



# Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



## EDITORIAL

### Registros hospitalarios de cáncer, una estrategia complementaria a los registros de cáncer de base poblacional

#### *Hospital cancer registers, a complementary strategy to population-based cancer registers*

Los registros hospitalarios de cáncer son una herramienta fundamental para planificar los servicios oncológicos de la institución donde funcionan, dado que permiten describir detalladamente los casos atendidos y cuantificar la demanda de personal y de recursos. Adicionalmente, si están ligados a un buen sistema de seguimiento, podrán proveer resultados de supervivencia por estadio clínico, por tipo histológico e, incluso, por esquemas terapéuticos. Por definición, la información no podrá extrapolarse a escala poblacional.

Sin embargo, en escenarios de recursos limitados, donde no se cuenta con registros poblacionales de cáncer que permitan obtener información de incidencia de cáncer, se ha debatido la posibilidad de recomendar el establecimiento y fortalecimiento de registros hospitalarios, con miras a un escalamiento posterior a registros poblacionales.

Este debate adquiere gran relevancia si se examina la reciente adopción, en la Asamblea Mundial de la Salud, del Marco para el Monitoreo y la Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles (NCD Global Monitoring Framework). Este marco considera el desarrollo de 9 metas globales y 25 indicadores nacionales, entre los cuales está la incidencia de cáncer por tipo de cáncer. Este indicador impone arduos esfuerzos, particularmente para los países de medianos y escasos recursos. En estos países ocurre cerca del 56% de los casos nuevos de cáncer y el 63% de las muertes por cáncer, pero la información de incidencia con la que cuentan es muy limitada: en el último volumen de la publicación *Cancer Incidence in Five Continents (CI5C)*, editado por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), la población cubierta por registros poblacionales de cáncer en África fue del 1%; en Suramérica y Asia, 4%; en Europa, 33%, y en Oceanía y Norteamérica, entre 73 y 80%.

El panorama descrito indica la necesidad de hacer grandes esfuerzos por generar información de incidencia que permita a los países establecer la carga real de cáncer y evaluar las medidas realizadas. Aunque los registros poblacionales

de cáncer constituyen la mejor estrategia de vigilancia para generar esta información, los registros hospitalarios aportan información complementaria, y en muchas circunstancias, la única disponible para tomar decisiones.

En el caso colombiano, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) decidió hace varios años impulsar y fortalecer el desarrollo de registros poblacionales de cáncer en zonas estratégicas del país (teniendo en cuenta la representatividad de grandes regiones geográficas), así como impulsar los registros hospitalarios de cáncer en instituciones clave de ciudades pequeñas (donde no hubiera un desarrollo muy grande de servicios oncológicos).

En el caso de los registros poblacionales de cáncer, después de más de diez años de esfuerzos por parte de los equipos comprometidos, de autoridades locales y regionales, de universidades y del propio INC, se anunció que en la siguiente edición de *CI5C* (aún no publicada) se incluirá la información de los registros de Bucaramanga y área metropolitana, Manizales y Pasto, además de Cali, que ha estado presente en todas las ediciones anteriores. Esto constituye un logro sin precedentes que permitirá no solo valorar el riesgo de cáncer en estas poblaciones y, en consecuencia, la toma de decisiones, sino, además, la obtención de estimaciones de cáncer más robustas para todos los departamentos del país. Así, en nuestro contexto, resulta más costo-efectivo establecer registros de base poblacional en zonas estratégicas que tener la ambición de iniciar un registro de cobertura nacional.

En cuanto al desarrollo de registros hospitalarios en el país, solamente se dispone de los datos publicados periódicamente por el registro institucional de cáncer del INC, y en este momento, también con la información del registro hospitalario de la Unidad de Cáncer del Huila, presentada en este número de la *Revista*. Este hecho también representa un logro significativo en el panorama de la información sobre cáncer en nuestro país. Tal como lo resaltan los autores,

de acuerdo con la procedencia y residencia de los pacientes allí atendidos, puede asumirse que cerca del 50% de los casos nuevos de cáncer estimados para el Huila, son atendidos en el mismo departamento. La mayoría de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino en la Unidad se presentan en estados avanzados, lo que alerta sobre la necesidad de establecer —o de evaluar— las acciones orientadas a un diagnóstico en estados más tempranos de la enfermedad en Neiva y en el resto del departamento. La información de varios periodos subsecuentes del registro hospitalario permitirá observar si hay cambios en la presentación de los estadios clínicos al momento de diagnosticar estos cánceres, información que no podrá obtenerse de registros poblacionales.

Como en el caso anterior, para muchas áreas, si el porcentaje de la población que está siendo atendida por la institución es muy alto, un buen registro hospitalario de cáncer puede ser la mejor opción para contar con información que permita acercarse a la carga de cáncer y tomar decisiones para su control, aunque no provea en sentido estricto información de incidencia. Antes que pensar en la opción de «escalar» un registro hospitalario y volverlo poblacional, es importante explotar toda su potencialidad. En nuestro caso, tanto el registro hospitalario de cáncer del INC como el de la Unidad de Cáncer de Neiva tienen por delante el reto de in-

volucrar el seguimiento activo de los pacientes y presentar información sobre supervivencia, idealmente como resultado del uso de protocolos de manejo. Esta información representa una posibilidad única de los registros hospitalarios de cáncer y, a su vez, responde a una demanda específica de los médicos y del personal involucrado en el manejo diario de los pacientes, quienes, además, son los proveedores primarios de información de cualquier registro.

Un buen registro hospitalario, que provea datos a un registro poblacional de cáncer, facilitará significativamente la labor de este; de igual manera, la sumatoria de información de varios registros hospitalarios pueda acercarse a la incidencia de manera progresiva, como es el caso de la experiencia en vigilancia de cáncer pediátrico.

Finalmente, para que la información pueda ser utilizada, debe ser compartida y difundida en distintos escenarios; en eso radica gran parte de su relevancia.

Marion Piñeros Petersen

*Cancer control Coordinator del programa PACT OIEA*

*Correos electrónicos: mapinerosp@gmail.com,  
M.Pineros-Petersen@iaea.org*