6	13,0%	8	12,9%	14	13,0%
CEREBRO	2	4,3%	7	11,3%	9	8,3%
LOBULO PARIETAL	3	6,5%	5	8,1%	8	7,4%
CEREBELO	3	6,5%	2	3,2%	5	4,6%
MÉDULA ESPINAL	2	4,3%		0,0%	2	1,9%
NERVIOS CRANEALES Y OTROS	1	2,2%	1	1,6%	2	1,9%
TALLO CEREBRAL	2	4,3%		0,0%	2	1,9%
VENTRICULO		0,0%	1	1,6%	1	0,9%
LOBULO OCCIPITAL	1	2,2%		0,0%	1	0,9%
Total	46		62		108	100,0%

La distribución por **Topografía** y las **variedades Histológicas** no muestran variaciones relevantes entre ambos sexos excepto los tumores del lóbulo temporal que afecta en un 18% a los hombres, frente a un 7% en las mujeres. Domina la biopsia como **método diagnóstico**, aunque un 19% es radiológico.

MÉTODO DIAGNÓSTICO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
BIOPSIA	37	80,4%	51	82,3%	88	81,5%
RADIOLÓGICO	9	19,6%	11	17,7%	20	18,5%
Total	46		62		108	100,0%

MORFOLOGÍAS

	N	%
Glioblastoma	24	22,22%
Meningioma	25	23,16%
Astrocitoma	12	11,11%
Tumor SAI	9	8,33%
Glioma maligno	7	6,49%
Astrocitoma anaplásico	5	4,63%
Meningioma meningotelomatoso	4	3,70%
Oligodendroglioma	5	4,63%
Astrocitoma pilocítico	3	2,78%
Meduloblastoma	4	3,71%
Neurilemoma	2	1,85%
Lifoma	2	1,85%
Ependimoma y Subependimoma	3	2,79%
Meningioma maligno	1	0,93%
Otros	2	1,86%
Total general	108	100,00%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
T. INFILTRANTE	26	56,5%	48	77,4%	74	68,5%
T. BENIGNO	19	41,3%	12	19,4%	31	28,7%
T. MALIGNIDAD INCIERTA	1	2,2%	2	3,2%	3	2,8%
Total	46		62		108	100,0%

El **Tratamiento** más frecuente es Cirugía (42%).

TRATAMIENTOS

	N	%
CIRUGÍA	45	41,67%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	17	15,74%
NO	16	14,81%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	12	11,11%
RADIOTERAPIA	8	7,41%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	7	6,48%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	2	1,85%
QUIMIOTERAPIA	1	0,93%
Total general	108	100,00%

[Ir al índice](#)

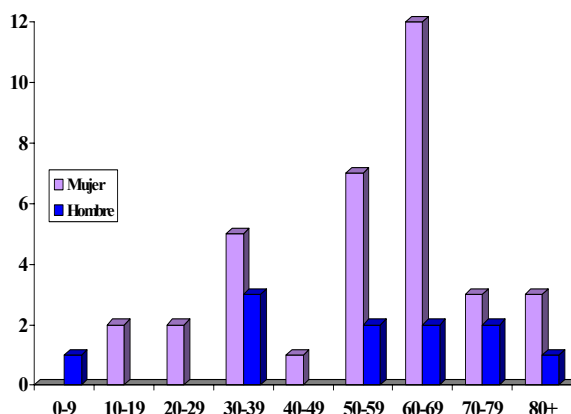
SISTEMA ENDOCRINO

Se registraron **46 casos**, correspondiendo 11 a hombres (24%) y 35 a mujeres (76%).

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
< 5		0,0%	1	9,1%	1	2,2%
15-19	2	5,7%		0,0%	2	4,3%
20-24	1	2,9%		0,0%	1	2,2%
25-29	1	2,9%		0,0%	1	2,2%
30-34	3	8,6%	2	18,2%	5	10,9%
35-39	2	5,7%	1	9,1%	3	6,5%
45-49	1	2,9%		0,0%	1	2,2%
50-54	4	11,4%		0,0%	4	8,7%
55-59	3	8,6%	2	18,2%	5	10,9%
60-64	7	20,0%	1	9,1%	8	17,4%
65-69	5	14,3%	1	9,1%	6	13,0%
75-79	3	8,6%	2	18,2%	5	10,9%
80-84	3	8,6%	1	9,1%	4	8,7%
Total	35	24%	11	76%	46	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Sistema endocrino



En cuanto a **Localizaciones** destacamos un claro predominio de mujeres en Carcinomas de Tiroides.

