

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN QUITO 2003 - 2005

CANCER EPIDEMIOLOGY IN QUITO 2003 - 2005

REGISTRO NACIONAL DE TUMORES / NATIONAL CANCER REGISTRY
SOLCA QUITO

CONVENIO SOLCA / MSP INEC / AGREEMENT SOLCA / MSP / INEC

Junio / 2009



NÚCLEO DE QUITO



DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DE SOLCA
BOARD OF DIRECTORS NATIONAL SOLCA

Dr. Eduardo Hidalgo Febres-Cordero
PRESIDENTE

Dr. Juan Tanca Campozano
VICEPRESIDENTE

Dr. Augusto Alvarado García
SECRETARIO

Ing. Juan González Portes
SUBSECRETARIO

Dr. Ángel Duarte Valverde
SÍNDICO

Dr. Carlos Marengo Baquerizo
DIRECTOR MÉDICO EJECUTIVO

Ing. Pablo Tola
DIRECTOR EJECUTIVO TÉCNICO

DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE SOLCA PORTOVIEJO
BOARD OF DIRECTORS SOLCA PORTOVIEJO CHAPTER

Dr. Dennis Guillén Mendoza
PRESIDENTE

Dr. Santiago Guevara García
PRIMER VICEPRESIDENTE

Dr. Guido Romero Cruzatti
SEGUNDA VICEPRESIDENTE

Dr. Gene Alarcón Castro
DIRECTOR MÉDICO

Econ. Priscila Guillén
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE SOLCA MACHALA
BOARD OF DIRECTORS SOLCA MACHALA CHAPTER

Ing. Edmundo Véjar Beltrán
PRESIDENTE

Ing. Magdalena Velásquez Castillo
VICEPRESIDENTA

Obst. Nancy Araujo
SECRETARIA

Dra. Martha Sánchez Castro
ASESORA JURÍDICA

Dr. Giovanni Samaniego Matute
DIRECTOR TÉCNICO

Dr. Pedro Cruz Bahamonde
GERENTE HOSPITALARIO

DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE SOLCA CUENCA
BOARD OF DIRECTORS SOLCA CUENCA CHAPTER

Dr. Alejandro Serrano Aguilar
PRESIDENTE

Dr. Alejandro Serrano Galarza
VICEPRESIDENTE

Dr. Hernán Valdivieso Montesinos
SECRETARIO

Arq. Gastón Ramírez Salcedo
PRO-SECRETARIO

Dr. Antonio Martínez Borrero
SÍNDICO

Sr. Patricio Muñoz Monsalve
PRIMER VOCAL

Dr. Raúl Alvarado Corral
DIRECTOR MÉDICO

Dra. Sandra Sarmiento Mora
SUBDIRECTORA

Ing. Proc. Richard Pulla
ADMINISTRADOR

DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE SOLCA LOJA
BOARD OF DIRECTORS SOLCA LOJA CHAPTER

Ing. Vinicio Suárez Bermeo
PRESIDENTE

Dr. Alonso Armijos Luna
VICEPRESIDENTE

Dra. Mercedes García Torres
SECRETARIA

Dr. Daniel Cordero Espinosa
SUBSECRETARIO

Dr. Julio Valdivieso Burneo
SÍNDICO

Dr. Lindon García Ontaneda
ASESOR JURÍDICO

Dr. José Molina Manzano
DIRECTOR MÉDICO

DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE SOLCA TUNGURAHUA
BOARD OF DIRECTORS SOLCA TUNGURAHUA CHAPTER

Ing. Wilson Santana Álvarez
PRESIDENTE

Dra. Rocío Gamboa Quinde
VICEPRESIDENTE

Dr. Juan Pazmiño Valencia
SECRETARIO

Dr. Fausto Viteri Egas
TESORERO

Ing. Luis Carrillo
DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Nalo Martínez Rosero
DIRECTOR MÉDICO

**DIGNIDADES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE SOLCA
NÚCLEO DE QUITO**
BOARD OF DIRECTORS SOLCA QUITO CHAPTER
2007- 2009

Gral. Solón Espinosa Ayala
PRESIDENTE

Sr. Gonzalo Vivero Loza
VICEPRESIDENTE

Sra. María Teresa de Gómez
SECRETARIA

Arq. Javier Dávalos Velasco
SUBSECRETARIO

Dr. Edgardo Falconí Palacios
SÍNDICO

MIEMBROS

Dr. Miguel Almeida Vaca
Sr. Juan Baca Moscoso
Dr. Gil Bermeo Vallejo
Ing. Hugo Fernando Burgos Villamar
Dr. Jorge Cevallos Jácome
Ing. Ramiro Coronel Sánchez
Arq. Javier Dávalos Velasco
Ing. Marcelo López Arjona
Eco. Juan Abel Pachano Viteri
Dr. Milton Paz y Miño Salas
Ing. Patricio Sáenz Sayago
Dr. Carlos Salvador García
Ing. Jaime Sánchez Valdivieso

Crnel. Benjamín Núñez
DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Fausto Tafur Palacios
DIRECTOR MÉDICO

Dra. Patricia Cueva A
DIRECTORA DEL REGISTRO NACIONAL DE TUMORES



Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala, Solca Núcleo de Quito.

REGISTRO NACIONAL DE TUMORES

NATIONAL CANCER REGISTRY

DIRECTORA / DIRECTOR

Dra. Patricia Cueva Ayala

COORDINADOR DE INVESTIGACION

RESEARCH COORDINATOR

Dr. José Yépez Maldonado

REGISTRADORAS / REGISTRARS

Sra. María Belén Morejón Cruz

Sra. Mónica Galraza Carrera

Srta. Doris Chauca Vizcarra

Lcda. Paulina Bedón Romero



PERSONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE TUMORES, SOLCA QUITO,
de izquierda a derecha: Dr. José Yépez M., Sra. Mónica Galarza C., Sra. María
Belén Morejón, Dra. Patricia Cueva, Srta. Doris Chauca, Lcda. Paulina Bedón.

CONTENIDO / CONTENTS

Presentación / Presentation	6
Introducción / Introduction	11
Reseña Histórica / Historical Outline	13
Homenaje al Gral. Solón Espinosa Ayala / Gral. Solón Espinosa Ayala tribute	17
Homenaje al Dr. Fabián Corral Cordero/ Dr. Fabián Corral Cordero tribute	21
Metodología / Methodology	25

Cáncer en Quito / Cancer in Quito

1 Cáncer en Residentes en Quito / Cancer in Quito residents

1.1 Población, casos, Incidencia, Mortalidad / Population, cases, incidence, mortality	35
1.2 Localizaciones Principales / Principal sites	75
1.3 Indicadores de Calidad / Indicators of data quality	192

2 Todos los casos diagnosticados en Quito / All cases diagnosed in Quito

2.1 Interés clínico / Clinical Interest	197
2.2 Análisis por hospitales / Analysis by hospitals	221

Bibliografía	248
Trabajos elaborados en el RNT	249
Colaboradores	250

PRESENTACIÓN

FOREWORD



**Fernando Sempértegui
Ontaneda**

La décimo cuarta edición del Registro Nacional de Tumores, estupendamente dirigida por la doctora Patricia Cueva Ayala con la colaboración del doctor José Yépez Maldonado, y el excelente equipo de Registradoras se ofrece a varias lecturas: la de nuestro diario vivir y la del documento en sí. Intentemos seguirlas.

La ciudad de Quito ha sufrido importantes transformaciones en los últimos veinte años. El perfil de modernidad de su área Norte, contrasta con el espléndido centro colonial que exhibe sus blancas torres y la policromía de sus templos. Extendida entre montañas y colinas es como una pintura perpetua de caprichosas tonalidades. Pero los epidemiólogos ven otro escenario: su población casi se ha duplicado, el parque automotor es muy denso y ha saturado el aire con partículas y derivados poliaromáticos, ha perdido espacios verdes y árboles, hay más ruido, en fin, la vida se ha hecho más intensa, casi frenética. Los sociólogos descubrirían otras realidades: la mujer tiene mayor presencia pública y participa de manera creciente en empleos diversos antes copados por los varones; el régimen de la alimentación diaria, antes pausado, con almuerzo familiar incluido, ha cedido el paso a las comidas rápidas en restaurantes o en los ambientes laborales; la vivienda, antes amplia y solariega, ha sido sustituida por restringidos departamentos en grandes condominios; la migración desde provincias y ciudades interiores es visible en los barrios pobres de la periferia; la pobreza mendicante muestra su rostro dramático en plazas y avenidas. Esta es la ciudad de Quito del siglo XXI.

El Registro Nacional de Tumores tiene su propio trazo de estas dos décadas; trazo que integra los impactos de los cambios socio-ecológicos en la dimensión de la vida personal de los quiteños. En efecto, los acelerados cambios en las condiciones de vida se expresan en la epidemiología oncológica.

The fourteenth edition of the National Registry of Tumors, superbly led by Dr. Patricia Cueva Ayala with the collaboration of Dr. Jose Maldonado Yépez, offers several readings: that of our daily living and the document itself. Lets try to follow them.

Quito has undergone major transformations in the last twenty years. The profile of modernity of its North area, contrasts with the splendid colonial downtown that exhibits its white towers and the polychrome of its temples. Extended between mountains and hills it is like a perpetual painting of capricious tonalities. However, the epidemiologists see another scene: Its population has almost doubled, the vehicle traffic is very dense and has saturated the air with particulate matters and poly-aromatic derivatives, has lost trees and green spaces, there is more noise, in short, life has become more intense, almost frantic. The sociologists would discover other realities: The woman has greater public presence and are increasingly involved in various jobs before dominated by men; the regime of the daily feeding, in the past slow down, with family lunch included, has given way to fast foods in restaurants or in the workplace; housing, ample and ancestral, has been replaced by restricted apartments in large condominiums; the migration from provinces and cities is visible in the poor districts of the periphery; the begging poverty shows its dramatic face in squares and avenues. This is the city of Quito of century XXI.

The National Registry of Tumours has its own outline of these two decades, which integrates the impacts of socio-ecological changes in the dimension of the personal life of the inhabitants of Quito. Indeed, the accelerated changes in the conditions of life are expressed in the oncologic epidemiology of the city. In other words, reading the Registry is a review of our social practices. The city that we have and how in it we live.

It would be pretentious to attempt a correlation between the incidence of each of the cancers included in the Registry and a specific social practice, because the pathogenesis of several cancers has not yet been elucidate by scientific studies. Constitute a challenge to produce plausible scenario that would probably have to snatch their secrets from the same life in society. Of course, it

gica de la ciudad. Dicho de otra manera, la lectura del Registro es un repaso de nuestras prácticas sociales. La ciudad que nos hemos dado y cómo en ella discurrimos.

Sería pretencioso intentar una correlación entre la incidencia de cada uno de los distintos cánceres incluidos en el Registro y una práctica social específica, porque la etiología de varios cánceres aún no ha sido dilucidada por los estudios científicos. Constituyen un desafío a la producción de hipótesis plausibles que, probablemente, tendrán que arrancar sus secretos a la misma vida en sociedad. Desde luego, podrá argüirse que algunos cánceres radican en genes de riesgo (oncogenes); pero se ha establecido con notable certidumbre que estos genes son marcadores de improntas ambientales acumuladas a través de generaciones.

Con las limitaciones expuestas, una aproximación a los datos del Registro revela que los cánceres de mayor incidencia en hombres y mujeres, en el período 2003-2005, fueron los de estómago, colon, bronquios y pulmón, sistema hematopoyético y retículo-endotelial, piel y tiroides. En los hombres, por supuesto, predominó el cáncer de próstata a partir de los 65 años de edad. En la mujer predominaron los cánceres de mama y de cuello del útero. Al seguir la tendencia de estos cánceres desde el período 1986-1990 hasta el período 2003-2005, surgen sugestivos hallazgos: el cáncer de estómago disminuyó, aproximadamente, 30% en los varones y 20% en las mujeres. El cáncer de colon se incrementó, aproximadamente, 80% en los dos géneros. El cáncer de pulmón se incrementó 40% en las mujeres y se mantuvo estable (aunque en una tasa más alta) en los hombres. El cáncer del sistema hematopoyético se mantuvo estable en los hombres y se incrementó 80% en las mujeres, de modo que se igualaron las tasas. El cáncer de la piel se duplicó en los hombres y se incrementó 50% en las mujeres. El cáncer de tiroides se duplicó en las mujeres y se incrementó 50% en los hombres. El cáncer de mama se incrementó 40%; pero el cáncer de cuello del útero disminuyó, aproximadamente, 50%.

La lectura epidemiológico-social de esos hallazgos sugiere que la disminución del cáncer gástrico podría relacionarse con diagnóstico y tratamiento preventivo de la infección por *H. pylori*; pero, también es plausible pensar que las coberturas incrementadas de agua potable han reducido la transmisión bacteriana. La disminución podría relacionarse, además, con el uso extendido del refrigerador, que casi ha extinguido la práctica de salar las carnes (1). Empecinado como soy en estudiar el papel de los nutrientes en los mecanis-

can be argued that some cancers take root in risk genes (oncogenes), but it has been established with considerable certainty that these genes are markers of environmental impressions accumulated through generations.

With the limitations above mentioned, an approximation to the Registry data reveals that the highest incidence of cancers in men and women in the period 2003-2005, were those of the stomach, colon, lung and bronchus, and haematopoietic reticuloendothelial system, skin and thyroid. In men, of course, predominated prostate cancer from 65 years of age. In women breast and cervix cancers predominated. Following the trend of these cancers from the period 1986-1990 to the period 2003-2005, there are suggestive findings: Gastric cancer declined about 30% in men and 20% in women. Colon cancer increased approximately 80% in both genders. Lung cancer has increased 40% in women and remained stable (though a higher rate) in men. Cancer of the haematopoietic system was stable in men and increased 80% in women, so that the rates were similar. Skin cancer has doubled in men and increased 50% in women. Thyroid cancer has doubled in women and increased 50% in men. Breast cancer increased 40%, but the cervical cancer decreased approximately 50%.

The social-epidemiological reading of those findings suggest that the decrease of the gastric cancer might be related to diagnosis and preventive treatment of infection by *H. pylori*, but it is also plausible to think that the increased of potable water coverage have reduced the bacterial transmission. The diminution could be related, in addition, with the widespread use of the refrigerator, which has almost made extinct the practice of salting meats (1). Stubborn as I am studying the role of nutrients in the mechanisms of cancer, I dare to think that still the high rates of gastric cancer in Quito reveal the chronic deficiency of dietary zinc in broad sectors of the poor population (2). In effect, this mineral could prevent oxidative mechanisms associated with infection by *H. pylori*.

Surprised by the sharp increase of colon cancer in both men and women. There is convincing evidence of the relationship with the consumption of red meat, processed meat and alcohol (1). Also overweight plus abdominal fat deposit is associated with the presence of this cancer (1). These conditions are prevalent in our society: fast food with processed meats, sedentary habits with overweight and metabolic syndrome (3). Consumption of milk, which is moderately protective (1), seems to be low in the adult population.

mos del cáncer, me atrevo a pensar que las todavía elevadas tasas de cáncer gástrico en Quito revelan la deficiencia crónica del zinc dietético en amplios sectores de la población pobre (2). En efecto, este mineral podría prevenir los mecanismos oxidativos asociados a la infección por *H. pylori*.

Sorprende el marcado incremento del cáncer de colon tanto en hombres como en mujeres. Hay convincentes evidencias de la relación con el consumo de carnes rojas, carnes procesadas y alcohol (1). También el sobrepeso asociado a depósito de grasa abdominal se asocia con presencia de este cáncer (1). Estas condiciones prevalecen en nuestra sociedad: comidas rápidas con carnes procesadas, hábitos sedentarios con sobrepeso y síndrome metabólico (3). La leche, moderadamente protectora (1), parece de bajo consumo en la población adulta.

El cáncer de pulmón es de alta incidencia; pero en las quiteñas se ha incrementado más hasta alcanzar la tasa de los varones. Puesto que la población de fumadores aparentemente ha disminuido, la sospecha debe dirigirse al aire que respiramos en la ciudad. La carga de partículas y de químicos inflamatorios podría ser un mecanismo patogénico. La presencia de hidrocarburos poliaromáticos (PAH) derivados de la emisión vehicular ha sido asociada con este tipo de cáncer (4). En Quito, según nuestro estudio más reciente (5), la concentración ambiental de PAH, especialmente en la zona central de la ciudad, supera 30 veces la concentración de ciudades como Boston (300 ng/m³ vs 10 ng/m³). Puesto que más mujeres se han incorporado a trabajo remunerado, es posible que permanezcan mayor tiempo en áreas de alta exposición a estos contaminantes.

El cáncer de piel también se ha incrementado en los quiteños y quiteñas. Es conocido que la exposición aguda y severa a radiación solar se asocia con melanoma; la radiación crónica, en cambio, se asocia con otros cánceres de la piel (1). Son estos cánceres los que se han incrementado más significativamente desde 1986. Aunque el uso de bloqueadores solares es cada vez más amplio, todavía hay un gran segmento poblacional que no los usa cotidianamente. Es posible también que la radiación más nociva se haya incrementado como consecuencia de los cambios climáticos.

El incremento de cáncer de mama es alarmante. La relación con genes de riesgo ha sido demostrada; pero hay evidencias convincentes de otros factores predisponentes, particularmente hormonales. Como se sabe, la lactación disminuye el riesgo porque la masiva apoptosis que ocurre

Lung cancer incidence is high, mainly in t Quito women, whose rate of incidence has become similar to that of men. Since the population of smokers has apparently declined, the suspect should be directed to the air we breathe in the city. The load with particles and inflammatory chemicals could be a pathogenic mechanism. The presence of poly-aromatic hydrocarbons (PAHs) derivatives of vehicular emissions has been associated with this type of cancer (4). In Quito, according to our most recent study (5), the air concentration of PAH, especially in the central area of the city exceeds 30 times the concentration in cities like Boston (300 ng/m³ vs 10 ng/m³). As more women have been incorporated into paid work, they may stay longer in areas of high exposure to these pollutants.

Skin cancer has also increased in Quito and Quito women. It is known that acute and severe solar radiation is associated with melanoma; chronic radiation, in contrast, is associated with other skin cancers (1). Those are cancers that have increased significantly since 1986. Although the use of sunscreens is more widespread, there is still a large segment of the population who do not use them daily. It is also possible that the most harmful radiation has increased as a result of climatic changes.

The increase in breast cancer is alarming. The genes related to risk have been described, but there is convincing evidence of other factors, specially hormonal, which predispose women to breast cancer. . . As it is known, the lactation diminishes the risk because the massive apoptosis that occurs facilitates the elimination of cells with DNA damage (1). Unfortunately, this practice has been reduced by demands of paid work that many mothers need. Caloric overload in childhood is related to early menarche and delay menopause, which amplifies the "window" of estrogenic risk (1). The presence of caloric overload has been documented by early overweight according to some studies in Quito (6). Weight gain during adulthood and increased fat mass, particularly abdominal, are associated with breast cancer after menopause (1).

As shown, the socio-epidemiological reading of the Registry data allows different correlations, which can be a base for prevention practices. These correlations are also a challenge to find new pathogenic practices. Thus the potential of the Registry has incommensurable scope. In its pages vibrates a reality which claims for actions.

Regarding the document itself, the Registry includes, in its majority, cases with histopathologi-

favorece la eliminación de células con daño del DNA (1). Lamentablemente, esta práctica se ha reducido por las exigencias del trabajo remunerado que necesitan muchas madres. Sobrecarga calórica en la niñez puede adelantar la menarquia y retrasar la menopausia, lo cual amplifica la "ventana" estrogénica de riesgo (1). La presencia de sobrepeso temprano ha sido documentada por algunos estudios locales (6). La ganancia de peso durante la adultez y el aumento de la masa grasa, especialmente abdominal, se asocian a cáncer de mama post-menopáusico (1).

Como se ve, la lectura socio-epidemiológica de los datos que expone el Registro permite diversas correlaciones que pueden fundamentar prácticas de prevención. También son un desafío para buscar condiciones y prácticas patogénicas. De este modo el potencial del Registro tiene un alcance incommensurable. En sus páginas vibra una realidad necesitada de acciones.

En cuanto al documento en sí, el Registro incorpora, en su mayoría, casos con diagnóstico histopatológico, lo cual robustece un aspecto crítico: la calidad de los datos. Sin embargo, la información proviene de diversos laboratorios institucionales y privados, lo cual podría incorporar una variación diagnóstica difícil de establecer, lo que se llama la variación entre observadores. Por esto, debe procurarse que la red de centros y laboratorios partícipes pueda cruzar algunos de sus casos para una corroboración de los hallazgos. Esto enriquecería los procesos de diagnóstico. Con este fin se puede establecer un sistema de intercambio de casos, que permita a uno o varios observadores examinarlos sin conocer el laboratorio de origen. Se me ocurre que los responsables del Registro podrían propiciar la conformación de este sistema, habida cuenta de la bien ganada reputación que han alcanzado después de dos décadas de trabajo perseverante. Parece factible esta idea si se considera el avance notable del diagnóstico histopatológico en nuestros laboratorios, con recursos humanos calificados que no pierden el ritmo de los desarrollos científico-técnicos en su campo.

El Registro es una construcción grande y delicada. Después de buscar los datos en las fuentes de origen, deben ser clasificados según las normas internacionales más recientes. En esta edición se ha utilizado la tercera edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIEO3)y, para ciertos análisis independientes de la localización topográfica, la edición décima de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Para esto, se precisa de una base informática compleja en que se introducen rigurosa-

cal diagnosis, which strengthens a critical aspect: the quality of data. However, information comes from various institutional and private laboratories, which could incorporate a diagnostic variation, named the inter-observer variation.. Therefore, the Registry personnel should move their effort to organize a network of participant centers and laboratories to exchange studied cases in order to corroborate the findings. This approach would enrich the process of diagnosis. On this purpose the suggested exchange cases system will allow one or several observers to examine those cases without knowing the laboratory of origin. I think that the Registry staff could propitiate the building of this system, given the well-earned reputation they have after two decades of perseverant work. This idea seems feasible if we consider the notable capacity for the histopathological diagnosis in our laboratories, the well skilled human resources who do not lose the pace of scientific and technical developments in their field. The Register is a great and delicate construction. After searching the data in the original sources, the information has to be classified according to the latest international standards. To address this issue Registry personnel have used the third edition of the International Classification of Oncology Diseases (CIEO3) and, for some independent analysis of the topographical location, the tenth edition of the International Classification of Diseases (ICD-10). After classification, data from each record has to be entered rigorously in a complex database. The database of the Registry has incorporated parameters for validation of the International Association of Cancer Registries (IACR). Finally, the mass of clean data, classified and validated is ready for descriptive and inferential statistical analysis. . This careful process provides results compatible with international standards. For this reason Ecuadorian Registry data were included in Volume IX of the publication "Cancer Incidence in Five Continents" by IACR. An overwhelming, systematic, impeccable work, which requires steadiness, preparation, attention to details. In other words, it requires a team that it is not improvised, but that is the result of serious and sustained institutional processes. Only then it will reach mature fruits of high social benefit. This requires land for planting, and especially planters. . The land has been SOLCA, their splendid activity. The friendly hospital where modernity, the indispensable rigors of daily work, and generous willingness to serve others are all-together. The planters: who dream and pursue their dreams to become them true. The founder of the Register, Fabian Corral, who around twenty years ago assumed this challenge and faced it

mente los datos. La base del Registro ha incorporado los parámetros de validación de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR). Finalmente, la masa de datos depurados, clasificados y validados se somete a los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. De esta manera, el proceso conduce a resultados compatibles con los estándares internacionales. Tanto, que datos del Registro ecuatoriano fueron incluidos en el volumen IX de la publicación "Cancer Incidence in Five Continents", de IACR. Un trabajo abrumador, sistemático, impecable, que requiere constancia, preparación, atención a los detalles. Es decir, un equipo humano que no se improvisa, sino que es el resultado de procesos institucionales serios y sostenidos. Solo así se alcanzan frutos maduros de alto beneficio social. Esto requiere terrenos para sembrar y, sobre todo, sembradores. El terreno ha sido SOLCA, su espléndido trabajo, su amable hospital donde se fusionan modernidad, los indispensables rigores del trabajo y la disposición generosa para servir al prójimo. Los sembradores, los que sueñan y persiguen los sueños hasta alcanzarlos. El fundador del Registro, Fabián Corral, que hace un poco más de veinte años creyó en que había que acometer este reto y lo hizo con denuedo, con entrega. Vislumbró la proyección humana del Registro y, a través de su entrega, donó su vida a los demás. Vida sublime la que así decurre, porque es la reafirmación auténtica del ser, del "homo humanus" a plenitud, de la criatura humana arrancada de lo inmediato a la trascendencia. Su pulso continúa presente en esta edición del Registro elaborada por las médicas, médicos y personal técnico que lo acompañaron y aprendieron con él a dar lo mejor. La calidad no ha desmayado, se muestra el profesionalismo y el dominio de los temas. El Registro permanecerá.

Y el Registro Nacional de Tumores permanecerá porque se sostiene en ese gran sembrador de vida que es Solón Espinosa, creador de SOLCA. Muchos frutos ha dado esta institución al ritmo de su tesón indeclinable. Su luz se abre a un futuro promisorio.

with courage, and perseverance. . He foresaw the human projection of the Register and, through his dedication, donated his life to others. Sublime life that so fruitful , because it is the authentic accomplishment of the human being, of the "homo humanus" plenitude, the human creature pulled out from immediate to transcendence. His pulse continues present in this edition of the Register elaborated by physicians, registers, and technical team who accompanied him and learned from him to give their best. The Register quality has not weakened, it shows professionalism and the mastery of the editors and their co-workers. The Registry will remain.

And the National Registry of Tumors will remain because it is sustained by Solon Espinosa, creator of SOLCA. Many fruits has given this institution with the rhythm of his unwavering determination. Its light is open to a promising future.

Fernando Sempértegui Ontaneda
January of year 2009

1. World Center Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.
2. Sempértegui F, Díaz M, Mejía R, Rodríguez-Mora OG, Rentería E, Guarderas C, Estrella B, Recalde R, Hamer DH, Reeves PG. Low concentrations of Zinc in Gastric Mucosa are associated with increased severity of Helicobacter-pylori induced inflammation. Helicobacter 12: 43-48, 2007.
3. Sempértegui F, Estrella B, Elmieh N, Jordan M, Ahmed T, Rodríguez A, Tucker KL, Hamer DH, Reeves PG, Meydani SN. Nutritional, Immunological, and Health Status of the Elderly Population Living in Poor Neighborhoods of Quito, Ecuador. Br J Nutr 96: 945-953, 2006.
4. Armstrong B, Hutchinson E, Unwin J, Fletcher T. Lung cancer risk after exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons: a review and meta-analysis. Environ Health Perspect 112:970-8, 2004.
5. Brachtl MV, Durant JL, Perez CP, Oviedo J, Sempértegui F, Naumova EN, Griffiths JK. Spatial and temporal variations and mobile source emissions of polycyclic aromatic hydrocarbons in Quito, Ecuador. Environ Pollut. 157:528-36, 2009.
6. Bernstein A. Emerging patterns in overweight and obesity in Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 24:71-74, 2008

Fernando Sempértegui:

- Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Central del Ecuador, 1972
- Maestría en Biología Molecular y Microbiología, Universidad Tufts, Boston, 1985-1986.
- Post-doctorado en Medicina Social, México, 1977-1978.
- Diploma Superior en Relaciones Internacionales, FLACSO, 2008.
- Científico del año 2003, Centro Biográfico de Cambridge, UK.
- Condecoración Eugenio Espejo, del Ilustre Municipio de Quito, 2007.

- Reconocimiento de "Mastery in Epidemiology" por la Universidad Tufts, Boston, por contribuciones a la ciencia, 2004.
- Premio Universidad Central en dos ocasiones.
- Revisor de cinco revistas científicas internacionales.
- Comentarista del "Journal of Epidemiology", Oxford, UK.
- Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, 2004-2007.
- Profesor Adjunto de la Universidad Tufts, Boston, 2004-posición actual.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCTION

Es motivo de enorme satisfacción poner a consideración de la comunidad médica la publicación Nro 14 del Registro Nacional de Tumores, con información correspondiente a los casos de cáncer diagnosticados en la ciudad de Quito durante el período 2003 - 2005.

Esta es una edición especial dedicada a dos personajes de trascendencia histórica para la oncología ecuatoriana: el Gral. Solón Espinosa Ayala y el Dr. Fabián Corral Cordero.

El Gral. Espinosa ha sido por más de 30 años el conductor inteligente de una propuesta de atención oncológica del más alto nivel humano y técnico. La sociedad ecuatoriana y quienes hemos compartido su cotidianidad, reconocemos en él, al líder comprometido, al hombre transparente y solidario y sobre todo al luchador de grandes empresas.

El Dr. Corral es la persona visionaria que construyó un Sistema de Información en Cáncer al que le puso amor, rigurosidad científica y proyección nacional e internacional. Después de 22 años de dirigir este proyecto, se acoge a la jubilación, y se retira de la formalidad del cargo, pero su consejo, su ejemplo y su espíritu continúa marcándonos el camino.

El análisis y presentación de los datos, se refieren a la población que se atiende o reside en la ciudad de Quito. Esta es una diferencia con el volumen anterior en el que se abordó en capítulos específicos la información de cada Registro del País. Se decidió asumir en cada región la difusión de la información con base a los requerimientos de sus usuarios, con el compromiso de que a corto plazo se desarrolle una publicación conjunta que dé un tratamiento similar a cada uno de los Registros del país y que aborde los mismos períodos de información. De todas maneras, la sección Localizaciones Principales, está enriquecida con datos de los Registros Ecuatorianos. Los períodos son variables, de acuerdo a la disponibilidad de la información en cada uno de ellos.

En la línea de mejoramiento continuo y actualizaciones metodológicas, en el mes de Junio del 2006 recibimos la visita del Dr. Jaume Galcerán, Director del Registro de Tumores de Tarragona, con el propósito de Evaluar la calidad del Registro de Quito y participar en el II Encuentro Nacional de Registros de Cáncer del Ecuador. Muchas de sus opiniones, han sido recogidas y se han implementado.

Durante este período se presentó la información correspondiente al quinquenio 1998 al 2002 a la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR). Los datos fueron incluidos en el Vol IX de Cáncer Incidente in Five Continents. Hecho muy significativo para nosotros porque es la cuarta vez consecutiva que nos publican y porque obtuvimos la calificación más alta a la calidad de los datos.

Una actividad fundamental para el Registro fue el desarrollo de la III versión del Programa Informático, en el que se introduce importantes avances como: el Manejo de los datos en tres módulos independientes: para la Gestión (ingreso, codificación, confrontación y administración), para realizar Estadística y para la búsqueda automática de casos Similares. Esta separación permite mayores niveles de seguridad y de confidencialidad. La nueva versión asegura también, la actualización abierta y permanente de códigos y manuales, incluye múltiples parámetros de validación, entre ellos, los utilizados por la Asociación Internacional de Registros de Cáncer IACR en su programa CHECK y finalmente, las opciones de tablas, cruces de variables y construcción de indicadores epidemiológicos son amplias.

It is a matter of great satisfaction to put on medical consideration the publication Number 14 of the National Tumor Registry, with information of cancer cases diagnosed in Quito during the period 2003 to 2005.

This is a special edition devoted to two characters of historical significance for oncology of Ecuador: the General Solon Espinosa Ayala and Dr. Fabián Corral Cordero.

The General Espinosa has been for over 30 years the intelligent conductor of a proposal on oncology treatment of the highest technical and human level. Ecuadorian society and who have shared daily life, we recognize him as a leader committed to human solidarity and a transparent man, above a fighter the large companies.

Dr. Corral is the visionary who built a Cancer Information System on which he put love, scientific rigor and national and international projection. After 22 years of leading this project, he opted for retirement and he left the formality of the office, but his advice, his example and his spirit continues marking the track.

The analysis and presentation of data refer to the population who attends or resides in the city of Quito. This is a difference with the previous volume in the chapters that addressed specific information for each Register in the country. It was decided to take in each region the diffusion of information based on the requirements of its users, with the commitment that in a short term to develop a joint publication of a similar treatment to each of the records for each region's registry of the country included of the same reporting period. However, Major Location section is enriched with data from all the Ecuadorian Registries. The periods are variable, depending on the availability of information in each of them.

To achieve our goals and a continuous improvement of methodologies and updates, in June 2006 we were visited by Dr. Jaume Galceran, the Head of the Tumor Registry of Tarragona, Spain, in order to evaluate the quality of the Registry of Quito and participate in the II Meeting of National Cancer Registry of Ecuador. Many of his views have been identified and have been implemented.

During this time the information was presented for the five years 1998 to 2002 to the International Association of Cancer Registries (IACR). The data were included in Volume IX Incident Cancer in Five Continents. Very significant to us, because it is the fourth consecutive time that we published and we got the highest rating on the quality of the data.

A key activity for the registry was the development of the third version of the software, which introduces important advances such as the handling of data in three separate modules: for management (entry, coding, comparison and management) to statistics and the search of similar cases. This separation allows greater levels of security and confidentiality. The new version also ensures the open and continuous updating of codes and manuals, including validation of multiple parameters, including those used by the International Association of Cancer Registries IACR in its program CHECK and the choices of tables, variable crossing and construction of epidemiologic wide indicators.

The implementation of this software in the Registers of Ecuador is a process that is being developed at the moment in the country. This is a key step to facilitate information exchange, cross-screening of patients residing in other areas. Jointly promote the dissemination and above all, has allowed us to standardize criteria, review and correct the respective databases.

La implementación del Sistema Informático en todos los Registros del Ecuador es un proceso que se está desarrollando este momento en el país. Este es un paso clave para facilitar el intercambio de información, detección cruzada de pacientes residentes en otras áreas, favorecer la difusión conjunta y, sobre todo, nos ha permitido estandarizar criterios, revisar y corregir las respectivas bases de datos.

En este volumen presentamos los datos codificados de acuerdo a la 3ra edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIEO3). Sin embargo, cuando el análisis de ciertas localizaciones puede mejorar, realizamos la conversión a la clasificación Internacional de Enfermedades Ed 10 (CIE 10). Es el caso especialmente, de los Linfomas en los que la CIEO3, nos permite analizar por sitio primario de ocurrencia del linfoma y la CIE10 agrupa a los diagnósticos de linfoma independiente de su localización topográfica. Con este fundamento, analizamos los linfomas e introducimos tablas generales de incidencia y mortalidad en la Clasificación CIEO 10.

En la sección Localizaciones Principales, en la que resumimos todos los indicadores epidemiológicos históricos y geográficos producidos en el Registro para cada Sitio, hemos querido, en esta ocasión, invitar a destacados médicos especialistas para que analicen y comenten la información. Creemos que esta integración clínica epidemiológica enriquece y vincula a todos los que desde diferentes ámbitos estamos preocupados por la oncología en nuestro país. Hemos tenido una gran acogida y expresamos por ello nuestro agradecimiento.

