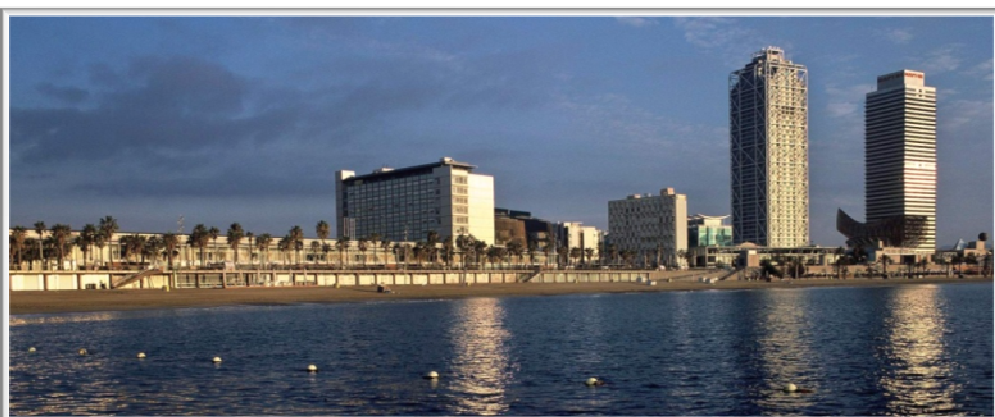


Informe del Registre de Tumors. 2013

Hospital del Mar
Barcelona



Servei d'Epidemiologia i Avaluació

Informe 2013 del Registre de Tumors de l'Hospital del Mar, Barcelona

Autors:

Cristiane Murta-Nascimento, Francesc Macià Guilà
Servei d'Epidemiologia i Avaluació

Col·laboradors:

Imma Collet Diví, Àngels Hospital Naudó, Raquel Marcos Esteve, Mercè Piracés Balagué,
Xavier Villanueva Castelltort

Gràfics i disseny:

Cristina Hernández Rodríguez

Agraïments:

Volem fer constar un agraïment especial als doctors Manuel Gallén Castillo i Josep Planas Domingo, del Servei d'Oncologia, els quals ara fa 36 anys, el 1977, varen iniciar el Registre de Tumors de l'Hospital del Mar, seguint les directrius del GEOCB (Grup d'Estudis Oncològics de Catalunya i Balears). El seu impuls i dedicació va ser fonamental per a la consolidació del Registre de Tumors com a eina pionera per a la millora de la qualitat assistencial oncològica.

Agraïm també la tasca de totes les persones que, al llarg de tots aquests anys, han fet possible amb el seu esforç i suport la continuïtat del Registre de Tumors, i especialment de Carme Buera Gómez, Teresa Cardona Hernández, Montserrat Casamitjana Abellà, Josep M Corominas Torres, Xavier Fabregat Mayol (+), Imma Guasch Jordán, Isabel López Tolosa, Núria Malats Riera, Xavier Pérez González, Miquel Porta Serra i Salvador Serratosa Cruzado.

Font d'informació:

Les anàlisis de supervivència han estat possibles gràcies a la informació proporcionada pel *Registre de Mortalitat de Catalunya* (Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya). Les anàlisis són, tanmateix, d'elaboració pròpia.

© Parc de Salut MAR
Barcelona, març 2013

Contacte:

Francesc Macià Guilà
Unitat de Prevenció i Registre de Càncer. Servei d'Epidemiologia i Avaluació
Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)
Hospital del Mar. Parc de Salut MAR
Passeig Marítim, 25-29
08003 BARCELONA
Tel. (+34) 93 248 34 29
fmacia@hospitaldelmar.cat
www.parcdesalutmar.cat/epidemiologia

ÍNDIX

1	INTRODUCCIÓ	2
2	MATERIAL I MÈTODES	2
2.1	Definició de Cas	2
2.2	Fonts d'informació	3
2.3	RTHMar. Variables recollides per cada registre	3
3	RESULTATS	4
3.1	Evolució del nombre de neoplàsies registrades pel RTHMar	4
3.2	Districte municipal de referència	4
3.3	Edat i sexe	5
3.4	Localitzacions tumorals	6
3.5	Estat en l'últim control	7
3.6	Confirmació cito-histològica	7
3.7	Extensió de la neoplàsia en el moment del diagnòstic	7
3.8	Tipus de tractament oncològic	8
3.9	Tipus de primera consulta a l'Hospital (urgències / programat)	10
3.10	Diagnòstics per cribratge	11
3.11	Interval entre la primera consulta a l'Hospital i el primer tractament	11
3.12	Interval entre la data del diagnòstic i el primer tractament	12
3.13	Supervivència observada	13
4	CONCLUSIONS	15

1 INTRODUCCIÓ

El càncer és un dels principals problemes de salut en els països desenvolupats, tant per la morbi-mortalitat que causa, com per la quantitat de recursos que s'esmercen en el seu diagnòstic i tractament. El desenvolupament de sistemes d'informació fiables és un pas essencial a l'hora d'elaborar qualsevol estratègia de control d'aquesta malaltia.

Em aquesta línia, el Registre de Tumors de l'Hospital del Mar (RTHMar), gestionat pel Servei d'Epidemiologia i Avaluació, és un valuós instrument que proporciona dades sobre el nombre de casos, les característiques, el procés diagnòstic i terapèutic i la supervivència dels pacients oncològics atesos a l'Hospital del Mar. Integrat a la xarxa informàtica hospitalària, el RTHMar constitueix una base de dades que recull de forma sistemàtica i exhaustiva un conjunt d'informació clínica i epidemiològica de tots els malalts de càncer assistits al Parc de Salut MAR, i a més n'efectua el seguiment al llarg del temps. Iniciat el 1978, el RTHMar és un dels registres hospitalaris més antics de tot l'Estat espanyol, amb més de 40.000 neoplàsies registrades.

Els objectius específics que el RTHMar té definits són:

- Analitzar la incidència hospitalària de malalties neoplàstiques, en funció de la localització tumoral, serveis implicats, districte municipal de procedència, etc., per tal de monitorar l'evolució de la demanda.
- Proporcionar periòdicament indicadors d'avaluació a les diferents Unitats Funcionals de Càncer, així com als diversos serveis clínics implicats en el procés diagnòstic i terapèutic del càncer.
- Avaluat la qualitat de l'assistència als malalts oncològics mitjançant l'obtenció d'indicadors, com per exemple els intervals de temps entre consulta, diagnòstic i tractament, o la realització d'estudis de supervivència en funció de variables clíniques, terapèutiques, etc.
- Participar en la Comissió de Tumors de l'Hospital del Mar i impulsar projectes de millora de la qualitat assistencial.

- Donar suport als programes de detecció precoç de càncer de mama i de càncer colorectal.
- Col·laborar en estudis clínics, epidemiològics i de salut pública.
- Col·laborar amb els registres de càncer poblacionals de Tarragona i de Girona, facilitant-los informació dels casos assistits procedents d'aquestes àrees.
- Contribuir a la producció i difusió científiques mitjançant la presentació de comunicacions a congressos i jornades científiques.
- Vetllar per la confidencialitat de la informació.

Aquest **Informe 2013 del RTHMar** comprèn tres apartats. En primer lloc, presentem la informació corresponent a l'any 2011 per a tots els casos en general i, més detalladament, per a vuit de les localitzacions principals (mama, colorectal, pulmó, pròstata, bufeta urinària, cèrvix, cos d'úter i ovari), corresponents a les unitats funcionals de càncer existents actualment al Parc de Salut MAR. Després s'analitza l'evolució d'algunes variables al llarg del quinquenni 2007-2011. Finalment, es mostren les anàlisis de supervivència de les principals localitzacions tumorals per als casos diagnosticats entre els anys 1993 i 2007.

2 MATERIAL I MÈTODES

2.1 Definició de Cas

El RTHMar recull informació i segueix l'evolució de tots els pacients de càncer atesos al Parc de Salut Mar en qualsevol moment de la seva malaltia, independentment de la data de diagnòstic del tumor.

El RTHMar registra tots els tumors malignes, els carcinomes *in situ* i també els tumors de malignitat incerta. No registra els tumors benignes (tampoc els de SNC), ni les neoplàsies intraepiteliales de grau II de coll d'úter, ni els carcinomes basocel·lulars de pell.

En el present informe s'han exclòs sempre els tumors de malignitat incerta. Els carcinomes *in*

situ no s'han inclòs en les anàlisis de supervivència. A més, en la majoria d'anàlisis s'han considerat únicament els casos diagnosticats i/o tractats a l'Hospital del Mar, que suposen el 94% del total de casos registrats.