LOCALIZACIONES ESPECIFICADAS SEGÚN EL SEXO

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
TIROIDES	30	85,7%	7	63,6%	37	80,4%
CUERPO CAROTÍDEO	2	5,7%	1	9,1%	3	6,5%
GLÁNDULA PITUITARIA	2	5,7%		0,0%	2	4,3%
GLÁNDULA PINEAL		0,0%	2	18,2%	2	4,3%
SUPRARRENAL		0,0%	1	9,1%	1	2,2%
CONDUCTO CRANEOFARÍNGEO	1	2,9%		0,0%	1	2,2%
Total general	35		11		46	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO						
	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
BIOPSIA	26	74,3%	7	63,6%	33	71,7%
PAAF	9	25,7%	2	18,2%	11	23,9%
RADIOLÓGICO		0,0%	2	18,2%	2	4,3%
Total	35		11		46	100,0%

Histológicamente se observa predominio de Carcinoma Papilar (52%).

MORFOLOGÍAS		
	N	%
C. Papilar	24	52,17%
C. Folicular	6	13,04%
C. Oxifilico	3	6,52%
C. Anaplásico	2	4,35%
Adenoma	2	4,35%
T. Cuerpo carotídeo	2	4,35%
Craneofaringioma	1	2,17%
Neuroblastoma	1	2,17%
Pineocitoma	1	2,17%
Otros	5	10,85%
Total general		100,00%

EXTENSIÓN TUMORAL SEGÚN EL SEXO						
	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	19	54,3%		0,0%	19	41,3%
NO APLICABLE	6	17,1%	4	36,4%	10	21,7%
REGIONAL	6	17,1%	3	27,3%	9	19,6%
DESCONOCIDO	3	8,6%	2	18,2%	5	10,9%
AVANZADO	1	2,9%	2	18,2%	3	6,5%
Total	35		11		46	100,0%

COMPORTAMIENTO DEL TUMOR						
	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
T. INFILTRANTE	30	85,7%	9	81,8%	39	84,8%
T. MALIGNIDAD INCIERTA	3	8,6%	2	18,2%	5	10,9%
T. BENIGNO	2	5,7%		0,0%	2	4,3%
Total	35				46	100.0%

Los **Tratamientos** recogidos revelan un predominio de tratamiento Quirúrgico sólo (26%) o asociado a Radioterapia (63%), todos ellos pertenecientes a tumores de Tiroides.

TRATAMIENTOS		
	N	%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	29	63,04%
CIRUGÍA	12	26,09%
RADIOTERAPIA	2	4,35%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	2,17%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	1	2,17%
QUIMIOTERAPIA	1	2,17%
Total general	46	

[Ir al índice](#)

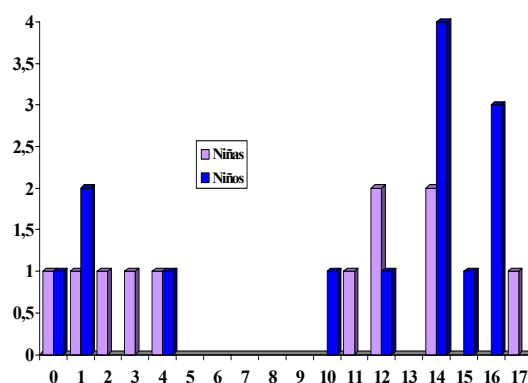
TUMORES INFANTILES

Se recogen **25 casos** con una distribución por sexo semejante. 14 niños y 11 niñas.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

	Niñas		Niños		Total	Total %
AÑOS	N	%	N	%		
0	1	11,0%	1	6,4%	2	8%
1	1	11,0%	2	12,8%	3	12%
2	1	11,0%			1	4%
3	1	11,0%			1	4%
4	1	11,0%	1	6,4%	2	8%
10			1	6,4%	1	4%
11	1	11,0%			1	4%
12	2	22,0%	1	6,4%	3	12%
14	2	22,0%	4	25,6%	6	24%
15			1	6,4%	1	4%
16			3	19,8%	3	12%
17	1	11,0%			1	4%
Total	11	44%	14	56%	25	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO Tumores Infantiles



Aunque debido al bajo número de casos no se pueden extraer conclusiones, representamos las variedades **Topográficas** y **Morfológicas** registradas.

DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN Y SEXO

	Niñas	Niños	Total	Total %
ENCÉFALO	0,0%	5 35,7%	5	20,0%
HEMATOPOYÉTICO	4 36,4%	1 7,1%	5	20,0%
LINFOMAS	0,0%	4 28,6%	4	16,0%
HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTÍLAGO ARTICULAR	2 18,2%	1 7,1%	3	12,0%
OVARIO	2 18,2%	0,0%	2	8,0%
GLANDULA SUPRARRENAL	0,0%	1 7,1%	1	4,0%
OTROS HUESOS Y ARTICULACIONES	1 9,1%	0,0%	1	4,0%
RIÑÓN	0,0%	1 7,1%	1	4,0%
TEJIDOS BLANDOS	1 9,1%	0,0%	1	4,0%
TESTÍCULOS	0,0%	1 7,1%	1	4,0%
TIROIDES	1 9,1%	0,0%	1	4,0%
Total general	11	14	25	100,0%

MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	16	64,0%
HEMATOLÓGICO	5	20,0%
PAAF	4	16,0%
Total general	25	100,0%

MORFOLOGÍA

	N	%
Leucemia	5	20,0%
Linfoma	4	16,0%
Neuroblastoma	3	12,0%
Teratoma maligno	2	8,0%
Disgerminoma	2	8,0%
Osteosarcoma	2	8,0%
Oligodendroglioma	1	4,0%
Astrocitoma pilocítico	1	4,0%
Meduloblastoma	1	4,0%
S. de Ewing	1	4,0%
Astrocitoma gigantocelular	1	4,0%
Otros	2	8,0%
Total general	25	100,0%

EXTENSIÓN TUMORAL SEGÚN EL SEXO

	Niñas		Niños		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	4	36,4%	1	7,1%	5	20,00%
REGIONAL	1	9,1%	4	28,6%	5	20,00%
AVANZADO		0,0%	1	7,1%	1	4,00%
DESCONOCIDO	1	9,1%		0,0%	1	4,00%
NO APLICABLE	5	45,5%	8	57,1%	13	52,00%
Total general	11		14		25	100,00%

Respecto al **Tratamiento**, se aprecia un predominio de Cirugía y Quimioterapia solas o asociadas.

TRATAMIENTOS

	N	%
QUIMIOTERAPIA	8	32,00%
CIRUGÍA	5	20,00%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	5	20,00%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	2	8,00%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	4,00%
QUIMIOTERAPIA	1	4,00%
RADIOTERAPIA	1	4,00%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA + INMUNOTERAPIA	1	4,00%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	4,00%
Total general	25	100,00%

[Ir al índice](#)

SARCOMAS

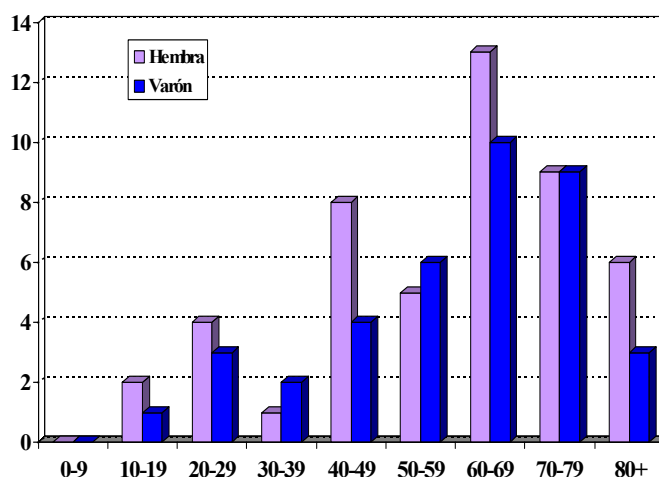
Al igual que los Linfomas y melanomas, aunque este tipo de tumores abarca diferentes **localizaciones**, por sus características, se pueden reunir como un grupo específico para realizar un estudio pormenorizado.

Se diagnosticaron **86** (2,3 %) **casos** distribuidos de forma similar entre hombres y mujeres.