Una vez concluido el inventario de novedades, les recuerdo a nuestros lectores, que igual que en anteriores publicaciones la estructura de este libro tiene dos grandes capítulos: el Primero que da cuenta de la información exclusiva de los pacientes diagnosticados de cáncer y que residen en la ciudad de Quito y el Segundo que se refiere a todos los pacientes diagnosticados en Quito, independientemente de su residencia. Este segundo grupo, incluye a los residentes, generalmente constituye el doble y nos permite analizar la problemática desde los servicios de salud.

Mi reconocimiento a las autoridades de la Institución, por el apoyo permanente e incondicional que siempre nos han brindado.

Mi agradecimiento a los médicos patólogos, hematólogos y tratantes de la ciudad que siempre están dispuestos a abrirnos su espacio de trabajo y colaborar con nuestros requerimientos.

Para el Dr. José Mosquera, médico de la Institución un gracias muy especial por sus largas y desinteresadas jornadas en la traducción de la mayoría de los textos al Inglés.

Al Dr. Fernando Sempértegui, por la paciente lectura de este volumen, así como, por sus estimulantes comentarios para nuestro quehacer.

Finalmente, mis felicitaciones a las compañeras Registradoras: María Belén Morejón, Mónica Galarza, Doris Chauca y Paulina Bedón por su excelente trabajo, por el apoyo en el diseño y presentación de la publicación y fundamentalmente, por el compromiso cotidiano por alcanzar los objetivos del Registro.

Gracias también al Dr. José Yépez Maldonado, pilar fundamental de nuestro quehacer y co-autor en la edición de este libro.

In this volume we present the data coded according to the 3rd edition of the International Classification of Disease for Oncology (ICDO3). However, when analyzing certain locations can improve the conversion to the International Classification of Diseases Ed 10 (ICD-10) especially in the case of lymphomas where the ICDO3 allows us to look at the primary site of occurrence lymphoma and ICD-10 includes diagnoses of lymphoma independent of their topographic location. With this foundation, we set the tables and introduce lymphomas overall incidence and mortality in the Classification ICD-10.

In the section, major locations, which summarize all the historical and geographical epidemiological indicators in the Register for each place, we wanted on this occasion to invite specialists to analyze and discuss the information. We believe that integration clinical and epidemiological enhances the links to all the different areas that we are concerned about cancer in our country. We had a great welcome and we express our thanks for it.

Once concluded the innovations inventory, I would remind our readers as in previous publications the structure of this book has two big sections: the first deals with the information of the patients diagnosed with cancer and who reside in Quito and the second refers to all patients diagnosed in Quito, regardless of their residence. This second group includes residents, is usually double and allows us to analyze the problems from the health services.

My thanks to the authorities of the institution, for their permanent and unconditional support those always have given us.

My thanks to the doctors pathologists, hematologists and dealers of the city who are always willing to open their workspace and to collaborate with our requirements.

To Dr. José Mosquera, very special thanks for his long hours and selfless in the translation of most of the texts into English.

To Dr. Fernando Sempértegui, my deepest thanks for his patient reading of this volume, as well as for their stimulating, comments to our work.

Finally, my congratulations to the registered partner, María Belén Morejón Mónica Galarza, Doris Chauca and Paulina Bedón for their excellent work, for their support in the design and presentation of the publication and overall their daily effort to achieve the objectives of the Register.

Thanks also to Dr Jose Yépez Maldonado fundamental pillar of our work and co-author in publishing this book.

Dra. Patricia Cueva Ayala
DIRECTOR OF NATIONAL
TUMOR REGISTRY

Dra. Patricia Cueva Ayala
DIRECTORA DEL REGISTRO
NACIONAL DE TUMORES

RESEÑA HISTÓRICA

HISTORICAL OUTLINE

El 20 de Junio de 1984, mediante acuerdo Ministerial del MSP-No.6345, se crea oficialmente el Registro Nacional de Tumores (RNT), bajo la responsabilidad de SOLCA, Núcleo de Quito. Este logro estuvo antecedido por un largo período de planificación y de ejecución de una prueba piloto en el que participaron el Dr. Fabián Corral, la Sra. Sofía Paredes y el Dr. Alfredo Dávila. Más tarde se sumó al equipo de trabajo el Dr. Hugo Noboa, en calidad de epidemiólogo.

On June 20, 1984 by Ministry resolution MSP-No6345, it's created officially the Tumor National Registry (RNT), under the responsibility of SOLCA Núcleo de Quito. This achievement were preceded by a long planning and execution period of a pilot test in which they work Dr. Fabian Corral, Mrs. Sofia Paredes, Dr. Alfredo Davila. Later joint the group Dr. Hugo Noboa as epidemiologist.



Creacion oficial del Registro Nacional de Tumores: de izquierada a derecha: Dr. Fabián Corral, Director RNT; Dr. V.H. Andrade, FCM-UCE; Sr. Vergara C., Presidente Solca Nacional; Dr. L. Sarraçin, Ministro de Salud; Gral. S. Espinosa, Presidente Solca Quito.

"Por primera vez en el País se contará con datos que permitan conocer cuántos niños sufren de leucemias, cuántas mujeres padecen de cáncer, y lo que es más importante, facilitará llevar a cabo campañas de prevención y de diagnóstico tempranos que no sean simplemente una copia de las que realizan otros países sino las que nuestro medio requiere de acuerdo con su realidad"

Gral, Solón Espinosa A.
1er. Anuario Cáncer en Quito 1985



"...by first time the country will have information which aloud us know how many children has leukemia, haw many women have cancer, and what it's more important, it will help to work in prevention campaigns aand early detection, programs that are not only copies from other countries, but the ones that our country needs according to our reality.

Gral, Solón Espinosa A.
Cáncer en Quito 1985

En 1986, 87, 88 y 89, se continuó con el trabajo de Registrar los casos de cáncer y de publicar anualmente sus resultados, para ello contábamos con la participación de varios funcionarios que se incorporaron al RNT: Srta. Rosana Sabando, Sra. María Belén Morejón, Srta. Sandra Cedeño, Sra. Mónica Galarza, Sr. Galo Camacho y Sra. Diana Noboa.

En 1989 comienza a trabajar la Dra. Patricia Cueva, como Coordinadora y Epidemióloga.

En 1991, en coordinación con la IARC y después de un año de preparación, se realizó en Quito la Reunión de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) que por primera vez tuvo su sede en Latinoamérica. Contó con la asistencia de más de 150 investigadores extranjeros y un similar grupo de ecuatorianos.

In 1986, 1987, 1988 we continued with the registry work en cáncer cases and to publish every year their results, for that time we already get the colaboration of some people who came to the Registry: Miss Rosana Sabando, Mrs Maria Belen Morejon, Miss Sandra Cedeño, MRS Monica Galarza, Mr Galo Camacho and Mrs Diana Noboa.

In 1989 start to work Dr. Patricia Cueva as Epidemiologist and coordinator.

In 1991, in coordination with IARC and after a year of preparation, it was done in Quito City the Meeting from the International Association of Cancer Registries (IARC) that for the first time has his meeting in Latin America. They came more than 150 foreign investigators and a similar number of Ecuadorians.



Foto izquierda: 1991, Visita de Sra. Alba Lucía Maya, asesora de OPS.



Foto derecha: Equipo del RNT en sus inicios: Dr. Alfredo Dávila, Sra. María Belén Morejón, Dr. Fabián Corral, Sra. Mónica Galarza y Sra. Diana Noboa.

En 1992 se publicaron los datos recopilados por el RNT, en el VI volumen de "Cancer Incidence in Five Continents".

En 1993, se trabajó en la creación del Registro de Portoviejo y se capacitó a su personal. En este año también, se incorporó el Dr. José Yépez como epidemiólogo.

En 1994 se integró la Srta. Geoconda Costales. 1997 se incorporó al Registro la Srta. Doris Chauca y, poco tiempo después la Sra. Paola Gómez.

1997. Se desarrolló el programa de diagnóstico temprano de Carcinoma de Cuello Uterino entre Solca-Quito y El Ministerio de Salud orientado a las mujeres de la ciudad. La coordinación y responsabilidad de este programa correspondió a SOLCA. Las actividades estuvieron dirigidas hasta el 2007 por la Dra. Elizabeth Montes, entonces Jefe del Servicio de Citología. Un elemento importante en el desarrollo del programa fue el aporte de datos del Registro para la línea de base y para el monitoreo y evaluación.

In 1992 was published registered data from de RNT, in the VI Volume of "Cancer Incidence in Five Continents".

In 1993 we work in the formation of the Portoviejo City Registry and their personnel was capacitated. In this year also came to work Dr. Jose Yopez as epidemiologist.

In 1994 came Miss Geoconda Costales .In 1974 came to Registry Miss Doris Chauca nad short time later Mrs Paola Gomez. In 2000 come Miss Paulina Bedon.

1997. It was developed the early diagnostic program of Carcinoma of Uterine Neck between Solca-Quito and the Ministry of Health oriented to the women of the city. The coordination and responsibility of this program corresponded to SOLCA. The activities were directed until 2007 by Dr Elizabeth Montes, then Chief of Citology Service. An important element in the development of the program was the data contribution of the Registry for the baseline and the monitoring and evaluation.



Quito, 1991. Meeting de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer. IACR.



Publicaciones del RNT y su inclusión en volúmenes internacionales: Cancer Incidence in five continents.



En 1994 recibimos la visita de evaluación del Dr. Max Parkin, Jefe del departamento de Investigaciones Epidemiológicas de la Agencia Internacional para Investigaciones sobre Cáncer (IARC), cuyo informe fue muy positivo para nuestro trabajo.

In 1994 we get an evaluation of Dr. MaxParkin, chief of the Epidemiologist Department for the International Agency for Cancer Investigations (IARC), his conclusions were very positive for our work.

1999 Participamos, a solicitud de la IARC, en una prueba de campo, con otros registros del mundo, para evaluar la CIE-O III.

2000.- Comienza a funcionar el Registro Hospitalario de SOLCA-Quito bajo la coordinación de la Sra. Diana Noboa. Se integra al RNT la Srta. Paulina Bedón

2002.- Se realiza el Primer Taller Latinoamericano de Capacitación para la implementación del CanReg IV y para la difusión y utilización de la Tercera Versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O III), con la presencia de la Sra. Sharon Wellan y del Sr. Andy Cooke, funcionarios de la IARC, y la presencia de más de treinta registradores de varios países de Latinoamérica y del Ecuador.

Se publica el libro de la OPS, titulado El Condor, la Serpiente y el Colibrí, La Salud Pública en el Ecuador en el Siglo XX, en el que aportamos con el tema Historia de SOLCA.-Quito.

Se publica además otro libro cuyo título es "Cáncer Gástrico" editado por el Dr. Carlos Robles Jara.

2004 Se presenta el Volumen 13 del Registro Nacional de Tumores

2005 El Dr Jaume Galcerán Director del Registro de Cáncer de Tarragona, España realiza la Evaluación del Registro Nacional de Tumores.

2006 Se envía y se difunde la información del registro a través de Cancer Incidence in Five Continents. Vol IX.

2007 Se publica el libro: La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas, editado por la OPS/OMS en el que el Dr. José Yépez M. aborda el tema de Cáncer, con base en los datos del R.N.T. y del INEC.

2008 Participamos en las discusiones convocadas por el Ministerio de Salud para la elaboración de políticas y manejo de los cánceres de cuello uterino, mama y para las regulaciones del uso del asbesto.

Se pone en funcionamiento la IV versión del programa informático del Registro y se ha logrado implementarlo, en 5 de los 6 registros del país.

Ingresamos oficialmente a la Red de Epidemiología del Cáncer REDEPICAN.

1999 We participated at the request of the IARC, at a field test, with other world Registries to assess ICD-O III.

2000 .- Begin to run the Hospital Registry at SOLCA-Quito under the coordination of Ms. Diana Noboa.

2002 .- We made the first Latin American Workshop on Training for Implementation of CanReg IV and for the diffusion and use of the Third Version of the International Classification of Oncology Diseases (ICO-D III), with the presence of Ms. Sharon Wellan and Mr. Andy Cooke, officials from the ICRA, and the presence of more than thirty registrars several Latin American countries and Ecuador.

Is published the book by PAHO, "The Condor, Serpent and Hummingbird," "Public Health in Ecuador in the Twentieth Century," in which we contribute in the subject History SOLCA.-Quito.

It also publishes another book entitlement as "Gastric Cancer" edited by Dr. Carlos Robles Jara.

2004 Volume 13 of the National Registry of Tumors is presented.

2005 Dr Jaume Galcerán Director of Cancer Registry of Tarragona, Spain made the Evaluation of the National Registry of Tumors.

2006 Is sent and diffuse the information of the Registry through Cancer Incidence in Five Continents. Vol IX.

2007 The book: "Equity in Focus: Public Health in Ecuador in recent decades", is published by PAHO / WHO in which Dr. José M. Yépez approaches the issue of cancer, based on data from the NRT .

2008 We participated in discussions summoned by the Ministry of Health for policy development and management of cancers of the cervix, breast and regulations for the use of asbestos.

Was put into the IV version of the software of the Registry and has been implemented in 5 of 6 records in the country.

Officially joined the Network of Cancer Epidemiology REDE-PICAN.

ENCUENTROS DE REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR



I Encuentro - Quito 2001 I Meeting - Quito 2001

Temas: Metodología de los Registros de Cáncer: Fuentes, procesamiento y estadiaje en las principales localizaciones.

Usos de la información de los Registros de Cáncer: planificación, investigación, docencia.

Participación de los Directivos de los Núcleos de Solca, investigadores destacados y docentes universitarios.

Subject: Cancer registries methods: sources, processing, stages of different locations. Uses of information: planning, investigation, teaching. Participation of SOLCA board of directors, investigators, and teachers



II Encuentro- Guayaquil 2005 II Meeting- Guayaquil 2005

Temas: Control de Calidad en los Registros de Cáncer : Revisión de la Historia Clínica como pilar de la calidad de la información del Registro. Indicadores epidemiológicos básicos

Participación del Dr. Jaume Galcerán, Epidemiólogo del Registro de Cáncer de Tarragona, España.

Subject: Quality control of Cancer Registries. Checking of Clinical History as quality orientation for registry information. Basic epidemiologic indicators . With Dr. Jaume Galceran collaboration from Tarragona Cancer Registry, Spain



IV Encuentro- Loja 2008 IV Meeting - Loja 2008

Temas: Clasificación Internacional de Enfermedades en Oncología. (CIEO-3).

Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10.

Nuevo Programa automatizado desarrollado por el RNT y Area Sistemas en SOLCA QUITO, con el aval de los demás registros. Compromiso de su utilización para estandarización.

Participación de oncólogos, epidemiólogos y registradores de cáncer. Integración clínico-epidemiológica

Homenaje al Dr. Corral y su designación como Director Honorario de los Registros de Cáncer del Ecuador. Compromiso de publicación colectiva

Subject: International Classification of Oncologic Diseases (CIEO-3). International Classification of Diseases - 10 (CIE-10). New automatized program developed by RNT and Systems Area in SOLCA-Quito with other registries support. Use compromise and standardization.

HOMENAJE A SOLÓN ESPINOSA A.

TRIBUTE TO SOLÓN ESPINOSA A.

E

l Hospital Oncológico más importante de la zona centro norte del país lleva el nombre de un General retirado del Ejército Ecuatoriano "Solón Espinosa Ayala"



General (r) Solón Espinosa Ayala

Militar destacado del ejército ecuatoriano, que fue diagnosticado de cáncer de Tiroides a los 31 años, mientras hacía un curso en los Estados Unidos de Norteamérica. Ello sucedió en un momento especial de su vida, cuando estaba recientemente casado con María Almeida Vaca y con la noticia de que su segunda hija tenía un problema de cadera, "no se podía dar el lujo de morir"

Superó su problema oncológico sometiéndose a cirugía y a la administración de yodo radioactivo para luego mantenerse en los controles periódicos que esta patología obliga.

De regreso en Quito fue invitado a Solca por las damas británicas y norteamericanas para que ayudara a obtener fondos para la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA y



La sensibilización a la comunidad siempre reconocida como una tarea importante

T

he most important Oncologic Hospital of the north central area of the country is named after a retired Ecuadorian Army General "Solon Espinosa Ayala".

Outstanding military man of the Ecuadorian army, who was diagnosed with thyroid cancer at 31 years, while he made a course in the United States of North America. This happened in a special moment of his life when he was recently married to Maria Vaca Almeida and with the news that their second daughter had a hip problem, could not afford to die"

Overcame his problem with cancer undergoing surgery and the administration of radioactive iodine and then kept in the regular checks that this condition requires.

Back in Quito was invited to Solca by the British and American ladies to assist in obtaining funds for the Society of Fight Against Cancer SOLCA and then after his entailment he was designated as Chairman of the Board. In this condition has been maintained by successive re-elections every two years since 1978 to date. It has deservedly achieved through the tenacious work, the vision, commitment, the formation of a team that accompanied his dream "to SOLCA to be in an institution for their exemplary human, technical and infrastructural capacity, for their commitment to this health problem that



Explicando con pasión el bosquejo de uno de sus sueños al Dr. Mario Paredes (MSP) y Dr. Miguel Almeida (Solca Quito).

annihilates the organism, collapses the emotional strength, ends the economy, to find lights that transform in life expectancy"

In relation to infrastructure, when SOLCA is created, has a little space in the old Hospital San Juan de Dios. " The projection is to have a five-star hospital for the poor. Initially gets to transform the physical space when going to work in the Shyris Avenue, where at last were four houses that joined constituted a labyrinth in which it worked efficiently. The vision to medium and long-term orients the acquisition of a wide area in the neighborhood of El Edén thinking of building a modern hospital.



Su familia, testigo y soporte de su entrega. Constan: Gabriela, Sra. María Almeida de Espinosa, Gral. Solón Espinosa, María Augusta, Pablo y Margarita, acompañados del Dr. Asdrúbal de la Torre



Lideró y lidera un equipo de gente comprometida. Constan algunos integrantes del Consejo Directivo de Solca: Dr. Jorge Cevallos, Ec. Juan Abel Pachano, Dr. Edgardo Falconí, Ing. Jaime Sánchez, Sr. Gonzalo Vivero, Dr. Asdrúbal de la Torre, Cnel. Benjamín Núñez, Sra. María Teresa de Gómez, Dr. Fausto Tafur, Gral. Solón Espinosa, Sr. Juan Baca Moscoso, Ing Ramiro Coronel, Dr. Milton Paz y Miño y el Arq. Oswaldo Riofrío

luego de su vinculación fue designado como Presidente del Directorio. En esta condición se ha mantenido por reelecciones sucesivas cada dos años desde 1978 hasta la fecha. Esto merecidamente lo ha logrado gracias al trabajo



Colocación de "primera piedra" del Hospital de Quito. Constan entre otros: Coronel Benjamín Núñez, Sr. Gonzalo Vivero, Ing. Fernando Darquea, Gral. Solón Espinosa, Dr. Miguel Almeida, Sra. María de Espinosa, Dr. Fausto Tafur, Dr. Mario Paredes

The sustained, responsible efforts, allow this dream become a reality.. To be built on time against all odds to begin to work since January 2, 2000 in new suitable facilities, bright and spacious. The hospital has an infrastructure and equipment of the highest order, now has 550 workers, doctors, nurses, technologists, clerks, administrative staff.

The long-term vision, commitment to service a dream, an obsession to things go according to plan, leadership, example of work, simplicity, tenacity, a willingness to let individuality to believe in service are characteristics that have allowed with a teamwork achieving that the dream of having an exemplary institutions becomes a reality.

His volunteer work for thirty years is the expression of which confers sensitivity to be patient with cancer. In 1996 he was diagnosed with a kidney cancer that was treated. Have had 15 surgeries. "Be a patient with cancer, allows to understand the anxiety about what the diagnosis means, prognostic uncertainty, the costs, waiting times, their repercussions in the advance of the disease, side effects of treatment, the need for emotional support "

His eagerness to expand cancer care in the area that corresponds to Quito SOLCA has led to stablish oncology units of



En reconocimiento al trabajo comprometido, inteligente y de profunda solidaridad, el Hospital Oncológico de Quito lleva el nombre del Gral. Solón Espinosa Ayala.

tesonero, a la visión, al compromiso, a la conformación de un equipo humano que acompañó su sueño "constituir a Solca en una institución ejemplar por su capacidad humana, técnica y de infraestructura, por su compromiso con este problema de salud que aniquila al organismo, derrumba la fortaleza emocional, acaba con la economía, para encontrar luces que transformen en esperanza de Vida"

En relación a la infraestructura, cuando se crea Solca Quito, tiene un espacio pequeñito en el antiguo Hospital "San Juan de Dios". La proyección es tener un hospital cinco estrellas para los pobres. Inicialmente logra transformar el espacio físico cuando pasa a funcionar en la Avenida de los Shyris, en donde al final fueron cuatro casas que unidas constituían un laberinto en el que funcionaba eficientemente. La visión a mediano y largo plazo orienta la adquisición de un amplio terreno en el barrio El Edén pensando en la construcción de un moderno hospital.

Los esfuerzos sostenidos, responsables, permiten que ese sueño se haga realidad. Que se construya en el tiempo previsto para contra todo pronóstico empezar a funcionar desde el 2 de Enero del 2000 en nuevas instalaciones adecuadas, iluminadas, espaciosas. El hospital tiene una infraestructura y equipamiento de primer orden, cuenta actualmente con 550 trabajadores: médicos, enfermeras, tecnólogos, auxiliares, personal administrativo

La visión a largo plazo, el compromiso con un sueño de servicio, la obsesión porque las cosas salgan de acuerdo a lo planificado, el liderazgo, el ejemplo de trabajo, la sencillez, el tesón, la disponibilidad a dejar lo individual para pensar en el servicio, son características que han permitido con un equipo de trabajo ir consiguiendo que el sueño de contar con una institución ejemplar se torne realidad.

Su trabajo voluntario durante treinta años es la expresión de la sensibilidad que le confiere el ser paciente con cáncer. En 1996 fue diagnosticado de un cáncer renal que fue tratado. Tiene realizadas 15 cirugías. "ser paciente de cáncer me permite entender la angustia por lo que significa el diagnóstico, por la incertidumbre pronóstica, por los costos, por los tiem-

different complexity in Ambato, Ibarra, Santo Domingo, Lago Agrio, Riobamba.

His children recognize the dedication and the time ,taquín away from his familia has devoted to SOLCA. Maria Almeida, his wife and partner, has always been understanding and supporting his dream of different ways. For 8 years she has been leads the group of hospital`s volunteer Ladies Voluntarias to support the patients in different scopes.

Has been recognized and awarded at different times by different instances: the Ministry of Health awarded the "Decoration of Merit for health", the Metropolitan District of Quito, the medal "Monsignor Leonidas Proaño" for service to the city and the country, the presidency of the Republic granted him, on two occasions, the decoration of Nacional Order "TO The Merit" in rank of Commander. But the greater one of the decorations takes in his heart "to honor the duty accomplished with dedication, perseverance, intelligence, sensitivity, understanding a pathology that is understood when it is part of himself and creates mental sketches wich effort and commitment become beautiful realities "



Hospital Julio Enrique Paredes, Ambato

pos de espera y sus repercusiones en el avance de la enfermedad, por los efectos secundarios del tratamiento, por la necesidad de apoyo emocional"

Su afán de ampliar la atención al cáncer en la zona que le corresponde a Solca Quito le ha llevado a establecer unidades oncológicas de diferente complejidad en Ambato, Ibarra, Santo Domingo, Lago Agrio, Riobamba

Sus hijos reconocen la dedicación y el tiempo que restándole a su familia ha dedicado a Solca. María Almeida, su esposa y compañera, ha estado siempre entendiendo y apoyando su sueño de diferentes maneras. Desde hace 8 años dirige el grupo de Damas Voluntarias del hospital para apoyar a los pacientes en diferentes ámbitos.

Ha sido reconocido y condecorado en diferentes momentos y por diferentes instancias: el Ministerio de Salud Pública le otorgó la "Condecoración Mérito a la salud", el Distrito Metropolitano de Quito la condecoración "Monseñor Leonidas Proaño" por el servicio prestado a la ciudad y al país, la presidencia de la república le otorgó, en dos ocasiones, la Condecoración de Orden nacional "Al Mérito" en grado de Comendador. Pero la mayor de las condecoraciones la lleva en su corazón "la condecoración al deber cumplido con dedicación, perseverancia, inteligencia, sensibilidad, comprensión hacia una patología que se la entiende cuando se es parte de ella misma y se elaboran bosquejos mentales que con esfuerzo y compromiso se tornan hermosas realidades"

*"Cada día, cuando despierto,
doy gracias a Dios
por permitirme un día más de vida,
para servir a los demás"*

*"Every day, when awake,
I thank God
for allowing me one more day of life
by allowing me to serve one more day"*

Solón Espinosa A.

.....el Registro Nacional de Tumores permanecerá porque se sostiene en ese gran sembrador de vida que es Solón Espinosa. Creador de SOLCA. Muchos frutos ha dado esta institución al ritmo de su tesón indeclinable. Su luz se abre a un futuro promisorio.

..... the National Registry of Tumours will remain because it is sustained by Solon Espinosa, creator of SOLCA. Many fruits has given this institution with the rhythm of his unwavering determination. Its light is open to a promising future.

Dr. Fernando Sempértegui O.
Enero 2009



Unidad Oncológica de Chimborazo



Unidad Oncológica de Imbabura



Unidad Oncológica de Santo Domingo



Unidad Oncológica de Lago Agrio

SOLÓN ESPINOSA AYALA, trabajador incansable, durante su vida ha dado incuestionables muestras de notables sencillez, apego a la verdad, respeto y consideración hacia sus congéneres

Gral. GUILLERMO RODRÍGUEZ LARA
Abril 1997

HOMENAJE A FABIÁN CORRAL C.

TRIBUTE TO FABIÁN CORRAL C.

La información en cáncer en el Ecuador tiene un nombre: Fabián Corral Cordero.

Médico Patólogo, mientras ejercía las funciones de Jefe del Servicio de Patología del Hospital Oncológico de Solca Núcleo de Quito, desarrolló en 1974, con ayuda del Dr. Humberto Tognoni, asesor de OMS, un proyecto para establecer un Registro de Cáncer en Quito, el mismo que no pudo plasmarse.



Dr. Fabián Corral en el viejo y querido hospital San Juan de Dios.

En 1983 logró conformar un equipo de trabajo que elaboró una nueva versión del proyecto, el que tuvo el apoyo del General ® Solón Espinosa, Presidente de Solca Núcleo de Quito y del Dr. Fernando Terán, Director Médico. Esta propuesta se concretó el 20 de Julio de 1984 cuando, mediante acuerdo ministerial del Gobierno ecuatoriano, se creó el Registro Nacional de Tumores cuya Dirección se encargó al Dr. Fabián Corral.



Reunión de representantes de registros de cáncer en Lyon, Francia.

The information in cancer in Ecuador has a name: Fabian Corral Cordero

Medical Pathologist, while he exerted the functions of Head Chief of the Pathology Service at Hospital Oncológico de Solca Nucleus of Quito, developed, with the help of Tognoni, in 1974, a project to settle down a Registry of Cancer in Quito, wich could not be shape.

In 1983 he form a team that elaborated a new version of the project, which had the support of General ® Solon Espinosa, President of SOLCA, Quito and Dr. Fernando Terán, Medical Director. This proposal was completed on July 20 1984 when, through Ministerial Agreement of the Ecuadorian Government, establishing the National Registry of Tumors whose leadership was entrusted to Dr. Fabián Corral

A challenge that has visible products recognized by the scientific community. Has managed to give back the information collected and processed, to the interested ones and made it regularly since 1985 when was published an annual volume and then thriennial. His disclosure was nationally and internationally.

Information from the Cancer Registry of Quito has been included in 4 successive volumes of "Cancer Incidence in Five Continents" (Volumes VI, VII, VIII and IX) and the International Incidence of Childhood Cancer "

He managed to form a team with whom transformed the Registry into a training center for personnel records who conformed other registries of Cancer in the country.

At the moment there are seven established cancer registries in

"El Registro de Cáncer ha sido y es para mí una actividad en la que me he empeñado con tenacidad y cariño durante muchos años, y creo que he tenido la suerte de contar con un extraordinario y valioso grupo de personas, que se han contagiado de mi entusiasmo por esta interesante y valiosa actividad"

The Cancer Registry has been and is for me an activity in which I engaged with tenacity and love for many years, and I think I have had the fortune with an extraordinary and valuable group of people who are infected my enthusiasm for this interesting and valuable activity "

Fabián Corral C.

Un desafío que ha tenido productos visibles reconocidos por la comunidad científica. Logró devolver la información, recolectada y procesada, a los interesados y lo hizo de manera regular desde 1985 en que se editó un volumen anual y luego trienal. Su divulgación fue nacional e internacional.

La información del Registro de cáncer de Quito ha sido incluida en 4 volúmenes sucesivos del "Cancer Incidence in Five Continents" (Volúmenes VI, VII, VIII y IX) y en el "International Incidence of Childhood Cancer"

Logró conformar un equipo de trabajo con el que transformó al Registro en un centro de capacitación para el personal que conformó otros registros de Cáncer en el país.

Al momento existen consolidados siete registros de cáncer en el Ecuador, que aproximadamente cubren al 50% de la población. Cada uno de los registros ha logrado procesar y divulgar la información recolectada.

Bajo la coordinación del Dr. Fabián Corral se desarrolló, por primera vez en Latinoamérica, en la ciudad de Quito el "Meeting de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer" en 1991.

En el 2002 se realiza, también en Quito, el Primer taller latinoamericano de capacitación para la implementación del CanReg 4 y para la difusión y utilización de la Tercera versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O-3).

Impulsó y gestionó la creación del Registro Hospitalario de cáncer, el primero en su estilo en el Ecuador y que funciona desde el año 2000.

El éxito de la gestión del Dr Corral tiene su origen, en sus cualidades de líder, en la inmensa capacidad de trabajo y en la urgencia por cumplir los objetivos propuestos, esto lo ha llevado a ocupar sitials destacados de gran responsabilidad y trascendencia tanto en el Concierto Nacional como en el Internacional.

Ha sido profesor universitario, Director del Primer Postgrado de Patología en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Presidente de la Sociedad de Patología, Presidente de la Sociedad latinoamericana de Patología, representante de América Latina ante la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) y sobre todo un maestro incansable y tesorero que aprovechó todos los foros científicos en los que le ha correspondido participar para destacar la importancia de una información completa y veraz sobre el cáncer, como eje de la planificación, la investigación y orientadora de respuestas para este importante problema.



La familia, soporte e inspiración de sueños.
De izq. a de.: Bernardo, Mateo, Paulina, Oswaldo, Verónica, Gonzalo, Manuela, Antonia, Eulalia y Fabián.

Ecuador, which cover approximately 50% of the Ecuadorian population. Each record has managed to process and disseminate the information collected.

Under the coordination of Dr. Fabián Corral was developed for the first time in Latin America in Quito, the "Meeting of the International Association of Cancer Registries"

In 2002 it was made also, in Quito, the first Latin American training workshop for the implementation of CanReg 4 and for the dissemination and

use of the third version of the International Classification of Disease Oncology (ICD-O-3) .

He managed to raise awareness among executives of the Fight Against Cancer Society, Quito Chapter in order to train personnel to form the Hospital Cancer Registry, the first of its kind in Ecuador and works since 2000

He has been a university professor, director of the First Graduate Studies of Pathology at the Faculty of Medical Sciences, Central University of Ecuador, President of the Society of Pathology, Chairman of the Pathology Society Latin American, Latin American representative to the International Association of Cancer Registries (IACR) and mainly a tenacious and tireless teacher who took advantage of all scientific forums in which he has participated to emphasize the importance of complete and accurate information about cancer, like axis of planning, research and response to this important issue .

The Cancer Registry has been and is for me an activity in which I engaged with tenacity and love for many years, and I think I have had the fortune with an extraordinary and valuable group of people who are infected my enthusiasm for this interesting and valuable activity "



Ejerciendo su vocación de maestro en el
IV Encuentro Nacional de Registros de Cáncer en Loja. 2008.



Su ejemplo de lucha y compromiso tanto en las grandes batallas, así como en los instantes cotidianos, ha sembrado de admiración y cariño entre los que hemos tenido la suerte de transitar junto a usted.

Gracias, Dr. Corral por estos años maravillosos, profundos y humanos que hemos compartido.

Your example of fight and compromise in great battles as well as in, everyday moments, has sowed with admiration and affection among the ones who had the good fortune to transit by your side..

Thank you, Dr. Corral for these wonderful years, profound human that we have share.

Patricia Cueva



Cuando lo conocí pensé en un jefe especial, luego pensé en un compañero ideal con quien compartir experiencias laborales, pero poco a poco ocupó el lugar de mi padre ausente y del amigo entrañable, quien con sus sabios consejos me ha sabido guiar, me ha dado consuelo cuando más lo he necesitado y me ha llenado de sana alegría en los

momentos de esparcimiento. Mil gracias por estar con nosotros

When I met you I thought in a special chief, then thought of an ideal partner with whom share work experiences, but gradually took the place of my absent father and close friends, whose wise counsel has guided me, gave me consolation when I needed it most and I was filled with healthy joy in moments of leisure

Thank you for being with us

Elizabeth Montes



Hay muchas cosas que tenemos que agradecer a la vida, una de ellas es el haber tenido la suerte de conocerle y trabajar con usted.

Muchas gracias por ser tan bueno, generoso y comprensivo, gracias por haber entrado y permanecer en nuestras vidas.

There are many things that we have to thank life, one is the fortune to meet and work with you.

Thank you very much for being so good, generous and understanding, thank you for being and remaining in our lives.

María Belén Morejón



Para mí ha sido motivo de inmenso gusto y orgullo, haber caminado junto a usted estos años. Gracias por todas las enseñanzas y ejemplo de lucha, perseverancia y amor a los sueños.

Ojalá me permita seguir gozando de su riqueza técnica, intelectual y emocional, que por la generosidad humana que le acompaña, siempre la ha puesto al servicio de los demás.

It has been a source of immense pleasure and pride, walked along all these years. Thanks for all the teaching and example of fighting, perseverance and love of dreams.

I wish I could continue enjoying your technical, intellectual and emotional richness, things that goes with the human generosity you have put always at the service of others.

Diana Noboa



Quería expresarle mi agradecimiento por compartir su sabiduría, ánimo y espíritu.

Mil gracias por tantas muestras de cariño y aprecio, mil gracias por acompañarnos todos estos años de trabajo. Mil bendiciones

I wanted to express my gratitude for sharing their wisdom, courage and

spirit.

Many thanks for so many shows of affection and appreciation, thank you for joining us all these years. A thousand blessings

Mónica Galarza



Gracias por su apoyo constante en el desarrollo personal de cada una de nosotras y en especial por darme la oportunidad de crecer profesionalmente dentro del Registro.

