



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



International Agency for Research on Cancer



**World Health
Organization**

Curso International: Introducción a los Registros de Cáncer de Base Poblacional y su Aplicación a la Epidemiología de Cáncer

Guayaquil, Ecuador
12-16 de Abril del 2010

Auspiciado por:
IARC-OPS /OMS



TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES IACR NORMAS 2004

International Agency for Research on Cancer
Lyon, France

TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES

- En los registros de cáncer, tenemos que registrar y analizar los tipos de cáncer por separado cuando el mismo paciente tiene varios tipos de cáncer independientes (múltiples primarios)
- Existen varias ideas sobre "múltiples primarios", pero debemos seguir una regla para mejorar la comparabilidad internacional de los datos

TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES

- La clasificación incorrecta de invasión, recurrencia o metástasis como múltiples primarios conduce a estadísticas de cáncer engañosas

TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES

- Las decisiones relativas a los tumores múltiples primarios requieren información de calidad y clasificación correcta de los siguientes:
 - Localización del tumor primario
 - Lateralidad
 - Histología
 - La extensión del tumor

TUMORES MÚLTIPLES - Diferencias

- Múltiple
- Independiente de los cánceres en diferentes órganos, o, en el mismo órgano, múltiples (> 1) tipos de cáncer, con diferentes histologías

Tumores múltiples primarios

TUMORES MÚLTIPLES - Diferencias

- Multifocal

- Más de un cáncer con la misma histología en el mismo órgano

Cáncer único

- Multicéntrico

- Cáncer sistémico con la misma histología (linfoma maligno, sarcoma de Kaposi, etc)

Cáncer único

Invasión

- **Lesión cancerosa en el sitio principal invade la estructura adyacente**
- Cuando existen adenocarcinoma en más de 2 órganos (estómago, vías biliares, páncreas)
- => Tumor primario y la invasión o múltiples tumores primarios?
- Cáncer de estómago y el tumor de páncreas
- La decisión debe realizarse en base a los registros médicos

Recurrencia

- **Un cáncer con la misma histología se desarrolla en el mismo sitio primario o un sitio adyacente del tumor primario**
- Si el cáncer primario fue tratado con cirugía, quimioterapia o radioterapia
- Un cáncer primario que se desarrolla tras años en la misma localización primaria del tratamiento por lo general tiene otra morfología
- Retinoblastoma - osteosarcoma de hueso maxilar
- Se considera un cáncer de tumor nuevo en el registro de cáncer

Metástasis

- Cánceres con **misma histología** desarrollados en más de un órgano distante
 - Necesidad de hacer referencia a la información clínica, al informe patológico, al momento del diagnóstico, y la vía de la metástasis (es decir, si los órganos distantes son susceptibles a la metástasis o no)

Sincrónico/Asincrónico

- La IARC / IACR, el patrón estándar internacional de registro de cáncer, no considera si los tumores ocurren de manera simultánea o no.
- (IACR-2004)

Tumores Múltiples

IARC/IACR Norma 1

- El reconocimiento de la existencia de dos o más cánceres primarios no depende del tiempo.

Tumores Múltiples

IARC/IACR Norma 2

- Un cáncer primario es aquel que se origina en un sitio primario o tejido y no es una invasión, ni una repetición, ni una metástasis.

Tumores Múltiples

IARC/IACR Norma 3

- Sólo 1 tumor será reconocido como se plantean en un órgano o un par de órganos o tejidos. Algunos grupos de códigos se consideran un solo órgano a efectos de definir **tumores múltiples**.
- Tumores multifocales - es decir, masas, aparentemente, no discreta en continuidad con otros cánceres primarios originarios en el **mismo** sitio primario o tejido, por ejemplo la vejiga - se cuentan como un **cáncer único**.
- Para el cáncer de piel, sólo el primer tumor de un tipo histológico definido, diferentes al melanoma, en **cualquier lugar de la piel**, se cuenta como un cáncer incidente

Tumores Múltiples

IARC/IACR Norma 4

- Norma 3 no se aplica en dos circunstancias:
 - 4.1. Sistémico (o multicéntricos) - tipos de cáncer que podrían aplicarse a muchos órganos, sólo se cuentan una vez en cualquier individuo.
 - Éstos son el sarcoma de Kaposi (grupo 15) y los tumores del sistema hematopoyético (grupos de 8-14).

