



RCEME Bizkaia

# Registro de Cáncer de la CAPV Bizkaia

Informe correspondiente al segundo trimestre de 2019

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia  
Junio de 2019

## Resumen

*El Registro de Cáncer Poblacional (RCP) de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) se puso en marcha en 1986 y desde 2010 pertenece a la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Sus datos son incluidos en las publicaciones periódicas de la International Association of Cancer Registries (IARC) y realiza periódicamente publicaciones internas y monografías, que pueden consultarse en la página web del Departamento de Salud.*

*El RCP se nutre de fuentes de información hospitalarias y extrahospitalarias. En 2015, el 10,2% de los casos procedía de fuentes exclusivamente privadas, 83% de fuentes públicas y, 6,2% de ambas. En el 0.5% de los casos la única fuente de información fue el Boletín Estadístico de Defunción (BED).*

*En Bizkaia, los registros hospitalarios del H. Universitario de Cruces, H. Universitario de Basurto y H. de Galdakao vuelcan información periódicamente al RCP. La recogida de información del resto de los hospitales y centros privados es responsabilidad del personal del RCP de la Unidad de Vigilancia epidemiológica. En 2015, un 53% de los casos tenían una única fuente de información, 33% tenía dos fuentes, 12% tres y 2% cuatro o más fuentes.*

*El RCPC del País Vasco reúne unos estándares de calidad elevados como lo demuestra la aceptación de sus datos en estudios y publicaciones internacionales que exigen requisitos de calidad elevada para ser admitidas. No obstante, son objetivos pendientes disminuir el decalaje a un máximo de 2 años y mejorar la exhaustividad en los centros privados donde el acceso es más difícil. A pesar de que la declaración de los casos es obligatoria, como se recoge el Decreto 66/2011, los indicadores de calidad analizados demuestran la pérdida de casos tratados en los Centros Privados.*

*Para que un sistema de información sea eficiente es necesario que los sanitarios y políticos utilicen la información disponible. Para ello, el primer paso es conocer el contenido y las posibilidades que ofrece la base de datos del RCP motivo por el que se realiza este informe.*

# Registro de cáncer

---

Un registro de cáncer es un sistema de información que recoge, almacena, analiza e interpreta datos de personas con cáncer. Un registro de base poblacional registra “todos” los casos nuevos diagnosticados en un área geográficamente definida, por lo tanto es la única forma de monitorizar la incidencia. Cuando se realiza seguimiento de los pacientes, tiene capacidad para calcular la prevalencia y supervivencia.

El Registro de Cáncer Poblacional (RCP) de la CAE se puso en marcha en 1986. Pertenece a la Subdirección de Salud Pública del Departamento de Salud y sus objetivos y funcionamiento son recogidos en el Decreto 66/2011, de 29 de marzo, del Sistema de información sobre cáncer de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El objetivo de este informe es dar a conocer a los sanitarios de la Red Pública y Privada las posibilidades que ofrece un RCP con datos sobre todos los cánceres diagnosticados en la población residente en la CAV entre 1986 y 2015, último año con datos consolidados, en total 311.775 casos de cáncer invasivo, 55% de ellos en Bizkaia.

## OBJETIVOS

- ✓ Conocer la incidencia de la enfermedad del cáncer, su tendencia, la supervivencia y la prevalencia, por localización o área geográfica, grupos de edad, sexo u otras caracterizaciones que puedan resultar de utilidad.
- ✓ Aportar información para planificar y establecer los recursos necesarios para una adecuada asistencia sanitaria.
- ✓ Colaborar en el análisis de diferencias en el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios, basadas en edad, sexo, grupo social o área de residencia.
- ✓ Conocer con mayor detalle aspectos clínicos, tales como el estadio de la enfermedad.
- ✓ Conocer la supervivencia de los pacientes con cáncer residentes en el área del Registro contribuye indirectamente a hacer una valoración de la calidad de la asistencia.
- ✓ Contribuir con el análisis de la tendencia temporal de la incidencia a establecer una monitorización de los efectos de la prevención primaria (modificación en los estilos de vida, etc.) y secundaria (evaluación de los programas de cribado de cáncer).
- ✓ En los estudios de cohortes, la posibilidad de realizar el cruce de la base de datos de los sujetos de la cohorte con la del registro de cáncer permite estudiar el riesgo de los sujetos con una característica determinada (exposición ocupacional, tabaco, dieta,...) de desarrollar un determinado tipo de cáncer a lo largo del tiempo de seguimiento.