Tengo el placer de agradecer todos los buenos momentos que compartimos a lo largo de estos años, los que han permitido que el trabajo sea

agradable e interesante, con la recompensa de encontrar en usted un amigo, padre y sobre todo un gran ser humano

Thank you for your continued support in the personal development of each of us and especially for giving me the opportunity to grow professionally within the registry.

It is my pleasure to thank all the good times shared throughout these years, which enabled the work to be enjoyable and interesting, with the reward of finding you a friend, father and above all a great human being

Paulina Bedón



Para el mejor ser humano que he conocido, buen padre, buen profesional, buen jefe y sobre todo muy buen amigo.

Amigo del que todos los que le rodeamos estamos orgullosos de tenerlo

For the best human being I've ever met, good father, good professional, good chief and above all very good friend. Friend of all who surround him are proud to have

Doris Chauca



La vida me ha dado la oportunidad de conocerle y compartir parte de su caminar y de sus sueños. He tenido la oportunidad de crecer humanamente con sus consejos, de discutir seria y respetuosamente nuestras discrepancias, de disfrutar de su alegría sencilla y diáfana, de aprender permanentemente gracias a su capacidad de transformar en digerible lo complicado, de repensar algunas cosas por su capacidad crítica y estimulante.

Gracias por permitir desarrollar con respeto y cariño mis inquietudes.

Life has given me the opportunity to meet and share some of your path and your dreams. I had the opportunity to grow with your humane advice seriously and respectfully discuss our differences, to enjoy your clear and simple joy, to learn continuously through your ability to transform into easiness complicated issues, to rethink some things for your critical and stimulating capacity.

Thank you for allowing development to respect and love my concerns.

Pepe Yépez



"El Registro de Quito ha sido muy exitoso. los resultados cumplen los estándares de calidad requeridos para ser publicados en tres volúmenes sucesivos de 'Cancer Incidence in Five Continents'.

Esta distinción ha sido lograda por muy pocos registros en Latinoamérica"

The Register of Quito has been very successful. results meet the quality standards required to be published in three successive volumes of "Cancer Incidence in Five Continents".

This distinction has been achieved by very few records in Latin America "

Maxell Dr Parkin

Presidente Asociación Internacional de Registros de Cáncer. IACR, Lyon, Francia.



"El ejemplo del grupo ecuatoriano es digno de encomio: el Registro Nacional lleva tres lustros de labores sólidas de organización y funcionamiento ejemplares que lo han llevado a ser uno de los muy pocos Registros que ofrecen información confiable sobre la epidemiología descriptiva en una población Latino Americana"

The example of Ecuadorian group is worthy of praise: the National Registry brings three quinquenniums of solid organization and functional exemplary work that have led it to be one of the few records that provide reliable information on the descriptive epidemiology in a Latin American population "

Dr. Pelayo Correa

Award in Epidemiology and Cancer Prevention the American Cancer Society

El fundador del Registro, Fabián Corral, vislumbró la proyección humana del Registro y, a través de su entrega, donó su vida a los demás. Vida sublime la que así decurre, porque es la realización auténtica del ser, del "homo humanus" a plenitud, de la criatura humana arrancada de lo inmediato a la trascendencia.

Dr. Fernando Sempértegui O.
January 2009



Reconocimiento de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) a la contribución del Dr. Fabián Corral a los registros de cáncer y a la epidemiología designándolo miembro honorario, Junio de 2009.

METODOLOGÍA | METHODOLOGY

BASES TEÓRICAS

Una necesidad y un derecho fundamental del hombre es la salud, y las instituciones destinadas a promoverla y mantenerla, requieren de instrumentos idóneos que les permita planificar para la acción.

La selección y procesamiento de la información, obtenidos con rigurosidad científica garantizan la base de una planificación adecuada.

La estadística descriptiva es uno de los primeros pasos en el conocimiento de un fenómeno social, y constituye la base para realizar estudios analíticos más complejos, que den cuenta, en última instancia, de las relaciones de causalidad.

El conocimiento de la medicina partiendo de nuestra realidad transforma a la enseñanza en un proceso activo, renovador y comprometido.

OBJETIVOS DEL REGISTRO:

- * Conocer la incidencia y distribución de los tumores malignos que se presentan en la ciudad de Quito.
- * Proporcionar una herramienta confiable que cuantifique las necesidades preventivas y asistenciales y que mida la eficiencia de las medidas de los programas de control.
- * Promover la utilización de la información para la investigación y la docencia.
- * Apoyar la consolidación e integración de registros poblacionales y hospitalarios de cáncer en el país.

El Registro poblacional es parte fundamental de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en tanto nos permite describir la situación del cáncer, establecer comparaciones geográficas, comportamientos temporales, etc que pueden constituirse en llamados de atención para establecer programas de control, evaluar y monitorizar acciones de intervención, formular hipótesis de riesgo y otras.

POBLACIÓN

La población a riesgo está constituida por todas las personas residentes en la ciudad de Quito. Para el año 2005 la población era de 1519.958.

Los límites geográficos para la ciudad son los que establece el INEC. Sin embargo, la realidad va más rápido que las definiciones y algunas parroquias consideradas rurales, están en la práctica incorporadas a la ciudad. Correcciones que debemos ir las haciendo en acuerdo con los organismos oficiales.

Sobre la población de residentes en Quito, se pueden construir indicadores epidemiológicos como tasas de incidencia, mortalidad y otros.

También presentamos información de la totalidad de los casos de cáncer diagnosticados en la ciudad, independientemente de la Residencia. El volumen de casos que viene de otras regiones constituye aproximadamente el 50% del total de casos registrados. El comportamiento de este grupo a través del tiempo tiene tendencia a disminuir, se inició con aproximadamente 54 % y para el 2005 bajó al 42%, lo que está relacionado con la implementación de servicios oncológicos en las provincias cercanas a Pichincha. (Imbabura, Tungurahua, Chimborazo, Santo Domingo y Lago Agrio)

THEORETICAL BASES

Health is a fundamental need and a right for men, and institutions oriented to promoting and maintain it require useful instruments that allow organization for future action.

Selecting and processing information gathered with scientific strictness guaranteed the base of a right organization.

Descriptive Statistics is one of the first steps in knowledge of social phenomena, and is the base to do more complex analytical studies, that help in last instance for causal relations.

Knowledge of medicine departing from our reality change teaching to an active process, for renewal and compromised.

REGISTRY OBJECTIVES:

- * Know the incidence and distribution of malignant tumors as presented in Quito City.
- * Give an trustful tool that can help to see the amount of preventive and work measures needed, and to measure efficiency of control programs.
- * To promote use of information for investigation and teaching.
- * To enhance consolidation and integration of general population and health registry.

The General population registry is a fundamental part of the epidemiological surveillance system because it allows to establish the situation of cancer, to see geographical differences, temporal behaviors, etc., that can be center of attention to establish control programs, to evaluate and monitor intervention actions, to establish risk hypothesis, and others.

POPULATION

Risk population are constituted by people resident in Quito City. For 2005 population was 1.519.9581.

Geographic limits for the city are the ones established by INEC. The reality goes faster than some definitions, and some rural counties are in practice in the city. Those are corrections we got to do in relation to official departments.

Related to resident population of Quito City we can built epidemiologic indicators as incidence rates, mortality, and others.

We also give information of the total cancer cases diagnosed in the city,

independently from the real residency. The volume of cases who came from other regions constitute approximately 50% of the total registered cases. The tendency of this group tend to diminish over the time, it initiates approximately with 54% and for the year 2005 goes to 42%, event that is related with the implementation of oncologic services in provinces near Pichincha (Imbabura, Tungurahua, Chimborazo, Santo Domingo and Lago Agrio).

Patients diagnosed outside of Quito City also constitutes a case source for other country registries.

CASE

Case is every malignant neoplasm invasive or in situ, presented in the year, with or without histological verification, diag-

El grupo de pacientes diagnosticados fuera de Quito, constituye también una fuente de casos para los otros registros del país.

CASO

Caso es toda neoplasia maligna invasiva o in situ, incidente en el año, con o sin verificación histológica, diagnosticado en la ciudad de Quito. Para la determinación de tasas de incidencia y mortalidad separamos los casos ocurridos entre los residentes en Quito.

No se registran los tumores de naturaleza incierta. Desde el 2005 se recauda y procesa con la Clasificación CIEO3, en la que se producen cambios, que incorporan nuevos diagnósticos y eliminan otros. Se incluyen, por ejemplo: la Neoplasia intraepitelial del cuello de útero y el Síndrome mielodisplásico con código de comportamiento 2 (in situ). Se eliminaron ciertos tipos de astrocitomas o tumores serosos de ovario. Para homogenizar criterios se aplicó el programa de conversión de IACR (iacrtools) a toda la base de datos.

Se registran tumores, no pacientes. Cuando se presenta un tumor múltiple ingresa cada tumor.

TUMOR MÚLTIPLE

Utilizamos los mismos criterios establecidos por la IACR, su definición no depende del tiempo. Tumor múltiple es aquel que se origina en un tejido o localización primaria y no es una extensión, recidiva o una metástasis. Debe estar localizado en diferente sitio anatómico o si está en la misma localización, su morfología debe pertenecer a una familia histopatológica distinta. Berg. organiza las familias de la siguiente manera: carcinomas epidermoides, carcinomas basocelulares, adenocarcinomas, otros carcinomas especificados, sarcomas, linfomas, leucemias, sarcoma de kaposi, mesotelioma y otros tipos especificados.

Los tumores multifocales, se cuentan como un solo tumor. Los tumores de piel, aunque se ubiquen en diferentes regiones del cuerpo, se cuentan como un solo tumor si tienen la misma morfología. Un melanoma, un basocelular o un escamo celular, de acuerdo a la CIEO3 se los considera como tumores diferentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La obtención de la información es un proceso activo, en el que las registradoras acuden a los laboratorios de patología, hematología y citología de todos los establecimientos y consultas de salud pública y privada. Revisan los archivos para detectar casos diagnosticados de cáncer y en un segundo momento leen la historia clínica o establecen contacto con el médico tratante para obtener mayor información acerca del paciente y de la extensión clínica del tumor.

Los casos que nunca se realizaron examen microscópico, se los capta en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) a través de la revisión de egresos hospitalarios y/o en las defunciones por cáncer ocurridas en la ciudad de Quito.

CALIDAD DE LOS DATOS

El Registro debe garantizar que todos los casos de cáncer ocurridos en Quito estén incluidos y que la información recaudada corresponda a la realidad. La primera cualidad es la exhaustividad y la segunda es la validez.

Para medir estas características, se ha estandarizado entre registros poblacionales, los siguientes indicadores de calidad:

nosed in Quito City. For determination of incidence and mortality rates we separate cases happened within Quito City residents.

We don't registered tumors of uncertain nature. Since 2005 we catch and process with the CIEO3 classification, in which some changes happened, new diagnoses are incorporated and other are eliminated. We include by example: uterine cervix intraepithelial neoplasm, and myelodysplastic syndrome with behavior code 2. We eliminate certain astrocytoma types and ovary serous tumors. For criteria homogenization we applied the IARC conversion program (iacrtools) to all data base.

We register tumors, not patients. When it presents various tumors we register each tumor.

MULTIPLE TUMOR

We use the same criteria established by IARC, her definition do not depend over the time. Multiple tumor is the one whose originate in a primary tissue or location and is not an extension, relapse or metastasis. Must be located in a different anatomic place or if it's in the same location his pathology must be from another different pathology family. Berg2 organize families in this way: epidermal carcinomas, basocelular, adenocarcinomas, other specified carcinomas, sarcomas, lymphomas, leukemia, Kaposi sarcoma, mesothelioma, and other specified types.

Multifocal tumors are counted as one tumor. Skin tumors, even located in different places are counted as only one if they have the same morphology. A melanoma, a basal cell carcinoma or a squamous cell carcinoma according to CIEO3, are considered as different tumors.

INFORMATION SOURCES

To get information is an active process, in which the registrars go to Pathology, hematology and cytology laboratories from all medical centers and private clinics. They check archives to detect cancer diagnosed cases and in a second phase read the clinical file or they establish a direct contact with the responsible physician to get more information of the patient and clinical extension of the tumor.

In the cases they never do microscopic examination, they search in the National Institute of Statistics and Census (INEC) by the screening of hospital discharges records and/or cancer deaths certificates that happened in Quito City.

DATA QUALITY

The registry must guarantee that all cancer cases that occur in Quito are included and that collected information is true. The first quality is exhaustiveness and the second is validity.

To assess these features, the following quality indicators have been standardized among population registries.

Mortality/Incidence ratio

It is obtained by dividing the number of cancer deaths by the number of incident cases (ill and dead) during the same period. Incident and mortality cases do not necessarily refer to identical cases.

Example: in uterine cervix cancer, there were 442 new cases (independently from vital status) during the 2003-2005 time period. During the same period, 142 demises were reported.

La razón mortalidad/incidencia se la obtiene dividiendo el número de muertes atribuidas a un cáncer específico para el número de casos incidentes (enfermos y muertos) en el mismo período. Los casos incidentes y de mortalidad no necesariamente hacen referencia a idénticos casos.

Ejemplo: en el cáncer de cuello uterino se presentaron 442 casos nuevos independientemente de su estado vital en el período 2003 - 2005. En el mismo período se registraron 142 defunciones, la razón sería:

$$MI = (142 / 442) \times 100$$

$$MI = 32\%$$

Indirectamente, hace referencia a la probabilidad de supervivencia.

$$100 - M/I = \text{probabilidad de supervivencia.}$$

$$100 - 32 = 68\%$$

La lectura de éste índice debe relacionarse, por lo tanto, con las tasas conocidas de supervivencia, obviamente, este dato depende en buena parte de los reportes de los certificados de defunción en los que pueden presentarse problemas en la certeza del diagnóstico, precisamente en el ejemplo anterior, suele ocurrir que muchos casos de cérvix son codificados como de útero SAI.

Como indicador de exhaustividad, cocientes cercanos a 100, nos hablan de tumores de alta letalidad.

En promedio, para todas las localizaciones en el período 2003 - 2005, excluyendo cáncer de piel (sin melanoma) e in situ, tenemos índices Mortalidad/Incidencia del 42% en hombres y 38% en mujeres.

Porcentaje de casos conocidos Solo por Certificados de Defunción. (SCD)

Se refiere al número de casos nuevos que constan con diagnóstico de cáncer en los certificados de defunción, que no fueron captados previamente, ni en los laboratorios de patología, ni en los egresos hospitalarios.

La metodología del Registro busca que el porcentaje de casos que ingresa por esta fuente sea mínima, ya que un certificado de defunción puede tener errores en el diagnóstico y en el año de incidencia. Hemos implementado el seguimiento de las defunciones que reportan establecimiento de defunción, con el fin de disminuir el porcentaje de casos que ingresen con esta base de diagnóstico.

Las defunciones nos permiten también, registrar la fecha de fallecimiento en pacientes diagnosticados previamente y desde el punto de vista de la exhaustividad garantiza la inclusión de todos los casos.

En el período 2003 - 2005 (excluyendo cáncer in situ) ingresaron por esta fuente el 7.4% de los casos en hombres y el 6.9% en mujeres.

Porcentaje de casos con Verificación Histológica (VH)

Este porcentaje está referido a los casos diagnosticados mediante examen microscópico, sea de tejidos, citológicos o hematológicos.

La verificación histológica, si bien garantiza la calidad de la información de un registro, varía considerablemente en función de la localización, la edad de los pacientes y las características de los servicios de salud.

The ratio is:

$$MI = (142 / 442) \times 100$$

$$MI = 32\%$$

It also refers to the survival probability.

$$100 - M/I = \text{survival probability}$$

$$100 - 32 = 68\%$$

The interpretation of this index must be related to known survival rates and, obviously, this data partially depends on the reports done in demise certificates, which not always have diagnosis certainty. In the example proposed, cervix cancer cases are often coded as uterine cancer SAI. As an exhaustiveness indicator, quotients close to 100 suggest high mortality tumors.

In average, for all locations during the 2003-2005 time period, excluding skin cancer (not melanoma) and In Situ cancer, we have 42% mortality/incidence index for men and 38% for women.

Percentage of cases known Only by Demise Certificate (ODC)

It is the number of new cases reported as cancer in demise certificate, but not previously detected by pathology laboratories or hospital discharge records.

The registry's methodology expects to minimize the percentage of cases included by this route, since demise certificates can have mistakes in diagnosis and in the year of incidence.

Demise certificates can also report the date of death of patients already diagnosed and from the exhaustiveness standpoint can guarantee that all cancer cases are included.

During the 2003-2005 time period, (excluding in situ cancer) 7.4% of reported cases in men and 6.9% in women were obtained by this source.

Percentage of cases with Histological Verification (HV)

This percentage describes microscopic exam diagnosed cases, all tissue, cytology and hematological tests.

Histological Verification guarantees the quality of the information in a registry, but varies considerably according to localization, patients' age and health facilities services.

For the 2003-2005 time period 88% of male cases and 88.9% of female cases were admitted by microscopic diagnosis. Compared to previous periods, there was an evident improvement in data quality for all ages and locations.

Percentage of unknown age cases

Shows deficiency in data collection and can affect specific rates estimates.

STATISTICAL TERMS USED

Crude Rate or The crude average annual incidence rate.-

It measures the number of new cancer cases occurring in a population of individuals at risk during a specific time period. The numerator signifies all new cases occurring among Quito residents during a given period, divided by the sum of the population at risk during that same period (individuals - years at risk) multiplied by a 100,000 amplification factor. Therefore, the significance of the incidence rate corresponds to the cancer trends in a one year span. Calculations are separate for men and for women.

Para el período 2003 - 2005 (excluyendo cáncer in situ) el 88% de los casos en hombres y el 88.9% en mujeres ingresaron con diagnóstico microscópico, lo que comparado con períodos anteriores muestran un mejoramiento de la calidad de los datos en todas las edades y localizaciones.

Porcentaje de casos sin edad.

Indica deficiencias en la recolección de los datos y puede afectar el cálculo de las tasas específicas.

TÉRMINOS ESTADÍSTICOS UTILIZADOS

Tasa de Incidencia Cruda o Tasa de Incidencia Media Anual.- Relaciona el número de casos nuevos de cáncer, ocurridos en un intervalo específico de tiempo, con una población a riesgo.

Se la obtiene dividiendo los casos nuevos de una localización específica diagnosticados entre los residentes en Quito durante un período, para la suma de la población en riesgo de este mismo período (personas - años a riesgo) multiplicado por un factor de amplificación 100.000.

El significado de la tasa de incidencia, por lo tanto, corresponde al comportamiento del tumor en un año. Se calcula separadamente para hombres y mujeres.

Tasa Específica por edad.- Nos permite evaluar las diferencias de la incidencia en subgrupos poblacionales según la edad. Se calcula sumando en el numerador todos los casos nuevos de cáncer ocurridos al interior de un grupo de edad en los residentes en Quito durante un período específico, dividido para la suma de la población del mismo grupo de edad y del mismo período. Se expresa en tasas por 100.000

Tasa de Incidencia Estandarizada.- La comparación de las tasas de incidencia crudas entre dos poblaciones puede inducirnos a errores por la influencia de la estructura por edad de cada población. Para eliminar esta distorsión se recurre a una población de referencia cuya distribución por grupos de edad es "estandar". La tasa estandarizada constituye la tasa de incidencia que teóricamente tendría una población si es que su estructura poblacional fuera como la estandar.

El método utilizado es el Directo, y consiste en aplicar la tasa específica de cada grupo de edad a la estructura de la población estandar, obteniéndose los casos esperados en cada grupo. La sumatoria de estos casos constituye la tasa estandarizada¹. Utilizamos la población mundial propuesta por la IACR para la estandarización.

Tasas Truncadas.- Son tasas estandarizadas que se aplican a grupos de edad seleccionados. En nuestro caso 35-65 años de edad. Se expresan en tasas por 100.000 hbs. Tienen la ventaja de que excluyen a grupos de mayor edad en los que la calidad de los datos no es buena y, a las edades tempranas, en las que el número de casos es muy pequeño.

Tasa de Mortalidad.- Es la relación entre el número de muertes ocurridas por Cáncer entre los residentes en Quito, durante el período especificado y la población de Quito del mismo período, multiplicado por el factor de amplificación 100.000.

El registro de las defunciones se basa en la revisión de los Certificados de Defunción reportados al INEC, en los cuales consta el diagnóstico de cáncer como causa básica, inmediata o contribuyente.

Las tasas de mortalidad se presentan al igual que las de incidencia como tasas crudas, estandarizadas y truncadas.

Age-specific rates.- It allows us to evaluate the differences in incidence among age groups. It is computed by adding to the numerator all new cancer cases occurring in an age group of Quito residents during a specific period, divided by the sum of the population in that same age group and in the same period. It is stated in rates per 100.000.

Standardized Incidence Rate.- The comparison between crude incidence rates in two populations can lead us to error due to the influence of the age variable. To cancel out this confounding effect, we used the direct standardization method by applying specific age-group rates to the distribution of an ideal world population as suggested in Cancer Incidence in Five Continents¹.

Truncated rates.- These are standardized rates applied to selected age groups. It is limited to the 35 - 64 years age interval.

Mortality Rates.- This is the ratio between the number of deaths due to cancer in Quito residents during a given period and the Quito population during the same period, multiplied by the 100,000 amplification factor.

The determination of deaths is based on a review of the Death Certificates reported to INEC specifying that diagnosed cancer was the underlying, immediate, or contributing cause. Mortality rates as well as incidence rates are presented as crude, standardized, and truncated rates.

Trends.- These represent the directionality of the rates during the years covered. Simple lineal regression was used to establish values and variance analysis was used to establish significance.

Cumulative rates.- These provide an estimate of cumulative risks, that is, the risk of an individual of developing a particular cancer between 0 and 74 years of age if no other causes of death ensue. It is computed by adding up the specific age rates, starting with the 0-4 age group up to the 70-74 age group, and multiplying the age range for each group by five².

Rates by education level.- This allows us to evaluate the differences in cancer rates in individuals belonging to different educational levels. This rate, which is based on the educational variable, is a good indicator of a particular socioeconomic status, as shown by a number of research studies. Therefore, the enrollment rate indirectly measures the risk of main-site cancer in each social group. To compute this rate we divided the number of cases with a specific educational level by the population of Quito with the same educational level multiplied by 100,000.

- 1 Parkin et al eds. Cancer Incidence in Five Continents Vol VII IARC Scientific Publications No 143.1997. p66.
- 2 Dos Santos Isabel. Epidemiología del Cáncer: Principios y Métodos. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Lyon, Francia.1999

Tendencia.- Representa la direccionalidad de las tasas en los años considerados. Para su valoración se utilizó regresión lineal simple y la significación se realizó mediante análisis de varianza.

Tasas acumulativas.- Proporciona una estimación del riesgo acumulado es decir, la posibilidad que tendría un individuo de desarrollar un cáncer en particular entre los 0 y 74 años, si no actuaran otras causas de muerte.

Se calcula sumando las tasas específicas por edad desde el grupo de 0-4 años hasta el de 70-74 años y se multiplica por 5 correspondiente a la amplitud de cada grupo de edad². Su valor se expresa en porcentaje.

Tasas de escolaridad.- Nos permite evaluar las diferencias de la incidencia de cáncer entre individuos pertenecientes a diferentes niveles de escolaridad. La construcción de estas tasas se basa en la consideración de que la variable instrucción es un buen indicador de pertenencia a un determinado estrato socioeconómico. Para calcular esta tasa dividimos el número de casos con determinada instrucción para la población de la ciudad de Quito que tiene el mismo nivel de instrucción, multiplicado por 100.000.

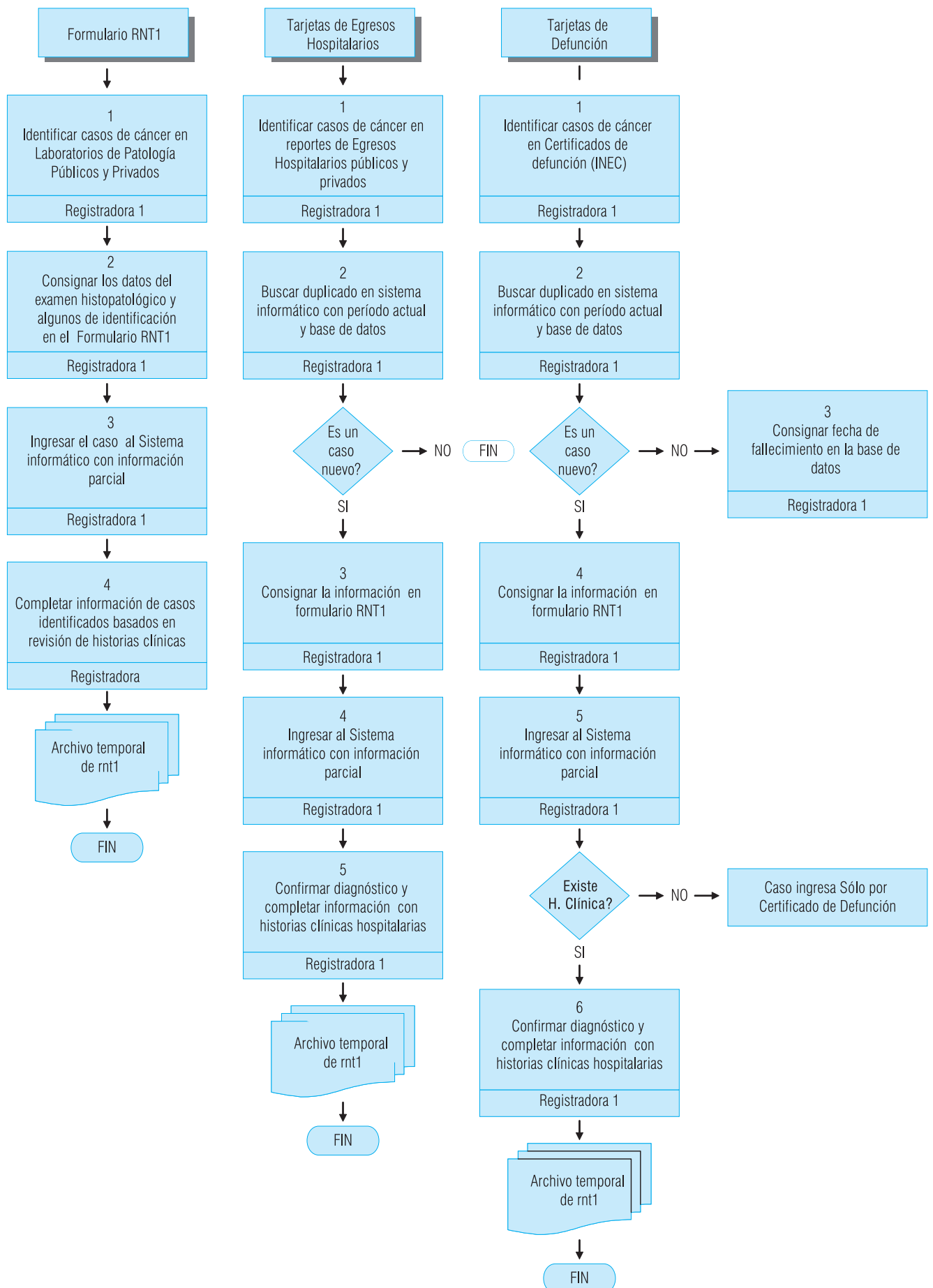
NOVEDADES DE ESTA EDICIÓN:

1. La información que se presenta ha sido procesada en una versión nueva del programa informático.
2. La migración de la base de datos al nuevo sistema y la conversión a nuevas clasificaciones significó un depuramiento prolijo de la información histórica.
3. Presentamos datos de 20 años (1986 -2005), en la que construimos indicadores que promedian el comportamiento quinquenal de las principales localizaciones.
4. Actualizamos la Información a CIEO3 y presentamos algunas tablas con la Clasificación CIE10
5. Proporcionamos el análisis de la variable Estadía para las 8 localizaciones más frecuentes.
6. Reagrupamos las variantes morfológicas de las principales localizaciones vinculándolas con criterios clínicos y las presentamos en tablas y gráficos.
7. Involucramos a oncólogos clínicos y cirujanos oncológicos en el análisis de los datos de las localizaciones principales.
8. Las comparaciones de incidencia con otros Registros del mundo se hicieron con los datos recientemente procesados por la IACR/IARC del Vol IX de "Cancer Incidence in Five Continents" 2007 (versión electrónica)
9. Rendimos homenaje de reconocimiento y admiración al Gral Solón Espinosa Ayala, presidente de SOLCA Núcleo de Quito y al Dr. Fabián Corral Cordero fundador y Director Honorario de los Registros de Cáncer del Ecuador

NEWS IN THIS EDITION

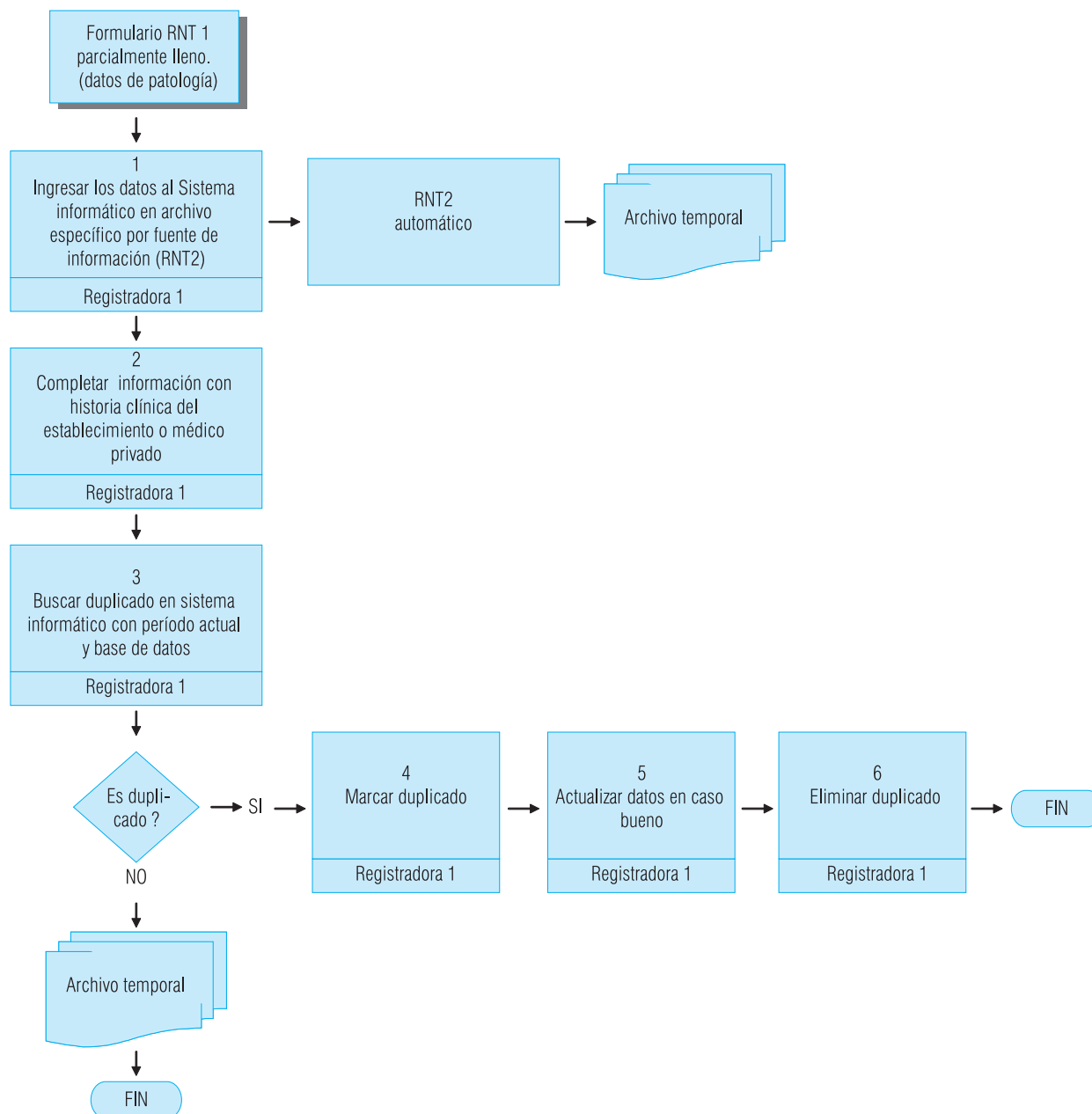
1. Information presented has been processed in a new informatics version.
2. Migration of the data base to the new system and change to new classification determined a detailed purge of our data
3. We present information of 20 years (1986-2005), in which we construct indicators that average quinquennial behaviors of principal locations.
4. We actualize information to CIEO3 and we present some tables with CIE10 classification.
5. We give analysis of stage variable for the 8 more frequent locations.
6. We make new associations with morphologic variations of principal locations relating they with clinical criteria and we present they in tables and graphics.
7. We ask for collaboration of clinical oncologist and oncologic surgeons for data analysis in principal locations.
8. Incidence comparisons with other world registries were made with data recently presented by IACR/IARC in Vol IX of "Cancer incidence in Five Continents" 2007 (electronic version).
9. We pay tribute of appreciation and admiration to Gral Solon Espinosa Ayala, president of SOLCA Nucleo de Quito and Dr. Fabián Corral Cordero founder and honorary director of the Cancer Registry of Ecuador.