DISTRIBUCIÓN EDAD - SEXO

AÑOS	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
10-19	2	4,2%	1	2,6%	3	3,5%
20-29	4	8,3%	3	7,9%	7	8,1%
30-39	1	2,1%	2	5,3%	3	3,5%
40-49	8	16,7%	4	10,5%	12	14,0%
50-59	5	10,4%	6	15,8%	11	12,8%
60-69	13	27,1%	10	26,3%	23	26,7%
70-79	9	18,8%	9	23,7%	18	20,9%
80+	6	12,5%	3	7,9%	9	10,5%
Total	48	56%	38	44%	86	100,0%

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO (Sarcomas)



MÉTODO DIAGNÓSTICO

	N	%
BIOPSIA	70	81,4%
PAAF	15	17,4%
CITOLOGÍA	1	1,2%
Total	86	100,0%

Con mayor frecuencia se encuentran en extremidades (35%) seguido de Genital Femenino (20%).

LOCALIZACIONES ESPECIFICADAS

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
TEJIDOS BLANDOS	9	18,8%	11	28,9%	20	23,3%
CUERPO UTERINO	17	35,4%		0,0%	17	19,8%
PIEL	3	6,3%	9	23,7%	12	14,0%
HUESOS, ARTICULACIONES Y CARTÍLAGO ARTICULAR	7	14,6%	5	13,1%	12	14,0%
CORAZÓN, MEDIASTINO, PLEURA	1	2,1%	4	10,5%	5	5,8%
PERITONEO		0,0%	4	10,5%	4	4,7%
INTESTINO DELGADO	1	2,1%	2	5,3%	3	3,5%
TIMO	1	2,1%	1	2,6%	2	2,3%
MAMA	2	4,2%		0,0%	2	2,3%
OTROS HUESOS Y ARTICULACIONES		2,1%		2,6%	2	2,3%
ENCÉFALO	1	2,1%		0,0%	1	1,2%
ENCIA	1	2,1%		0,0%	1	1,2%
ESTÓMAGO		0,0%	1	2,6%	1	1,2%
FOSA NASAL Y OIDO MEDIO	1	2,1%		0,0%	1	1,2%
OVARIO	1	2,1%		0,0%	1	1,2%
CERVIX UTERINO	1	2,1%		0,0%	1	1,2%
COLON	1	2,1%		0,0%	1	1,2%
SENOS ACCESORIOS		0,0%	1	2,6%	1	1,2%
TIROIDES	1	2,1%		0,0%	1	1,2%

La **variedad Histológica** más frecuente es el Leiomioma (20%) seguido del Fibrohistiocitoma maligno (12%).

MORFOLOGÍAS

	N	%
Leiomioma	17	19,7%
Sarcoma de Kaposi	8	9,3%
Fibrohistiocitoma maligno	10	11,6%
Osteosarcoma	7	8,2%
Sarcoma del estroma	5	5,8%
Condrosarcoma	6	7,0%
Mesotelioma	5	5,9%
Sarcoma SAI	4	4,6%
Liposarcoma	7	8,2%
Hemangiosarcoma	3	3,5%
T. Mulleriano mixto	2	2,3%
Dermatofibrosarcoma	4	4,6%
Fibrosarcoma	2	2,3%
Sarcoma de Ewing	2	2,3%
Otros	3	3,6%
Total general	86	100,0%

Domina el **Estadio** Local.

EXTENSIÓN TUMORAL		
	N	%
LOCAL	37	43,0%
REGIONAL	22	25,6%
AVANZADO	11	12,8%
NO APLICABLE	7	8,1%
DESCONOCIDO	9	10,5%
Total	86	100,0%

El **tratamiento** de primera elección es Cirugía (38%) seguido de tratamiento Radio-quirúrgico (27%).

TRATAMIENTOS		
	N	%
CIRUGÍA	33	38,37%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA	23	26,74%
CIRUGÍA + QUIMIOTERAPIA	10	11,63%
QUIMIOTERAPIA	5	5,81%
NO	5	5,81%
CIRUGÍA + RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	4	4,65%
RADIOTERAPIA	4	4,65%
RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	1	1,16%
OTROS	1	1,16%
Total general	86	100,00%

[Ir al índice](#)

TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA

Al ser el Centro de referencia regional para Tratamiento con Radioterapia, el volumen de pacientes con esta terapia es elevado, por lo que consideramos de interés estudiarlo como un grupo aparte.