## REDES DE REGISTROS

EL RCP del País Vasco está integrado en REDECAN (Red de Registros españoles de base poblacional) en la ENCR (European Network of Cancer Registries) y en la IACR (International Association of Cancer Registries). Así mismo, participa en el Proyecto EUROCARE (*Survival of Cancer patients in Europe*) que analiza datos de supervivencia por cáncer a nivel europeo a partir de datos de los registros poblacionales.

### REDECAN. Registros de cáncer.



Fuente: REDECAN

En REDECAN (2010) se integran 14 registros de base poblacional y el Registro Español de Tumores Infantiles (RNTI-SEHOP).

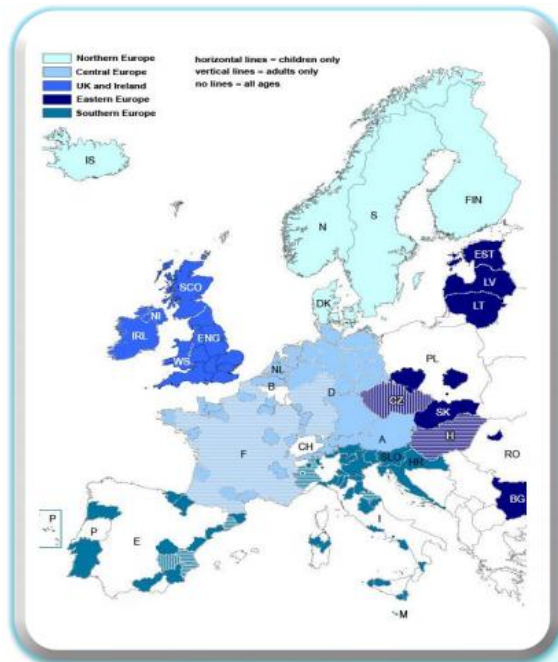
Los datos de los Registros poblacionales están incluidos en las publicaciones de referencia, *Cancer Incidence in Five Continents*, editadas por la International Agency for Research on Cancer (IARC). En conjunto, REDECAN abarca una población aproximada de 10 millones, lo que representa el 28% de la población española.

La próxima publicación EUROCARE-6, presentará la supervivencia de cánceres diagnosticados hasta 2012, con seguimiento mínimo hasta 2013.

En la última publicación, EUROCARE-5, en 2015 participaron 31 países (117 registros, 20 nacionales). EL 50% de la población europea, en total más de 20 millones de cánceres en adultos mayores de 15 años.

La comparación de la incidencia observada con la de otros Registros de Cáncer pone de manifiesto las diferencias de riesgo que tienen poblaciones de diversos ámbitos geográficos de presentar un cáncer, y a partir de esa evidencia es posible formular hipótesis etiológicas basadas en las diferencias o similitudes de las características de las poblaciones o de los factores de riesgo a los que estas poblaciones están sometidas.

### EUROCARE-5, cobertura geográfica: adultos y niños



Los datos de cáncer del País Vasco son incluidos en las publicaciones internacionales de la IARC, tanto el cáncer infantil como el cáncer en todas las edades.