PROCESO: Identificar casos de cáncer en Quito
SUBPROCESOS: Captar casos y completar información



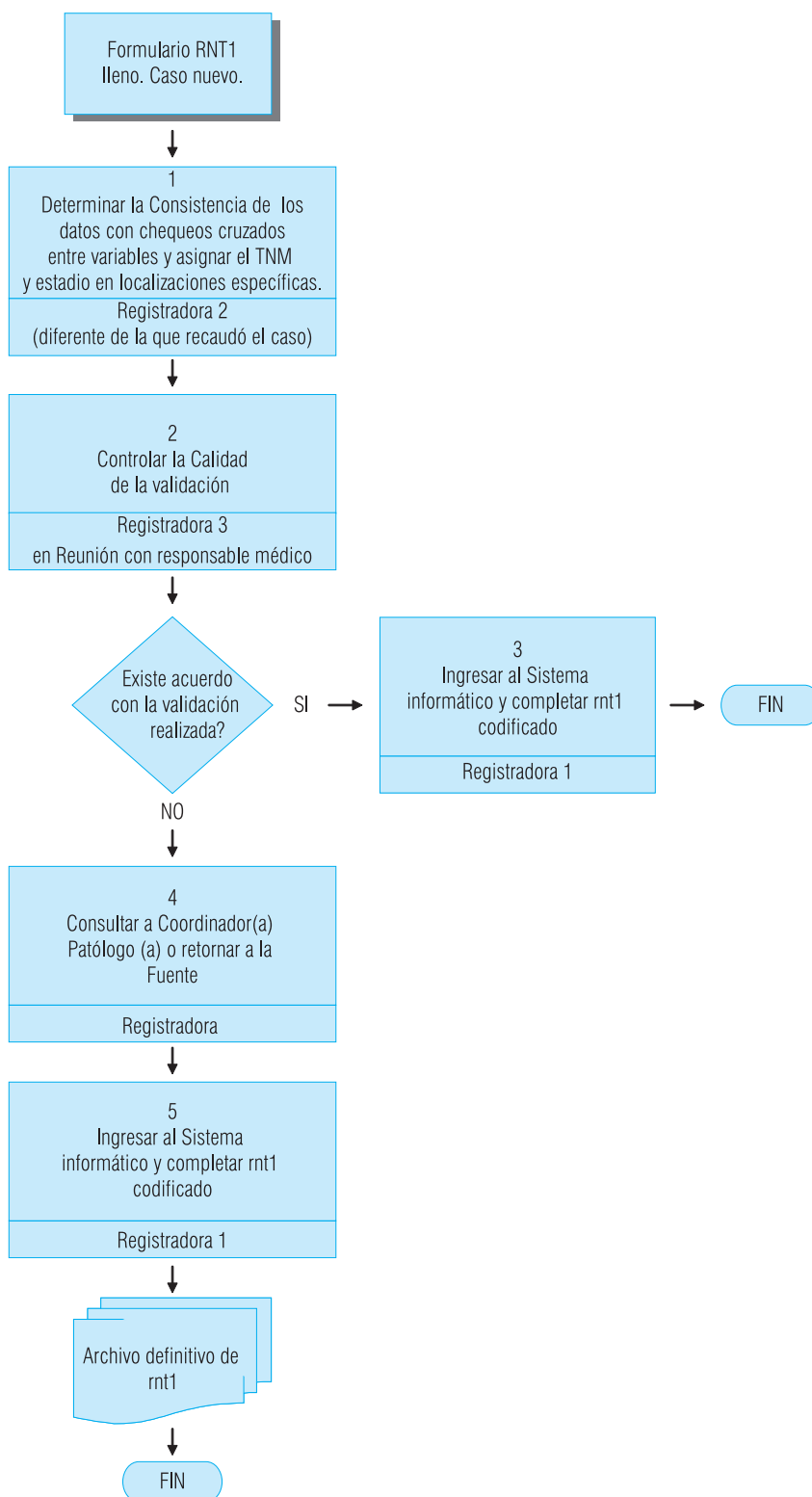
PROCESO: Procesamiento Interno de la información

SUBPROCESO: Confrontación y eliminación de duplicados



PROCESO: Procesamiento Interno de la información

SUBPROCESO: Validación, Codificación e Ingreso a archivo informático



MAPA DE PROCESOS DEL REGISTRO NACIONAL DE TUMORES

Procesos	Subproceso
Identificación de casos de cáncer en la Ciudad de Quito	Captar casos
	Completar información de casos identificados basándose en la revisión de historias clínicas
Procesamiento interno de la información	Confrontación y eliminación de duplicados
	Validación de la información
	Codificación y Registro en archivo automático
Análisis	Construcción de indicadores epidemiológicos básicos
	Reflexión sobre los valores de los indicadores y sus variaciones témporo-espaciales
Difusión de la información	Elaboración y distribución de la publicación periódica del RNT
	Elaboración de charlas y conferencias para diferentes usuarios
	Procesamientos específicos para consultas requeridas
Investigación	Profundización del análisis de localizaciones prioritarias
	Asesoramiento en proyectos de investigación oncológica
Coordinación con otros Registros de Cáncer del país	Capacitación metodológica
	Evaluación de la calidad de los datos
	Sistematización de la información

CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO DE CÁNCER DE QUITO CHARACTERISTICS OF QUITO CANCER REGISTRY

Cobertura (coverage)	Ciudad de Quito
Población al 2005 (population 2005)	1'519.958
Inicio de funcionamiento. (Date activity began)	1985
Información desde el año... (collected information since)	1985
Volúmenes publicados (Published volumes)	14
Períodos a los que corresponden las publicaciones (Publication period): Vol 1, 1985; Vol 2, 1986; Vol 3, 1987; Vol 4, 1988; Vol 5, 1989; Vol 6, 1990; Vol 7, 1991; Vol 8, 1992; Vol 9, 1993; Vol 10, 1994; Vol 11, 1995-1996; Vol 12, 1997-1999; Vol 13, 2000-2002; Vol 14, 2003-2005.	
Personal actual (actual personal)	Médicos (MD)
	Registradoras (registrars)
Casos en residentes (residents number cases)	año 2005: 3376
Casos en residentes y no residentes 2005 (resident and no residents number cases)	año 2005: 5935
Total casos almacenados. (Total stored cases)	1985 a 2005: 84039
Patólogos-hematólogos colaboradores (Collaborators Pathologist and hematologist)	73
Historias clínicas revisadas (Number of medical records reviewed)	7078
Establecimientos públicos (Public hospitals)	28
Establecimientos privados (Private hospitals and clinics)	83
Egresos hospitalarios revisados en último año (hospital's discharges reviewed last year)	158.000
Certificados de defunción (Death certificates reviewed)	6335
% Verificación histológica, todos los casos. 2003 - 2005 (percent histological verification , all cases)	2003 - 2005: 89 %
Casos ingresados sólo por certificados de defunción. (Cases only death certificates)	2003 - 2005: 7.2 %

REGISTRO NACIONAL DE TUMORES SOLCA – QUITO

NATIONAL CANCER REGISTRY SOLCA – QUITO

DIRECTOR HONORÍFICO

Dr. Fabián Corral Cordero

DIRECTORA

Dra. Patricia Cueva Ayala

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

RESEARCH COORDINATOR

Dr. José Yépez Maldonado

REGISTRADORAS / REGISTRARS

Sra. María Belén Morejón

Sra. Mónica Galarza

Srta. Doris Chauca Viscarra

Lcda. Paulina Bedón

REGISTRO DE TUMORES DE LOJA

LOJA CANCER REGISTRY

COORDINADOR / COORDINATOR

Dr. Hernán Garrido

REGISTRADORAS / REGISTRARS

Dra. Elizabeth Yunga

Sra. Anny Gómez

REGISTRO DE TUMORES DE MACHALA

MACHALA CANCER REGISTRY

COORDINADORA / COORDINATORA

Ing. Mercedes Romero

REGISTRO DE TUMORES DE CUENCA

CUENCA CANCER REGISTRY

COORDINADOR / COORDINATOR

Dr. Nicolás Campoverde

REGISTRADORAS / REGISTRARS

Sra. Lorena Abril

Srta. María Victoria Mora

REGISTRO DE TUMORES DE MANABÍ

MANABI CANCER REGISTRY

DIRECTOR

Dr. Byron Landívar

COORDINADORA / COORDINATOR

Ing. Mariela Mendoza

REGISTRADORAS / REGISTRARS

Srta. María José Dueñas

Srta. Vaneza Zambrano

REGISTRO DE TUMORES DE GUAYAQUIL

GUAYAQUIL CANCER REGISTRY

DIRECTOR

Dr. Juan Tanca Campozano

JEFE

Dr. Carlos Arreaga

REGISTRADORES / REGISTRARS

Ing. Carlos Campoverde

Sr. Carlos Castro

Sr. Jimmy Jaramillo

Sr. Yobanny Loo

Sr. Ronald Bastidas

Ing. Leida Jaramillo

REGISTRO DE CÁNCER GÁSTRICO DE TUNGURAHUA

TUNGURAHUA GASTRIC CANCER REGISTRY

COORDINADOR / COORDINATOR

Ing. Eduardo Echeverría

EPIDEMIÓLOGA

Dra. Aída Aguilar

EDITORES

Dra. Patricia Cueva A.

Dr. José Yépez M.

DISEÑO

Sra. María Belén Morejón Cruz

Sra. Mónica Galarza Carrera

Sra. Doris Chauca Viscarra

Lcda. Paulina Bedón Romero

TRADUCTORES

Dr. José Mosquera

María Isabel Guerra

DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN

AH/ Editorial, aheditorial@andinanet.net

Cáncer en Quito

1 **Cáncer en Residentes en Quito** Cancer in Quito Residents

1.1 **Población, casos, incidencia, mortalidad** Population, cases, incidence, mortality

1.2 **Localizaciones Principales** Principal Sites

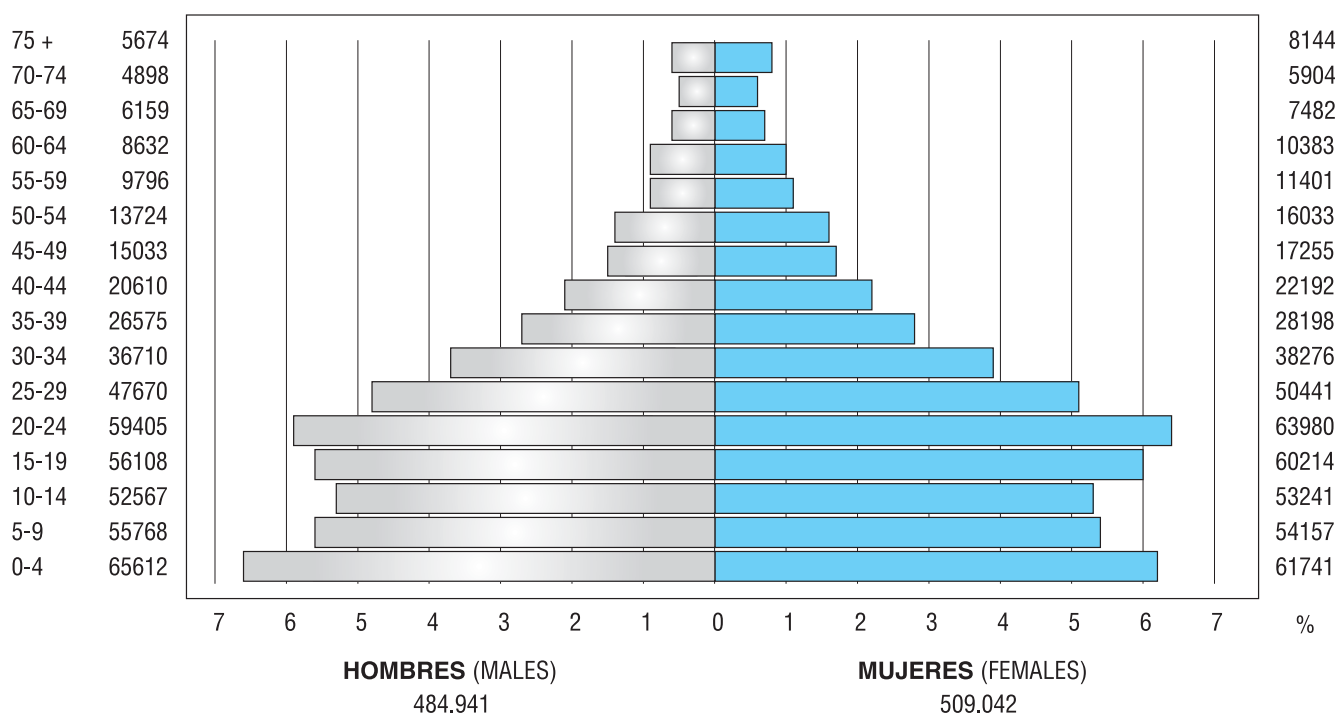
1.3 **Indicadores de Calidad** Indicators of data quality

2 **Todos los casos diagnosticados en Quito** All cases diagnosed in Quito

2.1 **De interes clínico** Clinical interest

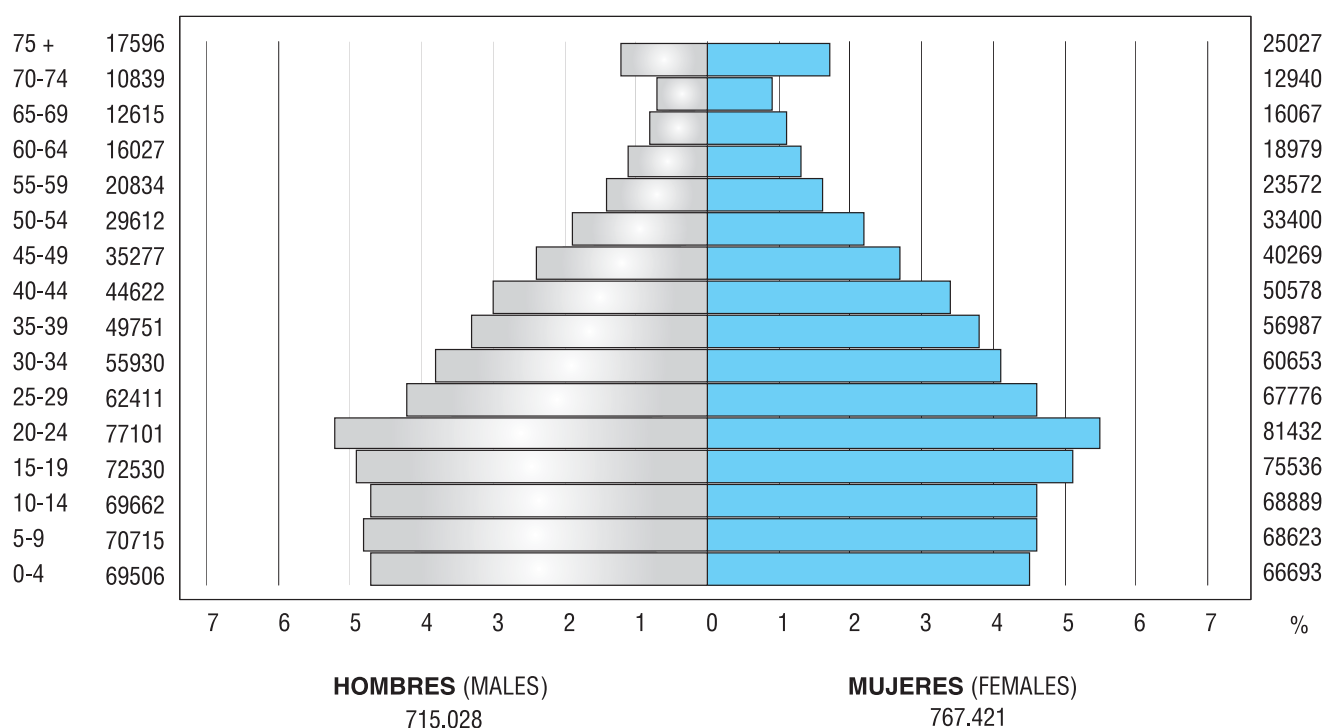
2.2 **Análisis por hospitales** Analysis by hospitals

GRÁFICO / FIGURE 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 1985
DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 1985



FUENTE: INEC. PROYECCIÓN CENSOS NACIONALES 1985
 SOURCE: NICE. NATIONAL CENSUS PROJECTION 1985

GRÁFICO / FIGURE 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2003
DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2003



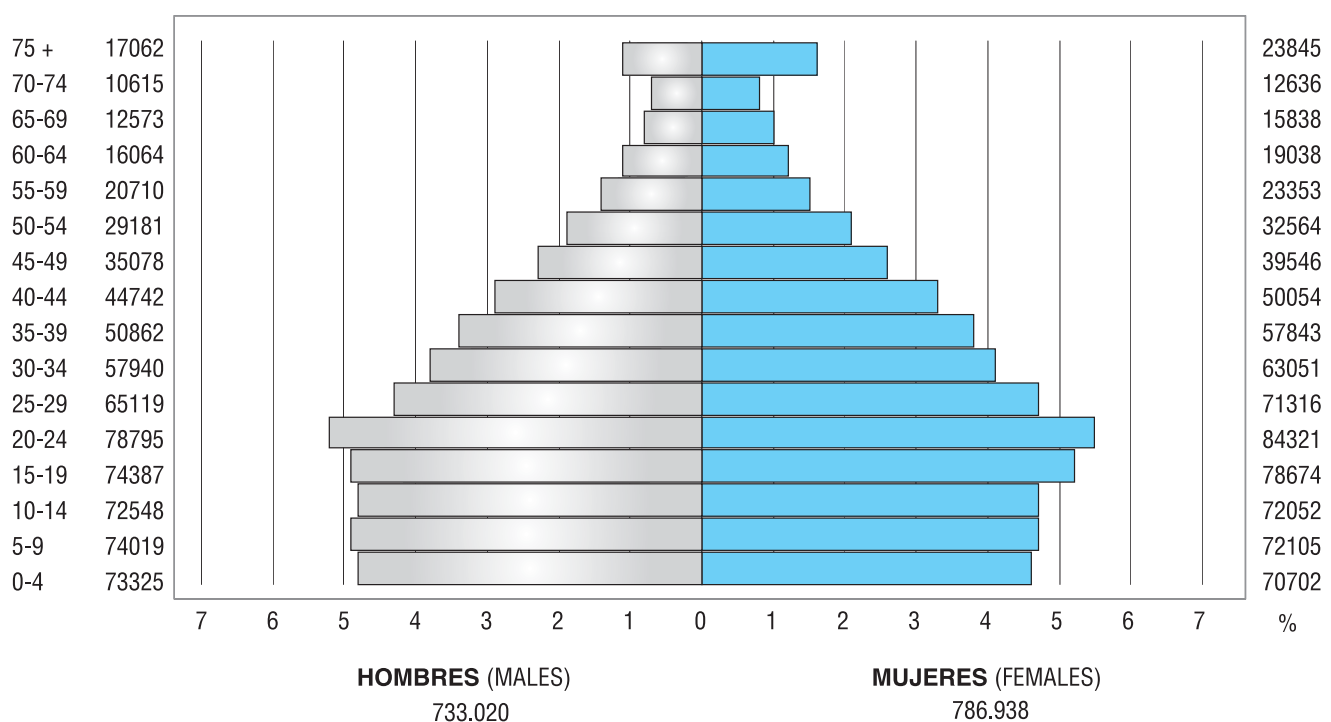
FUENTE: INEC. PROYECCIÓN CENSOS NACIONALES 2001
 SOURCE: NICE. NATIONAL CENSUS PROJECTION 2001

GRÁFICO / FIGURE 3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2004
DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2004



FUENTE: INEC. PROYECCIÓN CENSOS NACIONALES 2001
 SOURCE: NICE. NATIONAL CENSUS PROJECTION 2001

GRÁFICO / FIGURE 4
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2005
DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2005



FUENTE: INEC. PROYECCIÓN CENSOS NACIONALES 2001
 SOURCE: NICE. NATIONAL CENSUS PROJECTION 2001



2003-2005

TABLA /TABLE 1
TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIEO-3*
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICDO-3*

CIEO - 3 LOCALIZACIÓN ICD0 - 3 SITE		No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +					
C01	Base de la lengua [base of tongue]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C02	Otras partes de lengua y no especific. [other and unspecified parts of tongue]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	5.3	-	5.8	0.3	0.3	0.2	-	
C04	Piso de boca [floor of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	
C05	Paladar [palate]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.6	-	2.7	-	-	0.1	0.2	0.4	-	
C06	Otras partes y no especif. de boca [other and unspecified parts of mouth]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	1.9	0.1	0.1	0.2	-	
C07	Glándula parótida [parotid gland]	9	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	1.6	2.1	-	-	11.7	0.4	0.4	0.5	-	
C09	Amígdala [tonsil]	16	-	-	-	0.5	-	-	-	-	0.7	-	3.8	-	3.2	-	8.0	9.4	3.9	0.7	0.9	1.3	0.1	
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	6	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.6	2.1	-	6.3	-	0.3	0.4	0.7	0.1	
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other in the lip; mouth and pharynx]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	-	-	-	3.9	0.2	0.2	0.4	-	
C15	Esófago [oesophagus]	42	1	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	1.0	1.1	4.8	4.2	10.6	12.5	46.6	1.9	2.1	1.7	0.2	
C16	Estómago [stomach]	427	6	-	-	-	-	0.4	2.1	4.7	6.6	15.7	16.2	35.4	56.5	91.8	101.1	178.5	301.1	19.7	23.1	32.3	2.5	
C17	Intestino delgado [small intestine]	20	0	-	-	-	-	-	-	1.2	0.7	1.5	-	2.3	6.5	-	8.0	3.1	9.7	0.9	1.1	1.6	0.1	
C18	Colon [colon]	140	1	-	-	-	-	0.4	2.1	1.2	3.3	6.0	7.6	10.3	19.4	22.9	53.2	40.7	89.4	6.4	7.7	10.4	0.8	
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	3.1	5.8	0.2	0.2	0.2	-	
C20	Recto [rectum]	62	1	-	-	-	0.5	-	-	0.6	3.3	3.7	3.8	4.6	11.3	18.8	26.6	12.5	21.4	2.9	3.6	6.7	0.4	
C21	Conducto anal [anus and anal canal]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	2.7	-	-	0.1	0.1	0.2	-	
C22	Hígado y de vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	82	-	0.9	-	0.9	0.5	-	-	-	1.3	-	2.9	9.1	9.7	16.7	34.6	37.6	48.6	3.8	4.8	5.7	0.6	
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	23	-	-	-	-	-	-	-	0.6	-	0.7	-	2.3	3.2	14.6	5.3	3.1	13.6	1.1	1.4	2.8	0.1	
C24	Otras partes y no especif.s de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	44	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.5	3.8	2.3	4.8	10.4	23.9	21.9	21.4	2.0	2.6	3.4	0.3	
C25	Páncreas [pancreas]	54	-	-	-	-	-	-	0.5	-	2.0	0.7	3.8	3.4	4.8	12.5	16.0	25.1	36.9	2.5	3.0	4.1	0.3	
C26	Otros sitios y mal definidos de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	
C30	Fosas nasales y oído medio * [nasal cavity and middle ear]	9	-	-	-	-	-	-	1.0	0.6	-	1.5	-	-	-	-	2.7	3.1	3.9	0.4	0.4	0.3	-	
C31	Senos paranasales [accessory sinuses]	3	-	-	0.5	0.5	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	-	
C32	Laringe [larynx]	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	3.4	-	10.4	2.7	9.4	9.7	0.9	1.2	2.3	0.1	
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	152	1	-	-	-	-	0.4	1.6	0.6	5.3	2.2	5.7	11.4	19.4	39.6	53.2	84.6	79.7	7.0	8.8	12.0	1.1	
C38	Corazón; mediastino y pleura [heart; mediastinum and pleura]	11	-	0.5	-	-	0.9	0.4	-	-	-	-	1.0	-	-	-	5.3	3.1	5.8	0.5	0.6	0.2	0.1	
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	17	-	-	-	3.3	1.8	-	0.5	1.2	0.7	0.7	1.0	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	0.5	-	
C41	Huesos ,cartilagos articulares; y sitios no especif. [bone and articular cartilage and unspecified sites]	9	-	-	-	-	0.5	-	-	0.6	-	-	-	-	1.6	-	2.7	15.7	-	0.4	0.5	0.2	0.1	
C42	Sist. Hematopoyético y Retic. Endotelial [hematopoietic,retic.endothel. system]	202	-	9.8	4.6	4.7	8.2	5.6	2.1	3.5	4.6	5.2	9.5	18.3	21.0	27.1	23.9	34.4	66.1	9.3	10.3	12.9	0.9	
C44	Piel [skin]	757	22	0.5	-	0.9	1.4	2.6	7.3	9.9	7.3	26.2	29.5	78.8	106.5	148.1	247.4	344.5	400.2	34.9	41.9	57.7	5.1	

TABLA /TABLE 1 TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIEO-3*
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICDO-3*

CIEO - 3 LOCALIZACIÓN ICDO - 3 SITE		No. TODAS EADAES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +					
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	4	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	1.0	-	-	-	-	-	1.9	0.2	0.2	0.3	-	
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	12	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	1.0	-	1.6	2.1	10.6	6.3	3.9	0.6	0.8	0.7	0.1	
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	74	-	1.4	1.8	1.9	1.4	3.0	1.6	1.8	2.0	2.2	7.6	3.4	4.8	10.4	13.3	21.9	19.4	3.4	3.8	4.8	0.4	
C50	Mama [breast]	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	1.1	1.6	-	2.7	6.3	-	0.3	0.4	0.8	0.1	
C60	Pene [penis]	10	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	-	1.1	3.2	-	-	3.1	7.8	0.5	0.5	0.9	-	
C61	Próstata [prostate]	843	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.8	25.1	101.6	198.1	361.8	588.8	637.2	38.8	48.9	43.7	6.4	
C62	Testículo [testis]	115	2	0.5	0.5	0.5	5.9	7.3	18.2	8.2	6.6	5.2	5.7	-	3.2	8.3	2.7	-	1.9	5.3	4.8	4.9	0.4	
C63	Otros org. genitales masculinos y no especif. [other and unspec. male genital organs]	8	0	-	-	-	-	0.4	-	-	-	0.7	-	1.1	-	4.2	2.7	-	3.9	0.4	0.5	0.9	-	
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	63	1	1.4	0.5	-	-	-	1.6	0.6	0.7	1.5	5.7	4.6	14.5	20.9	21.3	9.4	21.4	2.9	3.7	6.8	0.4	
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C67	Vejiga urinaria [bladder]	103	1	-	-	-	-	-	-	1.2	1.3	1.5	1.0	3.4	17.7	20.9	37.2	50.1	79.7	4.7	5.7	6.3	0.7	
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	23	-	1.9	-	-	0.5	0.4	-	-	0.7	-	1.0	1.1	-	2.1	5.3	12.5	13.6	1.1	1.2	0.8	0.1	
C70	Meninges [meninges]	3	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	3.1	-	0.1	0.2	0.2	-	
C71	Encéfalo [brain]	80	-	0.9	1.4	1.9	0.9	1.7	1.6	4.7	3.3	5.2	4.8	9.1	12.9	8.3	10.6	21.9	11.7	3.7	4.1	6.8	0.4	
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	69	-	-	-	-	0.5	0.9	1.6	5.3	3.3	5.2	7.6	11.4	4.8	12.5	13.3	18.8	7.8	3.2	3.7	7.2	0.4	
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	3	-	0.5	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	
C76	Otros sitios y mal definidos [other and ill-defined sites]	4	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	3.1	1.9	0.2	0.2	0.3	-	
C77	Secundario y no especif. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	167	2	1.4	0.9	1.4	1.8	3.9	2.1	4.7	6.6	9.0	16.2	14.8	19.4	25.0	47.9	34.4	52.5	7.7	8.9	14.3	0.9	
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	73	-	-	-	-	-	0.4	-	2.3	1.3	3.7	1.9	8.0	11.3	12.5	23.9	37.6	35.0	3.4	4.1	5.7	0.5	
TODOS LOS SITIOS /all sites]		3791	45	20.0	10.6	16.8	25.0	29.1	44.8	53.2	64.3	101.1	153.4	272.8	480.7	748.8	1189.0	1666.1	2090.4	174.5	209.1	264.3	24.4	
TODOS LOS SITIOS - C44[all sites but C44]		3034	23	19.5	10.6	15.9	23.6	26.5	37.5	43.2	57.0	74.9	123.9	194.0	374.2	600.7	941.6	1321.6	1690.2	139.7	167.2	206.6	19.3	

* NO INCLUYE IN SITU(not include In Situ)

TEE: tasa estandarizada por edad / ASRW Age Standardized rate world

T. TR.: tasa truncada / TR, R truncated rate

TAC %: tasa acumulativa / CR cumulative rate %

TABLA /TABLE 2
TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIEO-3*
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICDO-3*

CIEO - 3 LOCALIZACIÓN ICDO - 3 SITE		No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C00	Labio [lip]	4	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.0	2.1	-	1.4	0.2	0.2	0.2	-
C02	Otras partes de lengua y no especific. [other and unspecified parts of tongue]	17	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.2	0.7	-	-	-	1.8	2.1	10.5	8.3	0.7	0.7	0.6	0.1
C03	Encía [gum]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	1.4	1.8	-	-	1.4	0.2	0.2	0.5	-
C04	Piso de boca [floor of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-
C05	Paladar [palate]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	2.0	-	1.8	-	2.6	-	0.2	0.3	0.7	-
C06	Otras partes y no especific. de boca [other and unspecified parts of mouth]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	1.4	0.1	0.1	0.2	-
C07	Glándula parótida [parotid gland]	12	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	2.0	1.4	1.8	2.1	2.6	5.5	0.5	0.5	0.9	0.1
C08	Otras glándulas salivales mayores [other major salivary glands]	3	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	-	0.1	0.1	0.2	-
C09	Amígdala [tonsil]	14	-	-	-	-	-	0.4	1.0	-	-	-	-	1.0	1.4	-	6.3	5.3	5.5	0.6	0.6	0.3	0.1
C10	Orofaringe [oropharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	2	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	-
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other in the lip; mouth and pharynx]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	1.4	0.1	0.1	-	-
C15	Esófago [oesophagus]	16	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	2.9	3.5	10.5	2.6	4.1	0.7	0.8	1.1	0.1
C16	Estómago [stomach]	353	3	-	-	-	-	0.8	1.9	7.0	7.0	13.3	14.3	14.3	32.9	44.0	73.6	123.6	190.6	15.1	15.0	18.9	1.7
C17	Intestino delgado * [small intestine]	26	1	-	-	-	-	-	-	-	0.6	-	2.5	1.0	4.3	1.8	4.2	2.6	18.0	1.1	1.0	1.5	0.1
C18	Colon [colon]	167	-	-	-	-	0.9	0.4	1.4	2.7	2.3	4.0	5.9	10.2	21.4	26.4	37.9	55.2	82.9	7.2	7.4	10.2	0.8
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	8	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	0.8	-	-	1.8	2.1	2.6	4.1	0.3	0.4	0.4	-
C20	Recto [rectum]	61	-	-	-	-	-	-	0.5	1.1	1.7	2.0	4.2	8.2	2.9	5.3	12.6	15.8	30.4	2.6	2.6	3.9	0.3
C21	Conducto anal [anus and anal canal]	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8	3.1	1.4	1.8	6.3	2.6	9.7	0.8	0.8	1.2	0.1
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	73	1	1.0	-	-	-	0.8	0.5	-	0.6	2.7	2.5	5.1	-	12.3	10.5	26.3	44.2	3.1	3.0	3.5	0.3
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	88	1	-	-	-	-	-	-	-	2.3	3.3	4.2	10.2	15.7	14.1	27.3	26.3	29.0	3.8	4.2	7.4	0.5
C24	Otras partes y no especific. de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	62	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.5	2.0	8.6	15.8	16.8	18.4	35.9	2.7	2.8	4.0	0.3
C25	Páncreas [pancreas]	79	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.6	2.0	4.2	2.0	12.9	10.6	25.2	34.2	37.3	3.4	3.7	4.7	0.5
C26	Otros sitios y mal definidos de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	8	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	0.8	-	-	3.5	-	2.6	2.8	0.3	0.4	0.7	-
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	7	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	0.7	0.8	2.0	1.4	-	-	-	1.4	0.3	0.3	0.8	-
C31	Senos paranasales [accessory sinuses]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	0.8	-	-	-	-	-	2.8	0.2	0.2	0.4	-
C32	Laringe [larynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	122	2	-	-	-	-	0.4	0.5	1.6	1.7	2.7	8.4	11.2	17.1	19.4	35.8	26.3	51.1	5.2	5.6	9.0	0.6
C38	Corazón; mediastino y pleura [heart; mediastinum and pleura]	5	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	2.6	2.8	0.2	0.2	0.2	-
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	14	-	-	-	0.9	1.3	0.8	0.5	-	0.6	1.3	0.8	-	1.4	-	2.1	-	-	0.6	0.6	0.7	-

TABLA /TABLE 2 TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIEO-3*
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALE. ICDO-3*

CIEO - 3 ICD0 - 3 SITE	LOCALIZACIÓN	No. TODAS EADDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C41	Huesos ,cartilagos articulares; y sitios no especific. [bone and articular cartilage and unspecified sites]	15	-	-	0.5	-	0.9	0.8	-	-	-	0.7	0.8	-	2.9	3.5	-	5.3	2.8	0.6	0.7	1.1	0.1
C42	Sist. Hematopoyético y Retic. Endotelial [hematopoietic.retic.endothel. system]	212	-	12.5	8.0	7.5	3.0	2.4	3.3	6.5	3.5	5.3	14.3	9.2	17.1	21.1	29.5	44.7	35.9	9.1	10.0	10.9	0.9
C44	Piel [skin]	844	26	-	-	-	1.7	1.6	4.3	8.1	10.5	26.7	34.5	55.0	71.4	144.4	223.0	218.2	430.8	36.2	36.5	50.6	4.0
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	6	-	-	-	-	0.4	0.4	-	0.5	-	-	-	-	-	1.8	2.1	-	1.4	0.3	0.3	0.2	-
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	22	1	0.5	0.5	0.5	0.4	0.8	0.5	-	0.6	-	-	1.0	2.9	3.5	4.2	5.3	5.5	0.9	1.0	1.1	0.1
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos * [connective and soft tissue]	68	1	-	-	0.9	1.3	2.0	2.4	3.8	4.1	2.7	5.9	6.1	2.9	10.6	12.6	7.9	5.5	2.9	3.0	5.2	0.3
C50	Mama [breast]	732	7	-	-	-	-	0.8	2.9	11.3	27.3	61.3	87.5	87.6	127.2	137.3	138.8	128.8	117.4	31.4	35.6	82.4	4.1
C51	Vulva [vulva]	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	2.0	1.4	-	-	18.4	9.7	0.8	0.8	0.8	0.1
C52	Vagina [vagina]	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	2.9	3.5	2.1	2.6	4.1	0.4	0.5	1.0	0.1
C53	Cuello del útero [cervix uteri]	442	2	-	-	-	-	3.2	5.3	15.1	26.2	40.7	48.0	53.0	51.4	73.9	40.0	92.0	63.5	19.0	20.4	46.9	2.2
C54	Cuerpo del útero [corpus uteri]	100	1	-	-	-	-	-	-	0.5	2.9	1.3	9.3	18.3	10.0	28.2	27.3	23.7	23.5	4.3	5.0	10.5	0.6
C55	Utero; SAI [uterus]	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	2.0	1.4	1.8	-	-	24.9	1.0	0.8	1.1	-
C56	Ovario [malignant neoplasm of ovary]	174	1	0.5	0.9	0.5	2.6	2.0	4.3	4.3	6.4	11.3	16.0	14.3	34.3	24.6	23.1	28.9	27.6	7.5	8.1	16.4	0.9
C57	Otros org. genitales femeninos y no especific. [other and unspecified female genital organs]	2	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C58	Placenta [malignant neoplasm of placenta]	2	-	-	-	-	0.4	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	53	-	1.0	-	0.5	-	-	1.4	0.5	1.2	1.3	2.5	6.1	7.1	14.1	16.8	10.5	11.0	2.3	2.7	4.7	0.3
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C67	Vejiga urinaria [bladder]	45	-	-	-	-	-	-	1.0	0.5	0.6	0.7	-	6.1	2.9	21.1	-	5.3	24.9	1.9	2.1	4.3	0.2
C68	Otros órganos urinarios y no especific. [other and unspecified urinary organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	18	-	2.4	-	-	-	0.4	-	-	1.2	-	0.8	-	1.4	-	6.3	10.5	1.4	0.8	0.9	0.6	0.1
C70	Meninges [meninges]	7	-	-	-	-	-	-	-	0.5	1.2	-	0.8	-	-	3.5	2.1	-	-	0.3	0.4	0.8	-
C71	Encéfalo [brain]	77	1	2.4	2.8	1.4	0.4	2.4	1.4	2.2	2.3	4.0	3.4	4.1	10.0	10.6	6.3	5.3	16.6	3.3	3.4	5.2	0.3
C72	Médula espinal; y otras del S.N.C. [spinal cord; and other parts of C.N.S.]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	328	6	-	-	0.5	1.3	6.4	9.1	17.7	23.3	26.0	31.1	38.7	28.6	38.7	25.2	55.2	29.0	14.1	14.4	30.5	1.5
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	5	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	0.8	1.0	1.4	-	2.1	-	-	0.2	0.3	0.5	-
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras afines [other endocrine glands and related structures]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-
C76	Otros sitios y mal definidos [other and ill-defined sites]	6	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	4.1	0.3	0.2	-	-
C77	Secundario y no especific. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	133	1	0.5	0.9	1.4	2.6	2.0	2.4	1.6	2.9	2.0	11.8	12.2	14.3	26.4	21.0	31.5	35.9	5.7	6.2	10.5	0.7
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	103	1	-	-	-	0.4	-	-	1.6	1.7	3.3	6.7	9.2	12.9	21.1	18.9	39.4	38.7	4.4	4.8	8.1	0.6
TODOS LOS SITIOS /[all sites]		4632	58	20.8	14.2	14.6	18.1	29.3	46.8	90.3	134.9	225.9	333.2	402.5	535.8	760.5	879.3	1109.4	1491.4	198.7	210.4	366.5	23.1
TODOS LOS SITIOS - C44/[all sites but C44]		3788	32	20.8	14.2	14.6	16.4	27.7	42.5	82.2	124.5	199.3	298.7	347.5	464.4	616.2	656.3	891.2	1060.5	162.5	173.9	315.9	19.1

