

Registros de Cáncer Institucionales y Poblacionales

Institutional and Population Cancer Registry

» Pedro Luis Ramos MD. MSc.
Medicina Interna-Oncología.



¹ Clínica Sanitas Oncocare.

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.666>

Los registros de cáncer son esenciales en el control de esta patología; los sistemas de vigilancia epidemiológica son importantes en la prevención, planeación y evaluación de resultados en el control del cáncer. La confiabilidad de la información de los registros les da el valor y esto depende de los procesos de control de calidad. Desafortunadamente la información sobre el comportamiento epidemiológico del cáncer en los países en desarrollo no es de la mejor calidad. En Colombia existen cinco registros poblacionales, disponibles en las ciudades de Cali, Pasto, Manizales, Bucaramanga y Barranquilla.^{1,2}

Los registros realizan búsqueda activa de casos en hospitales, clínicas, IPS ambulatorias, laboratorios de patología, radiología, medicina nuclear, laboratorios clínicos e instituciones oncológicas e información de defunciones disponible en el Dane. La población a riesgo es obtenida de las estimaciones quinquenales del Dane³

Para evaluar la calidad de los datos se aplica la metodología propuesta por la IARC.^{4,5} Las bases de datos se revisan utilizando herramientas informáticas donde se realizan chequeos de

los códigos de sexo, fecha de incidencia, fecha de nacimiento, código de topografía, código de morfologías, código de comportamiento y grado, detección de duplicados y casos de múltiples primarios. Se evalúa la consistencia interna con chequeos cruzados; los casos reportados como inconsistentes son revisados en las fuentes de información y se hacen confirmaciones y correcciones pertinentes.

Para evaluar la calidad de los datos se analizan cuatro dimensiones: comparabilidad, exhaustividad, validez y oportunidad.⁴⁻⁶

Comparabilidad: se define como el acuerdo entre los lineamientos internacionales, las definiciones y las prácticas de clasificación y codificación aplicadas por el registro a evaluar.

Se define como caso registrable a todos los tumores malignos invasivos primarios con o sin verificación histológica en todas las localizaciones y se excluyen tumores *in situ*, lesiones preneoplásicas y tumores de comportamiento incierto.

Ehhaustividad: se define como la condición en la cual las neoplasias malignas que cumplen

la condición de caso registrable son incluidas en la base de datos. Se evalúa con cuatro indicadores:

1. Comparación de las tasas de incidencia estandarizadas por edad y sexo en cáncer pediátrico,
2. Comparación de las tasas de incidencia estandarizadas por edad y sexo en general comparadas con otro registro,
3. Comparación del porcentaje de casos morfológicamente verificados, y
4. Comparaciones en las razones de mortalidad/incidencia.

Validez: se define como la proporción de casos en el registro con determinado atributo (morfología, tipografía, edad, sexo, etc.) que realmente tiene dicho atributo. Se evalúa con él %MV del porcentaje de casos registrados con base en el certificado de defunción solamente %DCO y del porcentaje de casos con localización primaria desconocida o mal definida, comparando el resultado con los datos reportados del quinquenio anterior. La revisión automatizada de la consistencia interna también se considera como un indicador de validez.

Oportunidad: se define como el tiempo transcurrido desde la ocurrencia del caso hasta el ingreso completo de la información en el registro.

En Colombia se han hecho estudios para evaluar los registros institucionales y poblacionales, pero en pocos se ha evaluado la calidad de la información. En un estudio de la Universidad Javeriana basado en estándares internacionales, fueron evaluados seis dominios o dimensiones en 12 registros institucionales de cáncer a nivel nacional existentes en la década de los 90; este fue auspiciado por el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, Colombia.

Los dominios evaluados fueron: recursos humanos (personal entrenado para mantener

el registro, calidad de los datos (aspectos relacionados al control de calidad de los datos), recursos técnicos (recursos tecnológicos para captura y análisis de datos), recursos logísticos (aspectos relacionados con la localización y seguridad de los datos, recursos políticos (el interés y soporte y uso de los datos en la toma de decisiones institucional) y diseminación de la información (si la información se comparte con otros miembros de la institución, otras instituciones y personas interesadas).⁷

Para lograr un buen registro poblacional se debe tener un registro institucional de buena calidad que cumpla con los estándares internacionales y a continuación tener una buena base para ascender a un registro de población de alta calidad.

El estudio de Lema y cols. publicado en este número *The First report of an institutional-based cancer registry in Clinica de Oncologia Astorga, in Medellin, Colombia*, fue creado para producir información local sobre las características sociodemográficas y clínicas, las terapias y los resultados de supervivencia de los pacientes con los tumores más frecuentes en la Institución, con lo cual podemos expandir a las demás instituciones especializadas en oncología y lograr registros institucionales con estándares de alta calidad que permitan en un futuro más registros poblacionales y tener estimativos de incidencia y mortalidad más acordes a nuestra realidad nacional.

Referencias

1. Parkin DM. The role of cancer registries in cancer control. *Int J Clin Oncol.* 2008;13:102-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10147-008-0762-6>
2. Curado MP, Voti L, Sortino-Rachou AM. Cancer registration data and quality de indicators in low- and middle-income countries: their in-

- interpretation and potential use for the improvement of cancer care. *Cancer causes & control*. 2009;20:751-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10552-008-9288-5>
3. DANE. Estimaciones y proyecciones de población, 1985-2020 [Internet]. Estimación y proyección de población nacional, departamentales y municipales por grupos quinquenales de edad y edades simples de 0 a 26 años, 1985-2020. [citado 20 Ene 2012]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72
 4. Bray F, Parkin DM. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part I: comparability, validity and timeliness. *Eur J Cáncer*. 2009;45:747-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.11.032>
 5. Parkin DM, Bray F. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods Part II. Completeness. *Eur J Can*. 2009;45:756-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.11.033>
 6. Cendales R, Pardo C, Uribe C, López G, Yépez MC, Bravo LE. Data quality at population-based cancer registries in Colombia. *Biomédica*. 2012;32:536-44. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.756>
 7. Cuervo LG, Roca S, Rodríguez MN, Stein J, Izquierdo J, Trujillo A, et al. Evaluación of institutional cancer registries in Colombia. *Rev. Panam Salud Pública*. 1999; 6:202-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000800008>