2.2 Fonts d'informació

Les fonts d'informació i identificació de casos són principalment els informes del Servei d'Anatomia Patològica i els informes d'alta hospitalària, codificats pel Servei de Documentació i Arxiu. També s'utilitza informació del Servei d'Hematologia, de les actes dels Comitès de Tumors, dels informes d'autòpsies i dels de la Unitat de Cures Pal·liatives, així com de les visites d'hospital de dia i consultes externes del Servei d'Oncologia. El nivell d'exhaustivitat és pràcticament complet.

Integrat a la xarxa informàtica de l'Hospital, el RTHMar s'alimenta de forma automàtica a partir de la base de dades del Servei d'Anatomia Patològica. Quan un informe cito-histològic és codificat pels patòlegs com a neoplàsia maligna, si el cas no figura encara en el RTHMar, s'obre automàticament un nou registre, el qual incorpora tant la informació d'Anatomia Patològica com les dades de filiació introduïdes al Servei d'Admissions de l'Hospital.

El RTHMar recull un total de 48 ítems per a cada registre (punt 2.3). Més de la meitat d'aquests ítems queden registrats de forma automàtica o semiautomàtica. La resta cal introduir-los manualment a partir de la revisió de la història clínica i de les altres fonts d'informació ja esmentades.

A més, el programa informàtic de RTHMar permet efectuar de forma automàtica el seguiment dels pacients: si el malalt és vist a Urgències, Consultes Externes o en qualsevol servei hospitalari del Parc de Salut MAR, la data de seguiment s'actualitza; també en cas que el pacient sigui èxitus a l'Hospital.

El RTHMar té signat un conveni amb el Registre de Mortalitat de Catalunya, del Departament de Salut, i periòdicament s'obté informació actualitzada sobre la data i la causa de mort dels casos registrats.

2.3 RTHMar. Variables recollides per cada registre

- 1 Número de registre*
- 2 Número d'història clínica*
- 3 Cognoms i nom*
- 4 Adreça*
- 5 Població de residència*
- 6 Districte postal*
- 7 Districte municipal*
- 8 Telèfon*
- 9 Població de naixement*
- 10 Data de naixement*
- 11 DNI*
- 12 Edat*
- 13 Sexe*
- 14 Localització CIM-O*
- 15 Sublocalització*
- 16 Histologia CIM-O*
- 17 Subhistologia*
- 18 Grau de diferenciació
- 19 Número de biòpsia/citologia*
- 20 Localització SNOMED*
- 21 Histologia SNOMED*
- 22 Base del diagnòstic
- 23 Extensió - LRD
- 24 Extensió segons SEER
- 25 Estadificació TNM/pTNM
- 26 Localització de les metàstasis
- 27 Autòpsia
- 28 Tumors múltiples
- 29 Tipus de tractament
- 30 Intenció del tractament
- 31 Raons per a no aplicar el tractament
- 32 Data primer símptoma
- 33 Data diagnòstic*
- 34 Data primer tractament
- 35 Data segon tractament
- 36 Data primera consulta a l'Hospital
- 37 Data primera visita a Oncologia*
- 38 Data últim control*
- 39 Estat en l'últim control*
- 40 Hospital*
- 41 Àrea bàsica de salut*
- 42 Categoria de cas
- 43 Tipus de primera consulta a l'Hospital
- 44 Serveis hospitalaris implicats
- 45 Comitès de tumors
- 46 Data registre*
- 47 Altres informes cito-histològics
- 48 Fase de complimentació del cas

3 RESULTATS

3.1 Evolució del nombre de neoplàsies registrades pel RTHMar

El volum de neoplàsies ateses a l'Hospital del Mar ha augmentat molt en els darrers anys. Des de l'any 2008 se superen els 2000 casos anuals registrats (Fig. 1).

Durant l'any 2011, es van registrar un total de 2.213 casos, dels quals un total de 1.960 càncers (invasius o *in situ*) van ser diagnosticats i/o tractats a l'Hospital del Mar.

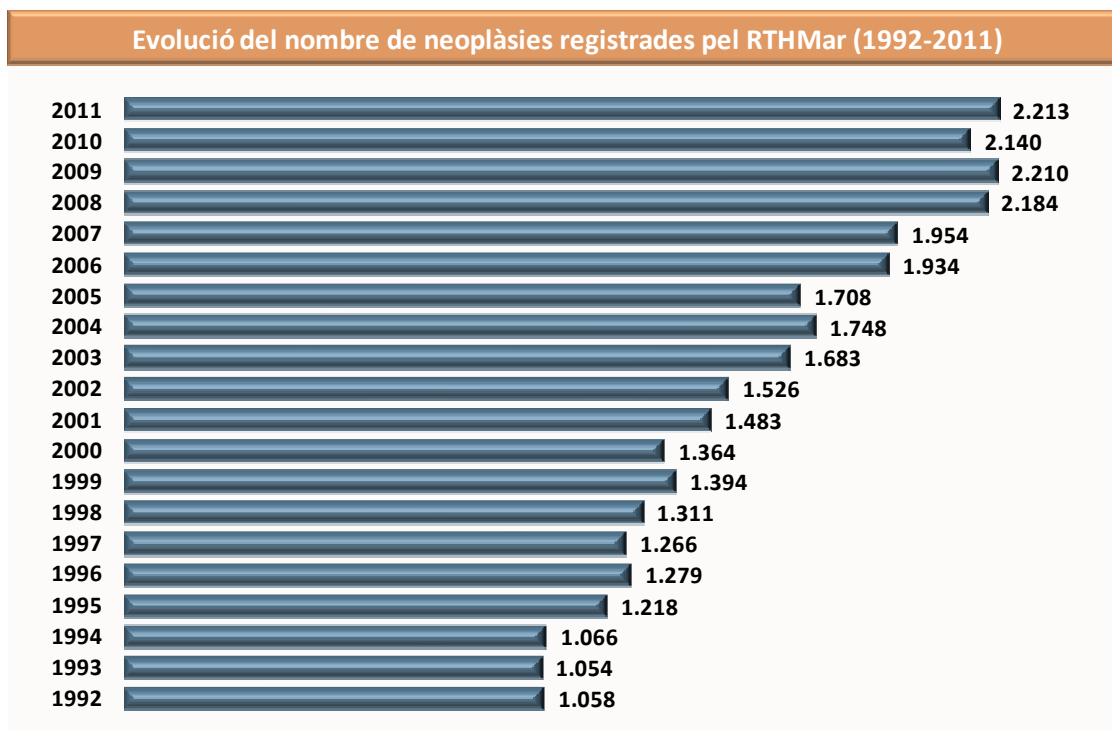


Figura 1

3.2 Districte municipal de referència

Globalment, el 71,6% dels casos registrats l'any 2011 procedeixen dels districtes de Ciutat Vella i de Sant Martí. Queda clara, per tant, l'atracció de l'Hospital envers la seva àrea de referència. D'altra banda, un 12,5 % dels malalts prové de fo-

ra de la ciutat de Barcelona, dels quals el 3,9% és de Sant Adrià del Besòs, ja que el barri de la Mina ha tingut tradicionalment l'Hospital del Mar com a referent.

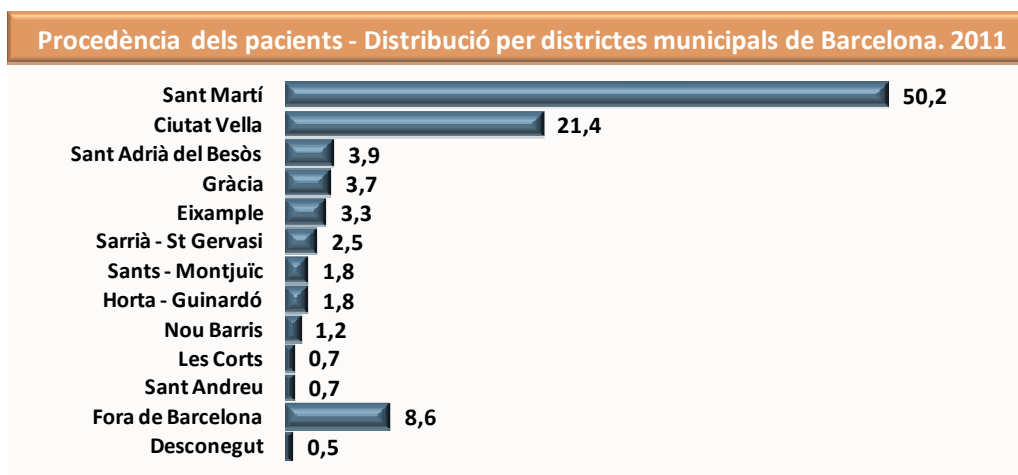


Figura 2

3.3 Edat i sexe

La mitjana d'edat global dels malalts és de 65 anys (el 54,7% tenen una edat superior als 64 anys). Destaca que un 18,2% tenen 80 anys o més (356 casos). La franja d'edat amb un nombre més elevat de casos és la de 65 a 79 anys, en homes, i la de 60 a 64 anys, en dones.