#### Cáncer infantil. País Vasco. 1990-2012



[http://iicc.iarc.fr/includes/results/registries/Europe/Europe\\_SPAIN\\_Basque-Country.pdf](http://iicc.iarc.fr/includes/results/registries/Europe/Europe_SPAIN_Basque-Country.pdf)

#### Cáncer. País Vasco. 2008-2012



[http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Pages/summary\\_table\\_pop\\_sel.aspx](http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Pages/summary_table_pop_sel.aspx)

### INFORMACIÓN RECOGIDA EN EL RCP

Se recoge información sobre el paciente, el tumor, tres primeros tratamientos y fuentes de información. Las normas de codificación utilizadas son las de la ENCR y de la IARC. Para codificar la topografía y morfología de los tumores se emplea la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O III). Periódicamente se actualizan las fechas de seguimiento para permitir estudios de supervivencia.

#### Variables que se registran.

Tipo de variable	Descripción	Observaciones
<b>Variables del paciente</b>		
	Nombre y apellidos, TIS, DNI, CIC	
	Fecha nacimiento y edad	
	Sexo	
	Domicilio	En el momento del diagnóstico
	Fecha de último seguimiento	
	Causa de defunción	Desde 2010
	Fecha de defunción	
<b>Fuentes de información</b>		
	Centro	Hospital, consulta de oncología, laboratorios de anatomía patológica
	Número de historia	
	Boletín Estadístico defunción	
<b>Variables del tumor</b>		
	Localización/ topografía	CIE-O-3
	Lateralidad	
	Tipo histológico/ morfología	CIE-O-3
	Comportamiento	Benigno/ <i>in situ</i> / invasivo
	Fecha de diagnóstico	Es la fecha de incidencia
	Base diagnóstica	
	Extensión tumoral	
	Grado de diferenciación	
	Estadio TNM	Pulmón, mama y CCR. A partir de 2010
	Tratamiento (3 tratamientos)	Tratamiento y fecha de tratamiento inicial
	Número de orden del tumor	Solo se contabilizan los tumores invasivos
	Programa de cribado	CCR y Mama
<b>Variables generadas</b>		
	Estado vital	
	Fecha de seguimiento	
	Tiempo de supervivencia	
	Nivel socioeconómico	Índice de privación del estudio Medea

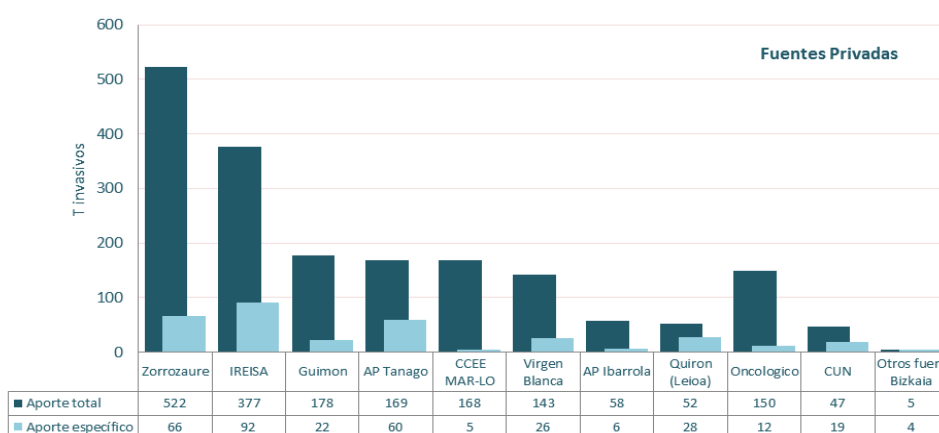
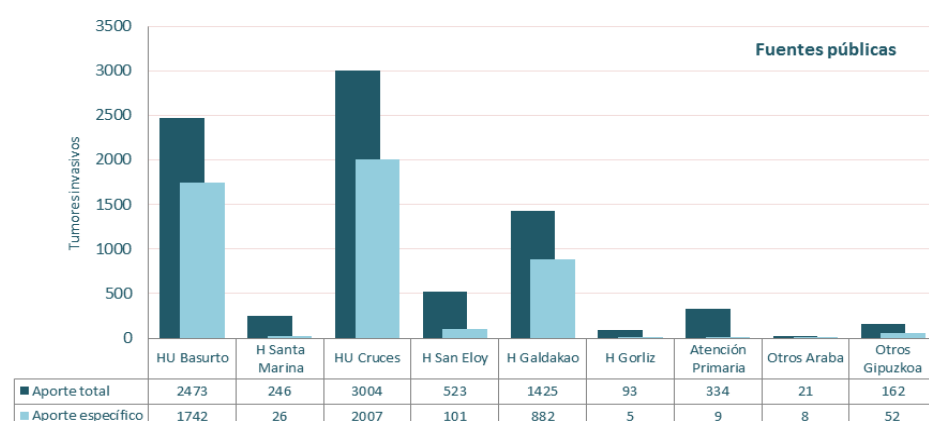
## FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información son hospitalarias y extrahospitalarias y, en ambos casos, públicas o privadas. Todas son importantes porque determinan la exhaustividad del registro, muy relacionada con la calidad y necesaria para el cálculo de la incidencia. En Bizkaia hay 3 Registros Hospitalarios (en el H.U. Cruces, H.U. de Basurto y H. de Galdakao), que desde 1995 vuelcan periódicamente información al RCP. La información del resto de hospitales públicos sin registro, de las clínicas, de las consultas privadas y de los laboratorios de Anatomía Patológica es responsabilidad del personal del RCP en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia.