* NO INCLUYE IN SITU(not include In Situ)

TABLA / TABLE 3
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2005. HOMBRES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. MALES

CIE0-3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SITE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	GRUPOS DE EDAD / (AGE GROUP)								DESC	TOTAL
C01	BASE DE LA LENGUA BASE OF TONGUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C05	PALADAR PALATE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA OTHER & UNSPECIFIED PARTS OF MOUTH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C07	GLANDULA PAROTIDA PAROTID GLAND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
C09	AMIGDALA TONSIL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	-	5
C11	NASOFARINGE NASOPHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE OTHER.ILL DEF. IN. LIP. MOUTH. PHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	3
C15	ESOFAGO ESOPHAGUS	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	2	-	1	2	14	23
C16	ESTOMAGO STOMACH	-	-	-	-	1	-	5	1	6	8	15	12	20	17	24	52	165
C17	INTESTINO DELGADO SMALL INTESTINE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	1	6
C18	COLON COLON	-	-	-	-	-	3	1	2	3	4	5	4	3	8	5	19	58
C20	RECTO RECTUM	-	-	-	-	-	-	-	3	3	2	1	3	5	2	2	4	25
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL ANUS AND ANAL CANAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. LIVER & INTRAHEPATIC BILE DUCTS	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	2	2	1	3	4	8	24
C23	VESICULA BILIAR GALLBLADDER	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	6	1	-	1	10
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR OTHER & UNSPECIFIED OF BILIARY TRACT	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	2	3	3	13
C25	PANCREAS PANCREAS	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	2	1	1	4	7	21
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO NASAL CAVITY & MIDDLE EAR	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	1	2	7
C31	SENOS ACCESORIOS ACCESSORY SINUS	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
C32	LARINGE LARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	1	2	1	9
C34	BRONQUIOS Y PULMON BRONCHUS & LUNG	-	-	-	-	1	2	1	6	1	3	4	3	8	11	6	16	63
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA HEART.MEDIASTINUM & PLEURA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	4
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS BONES. JOINTS. ARTIC. CARTIL LIMBS	-	-	2	1	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	7
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS BONES. JOINTS. ARTIC. CARTIL OF OTHER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. HEMATOPOIETIC. RETIC. ENDOTHEL. SYSTEM	12	1	5	7	3	3	3	-	5	8	8	4	5	5	3	5	77
C44	PIEL SKIN	-	-	-	1	1	4	7	1	14	11	29	25	31	30	41	86	298
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO RETROPERITONEUM & PERITONEUN	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	2	7
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. CONNECTIVE. SUCUT. OTHER SOFT TISS	-	2	-	2	1	1	1	-	-	1	1	1	2	3	2	6	23

TABLA / TABLE 3 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. HOMBRES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. MALES

CIE0-3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SITE	GRUPOS DE EDAD / (AGE GROUP)																DESC	TOTAL
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +		
C50	MAMA BREAST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C60	PENE PENIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	3
C61	GLANDULA PROSTATICA PROSTATE GLAND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	19	27	47	69	103	3	279
C62	TESTICULO TESTIS	-	-	-	5	7	17	6	1	2	3	-	2	3	-	-	1	2	49
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF OTHER \$ UNSPECIF.MALE GENITAL ORGAN	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	4
C64	RIÑON KIDNEY	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	-	3	4	3	1	8	-	25
C67	VEJIGA BLADDER	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	5	3	3	4	21	1	40
C69	OJO Y ANEXOS EYE & ADNEXA	1	-	-	-	2	-	-	1	-	1	2	1	1	1	1	4	-	15
C70	MENINGES MENINGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3
C71	ENCEFALO BRAIN	1	1	1	1	1	1	6	3	2	3	3	2	1	2	2	2	-	32
C73	GLANDULA TIROIDES THYROID GLAND	-	-	-	-	1	1	4	2	2	1	4	2	2	5	3	2	-	29
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS OTHER & ILL DEFINED SITES	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
C77	GANGLIOS LINFATICOS LYMPH NODES	1	1	1	1	2	1	6	3	4	1	3	4	3	5	4	9	1	50
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO UNKNOWN PRIMARY SITE	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	1	1	2	4	8	-	22
TOTAL		16	7	10	21	21	37	47	29	51	55	100	105	133	163	195	395	32	1417

TABLA / TABLE 4
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2005. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. FEMALES

CIE0-3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SITE	GRUPOS DE EDAD / (AGE GROUP)																	IGN	TOTAL
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +			
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. OTHER & UNSPECIFIED PARTS OF TONGUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	4	
C03	ENCIA GUM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	
C05	PALADAR PALATE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
C07	GLANDULA PAROTIDA PAROTID GLAND	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	3	
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES OTHER. UNSPECIF MAJOR SALIVARY GLAND	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
C09	AMIGDALA TONSIL	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3	-	8	
C10	OROFARINGE OROPHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE OTHER.ILL DEF. IN. LIP. MOUTH. PHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	
C15	ESOFAGO ESOPHAGUS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	4	
C16	ESTOMAGO STOMACH	-	-	-	-	-	-	6	5	6	11	6	7	9	21	23	48	1	143	
C17	INTESTINO DELGADO SMALL INTESTINE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	4	-	9	
C18	COLON COLON	-	-	-	-	1	1	-	1	2	1	5	10	4	5	6	16	-	52	
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA RECTOSIGMOID JUNCTION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	
C20	RECTO RECTUM	-	-	-	-	-	1	1	2	2	3	3	-	2	4	1	10	-	29	
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL ANUS AND ANAL CANAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	4	-	8	
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. LIVER & INTRAHEPATIC BILE DUCTS	2	-	-	-	-	1	-	1	-	2	3	-	3	3	3	11	1	30	
C23	VESICULA BILIAR GALLBLADDER	-	-	-	-	-	1	-	2	2	3	2	5	1	3	6	7	1	33	
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR OTHER & UNSPECIFIED OF BILIARY TRACT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2	4	3	8	-	21	
C25	PANCREAS PANCREAS	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	3	4	3	10	-	26	
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. OTHER & ILL DEF. DIGESTIVE ORGANS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO NASAL CAVITY & MIDDLE EAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	
C31	SENOS ACCESORIOS ACCESSORY SINUS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	3	
C34	BRONQUIOS Y PULMON BRONCHUS & LUNG	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	4	2	5	5	3	13	1	39	
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA HEART.MEDIASTINUM & PLEURA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS BONES. JOINTS. ARTIC. CARTIL LIMBS	-	-	1	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	7	
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS BONES. JOINTS. ARTIC. CARTIL OF OTHER	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	6	
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. HEMATOPOIETIC. RETIC. ENDOTHEL. SYSTEM	9	6	3	3	3	3	4	4	1	5	3	3	3	2	5	13	-	70	
C44	PIEL SKIN	-	-	-	1	2	2	4	6	14	19	22	25	34	45	36	132	20	362	

TABLA / TABLE 4 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. FEMALES

CIE0-3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SITE	GRUPOS DE EDAD / (AGE GROUP)																IGN	TOTAL
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +		
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO RETROPERITONEUM & PERITONEUM	-	1	1	-	2	1	-	-	-	-	1	1	-	2	-	1	-	10
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. CONNECTIVE. SUCUT. OTHER SOFT TISS	-	-	-	2	3	3	-	4	1	4	3	2	1	4	3	-	1	31
C50	MAMA BREAST	-	-	-	-	-	3	10	25	31	33	31	35	37	26	18	35	5	289
C51	VULVA VULVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	4	-	8
C52	VAGINA VAGINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	3
C53	CUELLO DE UTERO CERVIX UTERI	-	-	-	-	4	4	10	19	25	29	17	11	14	10	18	19	-	180
C53	CUELLO DE UTERO IN SITU CERVIX UTERI IN SITU	-	-	-	1	4	16	28	21	18	20	11	8	3	6	3	5	5	149
C54	CUERPO DEL UTERO CORPUS UTERI	-	-	-	-	-	-	1	2	-	6	5	4	4	3	2	9	1	37
C55	UTERO. SAI UTERUS, SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	7
C56	OVARIO OVARY	1	-	1	2	2	4	5	5	4	5	4	11	5	4	3	8	1	65
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. OTHER & UNSPECIF. FEM. GENITAL ORGAN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C64	RIÑÓN KIDNEY	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	2	3	2	1	2	-	15
C67	VEJIGA BLADDER	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	1	4	-	1	9	-	19
C69	OJO Y ANEXOS EYE & ADNEXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	-	3	1	1	9
C70	MENINGES MENINGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
C71	ENCEFALO BRAIN	1	4	1	-	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	-	5	1	33
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. SPINAL CORD. OTHER PARTS OF C.N.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C73	GLANDULA TIROIDES THYROID GLAND	-	-	-	2	6	3	14	23	12	17	15	9	7	2	10	10	5	135
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS OTHER ENDOCRINE GLANDS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS OTHER & ILL DEFINED SITES	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3
C77	GANGLIOS LINFATICOS LYMPH NODES	-	-	1	2	-	3	1	4	-	4	5	4	5	2	4	8	-	43
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO UNKNOWN PRIMARY SITE	-	-	-	-	-	-	1	2	2	3	6	5	3	4	4	15	1	46
TOTALES		13	13	8	16	32	52	89	133	130	181	159	158	161	173	167	428	46	1959

GRÁFICO / FIGURE 5
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. TASAS ESTANDARIZADAS POR 100.000. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
MORE FREQUENT SITES ASRW BY 100.000. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005

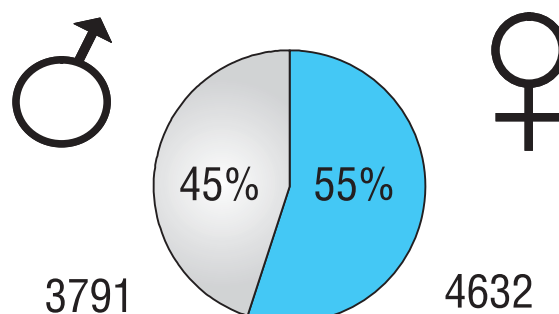
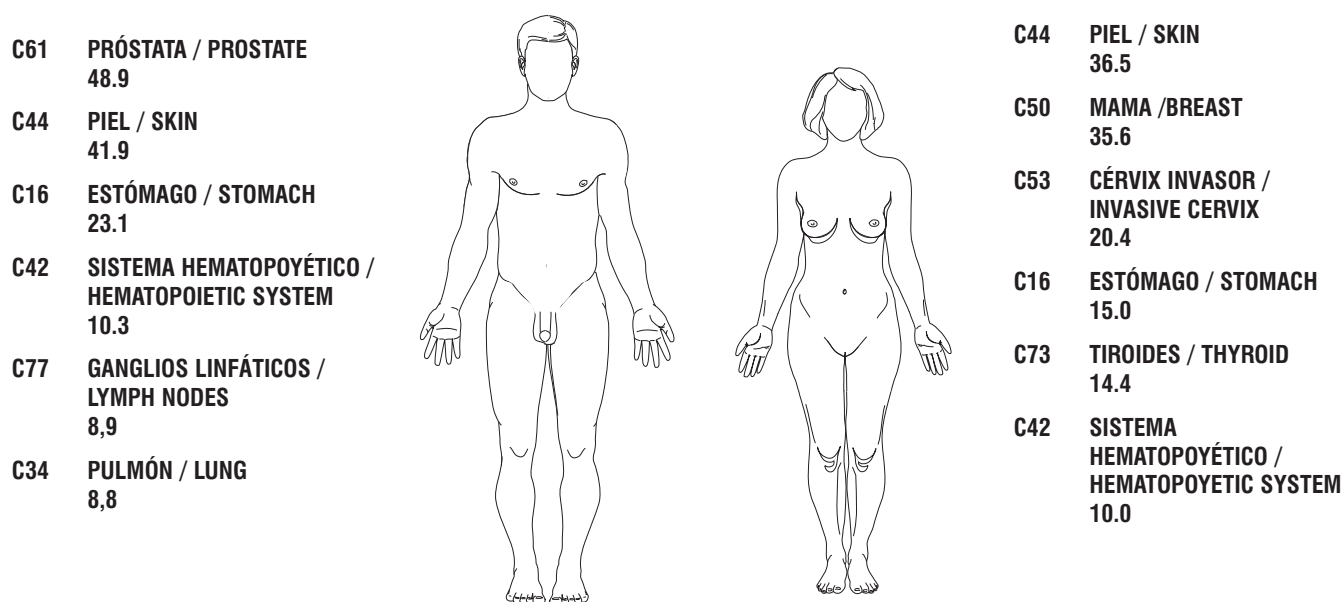


TABLA / TABLE 5
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR SEXO. CASOS, TASAS CRUDAS, TASAS ESTANDARIZADAS.
RESIDENTES EN QUITO 2003 - 2005
MORE FREQUENT SITES BY SEX. CASES, CRUDE RATES, A.S.R.W.
QUITO RESIDENTS 2003 - 2005

LOCALIZACIÓN SITE	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	Casos Cases	%	Tasa cruda Crude Rate	T.E.E. A.S.R. World	Casos Cases	%	Tasa cruda Crude Rate	T.E.E. A.S.R. World
C61 PRÓSTATA / PROSTATE	843	22,2	38,8	48,9				
C50 MAMA / BREAST					732	15,8	31,4	35,6
C44 PIEL / SKIN	757	20,0	34,9	41,9	844	18,2	36,2	36,5
C53 CÉRVIX INVASOR / INVASIVE CERVIX					442	9,5	19,0	20,4
C16 ESTÓMAGO / STOMACH	427	11,3	19,7	23,1	353	7,6	15,1	15,0
C73 TIROIDES / THYROID	69	1,8	3,2	3,7	328	7,1	14,1	14,4
C42 S.HEMATOPOYÉTICO / HEMATOPOIETIC S.	202	5,3	9,3	10,3	212	4,6	9,1	10,0
C77 GANGLIOS LINFÁTICOS / LYMPH NODES	167	4,4	7,7	8,9	133	2,9	5,7	6,2
C34 PULMÓN / LUNG	152	4,0	7,0	8,8	122	2,6	5,2	5,6
C00-C80 TODOS LOS SITIOS / ALL SITES	3791		174,5	209,1	4632		198,7	210,4

TABLA / TABLE 6
TASAS DE INCIDENCIA POR 100.000 SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005
INCIDENCE RATES PER 100.000 BY SITE, PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005



1986-2005

Registro | Nacional | Tumores | SOLCA | Quito |

LOCALIZACIÓN SITE		TASAS DE INCIDENCIA / INCIDENCE RATES																CIE0-3 ICD0-3
		1986-1990				1991-1995				1996-2000				2001 - 2005				
		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		
		T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	
C00	LABIO LIP	0.2	0.2	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	C00
C01	BASE DE LA LENGUA BASE OF TONGUE	0.1	0.1	-	-	-	-	0.1	0.2	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	C01
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. OTHER & UNSPECIFIED PARTS OF TONGUE	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.2	0.2	0.8	0.8	C02
C03	ENCIA GUM	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1	0.2	0.2	C03
C04	PISO DE LA BOCA FLOOR OF MOUTH	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	0.1	-	0.1	-	-	-	C04
C05	PALADAR PALATE	0.2	0.3	0.1	0.2	-	0.1	0.1	0.1	-	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.2	C05
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA OTHER & UNSPECIFIED PARTS OF MOUTH	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	-	-	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	C06
C07	GLANDULA PAROTIDA PAROTID GLAND	0.3	0.5	0.3	0.3	0.5	0.7	0.3	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.4	-	-	C07
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES OTHER, UNSPECIF MAJOR SALIVARY GLAND	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	-	0.1	0.1	0.1	C08
C09	AMIGDALA TONSIL	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.4	0.1	0.2	0.4	0.5	0.1	0.2	0.8	0.9	0.5	0.5	C09
C10	OROFARINGE OROPHARYNX	-	0.1	-	-	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	0.1	0.1	C10
C11	NASOFARINGE NASOPHARYNX	0.1	0.1	-	0.1	0.1	0.1	-	0.1	0.2	0.2	0.1	-	0.3	0.3	0.1	0.1	C11
C13	HIPOFARINGE HYPOPHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C13
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO, BOCA, FARINGE OTHER, ILL DEF. IN LIP,MOUTH,PHARYNX	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	-	C14
C15	ESOFAGO ESOPHAGUS	2.1	3.4	0.6	0.7	1.6	2.4	0.8	1.0	1.8	2.4	0.7	0.8	2.0	2.2	0.7	0.8	C15
C16	ESTOMAGO STOMACH	19.0	31.2	14.8	20.6	20.5	31.6	15.9	20.7	17.6	24.0	15.1	17.1	20.1	23.8	14.8	14.9	C16
C17	INTESTINO DELGADO SMALL INTESTINE	0.6	1.0	0.7	0.9	0.9	1.3	0.8	1.0	0.9	1.1	0.9	1.2	0.8	0.9	1.2	1.1	C17
C18	COLON COLON	2.7	4.4	3.7	5.2	3.3	5.1	5.3	6.8	4.3	5.8	4.8	5.3	5.9	7.3	6.5	7.1	C18
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA RECTOSIGMOID JUNCTION	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.6	0.4	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3	C19
C20	RECTO RECTUM	1.9	2.8	2.4	3.3	2.0	3.0	2.3	3.0	2.0	2.8	2.0	2.5	2.5	3.1	2.4	2.4	C20
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL ANUS AND ANAL CANAL	0.1	0.2	0.4	0.5	0.1	0.1	0.8	1.1	0.3	0.4	0.5	0.7	0.1	0.1	0.8	0.8	C21
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. LIVER & INTRAHEPATIC BILE DUCTS	1.5	2.4	2.1	3.0	2.2	3.5	2.6	3.2	3.0	3.9	3.4	4.1	3.4	4.3	3.4	3.4	C22
C23	VESICULA BILIAR GALLBLADDER	1.2	2.0	3.4	5.3	1.2	1.8	3.9	5.5	1.5	2.0	4.6	5.6	1.3	1.7	4.2	4.6	C23
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR OTHER & UNSPECIFIED OF BILIARY TRACT	1.7	3.0	2.3	3.3	1.9	2.7	2.6	3.6	1.8	2.4	2.2	2.5	2.1	2.6	2.9	2.9	C24
C25	PANCREAS PANCREAS	2.4	4.1	2.4	3.4	2.7	4.2	3.0	4.1	2.4	3.4	3.1	3.6	2.5	3.1	3.1	3.3	C25
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. OTHER & ILL DEF. DIGESTIVE ORGANS	0.2	0.2	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.3	0.3	C26
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO NASAL CAVITY & MIDDLE EAR	0.3	0.3	0.1	0.2	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.3	0.3	C30
C31	SENOS ACCESORIOS ACCESSORY SINUS	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.6	0.7	0.2	0.3	0.2	0.2	C31
C32	LARINGE LARYNX	1.1	1.8	0.2	0.2	1.0	1.5	0.1	0.1	1.2	1.8	0.3	0.3	1.0	1.2	-	-	C32

TABLA / TABLE 6 TASAS DE INCIDENCIA POR 100.000 SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005
INCIDENCE RATES PER 100.000 BY SITE, PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005

LOCALIZACIÓN SITE		TASAS DE INCIDENCIA / INCIDENCE RATES																CIEO-3 ICD0-3
		1986-1990				1991-1995				1996-2000				2001 - 2005				
		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		
		T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	
C33	TRAQUEA TRACHEA	0.1	0.1	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	C33
C34	BRONQUIOS Y PULMON BRONCHUS & LUNG	5.3	8.8	3.0	4.0	6.1	9.3	3.0	3.9	6.3	8.9	4.2	5.0	7.1	8.8	4.4	4.7	C34
C37	TIMO THYMUS	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	C37
C38	CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA HEART, MEDIASTINUM & PLEURA	0.2	0.3	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4	0.1	0.1	0.4	0.5	0.2	0.2	C38
C39	O. SIT. Y MAL DEF.APAR.RESP. Y TORAX OTHER, ILL DEF. IN RESP. SYST., THORAX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C39
C40	HUESOS, ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS BONES, JOINTS, ARTIC. CARTIL. LIMBS	0.6	0.6	0.5	0.4	0.7	0.6	0.4	0.4	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7	0.7	C40
C41	HUESOS, ARTICU. Y CARTI. DE OTROS BONES, JOINTS, ARTIC.CARTIL OF OTHER	0.6	0.9	0.4	0.3	0.3	0.3	0.6	0.7	0.2	0.2	0.3	0.2	0.5	0.6	0.5	0.5	C41
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. HEMATOPOIETIC,RETIC.ENDOTHEL. SYSTEM	8.3	10.5	5.8	6.3	8.0	10.3	7.8	9.1	9.3	11.1	8.2	8.8	9.3	10.5	8.4	9.2	C42
C44	PIEL SKIN	14.8	24.2	17.8	25.1	18.6	28.3	20.6	27.0	25.7	34.1	26.4	30.8	32.6	39.5	35.0	35.8	C44
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO PERIPHERAL NERVES & AUTONOMIC N.S.	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.6	0.6	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.5	C47
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO RETROPERITONEUM & PERITONEUM	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.5	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	C48
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. CONNECTIVE, SUBCUT., OTHER SOFT TISS	2.1	2.8	1.0	1.2	1.6	2.2	2.0	2.6	2.2	2.6	1.7	1.9	3.0	3.4	2.5	2.6	C49
C50	MAMA BREAST	0.2	0.2	19.2	27.8	0.3	0.3	21.0	28.5	0.1	0.2	25.5	31.0	0.4	0.5	30.5	34.8	C50
C51	VULVA VULVA	-	-	0.4	0.5	-	-	0.5	0.6	-	-	0.4	0.4	-	-	0.6	0.6	C51
C52	VAGINA VAGINA	-	-	0.4	0.5	-	-	0.3	0.4	-	-	0.4	0.5	-	-	0.3	0.4	C52
C53	CUELLO DE UTERO CERVIX UTERI	-	-	38.1	48.6	-	-	36.5	44.9	-	-	27.5	31.6	-	-	26.9	28.5	C53
C54	CUERPO DEL UTERO CORPUS UTERI	-	-	3.1	4.9	-	-	3.8	5.5	-	-	3.6	4.6	-	-	3.9	4.6	C54
C55	UTERO, SAI UTERUS NOS	-	-	2.3	3.1	-	-	1.6	2.2	-	-	1.2	1.3	-	-	1.1	1.0	C55
C56	OVARIO OVARY	-	-	4.0	5.4	-	-	5.5	7.2	-	-	6.7	7.7	-	-	6.6	7.4	C56
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. OTHER & UNSPECIF. FEM. GENITAL ORGAN	-	-	0.2	0.3	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1	C57
C58	PLACENTA PLACENTA	-	-	0.4	0.3	-	-	0.4	0.4	-	-	0.5	0.4	-	-	0.3	0.3	C58
C60	PENE PENIS	0.5	0.8	-	-	0.6	0.8	-	-	0.7	1.0	-	-	0.6	0.7	-	-	C60
C61	GLANDULA PROSTATICA PROSTATE GLAND	14.1	23.1	-	-	16.5	25.3	-	-	26.9	36.7	-	-	37.5	47.3	-	-	C61
C62	TESTICULO TESTIS	3.2	3.0	-	-	4.1	3.7	-	-	4.2	3.8	-	-	5.2	4.8	-	-	C62
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF OTHER & UNSPECIF MALE GENITAL ORGAN	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1	-	-	0.3	0.3	-	-	C63
C64	RINON KIDNEY	1.3	2.2	1.1	1.5	1.3	2.0	1.0	1.3	2.2	3.1	1.5	1.8	2.7	3.5	2.2	2.6	C64
C65	PELVIS RENAL RENAL PELVIS	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-	C65
C66	URETER URETER	0.1	0.1	-	0.1	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	C66
C67	VEJIGA BLADDER	2.6	4.2	1.2	1.8	4.0	6.4	1.2	1.6	3.6	5.0	1.3	1.5	4.8	5.9	1.7	1.8	C67

TABLA / TABLE 6 TASAS DE INCIDENCIA POR 100.000 SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005
INCIDENCE RATES PER 100.000 BY SITE, PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005

LOCALIZACIÓN SITE		TASAS DE INCIDENCIA / INCIDENCE RATES																CIE0-3 ICD0-3
		1986-1990				1991-1995				1996-2000				2001 - 2005				
		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		
		T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	T. CR.	T.EE	
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. OTHER & UNSPECIFIED URINARY ORGANS	-	-	-	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	C68
C69	OJO Y ANEXOS EYE & ADNEXA	0.9	1.2	0.9	1.2	0.8	1.0	0.7	0.8	1.0	1.1	0.8	0.9	1.1	1.3	0.9	1.1	C69
C70	MENINGES MENINGES	-	-	-	-	0.1	0.1	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	C70
C71	ENCEFALO BRAIN	1.6	2.0	1.8	2.1	2.9	3.5	2.3	2.8	3.5	4.0	3.1	3.5	4.0	4.6	3.2	3.2	C71
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS SEL S.N.C. SPINAL CORD, OTHER PARTS OF C.N.S.	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	C72
C73	GLANDULA TIROIDES THYROID GLAND	1.8	2.5	5.8	7.1	1.9	2.7	7.9	8.6	1.5	1.7	8.5	9.2	2.7	3.2	13.0	13.4	C73
C74	GLANDULA SUPRARRENAL ADRENAL GLAND	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	C74
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS OTHER ENDOCRINE GLANDS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	C75
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS OTHER & ILL DEFINED SITES	0.6	0.9	1.0	1.4	0.3	0.3	0.7	0.9	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	C76
C77	GANGLIOS LINFATICOS LYMPH NODES	6.2	8.0	4.5	5.6	6.2	8.4	5.4	6.7	7.4	9.0	5.5	6.3	7.3	8.4	5.9	6.5	C77
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO UNKNOWN PRIMARY SITE	4.9	7.5	5.7	8.0	3.6	5.4	5.5	7.2	3.7	4.8	4.8	5.6	3.5	4.2	4.3	4.7	C80
TODOS LOS SITIOS ALL SITES		106.5	163.8	137.5	188.7	117.8	171.9	155.9	202.1	139.9	182.1	164	190.4	170.2	204.6	198.7	211.9	C00-C80

TABLA / TABLE 7
UBICACIÓN RELATIVA DE 25 TUMORES MALIGNOS MÁS FRECUENTES, SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO.
1986-2005. HOMBRES CIEO3

RELATIVE POSITION OF 25 MORE FREQUENT MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. MALES ICDO-3

Localización / Site	1986-1990			1991-1995			1996-2000			2001 - 2005		
	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.
C61 GLANDULA PROSTATICA / (prostate gland)	369	13.2	3	461	13.9	3	841	19.0	1	1339	22.0	1
C44 PIEL / (skin)	387	13.8	2	521	15.7	2	804	18.2	2	1165	19.2	2
C16 ESTOMAGO / (stomach)	497	17.7	1	573	17.3	1	551	12.5	3	717	11.8	3
C42 SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. / (hematopoietic.retic.endothel. system)	217	7.7	4	225	6.8	4	292	6.6	4	332	5.5	4
C77 GANGLIOS LINFATICOS / (lymph nodes)	162	5.8	5	172	5.2	5	232	5.3	5	259	4.3	5
C34 BRONQUIOS Y PULMON / (bronchus & lung)	139	5.0	6	170	5.1	6	196	4.4	6	254	4.2	6
C18 COLON / (colon)	70	2.5	9	92	2.8	10	136	3.1	7	211	3.5	7
C62 TESTICULO / (testis)	84	3.0	8	114	3.4	7	132	3.0	8	186	3.1	8
C67 VEJIGA / (bladder)	67	2.4	10	113	3.4	8	114	2.6	10	172	2.8	9
C71 ENCEFALO / (brain)	43	1.5	17	81	2.4	11	108	2.4	11	142	2.3	10
C80 SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO / (unknown primary site)	128	4.6	7	101	3.0	9	117	2.6	9	124	2.0	11
C22 HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. / (liver & intrahepatic bile ducts)	40	1.4	18	61	1.8	13	95	2.1	12	121	2.0	12
C49 TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. / (connective. subcut.. other soft tiss)	54	1.9	12	46	1.4	17	70	1.6	14	106	1.7	13
C64 RIÑON / (kidney)	34	1.2	19	37	1.1	19	70	1.6	15	98	1.6	14
C73 GLANDULA TIROIDES / (thyroid gland)	48	1.7	15	53	1.6	16	47	1.1	20	98	1.6	15
C25 PANCREAS / (pancreas)	62	2.2	11	75	2.3	12	76	1.7	13	90	1.5	16
C20 RECTO / (rectum)	49	1.7	14	55	1.7	14	63	1.4	16	89	1.5	17
C24 OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR / (other & unspecified of biliary tract)	45	1.6	16	53	1.6	15	55	1.2	18	75	1.2	18
C15 ESOFAGO / (esophagus)	54	1.9	13	44	1.3	18	57	1.3	17	70	1.2	19
C23 VESICULA BILIAR / (gallbladder)	31	1.1	20	33	1.0	20	48	1.1	19	46	0.8	20
C69 OJO Y ANEXOS / (eye & adnexa)	23	0.8	22	21	0.6	23	32	0.7	22	38	0.6	21
C32 LARINGE / (larynx)	28	1.0	21	28	0.8	21	39	0.9	21	35	0.6	22
C40 HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS / (bones. joints. artic. cartil. limbs)	17	0.6	24	19	0.6	24	30	0.7	23	33	0.5	23
C17 INTESTINO DELGADO / (small intestine)	17	0.6	23	26	0.8	22	27	0.6	24	28	0.5	24
C09 AMIGDALA / (tonsil)	4	0.1	35	8	0.2	31	11	0.2	29	27	0.4	25
RESTO TUMORES MALIGNOS / (Other Malignant Tumours)	132	4		137	4		176	4		227	3	
Total	2801	100		3319	100		4419	100		6082	100	

TABLA / TABLE 8
UBICACIÓN RELATIVA DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES CIE0-3
RELATIVE POSITION OF MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. FEMALE ICD0-3.