El total de casos tratados por primera vez es de 1172 (31,5 del total de tumores), correspondiendo 605 (52%) a hombres y 567 (48%) a mujeres.

El 26% de los casos **proceden** de nuestro Centro seguido del H. de Cabueñes con un 23%.

CENTRO DE PROCEDENCIA

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
HUCA	125	22,0%	181	29,9%	306	26,1%
H. CABUEÑES	143	25,2%	121	20,0%	264	22,5%
H. SAN AGUSTÍN	74	13,1%	76	12,6%	150	12,8%
H. VALLE NALON	50	8,8%	64	10,6%	114	9,7%
H. ÁLVAREZ BUYLLA	29	5,1%	29	4,8%	58	4,9%
H. JARRIO	25	4,4%	27	4,5%	52	4,4%
H. JOVE	23	4,1%	16	2,6%	39	3,3%
H. ARRIONDAS	16	2,8%	23	3,8%	39	3,3%
ATENCIÓN PRIMARIA	15	2,6%	20	3,3%	35	3,0%
H. MONTE NARANCO	32	5,6%	0	0,0%	32	2,7%
H. CyS. OCHOA	10	1,8%	16	2,6%	26	2,2%
M. PARTICULAR	11	1,9%	6	1,0%	17	1,5%
OTROS	7	1,2%	9	1,5%	16	1,4%
C. PRIVADO	4	0,7%	10	1,7%	14	1,2%
DESCONOCIDO	3	0,5%	7	1,2%	10	0,9%
Total	567	48%	605	52%	1172	100,0%

Las **Topografías** que con más frecuencia se tratan son: Mama (24%), Pulmón (15%), Genital Femenino (13%) y Tumores de Cabeza y Cuello (9%).

DISTRIBUCIÓN TOPOGRÁFICA

	N	%
MAMA	275	23,5%
TRAQUEA Y PULMÓN	181	15,4%
APARATO GENITAL FEMEMINO	152	13,0%
CABEZA Y CUELLO	109	9,3%
DIGESTIVO	97	8,3%
APARATO GENITAL MASCULINO	93	7,9%
OTROS	52	4,4%
HEMOPATÍAS MALIGNAS	47	4,0%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	44	3,8%
LARINGE	40	3,4%
PIEL	38	3,2%
SISTEMA ENDOCRINO	32	2,7%
APARATO URINARIO	12	1,0%
Total	1172	100,0%

Respecto al **Estadio**, está como es de esperar en relación con el control loco-regional de la enfermedad.

EXTENSIÓN TUMORAL					
	Mujer		Hombre		
	N	%	N	%	Total N Total %
LOCAL	290	51,1%	256	42,3%	546 46,6%
REGIONAL	171	30,2%	198	32,7%	369 31,5%
AVANZADO	46	8,1%	70	11,6%	116 9,9%
NO APLICABLE	49	8,6%	66	10,9%	115 9,8%
DESCONOCIDO	11	1,9%	15	2,5%	26 2,2%
Total	567		605		1172 100,0%

Se analizan también las **variantes terapéuticas**

TRATAMIENTOS ASOCIADOS A LA RADIOTERAPIA		
	N	%
Radioterapia + Cirugía	429	36,6%
Radioterapia	237	20,2%
Radioterapia + Cirugía + Quimioterapia	211	18,0%
Radioterapia + Quimioterapia	191	16,3%
Radioterapia + Cirugía + Hormonoterapia	46	3,9%
Radioterapia + Hormonoterapia	39	3,3%
Radioterapia + Cirugía + Quimioterapia + Hormonoterapia	16	1,4%
Radioterapia + Quimioterapia + Inmunoterapia	3	0,3%
Total	1172	100,0%

[Ir al índice](#)

TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

Al igual que con la radioterapia, debido al elevado número de pacientes que son tratados en el Centro, consideramos de interés efectuar un pequeño análisis sobre estos pacientes.

Se trataron 1016 nuevos casos (27% del total de tumores), 554 (55%) hombres y 462 (45%) mujeres.

333 pacientes (33%) **proceden** de nuestro Centro.