Tumores Múltiples

IARC/IACR Norma 4

- Norma 3 no se aplica en dos circunstancias:
 - 4.2 Las neoplasias de distinta morfología deben considerarse como cánceres múltiples (incluso si se diagnostican de forma simultánea en el mismo sitio).
 - Si el diagnóstico morfológico se dividen en un grupo de BERG, y surgen en el mismo sitio primario, se considera como la misma morfología con el fin de contar como **tumores múltiples primarios**.

Tumores Múltiples

IARC/IACR Norma 4

- 4.2 Las neoplasias de distinta morfologías deben considerarse como **cánceres múltiples** (incluso si se diagnostican de forma simultánea en el mismo sitio).
- Si el diagnóstico morfológico se dividen en 2 o más del grupo de BERG, aun cuando tengan por objeto el mismo sitio, la morfología se considera diferente, y 2 o más casos deben ser contados.
- Un cáncer con varias histologías diferentes (perteneciente al mismo grupo de histología), debe ser tratado como un **cáncer único** utilizando un número más grande de la CIE-O-M código
- Histología específica es superior a la histología inespecífica (grupo de BERG 5, 14, 17)

Norma 1- Múltiples Tumores Primarios

Registrar/Relatar

<h2>Registrar/Relatar</h2>		
Misma histología del sitio primario	Órganos no pareados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cáncer único 2. Cáncer multifocal (mismo sitio primario, pero no hay continuidad con el cáncer primario, por ejemplo: cáncer de vejiga), se debe contar como cáncer único si la histología es la misma
	Órganos pareados	<p>Tumores múltiples a menos que sea metástasis</p> <ol style="list-style-type: none"> a) los tumores del ovario (de la misma morfología) b) el tumor de Wilms del riñón c) El retinoblastoma d) mesotelioma pleural <p>Si éstos se diagnostican a la vez, deben registrarse como un tumor único bilateral.</p>

Rule 2- Multiple Primaries

Sitio Primario	Histología	Registrar/Relatar
Mismo	Diferente	Tumores múltiples primarios
Diferente	Mismo	<p>1. Tumores Múltiples primarios: a menos que sea invasión, recurrencia, metástasis</p> <p>2. Cancer único: Kaposi sarcoma (group 15) y tumores del sistema hematopoyético (groups 8-14).</p>
	Diferente	Tumores múltiples primarios

Los patrones de sitio primario y histología

- Diferente sitio primario, diferente grupo histológico

Carcinoma de células escamosas de esófago

Tumores múltiples

y Adenocarcinoma tubular de estómago

Carcinoma de células transicionales de la Vejiga

y Adenocarcinoma de próstata

Tumores múltiples

Los patrones de sitio primario y histología

- Diferente sitio primario, mismo grupo histológico

Adenocarcinoma de estómago y

Adenocarcinoma de colon

Tumores múltiples

Carcinoma de células transicionales de la Vejiga

y Carcinoma de células transicionales de la
pelvis renal

Tumores múltiples

Los patrones de sitio primario y histología

- **Mismo sitio primario, diferente grupo histológico**

Adenocarcinoma del lóbulo inferior izquierdo (pulmón)
y carcinoma de células escamosas del lóbulo medio derecho (pulmón)

Tumores múltiples

Los patrones de sitio primario y histología

- **Mismo sitio primario, mismo grupo histológico**

Adenocarcinoma del colon sigmoide y adenocarcinoma de cecum

Adenocarcinoma bronquiolar del pulmón izquierdo y adenocarcinoma papilar del pulmón derecho

Adenocarcinoma moderadamente diferenciado en el cuerpo del estómago y carcinoma de células en anillo de sinete y fondo del estómago