1986-2005

Localización / Site	1986-1990			1991-1995			1996-2000			2001 - 2005		
	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.
C44 PIEL / (skin)	499	12.7	3	602	12.7	3	860	15.6	1	1295	18.0	1
C50 MAMA / (breast)	546	13.9	2	630	13.3	2	826	14.9	2	1141	15.8	2
C53 CUELLO DE UTERO / (cervix uteri)	632	16.1	1	722	15.3	1	617	11.2	3	716	9.9	3
C16 ESTOMAGO / (stomach)	423	10.8	4	483	10.2	4	507	9.2	4	567	7.9	4
C73 GLANDULA TIROIDES / (thyroid gland)	165	4.2	5	238	5.0	5	287	5.2	5	498	6.9	5
C42 SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. / (hematopoietic.retic.endothel. system)	165	4.2	6	237	5.0	6	275	5.0	6	323	4.5	6
C56 OVARIO / (ovary)	114	2.9	9	166	3.5	8	225	4.1	7	254	3.5	7
C18 COLON / (colon)	105	2.7	10	159	3.4	10	162	2.9	9	251	3.5	8
C77 GANGLIOS LINFATICOS / (lymph nodes)	127	3.2	8	165	3.5	9	185	3.3	8	226	3.1	9
C34 BRONQUIOS Y PULMON / (bronchus & lung)	85	2.2	13	90	1.9	14	141	2.6	12	170	2.4	10
C80 SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO / (unknown primary site)	163	4.2	7	167	3.5	7	162	2.9	10	165	2.3	11
C23 VESICULA BILIAR / (gallbladder)	97	2.5	11	117	2.5	11	153	2.8	11	157	2.2	12
C54 CUERPO DEL UTERO / (corpus uteri)	89	2.3	12	112	2.4	12	121	2.2	13	150	2.1	13
C22 HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. / (liver & intrahepatic bile ducts)	60	1.5	18	80	1.7	15	116	2.1	14	131	1.8	14
C71 ENCEFALO / (brain)	52	1.3	19	70	1.5	17	105	1.9	15	121	1.7	15
C25 PANCREAS / (pancreas)	68	1.7	14	92	1.9	13	104	1.9	16	120	1.7	16
C24 OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR / (other & unspecified of biliary tract)	66	1.7	16	79	1.7	16	74	1.3	17	110	1.5	17
C49 TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. / (connective. subcut.. other soft tiss)	28	0.7	22	62	1.3	19	57	1.0	19	96	1.3	18
C20 RECTO / (rectum)	68	1.7	15	69	1.5	18	67	1.2	18	91	1.3	19
C64 RIÑON / (kidney)	31	0.8	21	29	0.6	22	49	0.9	20	83	1.2	20
C67 VEJIGA / (bladder)	34	0.9	20	36	0.8	21	43	0.8	21	64	0.9	21
C17 INTESTINO DELGADO / (small intestine)	19	0.5	25	23	0.5	24	30	0.5	24	45	0.6	22
C55 UTERO. SAI / (uterus nos)	65	1.7	17	50	1.1	20	42	0.8	22	44	0.6	23
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO / (retroperitoneum & peritoneum)	6	0.2	36	12	0.3	32	15	0.3	31	31	0.4	24
C02 OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. / (other & unspecified parts of tongue)	7	0.2	35	7	0.1	37	17	0.3	29	28	0.4	25
RESTO TUMORES MALIGNOS (Other malignant tumours)	203	5.4		228	4.7		287	5.2		334	4.8	
TOTAL	3917	100.0		4725	100.0		5527	100.0		7211	100.0	

GRÁFICO / FIGURE 6
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. HOMBRES
MORE FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. MALES

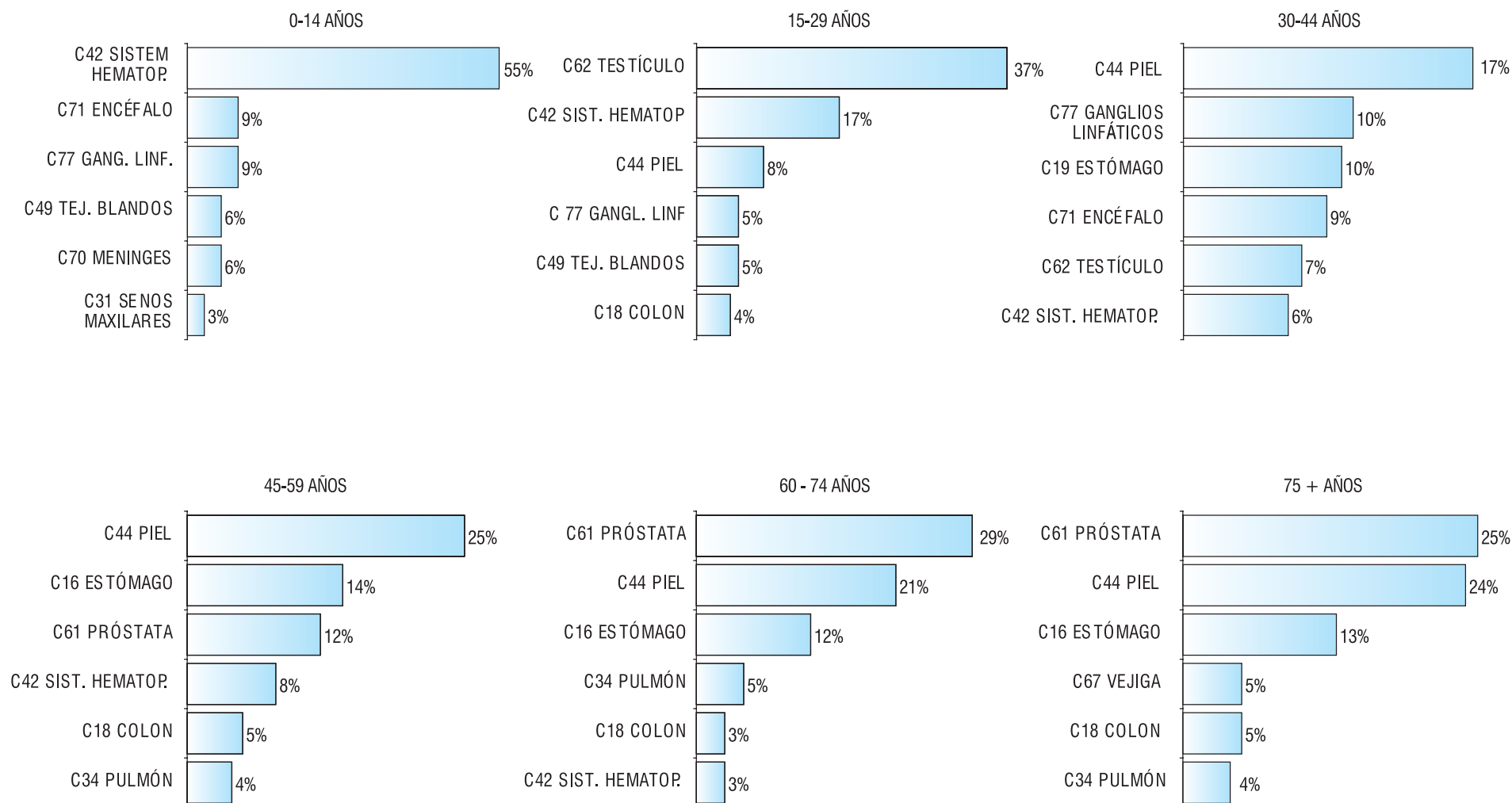
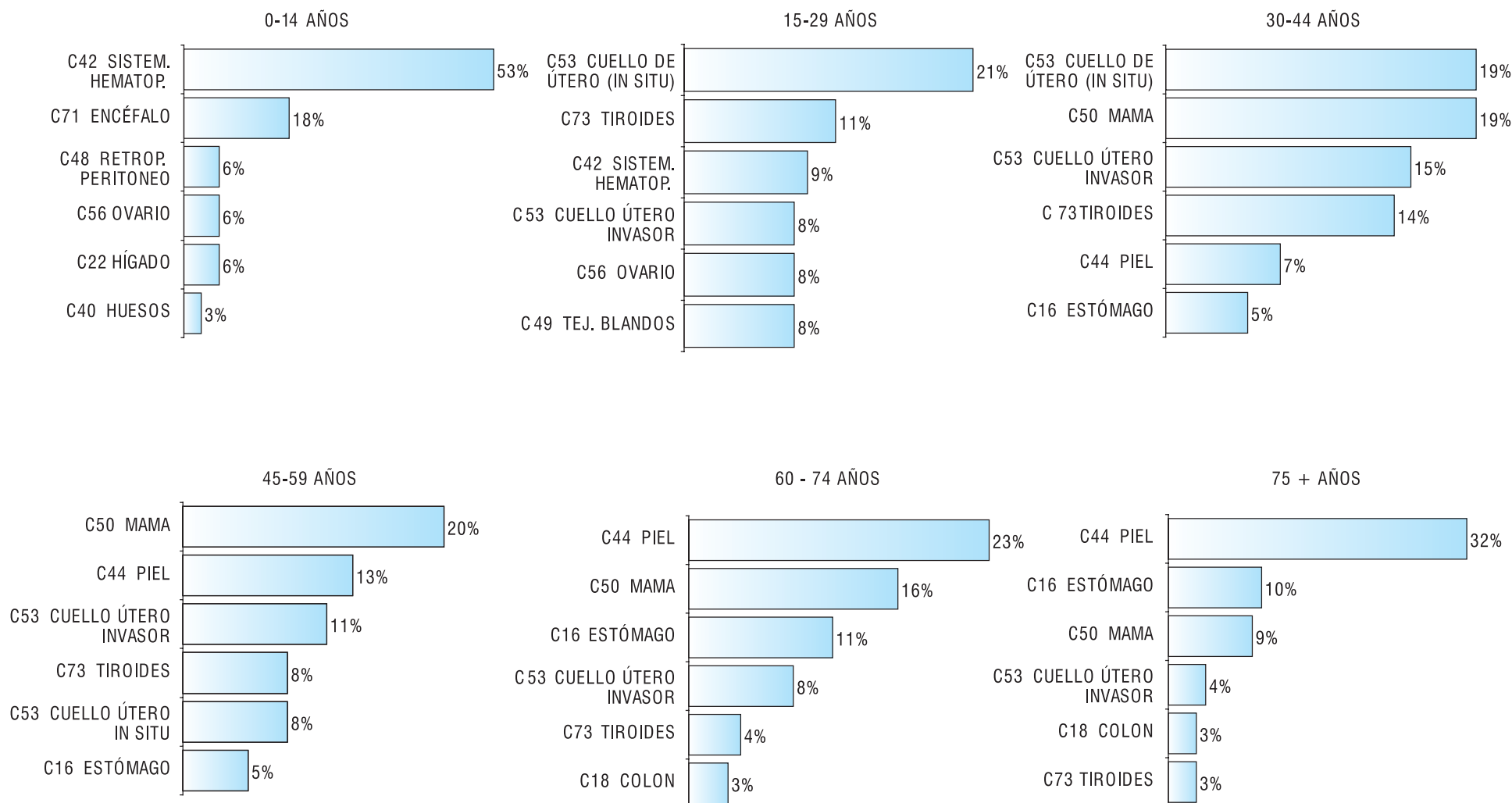


GRÁFICO / FIGURE 7
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. MUJERES
MORE FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. FEMALES



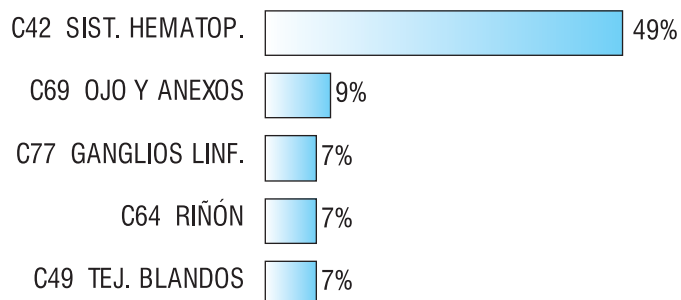


2003 - 2005

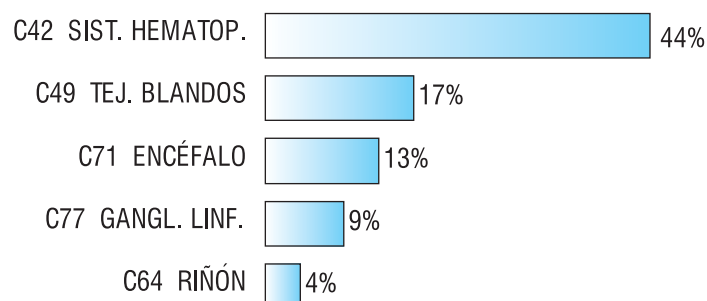
GRÁFICO / FIGURE 8
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS POR GRUPOS DE EDAD.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005

MORE FREQUENT SITES IN CHILD BY AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. MALES

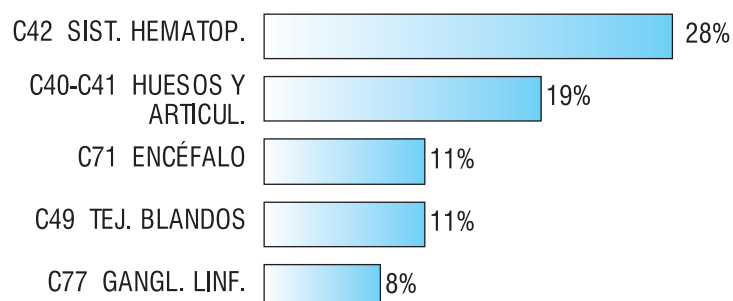
0-4 AÑOS



5 - 9 AÑOS



10 - 14 AÑOS

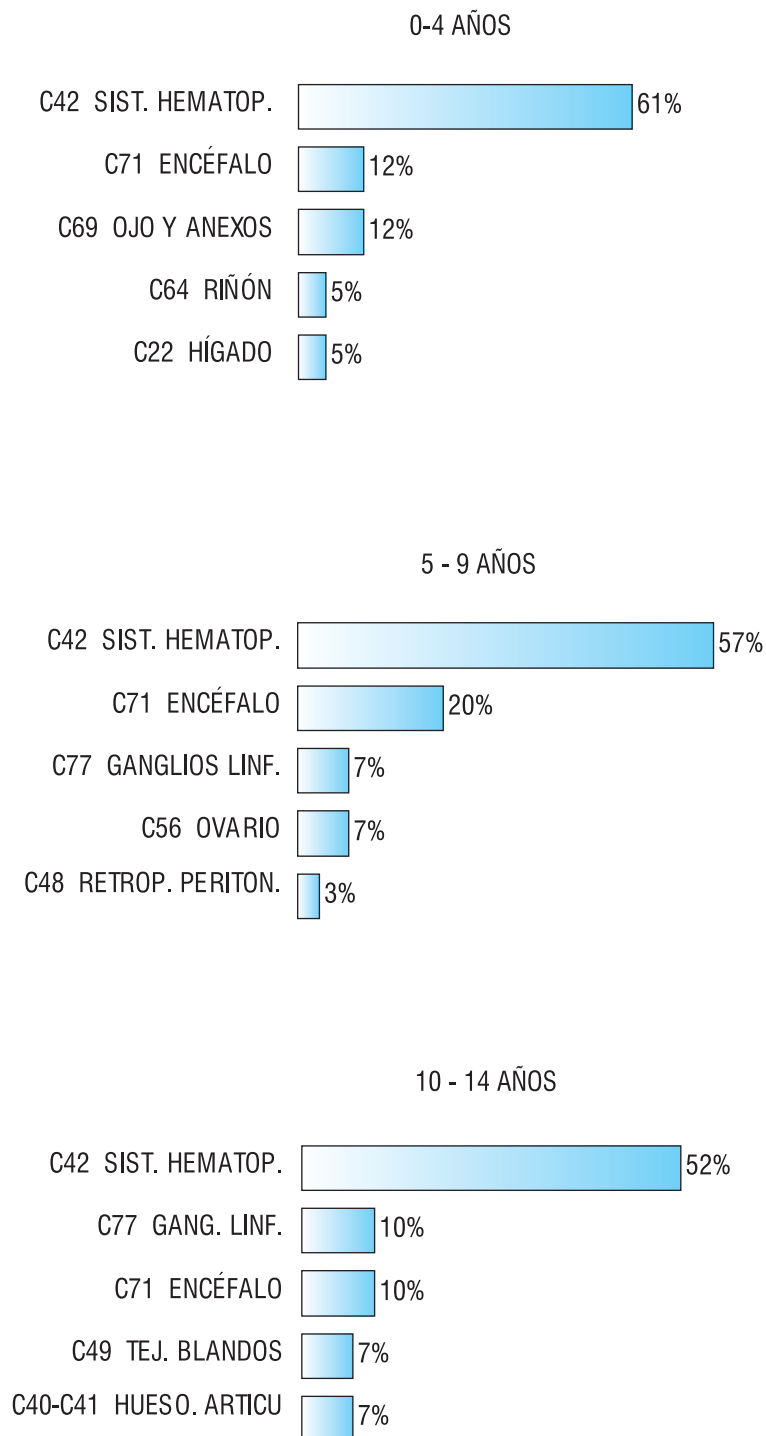


Fuente: R.N.T
 Source: N.T.R

GRÁFICO / FIGURE 9
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES EN NIÑAS POR GRUPOS DE EDAD.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
MORE FREQUENT SITES IN CHILD BY AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. FEMALES



2003 - 2005



Fuente: R.N.T
 Source: N.T.R

TABLA / TABLE 9
TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIEO-3
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICDO-3*

CIEO - 3 LOCALIZACIÓN ICD 0-3 SITE		No. TODAS EADAES ALL AGES	EDAD DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.F A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +							
C02	Otras partes y no especific.s de lengua [other and unspecified parts of tongue]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	1.9	0.1	0.1	0.2	-		
C03	Encía [gum]	1	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-		
C05	Paladar [palate]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.7	-	-	-	0.1	-	-		
C06	Otras partes y no especificas de boca [other and unspecified parts of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-		
C07	Glándula parótida [parotid gland]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.8	0.1	0.1	-	-		
C09	Amígdala [tonsil]	6	-	-	-	0.5	-	-	-	0.7	-	-	-	3.2	2.1	-	3.1	-	0.3	0.4	0.8	-		
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	4	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	3.1	-	0.2	0.2	0.3	-		
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other sites in the lip; mouth and pharynx]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.9	0.1	0.1	-	-		
C15	Esófago [oesophagus]	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	2.1	5.3	6.3	23.3	0.8	0.9	0.5	0.1		
C16	Estómago [stomach]	241	1	-	-	-	-	0.4	1.6	3.5	2.7	9.0	7.6	10.3	25.8	45.9	45.2	112.7	205.9	11.1	12.6	14.6	1.3	
C17	Intestino delgado [small intestine]	8	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	-	1.6	-	2.7	3.1	5.8	0.4	0.4	0.5	-		
C18	Colon [colon]	55	-	-	-	-	-	0.4	0.5	0.6	-	3.0	1.0	3.4	3.2	8.3	23.9	25.1	40.8	2.5	3.0	2.8	0.3	
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	6.3	3.9	0.2	0.2	0.1	-		
C20	Recto [rectum]	25	-	-	-	-	-	-	-	0.6	0.7	1.5	1.0	2.3	4.8	4.2	10.6	3.1	15.5	1.2	1.4	2.1	0.1	
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	54	-	0.5	-	-	0.5	-	-	-	1.3	-	1.0	5.7	9.7	10.4	16.0	28.2	35.0	2.5	3.1	4.0	0.4	
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	8.3	2.7	6.3	11.7	0.6	0.8	1.3	0.1		
C24	Otras partes y no especific.s de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	34	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	2.9	1.1	3.2	10.4	16.0	18.8	19.4	1.6	2.1	2.6	0.3		
C25	Páncreas [pancreas]	44	-	-	-	-	-	-	0.5	-	2.0	0.7	3.8	2.3	-	12.5	10.6	18.8	33.0	2.0	2.4	3.3	0.3	
C26	Otros sitios y mal def. de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-		
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	3	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	1.6	-	2.7	-	-	0.1	0.2	0.2	-	
C32	Laringe [larynx]	9	-	-	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-	1.1	-	4.2	2.7	9.4	3.9	0.4	0.6	0.7	0.1	
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	108	-	-	-	-	-	-	1.0	-	2.0	2.2	4.8	6.8	12.9	37.5	26.6	78.3	54.4	5.0	6.4	9.4	0.9	
C38	Corazón; mediastino y pleura heart; mediastinum and pleura]	6	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	-	-	-	2.7	3.1	3.9	0.3	0.3	0.3	-		
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	8	-	-	-	0.9	0.5	-	0.5	0.6	0.7	0.7	1.0	-	-	-	-	-	0.4	0.3	0.5	-		
C41	Huesos y cartilagos articulares; y sitios no especific. [bone and articular cartilage of other and unspecified sites]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.7	3.1	-	0.1	0.2	0.2	-	
C42	Sist. Hematopoyético y Retic. Endotelial [hematopoietic.retlic.endothel. system]	109	-	3.7	0.9	0.9	3.2	3.0	1.6	3.5	3.3	2.2	7.6	8.0	8.1	18.8	10.6	37.6	40.8	5.0	5.6	7.3	0.6	
C44	Piel [skin]	53	-	-	-	-	-	-	-	1.2	0.7	1.5	-	4.6	6.5	6.3	21.3	9.4	50.5	2.4	2.8	2.8	0.3	
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	3	-	-	-	-	0.5	-	-	-	0.7	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	0.2	0.4	-	
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.0	-	3.9	0.2	0.3	-	-	

TABLA / TABLE 9 TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIEO-3
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000 BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICDO-3*

CIEO - 3 LOCALIZACIÓN ICDO - 3 SITE		No. TODAS EADAS ALL AGES	EDAD DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R.	T. AC. 0-74 C. R.
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	22	-	-	0.5	1.9	0.5	0.9	0.5	0.6	0.7	0.7	3.8	1.1	1.6	4.2	2.7	-	1.9	1.0	1.1	1.9	0.1
C50	Mama [breast]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.3	-	0.1	0.1	-	-
C60	Pene [penis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	-	0.1	-	-
C61	Próstata [prostate]	254	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	3.4	11.3	45.9	61.2	166.0	281.7	11.7	13.3	8.1	1.4
C62	Testículo [testis]	13	-	-	-	-	0.9	0.4	0.5	0.6	0.7	2.2	-	-	1.6	4.2	2.7	-	-	0.6	0.7	1.3	0.1
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	22	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	0.7	1.9	-	4.8	8.3	5.3	9.4	7.8	1.0	1.3	2.2	0.2
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C67	Vejiga urinaria [bladder]	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.5	-	-	3.2	6.3	8.0	18.8	29.1	1.4	1.7	1.5	0.2
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	1	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	Encéfalo [brain]	26	-	-	0.5	0.5	-	0.4	1.0	1.2	0.7	1.5	-	2.3	3.2	8.3	2.7	9.4	7.8	1.2	1.4	2.3	0.2
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.3	-	4.2	5.3	9.4	1.9	0.5	0.7	0.9	0.1
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76	Otros sitios y sitios mal definidos [other and ill-defined sites]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.9	0.1	0.1	-	-
C77	secundario y no especif. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	66	1	0.5	-	-	0.5	0.4	1.0	1.2	2.0	2.2	10.5	3.4	6.5	8.3	21.3	15.7	33.0	3.0	3.5	5.3	0.4
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	53	1	-	-	-	-	0.4	-	-	1.3	2.2	1.9	8.0	3.2	8.3	16.0	28.2	31.1	2.4	2.9	3.8	0.3
TODOS LOS SITIOS [all sites]		1333	3	4.6	1.8	4.7	7.7	6.8	10.9	13.4	21.9	33.7	52.4	68.5	119.4	273.2	337.8	648.3	965.6	61.4	72.1	82.6	8.0

* NO INCLUYE IN SITU/(not include In Situ)

TEE: tasa estandarizada por edad / ASRW Age Standardized rate world
T. TR.: tasa truncada / TR. R truncated rate
TAC %: tasa acumulativa / CR cumulative rate %

TABLA / TABLE 10
TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIEO-3
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICDO-3*

CIEO - 3 LOCALIZACIÓN ICDO- 3 SITE		No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +					
C00	Labio [lip]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C01	Base de la lengua [base of tongue]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	-	-	
C02	Otras partes de lengua y no especific. [other and unspecified parts of tongue]	5	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	1.4	1.8	2.1	-	1.4	0.2	0.3	0.4	-	
C05	Paladar [palate]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C06	Otras partes y no especific. de boca [other and unspecified parts of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C07	Glándula parótida [parotid gland]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	0.1	0.1	-	-	
C08	Otras glándulas salivales mayores [other major salivary glands]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	0.1	-	-	
C09	Amígdala [tonsil]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	2.6	2.8	0.2	0.2	-	-	
C10	Orofaringe [oropharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other in the lip; mouth and pharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	0.1	-	-	
C15	Esófago [oesophagus]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	2.8	0.1	0.1	-	-	
C16	Estómago [stomach]	201	-	-	-	-	-	0.4	1.4	2.2	3.5	4.0	5.9	10.2	21.4	24.6	35.8	39.4	142.2	8.6	8.1	10.2	0.7	
C17	Intestino delgado [small intestine]	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	1.4	1.8	2.1	-	11.0	0.6	0.5	0.6	-	
C18	Colon [colon]	90	-	-	-	-	0.4	-	1.0	1.1	1.2	2.0	1.7	1.0	7.1	8.8	25.2	26.3	62.1	3.9	3.7	3.2	0.4	
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	1.4	0.1	0.1	0.2	-	
C20	Recto [rectum]	22	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	0.8	1.0	1.4	1.8	6.3	7.9	13.8	0.9	0.9	0.7	0.1	
C21	Conducto anal [anus and anal canal]	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	2.0	-	-	-	-	5.5	0.3	0.3	0.5	-	
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	57	-	-	-	-	-	0.4	-	-	0.6	2.0	1.7	2.0	-	12.3	8.4	23.7	38.7	2.4	2.4	2.7	0.3	
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	45	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	1.3	0.8	3.1	10.0	10.6	14.7	7.9	19.3	1.9	2.2	3.8	0.2	
C24	Otras partes y no especific.s de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	1.0	4.3	7.0	10.5	10.5	27.6	1.7	1.7	2.0	0.2	
C25	Páncreas [pancreas]	63	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.6	1.3	2.5	2.0	10.0	10.6	18.9	31.5	27.6	2.7	3.0	3.8	0.4	
C26	Otros sitios y mal definidos de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8	-	-	1.8	-	2.6	2.8	0.3	0.3	0.5	-	
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C31	Senos paranasales [accessory sinuses]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	0.8	-	-	1.8	-	-	1.4	0.2	0.2	0.6	-	
C32	Laringe [larynx]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	0.1	0.1	-	-	
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	79	-	-	-	-	-	0.4	0.5	-	0.6	2.7	5.0	12.2	8.6	10.6	25.2	18.4	31.8	3.4	3.7	6.0	0.4	
C38	Corazón; mediastino y pleura [heart; mediastinum and pleura]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	2.8	0.1	0.1	-	-	
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	5	-	-	-	0.5	0.4	0.4	-	-	0.6	-	0.8	-	-	-	-	-	-	0.2	0.2	0.3	-	
C41	Huesos ,cartilagos articulares; y sitios no especific. [bone and articular cartilage and unspecified sites]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.5	-	-	2.8	0.2	0.2	0.5	-	

TABLA / TABLE 9 TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE0-3
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICDO-3

CIE0 - 3 ICD0- 3	LOCALIZACIÓN SITE	No. TODAS EADAS ALL AGES	EDAD DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R.	T. AC. 0-74 C. R.
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C42	Sist. Hematopoyético y Retic. Endotelial [hematopoietic.retic.endothel. system]	102	-	3.4	3.3	3.3	0.9	0.4	0.5	1.6	1.2	4.7	7.6	7.1	5.7	12.3	21.0	18.4	29.0	4.4	4.7	6.1	0.5
C44	Piel [skin]	69	1	-	-	-	-	0.4	0.5	1.6	-	0.7	-	4.1	5.7	10.6	12.6	21.0	47.0	3.0	2.8	2.9	0.3
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	2.1	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	11	1	-	-	-	0.9	-	-	-	-	1.3	-	-	1.4	1.8	2.1	-	4.1	0.5	0.4	0.7	-
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	17	-	0.5	-	-	-	0.4	0.5	1.1	-	-	0.8	3.1	-	1.8	2.1	2.6	6.9	0.7	0.7	0.9	0.1
C50	Mama [breast]	183	-	-	-	-	-	-	-	1.6	4.1	12.7	20.2	23.4	32.9	35.2	40.0	42.1	40.0	7.8	9.0	19.7	1.1
C51	Vulva [vulva]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	5.3	1.4	0.2	0.2	-	-
C52	Vagina [vagina]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	2.9	1.8	-	-	-	0.2	0.2	0.8	-
C53	Cuello del útero [cervix uteri]	148	-	-	-	-	-	1.2	-	1.6	9.3	13.3	13.5	17.3	18.6	29.9	16.8	52.6	20.7	6.3	7.1	16.0	0.9
C54	Cuerpo del útero [corpus uteri]	29	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	0.7	-	7.1	2.9	5.3	8.4	10.5	9.7	1.2	1.4	2.3	0.2
C55	Útero; SAI [uterus]	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	1.4	1.8	0.0	2.6	23.5	0.9	0.8	0.7	-
C56	Ovario [malignant neoplasm of ovary]	67	-	-	-	-	-	-	1.9	1.6	1.7	2.0	5.0	9.2	11.4	8.8	14.7	13.1	19.3	2.9	3.1	5.8	0.3
C57	Otros org. genitales femeninos y no especif. [other and unspecified female genital organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	18	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	4.1	4.3	1.8	4.2	5.3	6.9	0.8	0.9	1.4	0.1
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	-	-
C67	Vejiga urinaria [bladder]	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	1.4	1.8	2.1	5.3	9.7	0.6	0.6	0.7	0.1
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70	Meninges [meninges]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	Encéfalo [brain]	26	-	1.0	-	0.9	-	-	1.0	0.5	1.2	2.0	1.7	1.0	2.9	3.5	2.1	-	8.3	1.1	1.1	1.9	0.1
C72	Médula espinal; y otras del S.N.C. [spinal cord; and other parts of C.N.S.]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	28	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	1.3	0.8	2.0	-	7.0	10.5	10.5	12.4	1.2	1.3	1.7	0.2
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C76	Otros sitios y mal definidos [other and ill-defined sites]	4	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	1.4	0.2	0.2	-	-
C77	Secundario y no especif. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	55	-	-	-	0.9	-	0.4	0.5	-	0.6	0.7	4.2	2.0	5.7	7.0	12.6	26.3	24.9	2.4	2.5	3.0	0.3
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	68	-	-	-	-	0.4	-	-	0.5	-	2.7	3.4	5.1	8.6	17.6	14.7	23.7	29.0	2.9	3.2	5.4	0.4
TODOS LOS SITIOS[all sites]		1544	3	4.8	3.3	6.1	3.9	6.0	8.1	15.1	26.2	58.0	83.3	126.4	174.3	244.7	326.1	423.3	704.3	66.2	69.3	106.9	7.5
TODOS LOS SITIOS - C44[all sites but C44]		1475	2	4.8	3.3	6.1	3.9	5.6	7.6	13.4	26.2	57.3	83.3	122.3	168.6	234.1	313.4	402.2	657.3	63.3	66.5	104.0	7.3

* NO INCLUYE IN SITU(not include In Situ)

TEE: tasa estandarizada por edad / ASRW Age Standardized rate world
T. TR.: tasa truncada / TR. R truncated rate
TAC %: tasa acumulativa / CR cumulative rate %

TABLA / TABLE 11
TASAS DE MORTALIDAD POR 100.000 SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005
MORTALITY RATES PER 100.000 BY SITE. PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005

LOCALIZACIÓN SITE		TASAS DE MORTALIDAD / MORTALITY RATES																CIE-0 ICD-0
		1986-1990				1991-1995				1996-2000				2001-2005				
		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		
		T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	
C00	LABIO LIP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.0	C00
C01	BASE DE LA LENGUA BASE OF TONGUE	0.0	0.1	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	0.0	0.0	0.1	0.1	C01
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. OTHER & UNSPECIFIED PARTS OF TONGUE	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.3	0.3	C02
C03	ENCIA GUM	-	-	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	-	-	0.1	0.1	-	-	C03
C04	PISO DE LA BOCA FLOOR OF MOUTH	-	-	-	-	0.0	0.0	-	-	-	-	0.0	0.0	-	-	-	-	C04
C05	PALADAR PALATE	0.1	0.2	0.0	0.0	-	-	-	-	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	C05
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA OTHER & UNSPECIFIED PARTS OF MOUTH	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	C06
C07	GLANDULA PAROTIDA PAROTID GLAND	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	C07
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES OTHER, UNSPECIF MAJOR SALIVARY GLAND	0.0	0.1	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	C08
C09	AMIGDALA TONSIL	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	C09
C10	OROFARINGE OROPHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	C10
C11	NASOFARINGE NASOPHARYNX	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	C11
C13	HIPOFARINGE HYPOPHARYNX	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	C13
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO, BOCA, FARINGE OTHER, ILL DEF. IN LIP,MOUTH,PHARYNX	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	C14
C15	ESOFAGO ESOPHAGUS	1.5	2.4	0.3	0.4	1.3	2.0	0.4	0.4	1.1	1.5	0.4	0.5	0.9	1.0	0.2	0.3	C15
C16	ESTOMAGO STOMACH	10.4	17.3	9.0	12.2	11.8	18.3	9.4	11.9	10.0	13.4	9.8	11.0	11.1	12.9	8.2	7.9	C16
C17	INTESTINO DELGADO SMALL INTESTINE	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.4	0.5	0.5	0.5	C17
C18	COLON COLON	1.1	2.0	1.6	2.1	1.2	1.9	2.5	3.3	1.9	2.7	2.9	3.1	2.4	2.9	3.0	3.0	C18
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA RECTOSIGMOID JUNCTION	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	C19
C20	RECTO RECTUM	0.6	1.1	0.8	1.0	1.1	1.7	1.1	1.5	0.9	1.3	1.0	1.2	0.9	1.1	1.0	1.0	C20
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL ANUS AND ANAL CANAL	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.1	0.0	0.3	0.3	C21
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. LIVER & INTRAHEPATIC BILE DUCTS	1.0	1.6	1.6	2.2	1.6	2.5	2.2	2.6	2.5	3.1	2.5	3.0	2.4	2.9	2.7	2.7	C22
C23	VESICULA BILIAR GALLBLADDER	0.5	0.8	1.9	2.9	0.9	1.3	2.8	3.9	0.9	1.1	2.9	3.5	0.8	0.9	2.2	2.4	C23
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR OTHER & UNSPECIFIED OF BILIARY TRACT	1.1	1.9	1.6	2.2	1.3	1.9	2.0	2.8	1.1	1.4	1.7	1.9	1.6	2.0	2.0	2.0	C24
C25	PANCREAS PANCREAS	1.5	2.5	1.8	2.4	1.9	3.0	2.3	3.2	1.8	2.4	2.3	2.6	2.0	2.4	2.4	2.6	C25
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. OTHER & ILL DEF. DIGESTIVE ORGANS	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	C26
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO NASAL CAVITY & MIDDLE EAR	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.0	0.0	C30
C31	SENOS ACCESORIOS ACCESSORY SINUS	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0	0.2	0.2	C31
C32	LARINGE LARYNX	0.5	0.9	0.1	0.1	0.3	0.5	0.1	0.1	0.3	0.4	0.1	0.1	0.4	0.5	0.1	0.0	C32

TABLA / TABLE 11 TASAS DE MORTALIDAD POR 100.000 SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005
MORTALITY RATES PER 100.000 BY SITE. PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005

LOCALIZACIÓN SITE		TASAS DE MORTALIDAD / MORTALITY RATES																CIE-0 ICD-0
		1986-1990				1991-1995				1996-2000				2001-2005				
		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		
		T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	
C33	TRAQUEA TRACHEA	-	-	-	-	-	-	0.0	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	C33
C34	BRONQUIOS Y PULMON BRONCHUS & LUNG	3.6	6.2	2.4	3.2	4.3	6.5	2.1	2.7	4.2	6.0	3.1	3.6	5.2	6.5	2.8	3.1	C34
C37	TIMO THYMUS	-	-	-	-	0.0	0.1	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	C37
C38	CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA HEART, MEDIASTINUM & PLEURA	0.2	0.3	-	-	0.1	0.1	-	-	0.3	0.3	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	0.1	C38
C39	O. SIT. Y MAL DEF.APAR.RESP. Y TORAX OTHER, ILL DEF. IN RESP. SYST., THORAX	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	C39
C40	HUESOS, ARTICU.Y CARTIL. DE MIEMBROS BONES, JOINTS, ARTIC. CARTIL. LIMBS	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	C40
C41	HUESOS, ARTICU. Y CARTIL. DE OTROS BONES, JOINTS, ARTIC.CARTIL OF OTHER	0.4	0.6	0.2	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	C41
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. HEMATOPOIETIC,RETIC.ENDOTHEL. SYSTEM	4.5	6.0	3.0	3.3	4.4	5.8	4.0	4.7	4.4	5.4	4.6	5.1	5.1	5.8	4.2	4.5	C42
C44	PIEL SKIN	1.2	1.8	1.3	1.7	1.6	2.4	1.7	2.0	2.2	2.9	2.0	2.1	2.2	2.4	2.4	2.3	C44
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO PERIPHERAL NERVES & AUTONOMIC N.S.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	C47
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO RETROPERITONEUM & PERITONEUM	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	C48
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. CONNECTIVE, SUBCUT., OTHER SOFT TISS	0.5	0.7	0.3	0.5	0.6	0.8	0.5	0.6	0.9	1.1	0.5	0.6	0.8	0.9	0.7	0.7	C49
C50	MAMA BREAST	-	-	5.0	7.1	0.1	0.0	5.9	8.4	0.1	0.1	7.7	9.2	0.1	0.1	8.0	9.1	C50
C51	VULVA VULVA	-	-	0.2	0.3	-	-	0.2	0.3	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1	C51
C52	VAGINA VAGINA	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.2	-	-	0.0	0.0	-	-	0.2	0.2	C52
C53	CUELLO DE UTERO CERVIX UTERI	-	-	6.9	9.9	-	-	7.0	9.3	-	-	8.1	10.2	-	-	6.4	6.9	253
C54	CUERPO DEL UTERO CORPUS UTERI	-	-	0.3	0.5	-	-	1.2	1.7	-	-	0.9	1.1	-	-	1.1	1.3	C54
C55	UTERO, SAI UTERUS NOS	-	-	1.5	2.0	-	-	1.4	1.8	-	-	0.9	0.9	-	-	1.0	0.9	C55
C56	OVARIO OVARY	-	-	1.4	2.1	-	-	2.2	3.2	-	-	3.0	3.5	-	-	2.6	2.9	C56
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. OTHER & UNSPECIF. FEM. GENITAL ORGAN	-	-	0.1	0.1	-	-	0.0	0.1	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	C57
C58	PLACENTA PLACENTA	-	-	0.1	0.1	-	-	0.2	0.2	-	-	0.1	0.1	-	-	0.0	0.0	C58
C60	PENE PENIS	0.3	0.4	-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	0.2	-	-	0.1	0.1	-	-	C60
C61	GLANDULA PROSTATICA PROSTATE GLAND	5.7	9.1	-	-	8.1	11.7	-	-	10.0	13.0	-	-	11.1	12.3	-	-	C61
C62	TESTICULO TESTIS	0.6	0.6	-	-	0.7	0.6	-	-	0.7	0.6	-	-	0.6	0.6	-	-	C62
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF OTHER & UNSPECIF MALE GENITAL ORGAN	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C63
C64	RINON KIDNEY	0.6	0.9	0.3	0.5	0.5	0.6	0.4	0.6	0.8	1.1	0.7	0.9	1.0	1.3	0.7	0.8	C64
C65	PELVIS RENAL RENAL PELVIS	0.0	0.1	-	-	-	-	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	C65
C66	URETER URETER	0.1	0.1	-	-	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C66
C67	VEJIGA BLADDER	0.8	1.2	0.4	0.6	1.4	2.2	0.5	0.6	1.1	1.5	0.7	0.7	1.6	1.9	0.7	0.7	C67

TABLA / TABLE 11 TASAS DE MORTALIDAD POR 100.000 SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005
MORTALITY RATES PER 100.000 BY SITE. PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005

LOCALIZACIÓN SITE		TASAS DE MORTALIDAD / MORTALITY RATES																CIE-O ICD-O
		1986-1990				1991-1995				1996-2000				2001-2005				
		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		HOMBRES MALES		MUJERES FEMALES		
		T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	T. CR.	T.E.E.	
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. OTHER & UNSPECIFIED URINARY ORGANS	0.0	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C68
C69	OJO Y ANEXOS EYE & ADNEXA	0.2	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	-	-	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	C69
C70	MENINGES MENINGES	-	-	-	-	-	-	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	C70
C71	ENCEFALO BRAIN	0.7	0.8	0.6	0.8	1.3	1.8	1.2	1.5	1.8	2.2	1.2	1.4	1.5	1.8	1.2	1.2	C71
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS SEL S.N.C. SPINAL CORD, OTHER PARTS OF C.N.S.	-	-	0.1	0.1	0.0	0.0	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	0.0	0.0	C72
C73	GLANDULA TIROIDES THYROID GLAND	0.4	0.8	1.2	1.7	0.7	1.1	1.3	1.6	0.6	0.9	0.7	0.8	0.4	0.6	1.2	1.3	C73
C74	GLANDULA SUPRARRENAL ADRENAL GLAND	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	C74
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS OTHER ENDOCRINE GLANDS	-	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	C75
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS OTHER & ILL DEFINED SITES	0.3	0.5	0.5	0.7	0.2	0.2	0.4	0.5	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1	C76
C77	GANGLIOS LINFATICOS LYMPH NODES	2.1	2.7	1.4	1.7	2.4	3.3	2.0	2.7	3.3	4.1	2.3	2.7	2.8	3.3	2.4	2.7	C77
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO UNKNOWN PRIMARY SITE	2.6	4.3	3.7	5.1	2.3	3.5	3.7	4.9	2.4	3.1	3.3	3.8	2.4	2.8	2.6	2.8	C80
TODAS LAS LOCALIZACIONES (all sites)		44.8	70.4	51.7	70.3	51.8	76.6	60.9	79.9	56.0	73.1	67.6	78.0	60.6	71.20	63.8	67.0	

CIEO-3 CIE-10

ICDO-3 ICD-10



El Sistema de clasificación de enfermedades utilizado por el Registro para la recolección y procesamiento de la información es el CIEO 3, (Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología Tercera edición). El otro Sistema de Clasificación es el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{ma} revisión). Muchos Registros del mundo presentan su información con esta clasificación.