El 54,4% dels casos són homes. El percentatge de dones solament és superior al d'homes en les franges d'edat de 20 a 54 anys i de més de 80 anys.

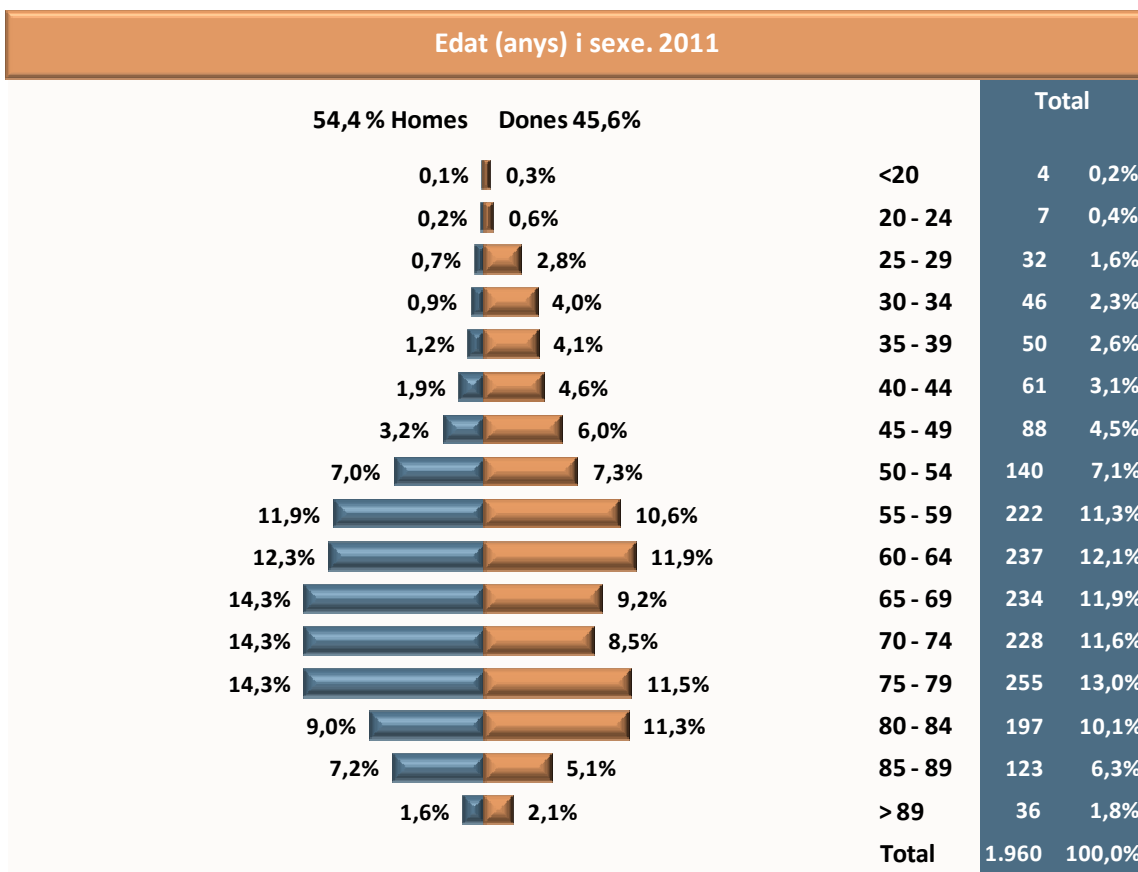


Figura 3

3.4 Localitzacions tumorals

Les localitzacions tumorals es presenten segons la Classificació Internacional de Malalties per a Oncologia (CIM-0, primera edició).

En homes, les tres localitzacions més freqüents són pròstata, colorectal i pulmó, que agrupen el 49,1% dels casos; en dones, mama, colorectal i

cèrvix uterina, que n'agrupen un 53,9%. Per al conjunt dels dos sexes, el càncer colorectal és el més freqüent (17,2%). Bufeta urinària és globalment la quarta localització i pell no melanoma la cinquena; però cal recordar que el RTHMar no registra els carcinomes basocel·lulars.

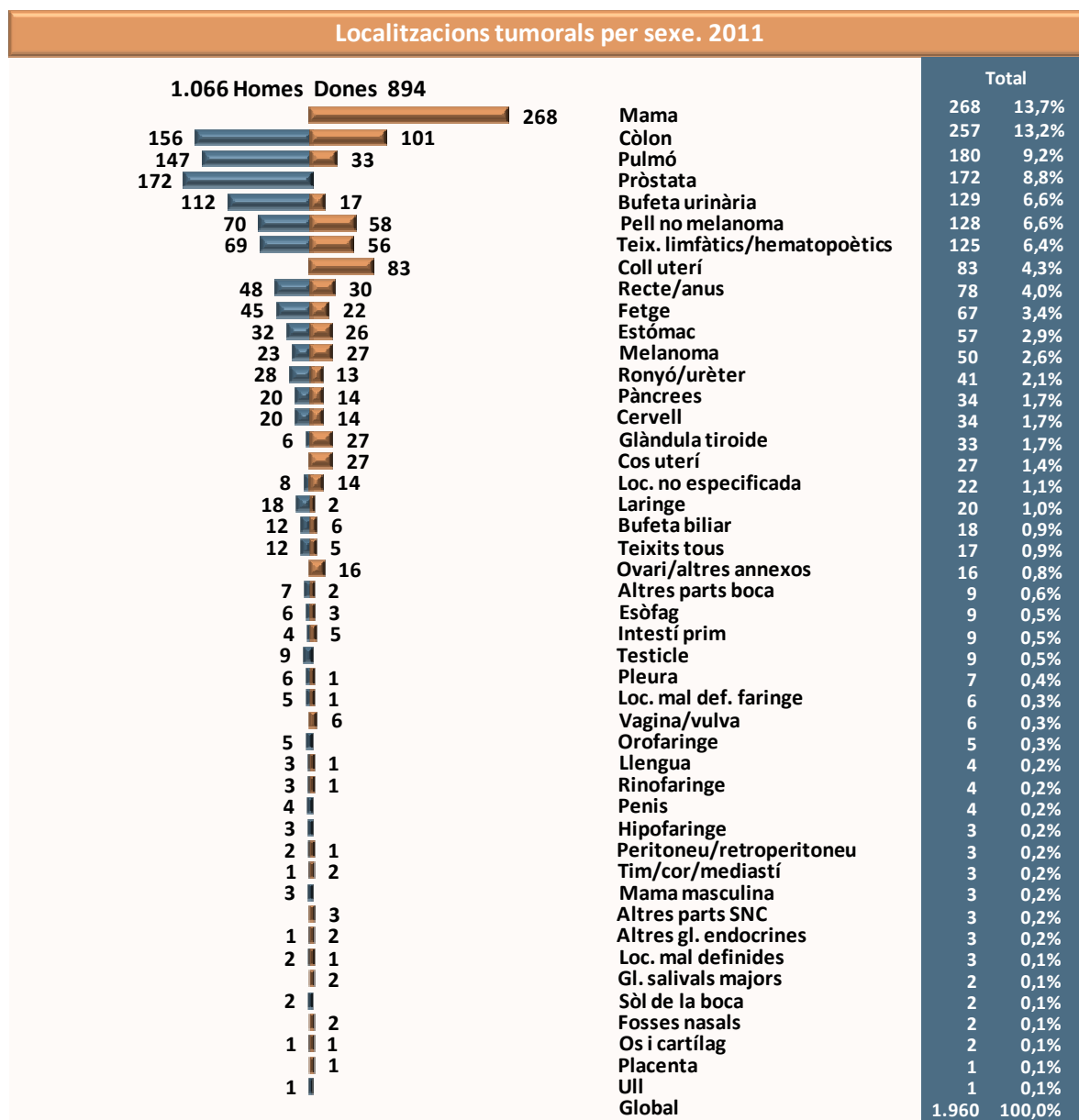


Figura 4

3.5 Estat en l'últim control

El 9,6% dels pacients diagnosticats de càncer durant l'any 2010 han mort a l'Hospital del Mar. Aquesta informació sobre mortalitat intrahospitalària està actualitzada amb data de 31/01/2013. La informació sobre èxits extrahospitalaris, que proporciona el Registre de Mortalitat de Catalunya, està actualitzada a 31/12/2010.