El aporte específico es el número o porcentaje de casos declarados solo por una fuente y representa el porcentaje de casos que se perdería si esa fuente fallara. En 2015, el aporte específico de los centros privados fue de 10,2% (756 casos) y el de los centros públicos 83% (6152). Un 6,2%(462) Tenía ambas fuentes. En 38 (0,5%) el BED fue la única fuente.

El aporte total informa sobre el número total de casos que aporta cada fuente de información. Del total de casos, el 53% tienen una sola fuente de información, 33% dos fuentes, 12% tres fuentes y 2% cuatro o más fuentes.

### Fuentes de información. Aporte específico y aporte total (Tumores malignos) por fuentes de información, públicas o privadas. Registro de Cáncer. Bizkaia.2015



**CCEE:** Consultas externas de oncología; **AP:** Laboratorios de Anatomía patológica; **Otros centros públicos:** H.U. Donostia, H.U. Araba; H. de Mendara, H. Zumarraga H. Alto Deba; **Otros centros Privados:** Policlínica Gipuzkoa, Hospitales privados de Araba

Otras fuentes de información son los programas de cribado de la CAE: cribado de cáncer de mama (1997) y cribado de cáncer de colon y recto (2009). En un futuro, podrá incorporarse el programa de cribado de cáncer de cérvix (2018).

## INDICADORES DE CALIDAD

La calidad es una propiedad de los datos y de las técnicas que se han utilizado para obtenerlos. El control de calidad es el mecanismo con el que se mide la bondad de los datos. Es el primer requisito para que un registro sea útil.

### I. Comparabilidad

La comparabilidad está garantizada al seguir, al igual que el resto de registros de REDECAN, las normas de codificación utilizadas por la Red de Registros Europeos (ENCR) y el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología de la OMS (CIE-O) de la OMS.

### II. Validez

**Porcentaje de casos con diagnóstico verificado morfológicamente (%VM).** La confirmación morfológica se refiere a los casos en los que el diagnóstico es realizado por citología, histología o autopsia con histología. Este tipo de diagnóstico se considera “gold standard”. Se considera que un porcentaje bajo de VM pone en duda la validez de los datos y un porcentaje alto refleja la exactitud del diagnóstico. No obstante, un porcentaje próximo al 100% sugiere que se pierden los casos con diagnóstico por imagen, sin anatomía patológica. En la tabla siguiente presentamos el porcentaje de VM en función del sexo, edad y fuente de información.