Cáncer único

Confirmando

Tumores múltiples

- Verificar si son **invasión**, **recurrencia** o **metástasis**, sobre todo si el segundo sitio del cáncer primario es susceptible a metástasis (hígado, pulmón, cerebro, hueso), y tomar una decisión cuidadosamente
 1. Con una indicación de tumores múltiples, una indicación de "primario" para el segundo tipo de cáncer
 2. Extensión del primer cáncer (ambos tipos de cáncer, al mismo tiempo) es "in situ" o "local"
 3. La resección del primer cáncer fue curativa
 4. Incluso si la extensión del cáncer o la información del tratamiento no está clara, si el principal lugar del segundo tipo de cáncer no es susceptible a metástasis, o si no hay invasión/metástasis indicar como primer cáncer

Confirmando

Cancer único

- Compruebe la independencia de cada tumor y la fiabilidad de la histología del diagnóstico
- Diferencia entre la clínica y el hospital de referencia (utilizar la última información)
 1. La diferencia entre antes y después de la cirugía (utilice la última información)
 2. Diferencia entre el primer diagnóstico y la recurrencia (utilizar la información anterior)
 3. Uno o ambos tienen fuentes de información en el sitio principal y no está claro que son independientes. Por ejemplo:

Carcinoma de células escamosas del lóbulo superior derecho (pulmón) y Adenocarcinoma del lóbulo inferior izquierdo (pulmón) : tumores múltiples

Cáncer de células escamosas del pulmón y Adenocarcinoma del pulmón: cáncer de pulmón de células escamosas

Caso 1

	Fecha nacim.	1945	femenino
Primario sitio A	Histología del sitio primario	Colon Derecho, Adenocarcinoma Tubular, Localizado C18.2/8211/3	Dec. 2001 Recientemente diagnosticado
	Tipo de diagnóstico	Histología	Jan. 2001 resección curativa
Primario sitio B	Histología del sitio primario	Cáncer de tiróide, Carcinoma Papilar C73/M8260/3	Jan. 2003 Recientemente diagnosticado
	Tipo de diagnóstico	Histología	Jan. 2003 resección curativa

Tumores Múltiples (Colon,Tiroides)

Case 2

	Fecha nacim.	1935	Masculino
Primario sitio A	Histología del sitio primario	Estómago Adenocarcinoma de células mucosas Localizado C16.9/M8480/3	Feb. 2002 Recientemente diagnosticado May. 2002 resección curativa
	Tipo de diagnóstico	Endoscopia, histología	
Primario sitio B	Histología del sitio primario	Estómago Adenocarcinoma en Adenoma, localizado C16.9/M8210/3	April. 2002 Recientemente diagnosticado May. 2002 resección curativa
	Tipo de diagnóstico	Endoscopia, histología	

Tumor único

Caso 3

	Fecha nacim.	1950	Femenino	
Primario sitio A	Histología del sitio primario	Colon sigmoide Adenocarcinoma, C18.7/M8140/3	diagnóstico Jul.1997 recientemente diagnosticado	
			Instituto de Cáncer	
	Tipo de diagnóstico	Rayo-X, histología	Cirugía	Ago. 1997 excisión
Primario sitio B	Histología del sitio primario	Cecum Adenocarcinoma C18.0/M8140/3	Diagnóstico	Ago. 2002 Recientemente diagnosticado
	Tipo de diagnóstico	Endoscopia, citología histología	Cirugía	Ago. 2002 excisión

Registrando: tumores múltiples (sigmoide colon, cecum)
Reportando: cancer único (sigmoide colon)

Caso 4

	Fecha nacim.	1949	Masculino	
Primario sitio A	Sitio histológico primario	Hígado	Jan. 2000 Recurrencia ?	
	Tipo de Diagnóstico	Rayo-X, ultra-son, CT	Ningún tratamiento	
Certificado de defunción	Fecha defunción	Jul. 2000	Lugar muerte	Hospital
	Primer cáncer	Cáncer Metastático de Hígado ?	Segundo cáncer	Cáncer de estómago ?

Tumor único