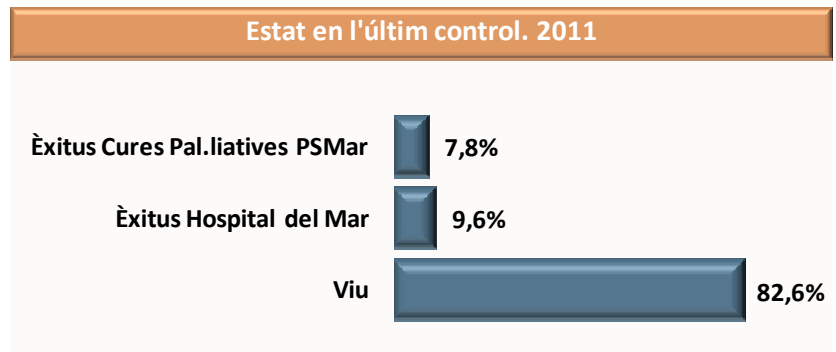


Figura 5

3.6 Confirmació cito-histològica

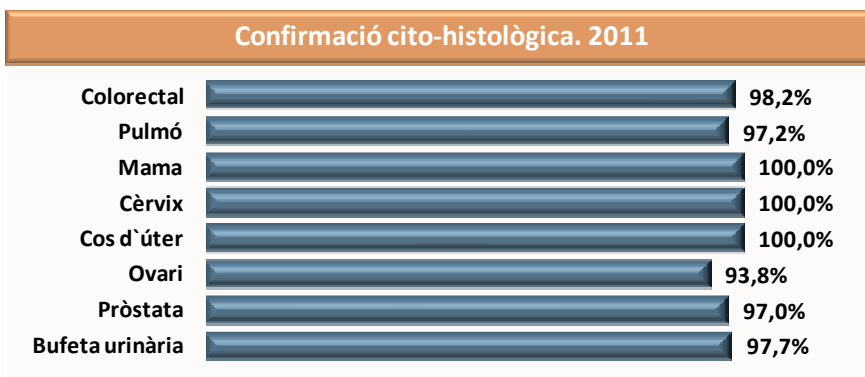


Figura 6

En el 99% dels càncers assistits en unitats funcionals hi ha confirmació anatomopatològica de la neoplàsia (citologia i/o histologia del tumor primari o de metàstasi).

En mama, cèrvix i cos d'úter s'ha obtingut confirmació cito-histològica en el 100% dels casos

3.7 Extensió de la neoplàsia en el moment del diagnòstic

Els tumors són registrats segons la classificació TNM/pTNM sempre que és possible. En els gràfics els casos s'agrupen segons els estadis de l'*American Joint Committee on Cancer* (AJCC).

Els tumors diagnosticats en estadis més avançats

són els originats a pulmó i ovari (en pulmó el 42,2% es diagnostiquen en estadi IV). En canvi, el 78,7% dels càncers de mama es diagnostiquen en estadis precoços (0,I,II). Gairebé el 90% dels tumors primaris de cèrvix uterina són neoplàsies intraepitelials cervicals de grau III (NIC III).

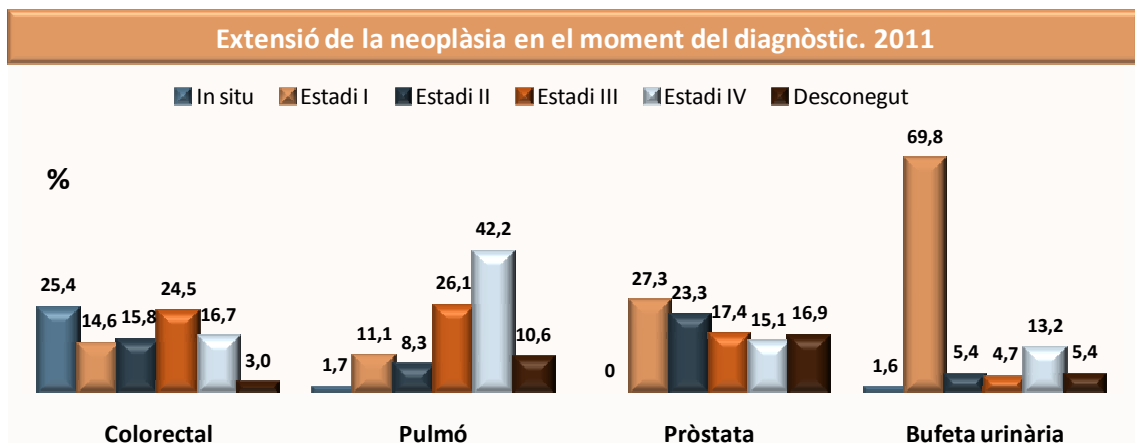


Figura 7a

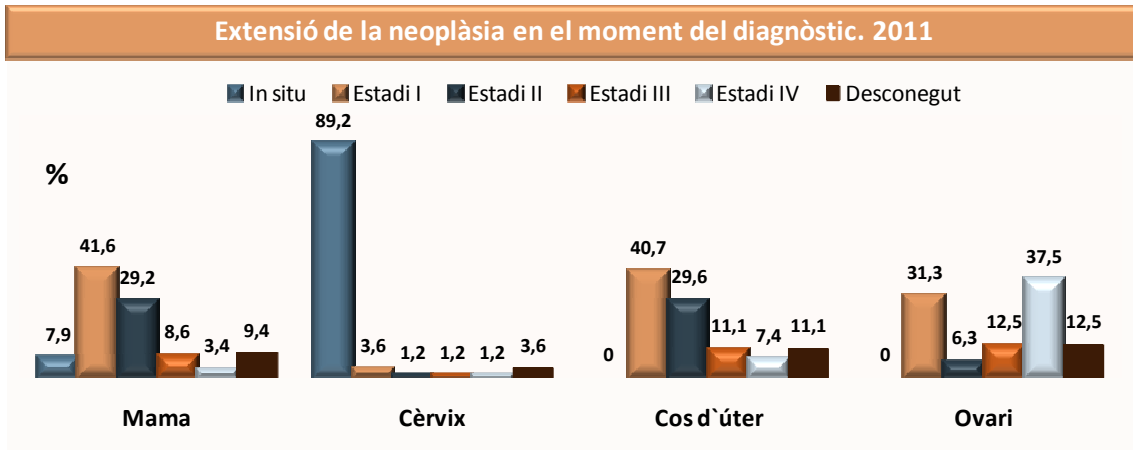


Figura 7b

3.8 Tipus de tractament oncològic

En aquest apartat es mostra l'evolució al llarg del període 2007-2011 del total de tractaments oncològics efectuats, tenint en compte que un malalt pot rebre més d'un tipus de tractament.

En aquest apartat es mostra l'evolució al llarg del període 2007-2011 del total de tractaments oncològics efectuats, tenint en compte que un malalt pot rebre més d'un tipus de tractament. La gran majoria dels tumors localitzats en còlon-recte, mama, cèrvix uterina, cos uterí i bufeta van rebre tractament quirúrgic. En canvi, en pulmó només s'arriba al 20%.