En esta sección presentamos las tablas básicas: Incidencia. Mortalidad y Ubicación de los tumores en cuatro quinquenios, con la clasificación CIE 10. El objetivo es ofrecer otras opciones en el análisis y facilitar las comparaciones internacionales.

Las dos clasificaciones están estrechamente relacionadas, incluso utilizan los mismos códigos. Sistematizaremos brevemente las diferencias que permitan al lector optimizar el uso de una o de otra.

- La CIEO-3 utiliza dos tipos de códigos: uno para la topografía y otro para la morfología lo que permite una descripción muy detallada del tumor. Para la presentación de los datos usamos el código que indica el sitio anatómico del tumor con valores que van de C00 a C80.
- La CIE 10, resume en un solo código la localización del tumor, el comportamiento (in situ o maligno) y para algunos sitios describe la morfología sin considerar el sitio de origen. Los códigos van desde C00 a C97 y para las tumoraciones in situ utiliza códigos que van de D00 a D09.

Estas dos características hacen que determinados tipos de cáncer presenten sus datos de diferente manera:

En la CIEO3, el Linfoma al ser una categoría morfológica, no aparece como tal sino que está incluido en las diferentes localizaciones topográficas: ganglios, estómago, colon, piel, etc. En la CIE10, aparecen con código propio cinco grupos de linfomas, ocupando los códigos C81 a C85, independientemente del sitio anatómico al que pertenezcan.

En la CIE10 tenemos un código específico para Melanomas C43. En la CIEO3, no existe este código y al melanoma lo encontramos al interior de la topografía afectada, como piel u otras.

La misma lógica se aplica para el Mesotelioma y el Sarcoma de Kaposi que en la CIE 10 tienen su propio código, C45 y C46 respectivamente. En la CIEO3, el mesotelioma estaría en el grupo de los tumores de pleura o peritoneo, y el sarcoma de Kaposi, en piel o en vasos sanguíneos.

Para el caso de las leucemias, en la CIEO3, estarían incluidas en el Código C42 que corresponde a Sistema Hematopoyético y retículo endotelial. En este grupo estaría también el mieloma múltiple. En la CIE 10 se abrieron las categorías C91 a C95 para 5 grupos de leucemias y el código C90 para mieloma múltiple.

El análisis y presentación de datos de Leucemias, Linfomas y Cáncer de Piel, en la Sección localizaciones Principales, lo hacemos fundamentalmente en CIE10 porque nos permite un mejor abordaje clínico epidemiológico.



The disease classification system used by the Registry for the collection and processing of information is ICDO 3 (International Classification of Diseases for Oncology Third Edition). The other classification system is the ICD 10 (International Classification of Diseases 10 review). Many Registries of the world presented their information with this classification.

In this section we present the basic tables: Incidence. Mortality and location of the tumors in four quinquenniums, with the ICD 10. The goal is to offer other options in the analysis and facilitate international comparisons.

Both classifications are closely related, even use the same codes. We will systematize the differences briefly which allow the reader to optimize the use of one or another.

- ICDO O3 uses two types of codes: one for the topography and other for morphology which allows a very detailed description of the tumor. For the presentation of the data we use the code that indicates the anatomical site of the tumor with values ranging from C00 to C80.
- ICD 10, summarized in a single code location of the tumor, the behaviour (in situ or malignant) and for some sites describing the morphology without considering the site of origin. The codes range from C00 to C97 and for in situ tumors use codes ranging from D00 to D09.

These two characteristics that makes certain types of cancer present their data in different way:

In ICDO3 the lymphoma as being a morphological category, does not appear as such but is included in the various topographical locations: nodes, stomach, colon, skin, etc.. In ICD10, appear with own codes five groups of lymphomas, occupying codes C81 to C85, regardless of the anatomical site to which they belong.

In CIE10 we have a specific code for Melanoma C43. In ICEO3, does not exit this code code and melanoma is found inside the affected topography, such as skin or other.

The same logic is applies to mesothelioma and Kaposi's Sarcoma that in ICE10 have its own code, C45 and C46 respectively. In ICEO3, mesothelioma would be in the group of tumors of the pleura or peritoneum, and Kaposi's sarcoma, in skin or blood vessels.

In the case of leukemia in ICEO3, would be included in the C42 code wich corresponds to Hematopoietic System and r eticuloendothelial. In this group would be also multiple myeloma. In ICD 10 categories were open C91 to C95 for 5 groups of leukemia and C90 code for multiple myeloma.

The analysis and data presentation of leukemia, lymphoma and skin cancer, in Section Main locations, we fundamentally do it in ICE10 because it allows us a a better approach to clinical epidemiology



2003-2005

TABLA /TABLE 12
TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICD 10

CIE - 10 ICD -10	LOCALIZACIÓN SITE	No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C02	Otras partes de lengua y no especific. [other and unspecified parts of tongue]	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	5.3	-	5.8	0.3	0.3	0.2	-
C04	Piso de boca [floor of mouth]	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-
C05	Paladar [palate]	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.6	-	2.7	-	0.0	0.1	0.2	0.4	-
C06	Otras partes y no especific. de boca [other and unspecified parts of mouth]	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	1.9	0.1	0.1	0.2	-
C07	Glándula parótida [parotid gland]	9	0	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	1.6	2.1	-	-	11.7	0.4	0.4	0.5	-
C09	Amígdala [tonsil]	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	-	5.3	-	-	0.2	0.3	0.4	-
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	2.1	0.0	3.1	-	0.1	0.2	0.5	-
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other in the lip; mouth and pharynx]=	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	2.1	0.0	3.1	-	0.1	0.2	0.5	-
C15	Esófago [oesophagus]	42	1	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	1.0	1.1	4.8	4.2	10.6	12.5	46.6	1.9	2.1	1.7	0.2
C16	Estómago [stomach]	409	6	-	-	-	-	0.4	2.1	2.9	5.3	14.2	16.2	33.1	54.8	85.5	101.1	169.1	297.2	18.8	22.1	30.4	2.4
C17	Intestino delgado [small intestine]	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.1	4.8	-	8.0	3.1	5.8	0.6	0.7	1.0	0.1
C18	Colon [colon]	132	1	-	-	-	-	0.4	2.1	1.2	2.7	6.0	5.7	9.1	17.7	22.9	47.9	40.7	87.4	6.1	7.2	9.5	0.8
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	3.1	5.8	0.2	0.2	0.2	-
C20	Recto [rectum]	60	1	-	-	-	0.5	-	-	0.6	3.3	3.7	3.8	4.6	9.7	18.8	26.6	12.5	19.4	2.8	3.5	6.5	0.4
C21	Conducto anal [anus and anal canal]	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	2.7	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C22	Hígado y de vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	82	0	0.9	-	0.9	0.5	-	-	-	1.3	-	2.9	9.1	9.7	16.7	34.6	37.6	48.6	3.8	4.8	5.7	0.6
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	23	0	-	-	-	-	-	-	0.6	-	0.7	-	2.3	3.2	14.6	5.3	3.1	13.6	1.1	1.4	2.8	0.1
C24	Otras partes y no especific. de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	44	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.5	3.8	2.3	4.8	10.4	23.9	21.9	21.4	2.0	2.6	3.4	0.3
C25	Páncreas [pancreas]	54	0	-	-	-	-	-	0.5	0.0	2.0	0.7	3.8	3.4	4.8	12.5	16.0	25.1	36.9	2.5	3.0	4.1	0.3
C26	Otros sitios y mal definidos de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	6	0	-	-	-	-	-	1.0	-	-	1.5	-	-	-	-	-	3.1	1.9	0.3	0.3	0.3	-
C31	Senos paranasales [accessory sinuses]	1	0	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C32	Laringe [larynx]	18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	3.4	-	10.4	2.7	9.4	7.8	0.8	1.1	2.3	0.1
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	148	0	-	-	-	-	-	1.6	-	5.3	2.2	5.7	11.4	19.4	37.5	53.2	84.6	79.7	6.8	8.6	11.8	1.1
C38	Corazón; mediastino y pleura [heart; mediastinum and pleura]	6	0	0.5	-	-	0.5	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.7	3.1	1.9	0.3	0.3	-	-
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	17	0	-	-	3.3	1.8	-	0.5	1.2	0.7	0.7	1.0	-	-	-	-	-	-	0.8	0.7	0.5	-
C41	Huesos, cartilagos articulares; y sitios no especific. [bone and articular cartilage and unspecified sites]	9	0	-	-	-	0.5	-	-	0.6	-	-	-	-	1.6	-	2.7	12.5	1.9	0.4	0.5	0.2	0.1
C43	Melanoma maligno de piel [malignant melanoma of skin]	60	2	0.5	-	0.5	-	-	0.5	1.8	0.0	2.2	4.8	6.8	4.8	10.4	18.6	28.2	27.2	2.8	3.3	4.4	0.4
C44	Piel [skin]	673	19	-	-	0.5	1.4	2.6	5.2	6.4	4.6	22.5	24.8	69.6	98.4	131.4	226.1	316.3	367.2	31.0	37.4	50.9	4.5
C45	Mesotelioma [mesothelioma]	6	0	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	2.7	3.1	3.9	0.3	0.3	0.2	-
C46	Sarcoma de Kaposi [kaposi s sarcoma]	14	0	-	-	-	-	-	1.0	0.6	2.0	1.5	-	2.3	1.6	2.1	-	-	3.9	0.6	0.7	1.5	0.1
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	4	0	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	1.0	-	-	-	-	-	1.9	0.2	0.2	0.3	-

TABLA /TABLE 12 TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICD 10

CIE - 10 ICD - 10 SITE	LOCALIZACIÓN SITE	No. TODAS EADAS ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	11	0	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	1.0	-	1.6	2.1	10.6	3.1	3.9	0.5	0.7	0.7	0.1
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	75	0	1.4	2.3	1.9	1.4	3.0	1.6	1.8	2.0	2.2	7.6	3.4	4.8	10.4	13.3	21.9	19.4	3.5	3.9	4.8	0.4
C50	Mama [breast]	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	1.1	-	-	2.7	6.3	-	0.3	0.4	0.6	0.1
C60	Pene [penis]	10	0	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	-	1.1	3.2	-	-	3.1	7.8	0.5	0.5	0.9	-
C61	Próstata [prostate]	842	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.8	25.1	101.6	198.1	361.8	585.6	637.2	38.8	48.8	43.7	6.4
C62	Testículo [testis]	114	2	0.5	0.5	0.5	5.9	7.3	18.2	8.2	6.6	5.2	5.7	-	3.2	6.3	2.7	-	1.9	5.2	4.8	4.6	0.4
C63	Otros org. genitales masculinos y no especif. [other and unspec. male genital organs]	8	0	-	-	-	-	0.4	-	-	-	0.7	-	1.1	-	4.2	2.7	-	3.9	0.4	0.5	0.9	-
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	63	1	1.4	0.5	-	-	-	1.6	0.6	0.7	1.5	5.7	4.6	14.5	20.9	21.3	9.4	21.4	2.9	3.7	6.8	0.4
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C67	Vejiga urinaria [bladder]	103	1	-	-	-	-	-	-	1.2	1.3	1.5	1.0	3.4	17.7	20.9	37.2	50.1	79.7	4.7	5.7	6.3	0.7
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	23	0	1.9	-	-	0.5	0.4	-	-	0.7	-	1.0	1.1	-	2.1	5.3	12.5	13.6	1.1	1.2	0.8	0.1
C70	Meninges [meninges]	3	0	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	3.1	-	0.1	0.2	0.2	-
C71	Encéfalo [brain]	79	0	0.9	1.4	1.9	0.9	1.7	1.6	4.7	3.3	5.2	4.8	9.1	12.9	8.3	10.6	18.8	11.7	3.6	4.1	6.8	0.4
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	69	0	-	-	-	0.5	0.9	1.6	5.3	3.3	5.2	7.6	11.4	4.8	12.5	13.3	18.8	7.8	3.2	3.7	7.2	0.4
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	3	0	0.5	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-
C76	Otros sitios y mal definidos [other and ill-defined sites]	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	3.1	1.9	0.1	0.2	0.3	-
C77	Secundario y no especif. de ganglios linf. [secondary and unspecified. of lymph nodes]	5	0	-	-	-	-	0.4	-	0.6	-	0.7	-	-	-	-	-	-	3.9	0.2	0.2	0.1	-
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	75	0	-	-	-	-	0.4	0.5	2.3	1.3	3.7	1.9	8.0	11.3	12.5	23.9	40.7	35.0	3.5	4.2	5.7	0.5
C81	Enfermedad de Hodgkin [hodgkin s disease]	31	0	-	0.5	0.5	1.4	0.9	-	-	3.3	3.7	2.9	3.4	6.5	4.2	-	3.1	1.9	1.4	1.6	3.8	0.2
C82	Linfoma no Hodgkin folicular [nodular] [follicular [nodular] non-hodgkin s lymphoma]	18	0	0.5	-	-	0.5	0.4	-	0.6	-	-	1.0	4.6	-	4.2	10.6	3.1	3.9	0.8	1.1	1.5	0.1
C83	Linfoma no Hodgkin difuso [diffuse non-hodgkin s lymphoma]	103	2	0.9	0.9	0.9	-	1.3	1.0	1.8	3.3	3.7	11.4	9.1	9.7	16.7	37.2	25.1	40.8	4.7	5.6	8.5	0.6
C84	Linfoma de células T;periférico y cutáneo [peripheral and cutaneous t-cell lymphomas]	17	1	-	-	0.5	-	-	0.5	1.2	1.3	-	-	-	3.2	4.2	5.3	6.3	3.9	0.8	0.9	1.2	0.1
C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especif. [unspecific types of non-hodgkin s lymphoma]	69	1	0.5	-	-	-	1.3	1.0	5.8	2.7	3.7	6.7	3.4	11.3	10.4	8.0	28.2	17.5	3.2	3.6	5.9	0.4
C90	Mieloma múltiple y de células plasmáticas [multiple myeloma and plasma cell neoplasms]	46	0	-	-	-	-	-	-	-	1.3	0.7	1.9	8.0	12.9	14.6	8.0	12.5	23.3	2.1	2.7	5.6	0.3
C91	Leucemia linfóide [lymphoid leukaemia]	84	0	7.4	4.1	4.2	7.3	2.6	1.0	1.2	0.7	2.2	1.0	2.3	4.8	4.2	5.3	3.1	17.5	3.9	4.0	2.3	0.3
C92	Leucemia mielóide [myeloid leukaemia]	54	0	1.4	-	0.5	0.9	2.6	-	1.8	2.0	1.5	6.7	5.7	3.2	4.2	10.6	3.1	25.3	2.5	2.7	3.8	0.2
C93	Leucemia monocítica [monocytic leukaemia]	2	0	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C95	Leucemia de células de tipo no especif. [leukaemia of unspecified cell type]	12	0	0.5	0.5	-	-	0.4	-	0.6	0.7	0.7	-	1.1	-	4.2	-	9.4	-	0.6	0.7	1.0	0.1
D00-D09	Carcinoma In Situ [In Situ carcinoma]	35	0	-	-	-	-	0.4	-	-	0.7	-	2.0	4.5	6.4	8.4	18.8	15.6	13.6	1.5	2.2	3.1	0.1
D46	Síndromes mielodisplásicos [myelodysplastic syndrome]	2	0	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	-	0.1	0.1	-	-
TODOS LOS SITIOS [all sites]		3826	45	20.0	10.6	16.8	25.0	29.5	44.8	53.2	65.0	101.1	155.3	277.4	487.1	757.1	1207.6	1681.8	2104.0	176.2	211.2	267.5	24.7
TODOS LOS SITIOS menos C44 [all sites but C44]		3153	26	20.0	10.6	16.4	23.6	27.0	39.6	46.7	60.3	78.6	130.5	207.7	388.7	625.7	981.5	1365.4	1736.8	145.2	173.8	216.6	20.1
TODOS LOS SITIOS menos C44 menos In situ [all sites but C44 and In situ]		3118	26	20.0	10.6	16.4	23.6	26.6	39.6	46.6	59.6	78.6	128.5	203.2	382.3	617.3	962.7	1349.8	1723.2	143.7	171.6	213.5	20.0

TABLA /TABLE 13
TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICD 10

CIE - 10 LOCALIZACIÓN ICD - 10 SITE		No. TODAS EDES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64	T. AC. 0-74
		ALL AGES		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	RATE	TR. R. 35-64		C. R. 0-74	
C00	Labio [lip]	4	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	2.1	-	1.4	0.2	0.2	0.2	-	
C02	Otras partes de lengua y no especific. [other and unspecified parts of tongue]	17	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.2	0.7	-	-	-	1.8	2.1	10.5	8.3	0.7	0.7	0.6	0.1	
C03	Encía [gum]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	1.4	1.8	-	-	1.4	0.2	0.2	0.5	-	
C04	Piso de boca [floor of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C05	Paladar [palate]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	2.0	-	1.8	-	2.6	-	0.2	0.3	0.7	-	
C06	Otras partes y no especific. de boca [other and unspecified parts of mouth]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	1.4	0.1	0.1	0.2	-	
C07	Glándula parótida [parotid gland]	12	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	-	2.0	1.4	1.8	2.1	2.6	5.5	0.5	0.5	0.9	0.1	
C08	Otras glándulas salivales mayores [other major salivary glands]	3	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	-	0.1	0.1	0.2	-	
C09	Amígdala [tonsil]	2	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	0.1	-	-	
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other in the lip; mouth and pharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	0.1	-	-	
C15	Esófago [oesophagus]	16	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	2.9	3.5	10.5	2.6	4.1	0.7	0.8	1.1	0.1	
C16	Estómago [stomach]	329	3	-	-	-	-	0.4	1	7	7	13.3	10.9	14.3	27.1	31.7	65.2	123.6	187.8	14.1	13.7	15.9	1.5	
C17	Intestino delgado [small intestine]	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	1.8	4.2	2.6	16.6	0.8	0.7	0.6	0.1	
C18	Colon [colon]	163	-	-	-	-	0.9	0.4	1.4	2.7	2.3	4.0	5.9	10.2	21.4	26.4	37.9	52.6	78.7	7	7.3	10.2	0.8	
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	8	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	0.8	-	-	1.8	2.1	2.6	4.1	0.3	0.4	0.4	-	
C20	Recto [rectum]	58	-	-	-	-	-	-	0.5	1.1	1.7	2.0	3.4	8.2	2.9	5.3	12.6	15.8	27.6	2.5	2.5	3.7	0.3	
C21	Conducto anal [anus and anal canal]	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8	3.1	1.4	1.8	4.2	2.6	9.7	0.7	0.7	1.2	0.1	
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	74	1	1	-	-	-	0.8	0.5	-	0.6	2.7	2.5	5.1	-	12.3	10.5	26.3	45.6	3.2	3.1	3.5	0.3	
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	88	1	-	-	-	-	-	-	-	2.3	3.3	4.2	10.2	15.7	14.1	27.3	26.3	29	3.8	4.2	7.4	0.5	
C24	Otras partes y no especific.s de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	61	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.5	2	8.6	15.8	16.8	18.4	34.5	2.6	2.8	4	0.3	
C25	Páncreas [pancreas]	79	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.6	2.0	4.2	2.0	12.9	10.6	25.2	34.2	37.3	3.4	3.7	4.7	0.5	
C26	Otros sitios y mal definidos de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	7	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.7	0.8	-	-	3.5	-	-	2.8	0.3	0.3	0.7	-	
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	5	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	0.8	2.0	-	-	-	-	1.4	0.2	0.2	0.5	-	
C31	Senos paranasales [accessory sinuses]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	0.8	-	-	-	-	-	2.8	0.2	0.2	0.4	-	
C32	Laringe [larynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	121	2	-	-	-	-	0.4	0.5	1.6	1.7	2.7	8.4	11.2	17.1	19.4	35.8	26.3	49.7	5.2	5.6	9	0.6	
C38	Corazón; mediastino y pleura [heart; mediastinum and pleura]	2	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	0.1	0.1	-	-	
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	14	-	-	-	0.9	1.3	0.8	0.5	-	0.6	1.3	0.8	-	1.4	-	2.1	-	-	0.6	0.6	0.7	-	
C41	Huesos ,cartilagos articulares; y sitios no especific. [bone and articular cartilage and unspecified sites]	17	-	-	0.5	-	0.9	0.8	-	-	-	0.7	0.8	-	2.9	3.5	-	5.3	5.5	0.7	0.8	1.1	0.1	
C43	Melanoma maligno de piel [malignant melanoma of skin]	85	3	-	-	-	-	-	1.4	2.2	1.2	0.7	3.4	9.2	11.4	12.3	23.1	26.3	31.8	3.6	3.8	5.5	0.5	
C44	Piel [skin]	749	22	-	-	-	1.7	1.2	2.9	5.4	9.3	26	30.3	44.8	57.2	132	199.8	186.7	397.7	32.1	32.2	44.3	3.5	
C45	Mesotelioma [mesothelioma]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	6	-	-	-	-	0.4	0.4	-	0.5	-	-	-	-	-	1.8	2.1	-	1.4	0.3	0.3	0.2	-	
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	20	1	0.5	-	0.5	0.4	0.8	0.5	-	0.6	-	-	1	1.4	3.5	4.2	5.3	5.5	0.9	0.9	0.9	0.1	

TABLA /TABLE 13 TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICD 10

CIE - 10	LOCALIZACIÓN ICD - 10 SITE	No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R.	T. AC. 0-74 C. R.
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +					
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	66	1	-	-	0.9	1.3	2	2.4	3.8	4.1	2.7	5.9	6.1	2.9	10.6	12.6	7.9	2.8	2.8	3	5.2	0.3	
C50	Mama [breast]	732	7	-	-	-	-	0.8	2.9	11.3	27.3	61.3	87.5	87.6	127.2	137.3	138.8	128.8	117.4	31.4	35.6	82.4	4.1	
C51	Vulva [vulva]	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	2.0	1.4	-	-	18.4	9.7	0.8	0.8	0.8	0.1	
C52	Vagina [vagina]	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	2.9	1.8	2.1	2.6	4.1	0.4	0.4	0.8	0.1	
C53	Cuello del útero [cervix uteri]	442	2	-	-	-	-	3.2	5.3	15.1	26.2	40.7	48.0	53.0	51.4	73.9	40.0	92.0	63.5	19.0	20.4	46.9	2.2	
C54	Cuerpo del útero [corpus uteri]	100	1	-	-	-	-	-	-	0.5	2.9	1.3	9.3	18.3	10	28.2	27.3	23.7	23.5	4.3	5	10.5	0.6	
C55	Útero; SAI [uterus]	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	2	1.4	1.8	-	-	24.9	1	0.8	1.1	0	
C56	Ovario [malignant neoplasm of ovary]	174	1	0.5	0.9	0.5	2.6	2.0	4.3	4.3	6.4	11.3	16.0	14.3	34.3	24.6	23.1	28.9	27.6	7.5	8.1	16.4	0.9	
C57	Otros org. genitales femeninos y no especif. [other and unspecified female genital organs]	2	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-	
C58	Placenta [malignant neoplasm of placenta]	2	-	-	-	-	0.4	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	53	-	1	-	0.5	-	-	1.4	0.5	1.2	1.3	2.5	6.1	7.1	14.1	16.8	10.5	11.0	2.3	2.7	4.7	0.3	
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C67	Vejiga urinaria [bladder]	45	-	-	-	-	-	-	1	0.5	0.6	0.7	-	6.1	2.9	21.1	-	5.3	24.9	1.9	2.1	4.3	0.2	
C68	Otros órganos urinarios y no especif. [other and unspecified urinary organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	16	-	2.4	-	-	-	-	-	-	1.2	-	0.8	-	1.4	-	6.3	7.9	1.4	0.7	0.8	0.6	0.1	
C70	Meninges [meninges]	7	-	-	-	-	-	-	-	0.5	1.2	-	0.8	-	-	3.5	2.1	-	-	0.3	0.4	0.8	-	
C71	Encéfalo [brain]	75	1	2.4	2.8	1.4	0.4	2.4	1.4	2.2	2.3	4.0	3.4	4.1	10.0	10.6	6.3	5.3	13.8	3.2	3.4	5.2	0.3	
C72	Médula espinal; y otras del S.N.C. [spinal cord; and other parts of C.N.S.]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	328	6	-	-	0.5	1.3	6.4	9.1	17.7	23.3	26.0	31.1	38.7	28.6	38.7	25.2	55.2	29.0	14.1	14.4	30.5	1.5	
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	5	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	0.8	1.0	1.4	-	2.1	-	-	0.2	0.3	0.5	-	
C75	Otras glándulas endocrinas y estructuras afines [other endocrine glands and related structures]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	
C76	Otros sitios y mal definidos [other and ill-defined sites]	6	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	4.1	0.3	0.2	-	-	
C77	Secundario y no especif. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	1.4	0.1	0.1	0.2	-	
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	104	1	-	-	-	0.4	-	-	2.2	1.7	3.3	6.7	9.2	12.9	21.1	18.9	42.1	37.3	4.5	4.8	8.1	0.6	
C81	Enfermedad de Hodgkin [hodgkin s disease]	10	-	-	-	-	0.4	-	0.5	0.5	0.6	-	1.7	-	-	3.5	-	-	2.8	0.4	0.4	0.9	-	
C82	Linfoma no Hodgkin folicular [nodular] [follicular [nodular] non-hodgkin s lymphoma]	20	-	-	-	0.5	0.4	0.4	-	1.1	0.6	-	2.5	2.0	4.3	3.5	2.1	-	4.1	0.9	0.9	1.9	0.1	
C83	Linfoma no Hodgkin difuso [diffuse non-hodgkin s lymphoma]	92	-	0.5	0.5	-	1.3	-	1.4	-	1.7	1.3	5.9	8.2	18.6	21.1	16.8	21.0	31.8	3.9	4.4	8.2	0.5	
C84	Linfoma de células T; periférico y cutáneo [peripheral and cutaneous t-cell lymphomas]	16	1	-	-	-	-	0.4	0.5	1.1	-	-	0.8	1	2.9	1.8	-	10.5	2.8	0.7	0.7	0.9	0.1	
C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especif. [unspecific types of non-hodgkin s lymphoma]	70	1	-	0.9	0.9	0.4	2.8	1.4	-	0.6	1.3	7.6	4.1	2.9	10.6	18.9	15.8	20.7	3.0	3.2	4.2	0.3	
C90	Mieloma múltiple y de células plasmáticas [multiple myeloma and plasma cell neoplasms]	34	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	1.7	3.1	8.6	10.6	10.5	13.1	6.9	1.5	1.8	3.3	0.2	
C91	Leucemia linfóide [lymphoid leukaemia]	101	-	11.1	7.6	5.2	2.6	1.6	1.4	2.7	1.2	2.0	5.0	3.1	2.9	5.3	10.5	7.9	8.3	4.3	4.8	3.1	0.3	
C92	Leucemia mieloide [myeloid leukaemia]	64	-	1.4	0.5	1.4	0.4	0.8	1.9	2.2	2.3	3.3	5.9	3.1	4.3	3.5	8.4	15.8	16.6	2.7	2.8	3.7	0.3	
C95	Leucemia de células de tipo no especif. [leukaemia of unspecified cell type]	11	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	1.7	-	1.4	1.8	0	5.3	4.1	0.5	0.5	0.7	0.1	
D06	Carcinoma in situ de cuello de útero [carcinoma in situ of cervix uteri]	232	7	-	-	-	0.4	2.0	11.5	22.6	22.1	18.7	26.1	15.3	20.0	12.3	21.0	13.1	6.9	10.0	9.6	19.6	0.9	
D00-D05, D07, D09	Carcinoma In Situ otros sitios [other sites in situ carcinoma]	65	1	-	-	-	-	0.4	1	0.5	2.4	1.4	8.4	5.1	8.5	15.9	10.5	26.2	12.5	2.7	3.2	6.4	0.3	
TODOS LOS SITIOS /[all sites]		4929	66	20.8	14.2	14.6	18.5	31.7	59.2	113.4	159.3	245.9	367.7	422.9	564.4	788.7	910.9	1148.9	1510.7	211.4	223.1	392.4	24.4	
TODOS LOS SITIOS menos C44/[all sites but C44]		4180	44	20.8	14.2	14.6	16.8	30.5	56.3	108	150	219.9	337.4	378	507.2	656.7	711	962.2	1113	179.3	190.9	348.1	20.9	
TODOS LOS SITIOS menos In situ/[all sites but in situ]		4632	58	20.8	14.2	14.6	18.1	29.3	46.8	90.3	134.9	225.9	333.2	402.5	535.8	760.5	879.3	1109.4	1491.4	198.7	210.4	366.5	23.1	
TODOS LOS SITIOS menos C44 menos In situ /[all sites but C44 & in situ]		3883	36	20.8	14.2	14.6	16.8	28.1	43.2	84.9	125.5	199.8	332.9	357.6	478.7	628.5	679.5	929.2	1093.6	166.6	178.1	322.1	19.7	

TABLA / TABLE 14

UBICACIÓN RELATIVA DE 25 TUMORES MALIGNOS MÁS FRECUENTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. HOMBRES. CIE-10
RELATIVE POSITION OF 25 MORE FREQUENT MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. MALES. ICD-10