CENTRO DE PROCEDENCIA

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
HUCA	130	28,1%	203	36,6%	333	32,8%
H. SAN AGUSTÍN	60	13,0%	75	13,5%	135	13,3%
H. CABUEÑES	78	16,9%	54	9,7%	132	13,0%
H. VALLE NALON	35	7,6%	49	8,8%	84	8,3%
H. ÁLVAREZ BUYLLA	35	7,6%	32	5,8%	67	6,6%
H. JARRIO	16	3,5%	29	5,2%	45	4,4%
H. ARRIONDAS	19	4,1%	23	4,2%	42	4,1%
ATENCIÓN PRIMARIA	11	2,4%	34	6,1%	45	4,4%
H. CyS. OCHOA	13	2,8%	16	2,9%	29	2,9%
H. MONTE NARANCO	27	5,8%	1	0,2%	28	2,8%
C. PRIVADO	8	1,7%	13	2,3%	21	2,1%
M. PARTICULAR	10	2,2%	9	1,6%	19	1,9%
OTROS	14	3,0%	5	0,9%	19	1,9%
H. JOVE	5	1,1%	8	1,4%	13	1,3%
DESCONOCIDO	1	0,2%	3	0,5%	4	0,4%
Total	462	45%	554	55%	1016	100,0%

Las **Topografías** que con más frecuencia se tratan son: Pulmón (24%), Digestivo (21%), Mama (21%) y Leucemias y Linfomas (15%).

DISTRIBUCIÓN TOPOGRÁFICA

	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
TRAQUEA Y PULMÓN	22	4,8%	219	39,5%	241	23,7%
DIGESTIVO	61	13,2%	150	27,1%	211	20,8%
MAMA	209	45,2%	0	0,0%	209	20,6%
HEMOPATÍAS MALIGNAS	74	16,0%	79	14,3%	153	15,1%
OTROS	23	5,0%	32	5,8%	55	5,4%
APARATO GENITAL FEMEMINO	53	11,5%	0	0,0%	53	5,2%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	10	2,2%	17	3,1%	27	2,7%
CABEZA Y CUELLO	5	1,1%	17	3,1%	22	2,2%
APARATO URINARIO	2	0,4%	15	2,7%	17	1,7%
APARATO GENITAL MASCULINO	0	0,0%	15	2,7%	15	1,5%
PIEL	2	0,4%	5	0,9%	7	0,7%
LARINGE	0	0,0%	3	0,5%	3	0,3%
SISTEMA ENDOCRINO	1	0,2%	2	0,4%	3	0,3%
Total	462		554		1016	100,0%

Respecto al **Estadio**, dominan los tratamientos en pacientes con estadio Regional y Avanzado.

EXTENSIÓN TUMORAL						
	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
LOCAL	123	26,6%	97	17,5%	220	21,7%
REGIONAL	170	36,8%	166	30,0%	336	33,1%
AVANZADO	88	19,0%	197	35,6%	285	28,1%
NO APLICABLE	77	16,7%	82	14,8%	159	15,6%
DESCONOCIDO	4	0,9%	12	2,2%	16	1,6%
Total	462		554		1016	100,0%

Se analizan también las **variantes terapéuticas**.

TRATAMIENTOS ASOCIADOS A LA QUIMIOTERAPIA						
	Mujer		Hombre		Total N	Total %
	N	%	N	%		
Quimioterapia	104	22,5%	208	37,5%	312	30,7%
Quimioterapia + Cirugía	134	29,0%	118	21,3%	252	24,8%
Quimioterapia Cirugía Radioterapia	143	31,0%	68	12,3%	211	20,8%
Quimioterapia Radioterapia	44	9,5%	147	26,5%	191	18,8%
Quimioterapia Cirugía Radioterapia Hormonoterapia	16	3,5%	0	0,0%	16	1,6%
Quimioterapia Inmunoterapia	8	1,7%	7	1,3%	15	1,5%
Quimioterapia Hormonoterapia	5	1,1%	4	0,7%	9	0,9%
Quimioterapia Cirugía Hormonoterapia	7	1,5%	0	0,0%	7	0,7%
Quimioterapia Radioterapia Inmunoterapia	1	0,2%	2	0,4%	3	0,3%
Total	462		554		1016	100,0%

[Ir al índice](#)

BIBLIOGRAFÍA

Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, 3ª Edición. Organización Panamericana de la Salud. ISBN 92 75 31586 8, 2003.

MACLENNAN R. MUIR C. STEINITZ R. WINKLER A. Cancer Registration and its Techniques. IARC. Scientific Publication N° 21. Lyon, 1978.