En les Figures 8a i 8b s'observa l'evolució del trac-

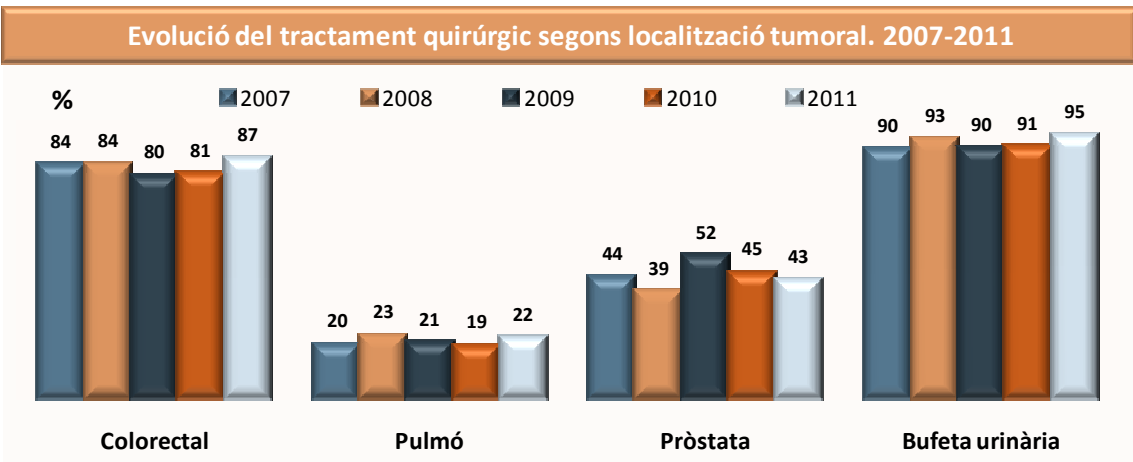


Figura 8a

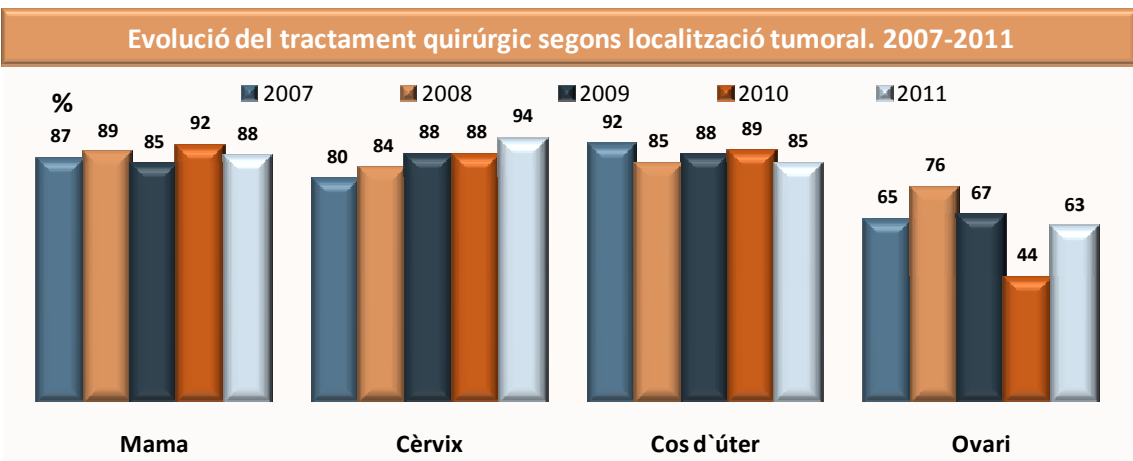


Figura 8b

Referent al tractament radioteràpic (Figura 9a i 9b), els tumors localitzats a la mama són els que més en van rebre. Els tumors localitzats a ovari i

pulmó són els que més quimioteràpia van rebre (Figura 10a i 10b).

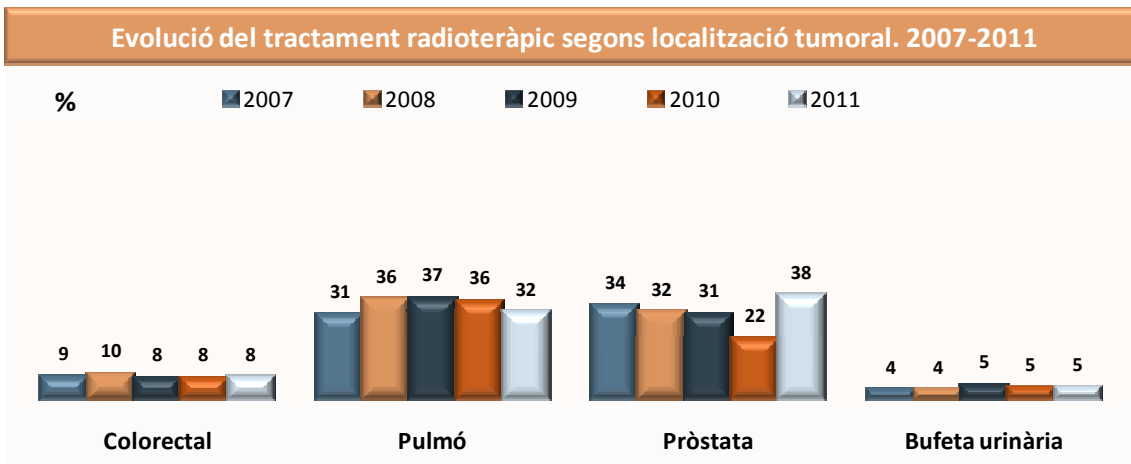


Figura 9a

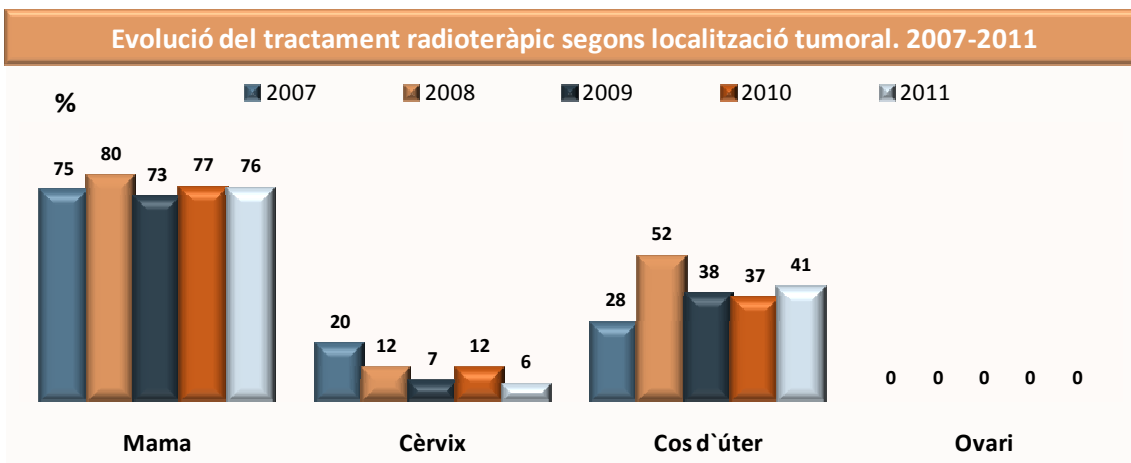


Figura 9b

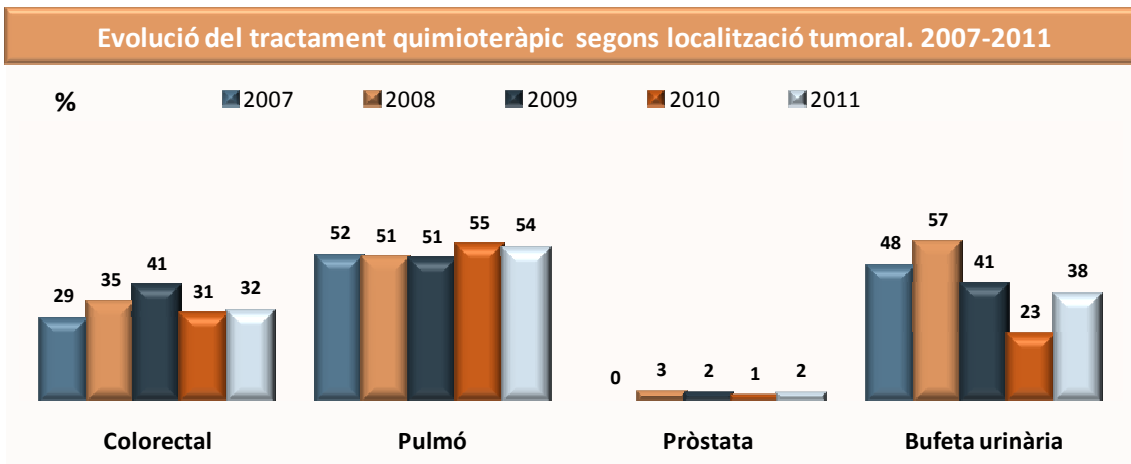


Figura 10a

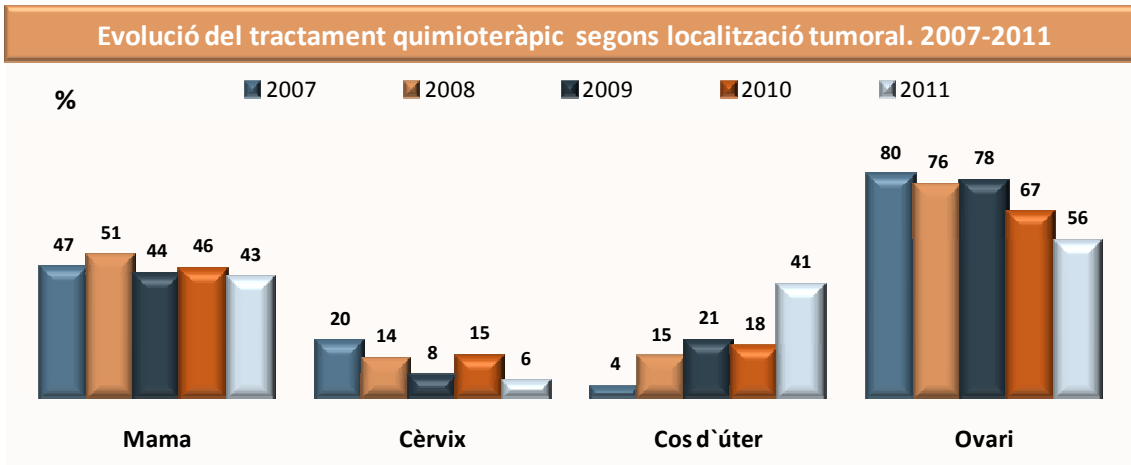


Figura 10b

3.9 Tipus de primera consulta a l'Hospital (urgències / programat)

Prop del 60% dels pacients amb càncer d'ovari i més del 45% dels pacients amb càncer de pulmó efectuen el seu primer contacte amb l'Hospital del Mar, per raó del seu procés neoplàstic, a tra-

vés del Servei d'Urgències. En canvi, més de 95% dels pacients amb neoplàsies de mama entren en contacte per primer cop amb l'Hospital mitjançant visites programades a consultes externes.