**Porcentaje de casos con Verificación morfológica (%VM), por sexo y por tipo de fuente. Registro de Cáncer. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2015**

Grupos de edad	Centros Públicos		Centros privados		Todos los centros*		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Menores de 50 años	98,1	99,2	100	100	98,0	99,4	
50-69	95,6	98,8	99,5	100	96,1	98,9	
70-79	94,8	95,7	100	98,7	95,1	96,0	
80 y más años	77,8	78,9	89,4	98,4	77,5	78,3	
<b>C00-96 (Excl. C44 no melanoma)</b>	<b>TOTAL</b>	<b>92,0</b>	<b>93,3</b>	<b>97,9</b>	<b>99,5</b>	<b>92,3</b>	<b>93,7</b>

\*Se excluye los casos con única fuente BED

El porcentaje de VM es superior en las edades más jóvenes y desciende al aumentar la edad. Esto es compatible con un menor empleo de técnicas invasivas de diagnóstico o de cirugía en personas mayores. Los valores de estos indicadores en los centros públicos y privados difieren significativamente y sugieren una pérdida de casos en los centros privados, casos que en general tienen diagnóstico por imagen.

**Porcentaje de casos registrados solo con información del certificado de Defunción (SCD) y primera fuente BED.** En 2015, en 96 casos la primera fuente de declaración fue BED y, de estos, en 58 se encontró información básica en Atención Primaria y no en los hospitales públicos, lo que sugiere que su diagnóstico y tratamiento se realizó en centros privados. Para aumentar la cobertura es fundamental mejorar el acceso a los laboratorios de anatomía patológica y a los ingresos por cáncer en las clínicas privadas.

## Nº y porcentaje de casos “% BED primera fuente” y Solo Certificado de Defunción (SCD). Registro de Cáncer. Bizkaia. 2015

Grupos de edad	BED primera fuente		SCD	
	N	%	N	%
Menores de 50	2	0,3	1	0,1
50-69	7	0,2	4	0,1
70-79	15	0,8	7	0,4
80+	72	4,5	26	1,6
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>1,3</b>	<b>38</b>	<b>0,5</b>

Los valores de los indicadores %VM y BED como única fuente de información, son similares a los presentados por los registros de REDECAN.

**Porcentaje de casos con valores perdidos.** Las variables básicas están completas en el 100% de los casos. Presentamos el porcentaje de cumplimentación de la variable Estadio (TNM) en tres localizaciones, calculado tras descontar los linfomas y los casos con base diagnóstica solo BED.

### Proporción de casos con estadio (TNM) clínico o patológico en tres localizaciones concretas. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2015

Topografía		Todos	Nº casos con estadio	% casos con estadio
C18-C20	Colon-recto	1058	822	78%
C33-C34	Tráquea y pulmón	861	743	86%
C50 (mujeres)	Mama	876	829	95%

### III. Oportunidad

El RCP está constantemente actualizando la base de datos. En el momento actual se consideran consolidados los datos incidentes en 2015. Es decir, presenta un decalaje de 3 años. En general se considera óptimo para conseguir una buena exhaustividad y calidad un decalaje de 2 años.

### IV. Exhaustividad

Exhaustividad es la proporción de todos los casos incidentes de una población que están incluidos en la base de datos del registro. Un 100% es imposible de conseguir, se considera muy buena cobertura si es mayor del 95%.

Un porcentaje bajo de casos obtenidos a partir del BED, el número de fuentes por caso, la estabilidad en la tasas y su similitud con los registros del entorno, entre otros, indican una buena exhaustividad en la recogida de información en el RCP del País Vasco. No obstante, como ya hemos comentado, la exhaustividad es mejorable.

### SOLICITUD DE DATOS AL REGISTRO

Para solicitar datos del RCP ponerse en contacto con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia por correo electrónico [v-castro@euskadi.eus](mailto:v-castro@euskadi.eus) / [enfer5bi-san@euskadi.eus](mailto:enfer5bi-san@euskadi.eus) o por teléfono 94.403.1775 /94.403.1563.