JENSEN O.M. PARKIN D.M. MACLENNAN R. MUIR C.S. SKEET O.M. Cancer Registration: Principles and Methods. IARC. Scientific Publication N° 95. Lyon, 1991.

PERIS R. ABAD I. MEDINA A. MELCHOR I. ABAD F. INIESTA I. Registro de Tumores de la Comunidad Valenciana: Manual para Registros e Cáncer de Hospital N° 1. Consellería de Sanitat i Consum. Manual N° 14. Valencia, 1992.

FOLGUERAS V. Tumores registrados en el Hospital Central en 1995. Revista Clínica HCA 1996; 2:16-26

FOLGUERAS V., ASTUDILLO A. Registro de Tumores del Hospital Central de Asturias. Resumen del año 1996. Asturias, 1997. ISBN:84-699-5459-8. ISSN1138-8501

CASAMITJANA M., MACIÀ F., COLLET I., GALLEN M., FABREGAT X., MALATS N., PORTA M. Informe del Registro de Tumores del Hospital del Mar. Años 1994 y 1995. Barcelona, 1998 ISBN: 84-930095-0-4

MOROTE P., ALONSO DE LA TORRE R., ECHEVERRIA M., ARGÜELLES M., LOSADA A. Y COLS. Incidencia del Cáncer en Asturias 1990-1993. Asturias, 1998. ISBN:84-923264-5-X

ZUBIRI A., CUCHÍ T., ABADÍA M.J. Estadística 1995 y 1996. Madrid, 1998. ISBN: 84-922023-1-9

RIBES J., CLÈRIES R., DÍAZ M. Y COLS. Registre Hospitalari de tumors 1997. Institut Català d'oncologia. Barcelona, 1999

OCINS R., CARRION J.C., ESCALANTE B., CRUZ E. Y COLS. Registro de tumores del Hospital de Barbastro. Memoria 1989-1993. Barbastro, 1999

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE TUMORES. Registro de Tumores del Hospital de Jarrio. Resumen del Año 1998. Asturias. 1999

MUNIESA SORIANO J.A. Informe Del Registro de Tumores del Área Sanitaria de Teruel 1994-1999. Teruel, 2000

FOLGUERAS V, ASTUDILLO A. Registro De Tumores Del Hospital Central De Asturias. Resumen de los Años 1997 Y 1998. Oviedo, 2000. ISBN:84-699-5463-3 ISSN: 1576-4702

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE TUMORES. Registro de Tumores del Hospital de Jarrio. Resumen del Año 1999. Asturias. 2000

MUNIESA SORIANO J.A. Registros Hospitalarios de Tumores de la Comunidad Autónoma de Aragón. Teruel, 2001

FOLGUERAS V, ASTUDILLO A, ZAPLANA J. Registro De Tumores Del Hospital Central De Asturias. Resumen del Año 1999. Oviedo, 2001. ISBN:84-699-5457-1 ISSN:1576-4702

COLINA F., CAVERO A., ENRIQUE C., CONTRERAS I., GARCÍA TORRE J.P. Registro de Tumores del Hospital 12 de Octubre. Informe del Año 199. Madrid. 2000

CUCHÍ T., ABADÍA M.J. Estadística oncológica 1997 y 1998. Fundación Científica de la Asociación española contra el Cáncer. Madrid, 2001. Depósito Legal: M-21006-2001

CUCHÍ T., FOLGUERAS V, COLINA F., MATILLA A. Curso corto sobre Registros de Tumores. Congreso nacional de la Sociedad española de Anatomía Patológica. Pamplona, 2001

A. SÁNCHEZ SALMÓN, J. RODRÍGUEZ, M.V. FOLGUERAS, M.T. GARCÍA MIRALLES, A. RUIBAL
La proliferación celular (fase S) en carcinomas escamosos de pulmón. Aspectos clínico-biológicos.
Oncología, 2004; 27 (1):45-47

EPIFARGEN GROUP (LÓPEZ ML, LANA A, DÍAZ S, FOLGUERAS MV, RODRÍGUEZ JM, BELYAKOVA E, HIDALGO A, SÁNCHEZ L, COMENDADOR MA, SIERRA LM, CUETO A) Project financed by FIS 03/0542 and Cajastur
Título: "Multiple cancer in the tumor register of the central university hospital of Asturias" Oviedo, 2005

[Ir al índice](#)