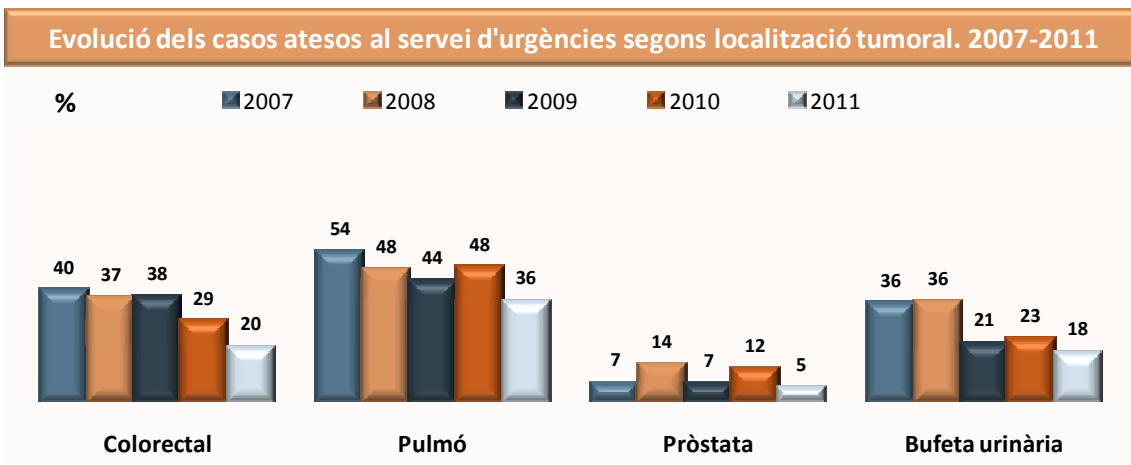


Figura 11a

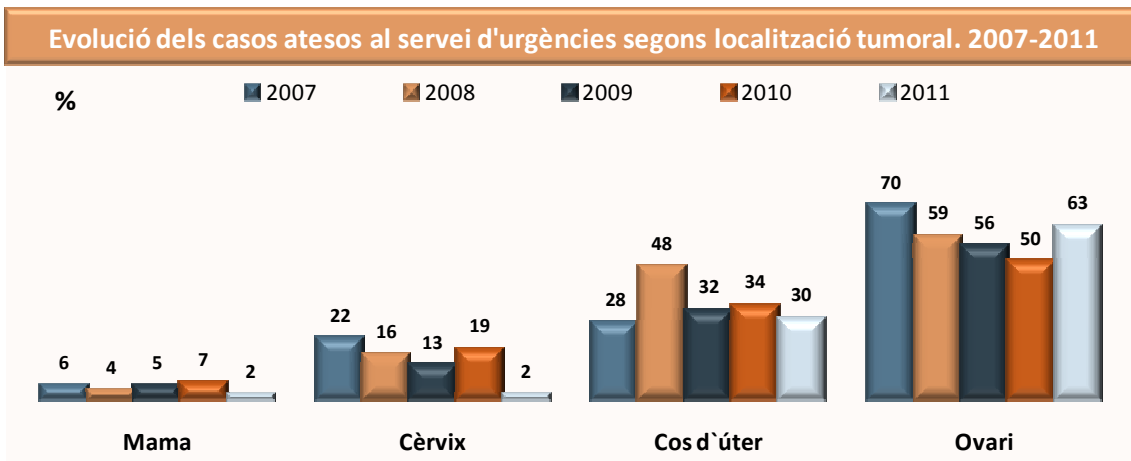


Figura 11b

3.10 Diagnòstics per cribratge

El Parc de Salut MAR gestiona i coordina des del 1995 el *Programa de detecció precoç de càncer de mama* als districtes de Ciutat Vella, Sant Martí, Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi, i des del desembre del 2009, el *Programa de detecció precoç de*

càncer de còlon i recte a Ciutat Vella i Sant Martí. En l'últim any, el 41% dels càncers de mama i el 31% dels colorectals han estat diagnosticats a través d'aquests programes.

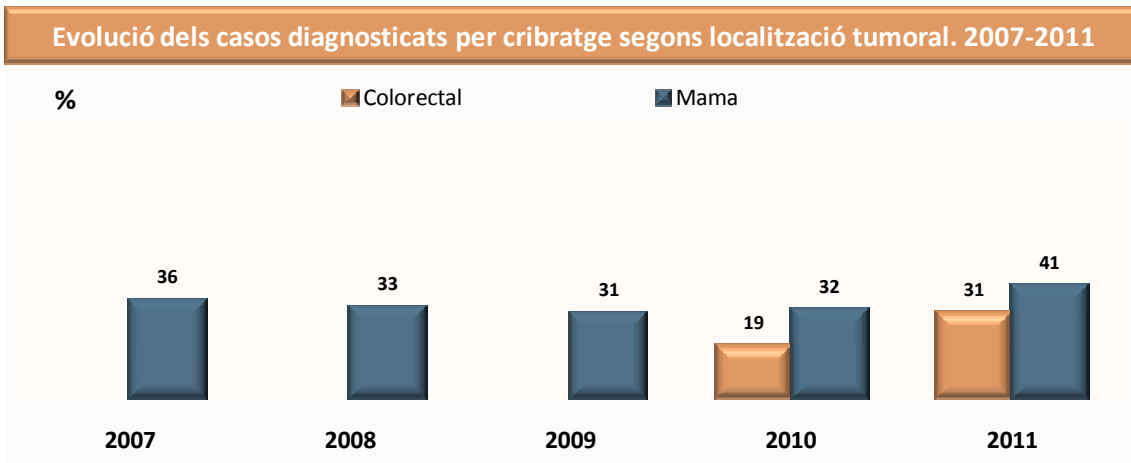


Figura 12

3.11 Interval entre la primera consulta a l'Hospital i el primer tractament

Es considera com a data de la primera consulta la primera data en què el malalt acudeix a l'Hospital del Mar per raó del seu procés neoplàstic (urgències, consultes externes, mamografia, ingrés, etc.).

Els tumors primaris localitzats a còlon-recte, pulmó i mama presenten una mediana de l'interval primera consulta-tractament d'aproximadament 40 dies. Aquestes localitzacions corresponen a les unitats funcionals de càncer amb més anys d'existència al nostre centre.

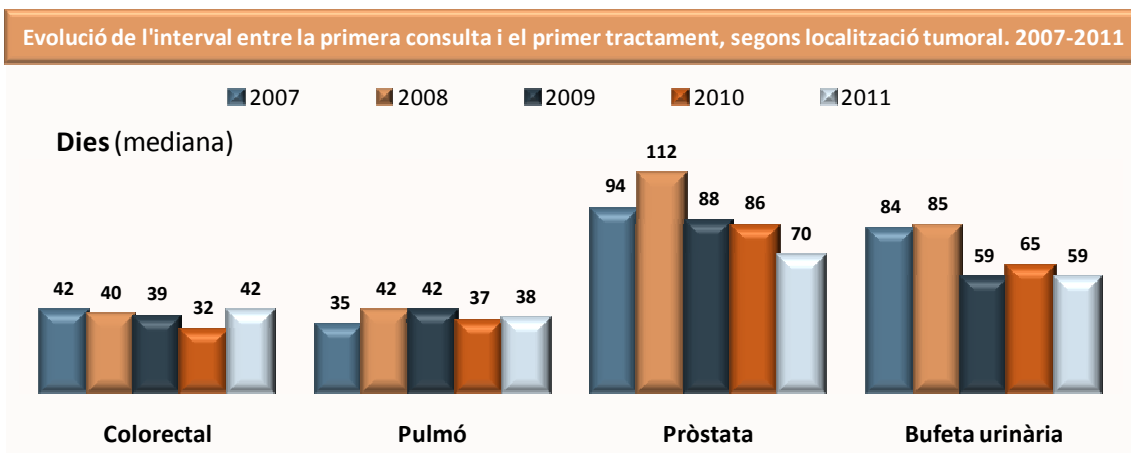


Figura 13a

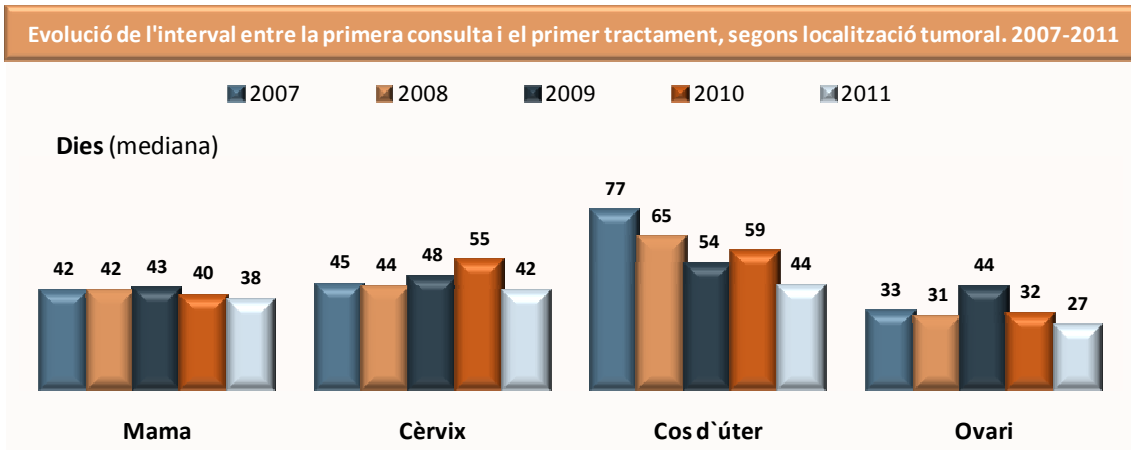


Figura 13b

3.12 Interval entre la data del diagnòstic i el primer tractament

Es considera com a data del diagnòstic la del diagnòstic de certesa, és a dir, la del primer informe anatomopatològic amb resultat de càncer.

Tant els tumors de pulmó, com els de mama i ovari presenten una mediana per sota dels 30 dies.

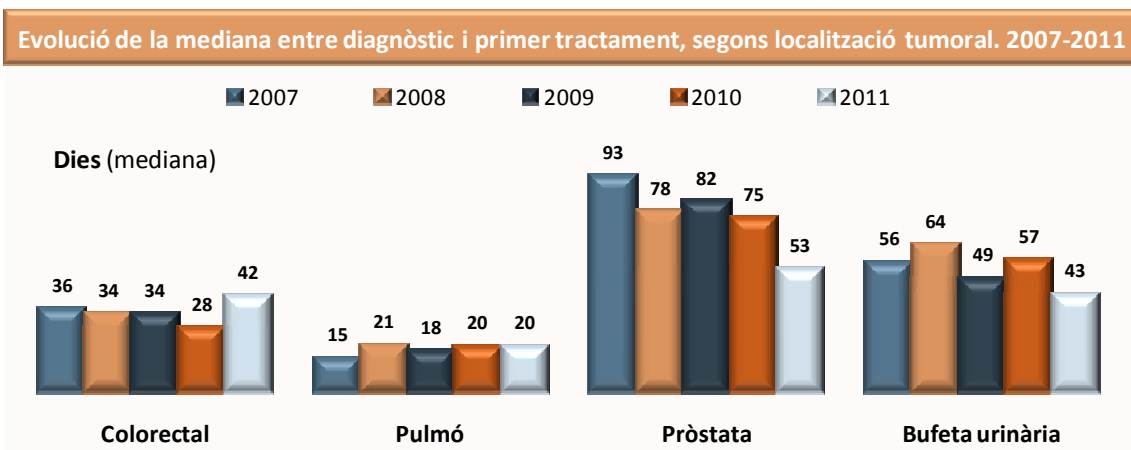


Figura 14a

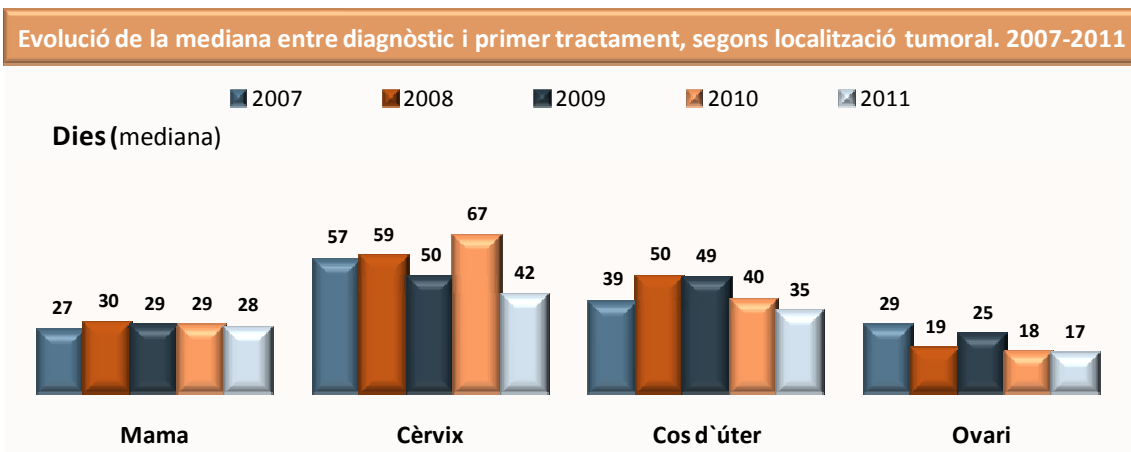


Figura 14b

3.13 Supervivència observada

En aquest apartat s'analitzen els casos amb tumors invasius diagnosticats entre els anys 1993 i 2007, amb seguiment fins al 2012. L'esdeveniment estudiat és la mortalitat observada, o sigui, totes les morts, independentment de la causa. Els casos vius i els perduts durant el seguiment s'han considerat censurats. Per a l'anàlisi de supervivència s'ha fet servir l'estimador de Kaplan-Meier.

Les Figures 15a a 15h mostren les corbes de supervivència de Kaplan-Meier segons el període diagnòstic per a les diferents localitzacions analitzades. Els tumors invasius que van presentar un augment significatiu de la supervivència al llarg del temps van ser els de colorectal, pròstata i

mama. El càncer de pulmó és el que presenta una supervivència més baixa.

En el període més recent (2003-2007), la probabilitat de supervivència observada als 5 anys per als casos diagnosticats de càncer colorectal va ser del 45,1% (IC95% 42,6 – 47,6%); per al càncer de pulmó, del 11,5% (9,1 - 14,1%); per al de pròstata, 75,0% (70,6 - 78,8%); per al de bufeta, 52,5% (47,0 - 57,7%); per al de mama, 80,6% (77,7 - 83,1%); per al de cos d'úter, 71,5% (62,6 - 78,7%); per al de cèrvix uterina, 44,0% (32,4 - 55,0%) i per al càncer d'ovari, 55,4% (45,3 - 64,4%).

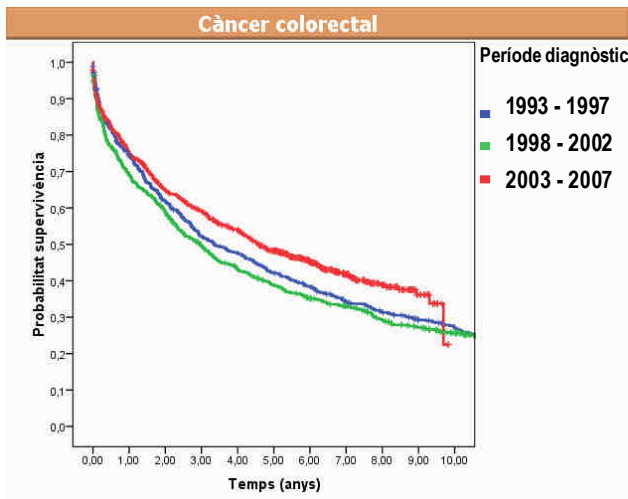


Figura 15a

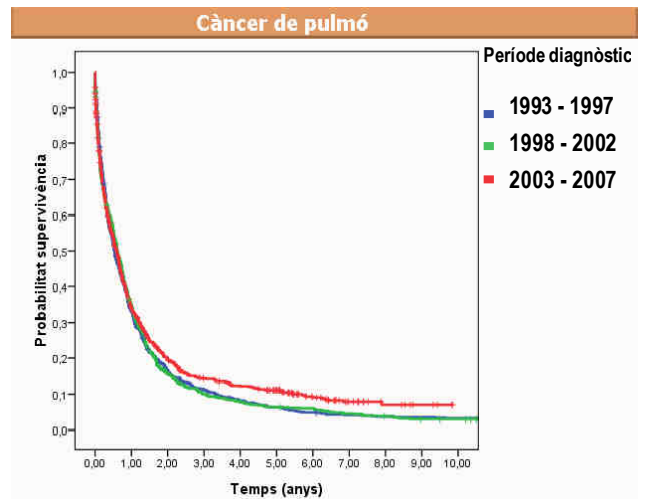


Figura 15b

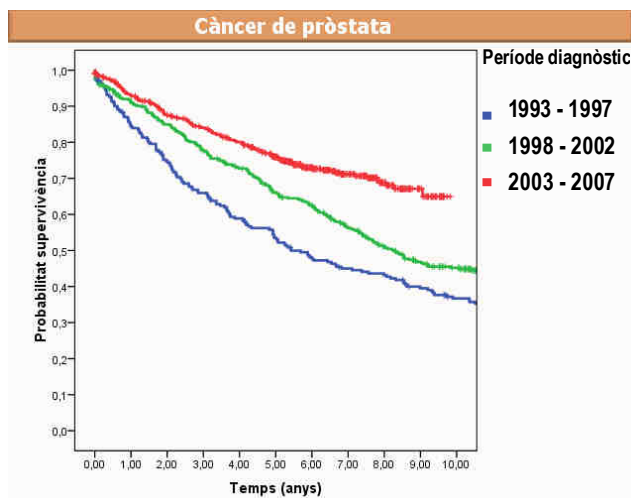


Figura 15c

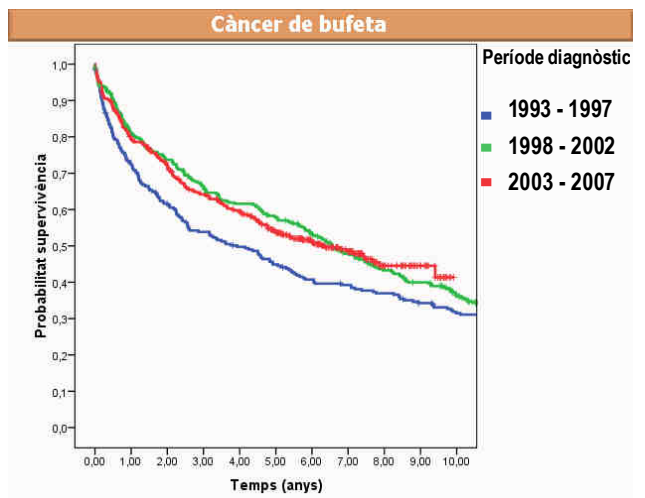


Figura 15d

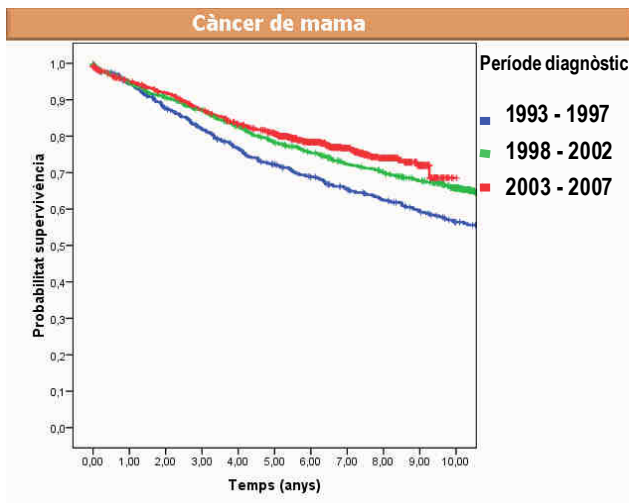


Figura 15e

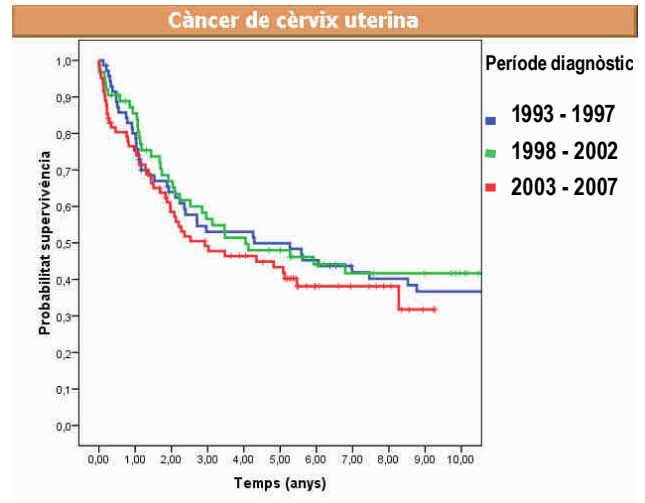


Figura 15f

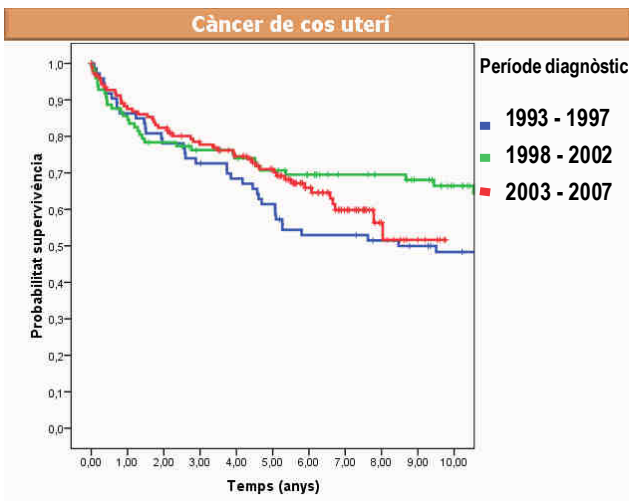


Figura 15g

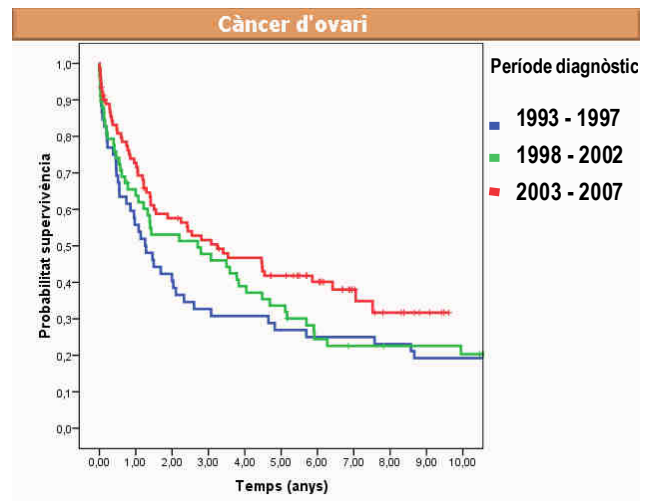


Figura 15h

4 CONCLUSIONS

- Les neoplàsies ateses a l'Hospital del Mar han anat augmentant progressivament al llarg dels anys (49% d'increment en l'última dècada).
- Una tercera part dels pacients prové de fora de l'àrea de referència de l'Hospital.
- El càncer colorectal representa el 17,2% del total de casos, seguit pel càncer de mama, 13,7%, i el de pulmó, 9,2%.
- S'ha obtingut confirmació anatomopatològica en el 99% dels tumors per als quals es disposa d'Unitat Funcional; tanmateix, encara hi ha una proporció significativa de casos sense estadificació TNM.
- Ha disminuït el percentatge de pacients que efectuen el primer contacte amb l'Hospital a través del Servei d'Urgències.
- Una proporció important dels casos de càncer de mama (41%) i colorectal (31%) es diagnostiquen a través dels programes de cribratge poblacional.
- L'interval de temps entre primera consulta i tractament i l'interval entre diagnòstic i tractament han disminuït globalment al llarg del període analitzat.
- Els tumors invasius de còlon-recte, pròstata i mama presenten un augment significatiu de la supervivència al llarg dels anys.