Localización / Site	1986-1990			1991-1995			1996-2000			2001 - 2005		
	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.
C61 PRÓSTATA / (prostate)	369	13.2	2	459	13.8	2	838	19.0	1	1337	22.0	1
C44 PIEL / (skin)	332	11.9	3	447	13.5	3	694	15.7	2	1017	16.7	2
C16 ESTÓMAGO / (stomach)	482	17.2	1	560	16.9	1	513	11.6	3	694	11.4	3
C81-C85 LINFOMAS / (lymphoma)	190	6.8	4	199	6.1	4	313	7.1	4	355	6	4
C91-C96 LEUCEMIAS / Leukaemia"	146	5.1	6	177	5.4	5	233	5.3	5	257	4	5
C34 BRONQUIOS Y PULMÓN / (bronchus and lung)	139	5.0	7	169	5.1	6	193	4.4	6	250	4.1	6
C18 COLON / (colon)	69	2.5	9	87	2.6	10	131	3.0	8	200	3.3	7
C62 TESTÍCULO / (testis)	84	3.0	8	114	3.4	8	128	2.9	9	185	3.0	8
C67 VEJIGA URINARIA / (bladder)	67	2.4	10	113	3.4	9	113	2.6	10	170	2.8	9
C71 ENCÉFALO / (brain)	43	1.5	18	81	2.4	11	106	2.4	11	141	2.3	10
C80 SITIOS NO ESPECIFICADOS / (without specification of site)	171	6.1	5	120	3.6	7	132	3.0	7	130	2.1	11
C22 HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS / (liver and intrahepatic bile ducts)	41	1.5	19	61	1.8	13	95	2.1	12	121	2.0	12
C49 OTROS TEJIDOS CONJUNTIVOS Y TEJIDOS BLANDOS / (other connective and soft tissue)	55	2.0	12	43	1.3	19	62	1.4	16	103	1.7	13
C64 RIÑÓN EXCEPTO PELVIS RENAL / (kidney except renal pelvis)	34	1.2	20	37	1.1	20	70	1.6	15	98	1.6	14
C73 GLÁNDULA TIROIDES / (thyroid gland)	48	1.7	15	53	1.6	17	47	1.1	21	98	1.6	15
C25 PÁNCREAS / (pancreas)	62	2.2	11	75	2.3	12	75	1.7	13	90	1.5	16
C43 MELANOMA / (melanoma)	44	1.6	17	54	1.6	14	72	1.6	14	88	1.4	17
C20 RECTO / (rectum)	48	1.7	14	54	1.6	15	61	1.4	17	86	1.4	18
C24 OTRAS Y NO ESPECIF DE VÍAS BILIARES / (other and unspecified parts of biliary tract)	45	1.6	16	53	1.6	16	55	1.2	19	75	1.2	19
C15 ESÓFAGO / (oesophagus)	53	1.9	13	44	1.3	18	57	1.3	18	69	1.1	20
C90 MIELOMA MÚLTIPLE Y CÉLULAS PLASMÁTICAS (multiple myeloma and malignant plasma cell neoplasms)	23	0.8	23	27	0.8	23	43	1.0	23	68	1.1	21
DO-D46 Ca IN SITU	13	0.4	27	27	0.9	22	45	1	22	56	0.9	22
C23 VESÍCULA BILIAR / (gallbladder)	31	1.1	21	33	1.0	21	48	1.1	20	45	0.7	23
C40 HUESOS Y CARTÍLAGOS ARTICULARES DE MIEMBROS / (bone and articular cartilage of limbs)	18	0.6	25	19	0.6	25	30	0.7	25	32	0.5	24
C69 OJO Y ANEXOS / (eye and adnexa)	20	0.7	24	19	0.6	26	26	0.6	26	32	0.5	25
RESTO TUMORES MALIGNOS (others malignant tumours)	174	5.9		194	6		239	5.3		285	4.4	
TOTAL	2801	100.0		3319	100.0		4419	100.0		6082	100.0	

TABLA / TABLE 15

UBICACIÓN RELATIVA DE 25 TUMORES MALIGNOS MAS FRECUENTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES. CIE-10
RELATIVE POSITION OF 25 MORE FREQUENT MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. FEMALES. ICD-10



1986-2005

Localización / Site	1986-1990			1991-1995			1996-2000			2001 - 2005		
	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.	N°	%	Ub.
C44 PIEL / (skin)	435	9.9	4	519	10.1	3	758	12.8	2	1154	15.1	1
C50 MAMA / (breast)	546	12.5	2	630	12.2	2	824	13.9	1	1141	15.0	2
C53 CUELLO DEL ÚTERO / (cervix uteri)	632	14.4	1	722	14.0	1	617	10.4	3	716	9.4	3
C16 ESTÓMAGO / (stomach)	414	9.4	5	459	8.9	4	466	7.9	4	535	7.0	4
C73 GLÁNDULA TIROIDES / (thyroid gland)	163	3.7	7	238	4.6	6	286	4.8	6	497	6.5	5
C81-85 LINFOMAS / (lymphoma)	152	3.5	8	204	3.9	7	260	4.3	7	329	4.3	6
"D06 CARCINOMA IN SITU DE CUELLO DE ÚTERO / (carcinoma in situ of cervix uteri)	453	10.3	3	384	7.5	5	310	5.2	5	317	4.2	7
C91-96 LEUCEMIAS / (leukemias)	125	2.9	9	177	3.4	9	225	3.8	8	265	3.6	8
C56 OVARIO / (ovary)	114	2.6	10	163	3.2	10	223	3.8	9	253	3.3	9
C18 COLON / (colon)	104	2.4	11	152	3.0	11	160	2.7	11	245	3.2	10
C80 SITIOS NO ESPECIFICADOS / (without specification of site)	186	4.2	6	192	3.7	8	174	2.9	10	174	2.3	11
C34 BRONQUIOS Y PULMÓN / (bronchus and lung)	84	1.9	14	89	1.7	15	141	2.4	13	169	2.2	12
C23 VESÍCULA BILIAR / (gallbladder)	97	2.2	12	117	2.3	12	153	2.6	12	157	2.1	13
C54 CUERPO DEL ÚTERO / (corpus uteri)	89	2.0	13	112	2.2	13	121	2.0	14	150	2.0	14
C22 HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS / (liver and intrahepatic bile ducts)	60	1.4	19	80	1.6	17	116	2.0	15	132	1.7	15
C43 MELANOMA MALIGNO DE PIEL / (malignant melanoma of skin)	58	1.3	20	83	1.6	16	94	1.6	18	122	1.6	16
C25 PÁNCREAS / (pancreas)	68	1.6	15	92	1.8	14	103	1.7	16	120	1.6	17
C71 ENCÉFALO / (brain)	52	1.2	21	70	1.4	19	103	1.7	17	119	1.6	18
C24 OTRAS PARTES Y NO ESPECIF DE VÍAS BILIARES / (other and unspecified parts of biliary tract)	66	1.5	17	79	1.5	18	73	1.2	20	109	1.4	19
D0 a D9 excepto D6) CARCINOMAS IN SITU EXCEPTO CERVIX	14	0.3	29	43	0.9	23	76	1.2	19	95	1.2	20
C49 OTROS TEJIDOS CONJUNTIVOS Y TEJIDOS BLANDOS / (other connective and soft tissue)	33	0.8	23	61	1.2	21	58	1.0	22	93	1.2	21
C20 RECTO / (rectum)	68	1.6	16	69	1.3	20	67	1.1	21	88	1.2	22
C64 RIÑÓN EXCEPTO PELVIS RENAL / (kidney except renal pelvis)	31	0.7	24	29	0.6	26	49	0.8	23	83	1.1	23
C67 VEJIGA URINARIA / (bladder)	34	0.8	22	36	0.7	24	43	0.7	24	64	0.8	24
C90 MIELOMA MÚLTIPLE Y TUMORES MALIGNOS DE C PLASMÁTICAS (multiple myeloma and malignant plasma cell neoplasms)	13	0.3	31	32	0.6	25	38	0.6	26	47	0.6	25
RESTO TUMORES MALIGNOS(others malignant tumours)	293	6.3		320	6.2		375	6.2		449	5.6	
TOTAL	4384	100.0		5152	100.0		5913	100.0		7623	100.0	



2003-2005

TABLA /TABLE 16
TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD.RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICD 10

CIE - 10	LOCALIZACIÓN ICD - 10 SITE	No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C02	Otras partes y no específicos de lengua [other and unspecified parts of tongue]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	1.9	0.1	0.1	0.2	-
C03	Encía [gum]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-
C05	Paladar [palate]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.7	-	-	-	0.1	-	-
C06	Otras partes y no específ.s de boca [other and unspecified parts of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-
C07	Glándula parótida [parotid gland]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.8	0.1	0.1	-	-
C09	Amígdala [tonsil]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	-	-	-	-	0.1	0.1	0.4	-
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	3	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	3.1	-	0.1	0.2	0.3	-
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other sites in the lip; mouth and pharynx]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.9	0.1	0.1	-	-
C15	Esófago [oesophagus]	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	2.1	5.3	6.3	23.3	0.8	0.9	0.5	0.1
C16	Estómago [stomach]	233	1	-	-	-	-	0.4	1.6	2.9	2.7	7.5	7.6	10.3	25.8	39.6	45.2	109.6	204.0	10.7	12.2	13.5	1.3
C17	Intestino delgado [small intestine]	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	1.6	-	2.7	3.1	5.8	0.3	0.4	0.4	-
C18	Colon [colon]	53	-	-	-	-	-	0.4	0.5	0.6	-	3.0	1.0	2.3	3.2	8.3	21.3	25.1	40.8	2.4	2.9	2.6	0.3
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	6.3	3.9	0.2	0.2	0.1	-
C20	Recto [rectum]	25	-	-	-	-	-	-	-	0.6	0.7	1.5	1.0	2.3	4.8	4.2	10.6	3.1	15.5	1.2	1.4	2.1	0.1
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	54	-	0.5	-	-	0.5	-	-	-	1.3	-	1.0	5.7	9.7	10.4	16.0	28.2	35.0	2.5	3.1	4	0.4
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	8.3	2.7	6.3	11.7	0.6	0.8	1.3	0.1
C24	Otras partes y no específ.s de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	2.9	1.1	3.2	10.4	16.0	18.8	19.4	1.6	2.1	2.6	0.3
C25	Páncreas [pancreas]	44	-	-	-	-	-	-	0.5	-	2.0	0.7	3.8	2.3	-	12.5	10.6	18.8	33.0	2	2.4	3.3	0.3
C26	Otros sitios y mal def. de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	2	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C32	Laringe [larynx]	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	4.2	2.7	9.4	3.9	0.4	0.6	0.7	0.1
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	107	-	-	-	-	-	-	1.0	-	2.0	2.2	4.8	6.8	12.9	35.5	26.6	78.3	54.4	4.9	6.4	9.1	0.9
C38	Corazón; mediastino y pleura heart; mediastinum and pleura]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	3.1	1.9	0.1	0.1	0.1	-
C40	Huesos y cartílagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	8	-	-	-	0.9	0.5	-	0.5	0.6	0.7	0.7	1.0	-	-	-	-	-	-	0.4	0.3	0.5	-
C41	Huesos y cartílagos articulares; y sitios no especif. [bone and articular cartilage of other and unspecified sites]	4	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.7	3.1	-	0.2	0.2	0.2	-
C43	Melanoma maligno de piel [malignant melanoma of skin]	15	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	3.4	3.2	2.1	8.0	6.3	5.8	0.7	0.9	1.4	0.1
C44	Piel [skin]	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.1	3.2	4.2	13.3	3.1	42.7	1.6	1.7	1.3	0.1
C45	Mesotelioma [mesothelioma]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	2.7	-	1.9	0.1	0.2	0.2	-
C46	Sarcoma de Kaposi [kaposi s sarcoma]	3	-	-	-	-	-	-	-	0.6	-	0.7	-	-	-	-	-	-	1.9	0.1	0.1	0.1	-
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	3	-	-	-	-	0.5	-	-	-	0.7	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	0.2	0.4	-
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.0	-	3.9	0.2	0.3	-	-

TABLA /TABLE 16 TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICD 10

CIE - 10 ICD - 10 SITE	LOCALIZACIÓN	No. TODAS EADDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +				
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	20	-	-	0.5	1.9	0.5	0.4	-	0.6	0.7	0.7	3.8	1.1	1.6	4.2	2.7	-	1.9	0.9	1	1.9	0.1
C50	Mama [breast]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.3	-	0.1	0.1	-	-
C61	Próstata [prostate]	254	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	3.4	11.3	45.9	61.2	166	281.7	11.7	13.3	8.1	1.4
C62	Testículo [testis]	12	-	-	-	-	0.9	0.4	0.5	0.6	0.7	2.2	-	-	1.6	2.1	2.7	-	-	0.6	0.6	1	0.1
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	22	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	0.7	1.9	-	4.8	8.3	5.3	9.4	7.8	1	1.3	2.2	0.2
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C67	Vejiga urinaria [bladder]	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.5	-	-	3.2	6.3	8.0	18.8	29.1	1.4	1.7	1.5	0.2
C69	Ojo y anexos [eye and adnexa]	1	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	Encéfalo [brain]	26	-	-	0.5	0.5	-	0.4	1.0	1.2	0.7	1.5	-	2.3	3.2	8.3	2.7	9.4	7.8	1.2	1.4	2.3	0.2
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.3	-	4.2	5.3	9.4	1.9	0.5	0.7	0.9	0.1
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76	Otros sitios y sitios mal definidos [other and ill-defined sites]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1	3.9	0.1	0.1	-	-
C77	secundario y no especific. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	-	-	3.9	0.1	0.1	0.1	-
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	54	1	-	-	-	-	0.4	-	-	1.3	2.2	1.9	8.0	3.2	8.3	16.0	31.3	31.1	2.5	3	3.8	0.4
C81	Enfermedad de Hodgkin [hodgkin s disease]	9	-	-	-	-	0.5	0.4	0.5	-	1.3	-	2.9	1.1	-	-	-	-	-	0.4	0.4	1	-
C82	Linfoma no Hodgkin folicular [nodular] [follicular [nodular] non-hodgkin s lymphoma]	5	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.7	-	3.9	0.2	0.3	0.2	-
C83	Linfoma no Hodgkin difuso [diffuse non-hodgkin s lymphoma]	38	1	-	-	-	-	-	0.5	0.6	-	1.5	3.8	3.4	1.6	12.5	16.0	12.5	17.5	1.7	2.2	3.4	0.3
C84	Linfoma de células T:periférico y cutáneo [peripheral and cutaneous t-cell lymphomas]	4	-	-	-	0.5	-	-	-	0.6	0.7	-	-	-	-	-	2.7	-	-	0.2	0.2	0.1	-
C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especific. [unspecific types of non-hodgkin s lymphoma]	29	-	-	-	-	0.5	-	0.5	1.2	1.3	1.5	3.8	-	3.2	8.3	5.3	12.5	9.7	1.3	1.6	2.8	0.2
C90	Mieloma múltiple y de células plasmáticas [multiple myeloma and plasma cell neoplasms]	25	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	1.0	1.1	6.5	10.4	-	15.7	15.5	1.2	1.5	2.5	0.2
C91	Leucemia linfóide [lymphoid leukaemia]	36	-	2.8	0.5	0.5	2.7	2.1	1.0	0.6	0.7	0.7	2.9	2.3	-	2.1	2.7	3.1	7.8	1.7	1.7	1.5	0.1
C92	Leucemia mielóide [myeloid leukaemia]	38	-	0.9	-	-	0.5	0.9	-	2.9	2.0	1.5	3.8	2.3	1.6	4.2	8.0	6.3	17.5	1.7	1.9	2.5	0.2
C93	Leucemia monocítica [monocytic leukaemia]	2	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C95	Leucemia de células de tipo no especificado [leukaemia of unspecified cell type]	7	-	-	0.5	-	-	-	-	-	0.7	-	-	1.1	-	2.1	-	9.4	-	0.3	0.4	0.6	0.1
TODOS LOS SITIOS[all sites]		1333	3	4.6	1.8	4.7	7.7	6.8	10.9	13.4	21.9	33.7	52.4	68.5	119.4	273.2	337.8	648.3	965.6	61.4	72.1	82.6	8
TODOS LOS SITIOS - C44/[all sites but C44]*		1299	3	4.6	1.8	4.7	7.7	6.8	10.9	13.4	21.9	32.9	52.4	67.3	116.1	269.1	324.5	645.1	922.8	59.8	70.4	81.3	7.9



2003-2005

TABLA /TABLE 17
TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICD 10

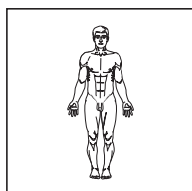
CIE - 10 LOCALIZACIÓN ICD - 10 SITE		No. TODAS EDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +					
C00	Labio [lip]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C01	Base de la lengua [base of tongue]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	-	-	
C02	Otras partes de lengua y no especific. [other and unspecified parts of tongue]	5	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	1.4	1.8	2.1	-	1.4	0.2	0.3	0.4	-	
C05	Paladar [palate]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C06	Otras partes y no especif. de boca [other and unspecified parts of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C07	Glándula parótida [parotid gland]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	0.1	0.1	-	-	
C08	Otras glándulas salivales mayores [other major salivary glands]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	0.1	-	-	
C09	Amígdala [tonsil]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C11	Nasofaringe [nasopharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C14	Otros sitios del labio; boca y faringe [other in the lip; mouth and pharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	0.1	-	-	
C15	Esófago [oesophagus]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	2.8	0.1	0.1	-	-	
C16	Estómago [stomach]	193	-	-	-	-	-	-	0.5	2.2	3.5	4.0	5.0	10.2	20.0	24.6	31.6	39.4	140.9	8.3	7.8	9.8	0.7	
C17	Intestino delgado [small intestine]	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	1.8	2.1	-	9.7	0.5	0.4	0.4	-	
C18	Colon [colon]	86	-	-	-	-	0.4	-	1.0	1.1	1.2	2.0	1.7	1.0	5.7	8.8	25.2	26.3	58.0	3.7	3.5	3.0	0.4	
C19	Unión rectosigmoidea [rectosigmoid junction]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	1.4	0.1	0.1	0.2	-	
C20	Recto [rectum]	21	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	1.0	1.4	1.8	6.3	7.9	13.8	0.9	0.9	0.6	0.1	
C21	Conducto anal [anus and anal canal]	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	2.0	-	-	-	-	5.5	0.3	0.3	0.5	-	
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas [liver and intrahepatic bile ducts]	58	-	-	-	-	-	0.4	-	-	0.6	2.0	1.7	2.0	-	12.3	8.4	23.7	40.0	2.5	2.4	2.7	0.3	
C23	Vesícula biliar [gallbladder]	45	-	-	-	-	-	-	-	-	1.2	1.3	0.8	3.1	10.0	10.6	14.7	7.9	19.3	1.9	2.2	3.8	0.2	
C24	Otras partes y no especif.s de vías biliares [other and unspecified parts of biliary tract]	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	1.0	4.3	7.0	10.5	10.5	26.2	1.6	1.7	2.0	0.2	
C25	Páncreas [pancreas]	63	-	-	-	-	-	-	0.5	-	0.6	1.3	2.5	2.0	10.0	10.6	18.9	31.5	27.6	2.7	3.0	3.8	0.4	
C26	Otros sitios y mal definidos de órganos digestivos [other and ill-defined digestive organs]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	0.8	-	-	1.8	-	-	2.8	0.2	0.2	0.5	-	
C30	Fosas nasales y oído medio [nasal cavity and middle ear]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C31	Senos paranasales [accessory sinuses]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	0.8	-	-	1.8	-	-	1.4	0.2	0.2	0.6	-	
C32	Laringe [larynx]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	0.1	0.1	-	-	
C34	Bronquios y pulmón [bronchus and lung]	78	-	-	-	-	-	0.4	0.5	-	0.6	2.7	5.0	12.2	8.6	10.6	25.2	18.4	30.4	3.3	3.7	6	0.4	
C38	Corazón; mediastino y pleura [heart; mediastinum and pleura]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	0.1	-	-	
C40	Huesos y cartilagos articulares de miembros [bone and articular cartilage of limbs]	5	-	-	-	0.5	0.4	0.4	-	-	0.6	-	0.8	-	-	-	-	-	-	0.2	0.2	0.3	-	
C41	Huesos ,cartilagos articulares; y sitios no especif. [bone and articular cartilage and unspecified sites]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.5	-	-	4.1	0.2	0.2	0.5	-	

TABLA / TABLE 17 TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL IMORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALE. ICD 10

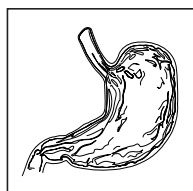
CIE - 10 LOCALIZACIÓN ICD - 10 SITE		No. TODAS EADDES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TASA CRUDA CRUDE RATE	T.E.E A.S.R.W	T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +							
C43	Melanoma maligno de piel [malignant melanoma of skin]	24	-	-	-	-	-	0.4	0.5	1.1	-	-	-	3.1	4.3	7.0	2.1	-	12.4	1.0	1.1	2.0	0.1	
C44	Piel [skin]	42	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	1.4	3.5	8.4	21	33.1	1.8	1.6	0.9	0.2	
C45	Mesotelioma [mesothelioma]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C46	Sarcoma de Kaposi [kaposi s sarcoma]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	-	-	
C47	Nervios periféricos y del SN autónomo [peripheral nerves and autonomic NS]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	2.1	-	-	0.1	0.1	0.2	-	
C48	Peritoneo y retroperitoneo [retroperitoneum and peritoneum]	10	1	-	-	-	0.9	-	-	-	-	1.3	-	-	-	1.8	2.1	-	4.1	0.4	0.4	0.5	-	
C49	Tejidos conjuntivos y tejidos blandos [connective and soft tissue]	16	-	0.5	-	-	-	0.4	0.5	1.1	-	-	0.8	3.1	-	1.8	2.1	2.6	5.5	0.7	0.7	0.9	0.1	
C50	Mama [breast]	181	-	-	-	-	-	-	-	1.6	4.1	12.7	20.2	23.4	31.4	35.2	40.0	39.4	40.0	7.8	8.9	19.5	1	
C51	Vulva [vulva]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	1.4	0.1	0.1	-	-	
C52	Vagina [vagina]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	2.9	1.8	-	-	-	0.2	0.2	0.8	-	
C53	Cuello del útero [cervix uteri]	142	-	-	-	-	-	1.2	-	1.6	8.7	13.3	12.6	16.3	18.6	29.9	16.8	44.7	20.7	6.1	6.8	15.6	0.8	
C54	Cuerpo del útero [corpus uteri]	29	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	0.7	-	7.1	2.9	5.3	8.4	10.5	9.7	1.2	1.4	2.3	0.2	
C55	Útero; SAI [uterus]	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	1.4	1.8	-	2.6	23.5	0.9	0.8	0.7	-	
C56	Ovario [malignant neoplasm of ovary]	67	-	-	-	-	-	-	1.9	1.6	1.7	2.0	5.0	9.2	11.4	8.8	14.7	13.1	19.3	2.9	3.1	5.8	0.3	
C57	Otros org. genitales femeninos y no especif. [other and unspecified female genital organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	
C64	Riñón; excepto pelvis renal [kidney; except renal pelvis]	18	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	4.1	4.3	1.8	4.2	5.3	6.9	0.8	0.9	1.4	0.1	
C65	Pelvis renal [renal pelvis]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	-	-	
C67	Vejiga urinaria [bladder]	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-	1.0	1.4	1.8	2.1	5.3	9.7	0.6	0.6	0.7	0.1	
C70	Meninges [meninges]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C71	Encéfalo [brain]	26	-	1.0	-	0.9	-	-	1.0	0.5	1.2	2.0	1.7	1.0	2.9	3.5	2.1	-	8.3	1.1	1.1	1.9	0.1	
C72	Médula espinal; y otras del S.N.C. [spinal cord; and other parts of C.N.S.]	1	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C73	Glándula tiroides [thyroid gland]	27	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	1.3	0.8	2.0	-	7.0	8.4	10.5	12.4	1.2	1.3	1.7	0.2
C74	Glándula suprarrenal [adrenal gland]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	
C76	Otros sitios y mal definidos [other and ill-defined sites]	4	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.3	1.4	0.2	0.2	-	-	
C77	Secundario y no especif. de ganglios linf. [secondary and unspecified of lymph nodes]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	1.4	0.1	0.1	0.2	-	
C80	Sitio primario desconocido [unknown primary site]	69	-	-	-	-	0.4	-	-	1.1	-	2.7	3.4	5.1	8.6	17.6	14.7	26.3	27.6	3	3.3	5.4	0.4	
C81	enfermedad de Hodgkin [hodgkin s disease]	6	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	0.8	-	-	1.8	-	5.3	1.4	0.3	0.3	0.4	-	
C82	Linfoma no Hodgkin folicular [nodular] [folicular [nodular] non-hodgkin s lymphoma]	5	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	0.8	-	1.4	1.8	-	-	-	0.2	0.3	0.6	-	

TABLA /TABLE 17 TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10
AVERAGE ANNUAL IMORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICD 10

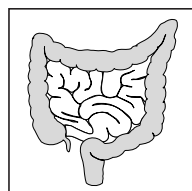
CIE - 10 LOCALIZACIÓN ICD - 10 SITE		No. TODAS EDADES ALL AGES	EDAD. DES. AGE UNK.	GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																TASA CRUDA CRUDE RATE		T. TR. 35-64 TR. R. 35-64	T. AC. 0-74 C. R. 0-74
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	A.S.R.W	T.E.E		
C83	Linfoma no Hodgkin difuso [diffuse non-hodgkin s lymphoma]	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	5.7	1.8	8.4	13.1	22.1	1.4	1.4	1.3	0.2
C84	Linfoma de células T,periférico y cutáneo [peripheral and cutaneous t-cell lymphomas]	2	-	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	0.1	-	-
C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y no especif. [unspecific types of non-hodgkin s lymphoma]	34	-	-	-	-	-	1.2	1	-	0.6	0.7	2.5	2.0	1.4	1.8	12.6	10.5	13.8	1.5	1.5	1.5	0.2
C90	Mieloma múltiple y de células plasmáticas [multiple myeloma and plasma cell neoplasms]	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	2.0	-	1.8	6.3	2.6	4.1	0.5	0.5	0.7	0.1
C91	Leucemia linfoide [lymphoid leukaemia]	46	-	3.4	2.8	2.4	0.4	0.4	-	1.1	-	1.3	1.7	4.1	2.9	5.3	10.5	2.6	6.9	2.0	2.3	2.3	0.2
C92	Leucemia mieloides [myeloid leukaemia]	34	-	-	0.5	0.9	0.4	-	-	-	1.2	3.3	3.4	-	2.9	3.5	4.2	7.9	13.8	1.5	1.5	2.3	0.1
C93	Leucemia monocítica [monocytic leukaemia]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-
C95	Leucemia de células de tipo no especificado [leukaemia of unspecified cell type]	8	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	-	1.7	-	-	1.8	-	2.6	4.1	0.3	0.3	0.6	-
TODOS LOS SITIOS/[all sites]		1534	3	4.8	3.3	6.1	3.9	6	8.1	15.1	25.6	58	82.5	125.3	172.9	244.7	324	412.7	702.9	65.8	68.8	106.2	7.5
TODOS LOS SITIOS – C44/[all sites but C44]		1492	2	4.8	3.3	6.1	3.9	6	8.1	15.1	25.6	57.3	82.5	124.3	171.5	241.2	315.5	391.7	669.7	64	67.2	105.3	7.3



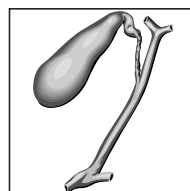
TODOS C00-C80



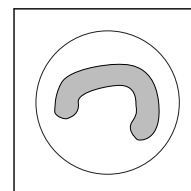
ESTÓMAGO C16



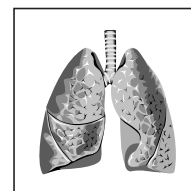
COLON C18



VESÍCULA C23



SISTEMA HEMATO-
POYÉTICO C42



PULMÓN C34

Cáncer en Quito

1 Cáncer en Residentes en Quito

Cancer in Quito Residents

1.1 Población, casos, incidencia, mortalidad

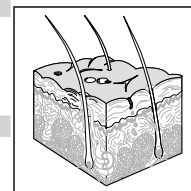
Population, cases, incidence, mortality

1.2 Localizaciones Principales

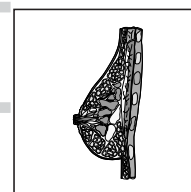
Principal Sites

1.3 Indicadores de Calidad

Indicators of data quality



PIEL C44



MAMA C50

2 Todos los casos diagnosticados en Quito

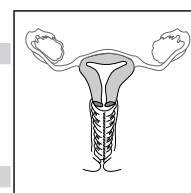
All cases diagnosed in Quito

2.1 De interes clínico

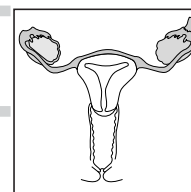
Clinical interest

2.2 Análisis por hospitales

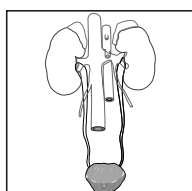
Analysis by hospitals



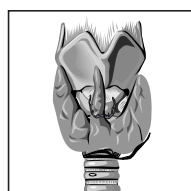
CÉRVIX C53



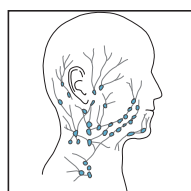
OVARIO C56



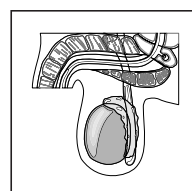
VEJIGA C67



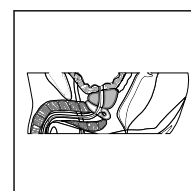
TIROIDES C73



LINFÁTICOS C77



TESTÍCULO C62



PRÓSTATA C61

INTRODUCCIÓN

INTRODUCTION

Desde el volumen 10 de nuestra publicación regular (información de cáncer en Quito 1994), realizada en 1996, incluimos como un segmento importante, la información de las principales localizaciones. Esta ha sido una de las secciones más consultadas por investigadores, médicos, enfermeras, estudiantes, periodistas, porque condensa información relevante sobre una localización concreta

Las 15 localizaciones seleccionadas representan el 80 % de toda la casuística registrada (1985-2005). Las localizaciones abordadas son: estómago, colon, vesícula biliar, pulmón, tiroides, cuello de útero, sistema hematopoyético, piel, mama, próstata, linfáticos y también se realiza un análisis de todas las localizaciones en conjunto.

En esta ocasión, como un acercamiento entre la clínica y la epidemiología, y con el objeto de tener la visión desde otro ángulo, que complementa el análisis, hemos solicitado a destacados médicos de la ciudad, de diferentes instituciones, su participación para comentar los datos. Desde luego, el número de médicos destacados supera al número de localizaciones que propusimos para el análisis.

Agradecemos a todos quienes colaboraron en este segmento por su aporte y dejamos abierta la puerta a nuevas colaboraciones en próximas publicaciones.

Since volume 10 of our regular publication (information of cancer in Quito 1994), made in 1996, included as an important segment, the information of the main locations. This has been one of the most consulted by researchers, doctors, nurses, students, journalists, because it condenses excellent information on a concrete location.

The 15 selected locations represent 80% of all the registered casuistry (1985-2005). The locations boarded are: The locations covered are: stomach, colon, gallbladder, lung, thyroid, cervix, hematopoietic system, skin, breast, prostate, lymph and also an analysis of all the locations together.

On this occasion, like an approach between the clinic and epidemiology, and in order to have the view from another angle, that complements the analysis, we have asked prominent doctors of the city, from different institutions, their participation to comments the data. Of course, the number of outstanding doctors surpasses to the number of locations that we proposed for the analysis.

We thank all those who collaborated in this segment for their contributions and left the door open to further collaboration in future publications.

TODAS LAS LOCALIZACIONES

ALL SITES

DR. FABIÁN CORRAL C.

Médico Patólogo.
Director Honorario de los Registros de Cáncer del Ecuador

La población de Quito en los últimos 20 años ha crecido de manera importante, de cerca de 1'000.000 de habitantes en 1985, según la proyección del Censo del año 1982, ha subido a 1'520.000, según la proyección del Censo del año 2001, en estrecha concordancia con este incremento ha crecido el número de casos de Cáncer, en el año 1986, se registraron 1272 casos, 518 en hombres y 754 en mujeres, mientras que en el año 2005 se han registrado 3.188 pacientes con cáncer, 1406 hombres y 1782 mujeres.

El crecimiento del número de casos ha sido mucho mayor que el de la población lo que se refleja en la tasa de incidencia estandarizada que ha crecido de 158 X 100.000 en hombres en el año 1986 a 228.7 en el año 2005 y de 191.5 x 100.000 en mujeres el año 1986 a 239.2 x 100.000 en el 2005.

Las tasas de incidencia generalmente son mayores en hombres en los países industrializados, mientras que son más altas en las mujeres en los países en desarrollo. En Quito, constatamos este dato, pero en estos 20 años, hemos observado que la diferencia va acortándose, por un importante crecimiento de las tasas en hombres, mientras que en las mujeres han permanecido estables (ver gráfico No. 14); en la tabla de indicadores principales la relación de las tasas hombre/mujer ha variado de 0.6/1 en el primer período de 5 años de 1986 – 1990, a 0.8/1 en el último período de 2001 – 2005.

Un fenómeno demográfico destacado es el aumento de la esperanza de vida, de tal manera que mientras en el año 1986 las personas mayores de 65 años representaban el 3% de nuestra población en el año 2005, llegaban al 6.5%.

Es conocido que el Cáncer afecta con mucho mayor frecuencia a las personas de mayor edad; (gráfico No. 10). En los países Europeos, en los que los grupos etarios de más de 65 años llegan a ser hasta el 20% de la población, la incidencia

Quito City population in the last 20 years has grown significantly, from 1'000.000 inhabitants in 1985, by projection of the 1982 census, has growth to 1'520.000; by projection of the 2001 Census; in, close relation with this growth, cancer cases has growth. In 1986 the register 1272 cases, with 518 are in men and 754 in women. In 2005 they have registered 3188 patients with cancer, 1406 in men and 1782 in women.

Growth in number of cases has been greater than the population numbers, what is reflected in the standardized incidence rates who has growth from 158 x 100.000men in 1986 to 228.7 in 2005, and in women from 191.5 x 100.000 in 1986 to 239.2 x 100.000 in 2005.

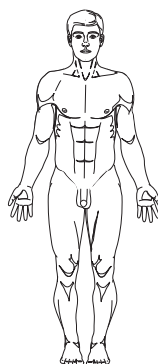
Incidence rates generally are bigger in men in the industrialized countries, and are higher in women in countries in development. In Quito we confirm this data, but in these last 20 years we have seen that the distance is shortening, because an important growth in mans rates, but in women they remain stable.(see Graphic N°) in the principal

Indicators table the relation in rates men/women has changed from 0.6/1 in the first 5 years period from 1986 – 1990 to 0.8/1 in the last period 2001 – 2005.

A special demographic situation is the increment in hope of life, for 1986 the persons older of 65 years represent 3% of our population, in the year 2005 they get 6.5%.

It's known cancer strikes more frequently to older persons; (age graphic).

In European countries where the age groups older than 65 years get up until 20% of the population, cancer incidence is much higher that the one we get in Quito. A typical example is what happened in a Italy province, Romagna, zone where incidence is 396 x 100.000 in men, and 280 x 100.000 in women, a significant differences with our data.



de Cáncer es mucho mayor que la que tenemos en Quito, un ejemplo típico es lo que sucede en una provincia de Italia que es Romagna, zona en la que la incidencia es de 396 x 100.000 en hombres y 280 x 100.000 en mujeres. Incidencias mucho mayores que las nuestras.

Si se analiza este parámetro, en localizaciones específicas, se encuentra sin embargo que no solamente la edad influye en la presencia de la neoplasia, sino otros factores que varían según cada una.

Nuestra incidencia nos sitúa en el lugar No. 52 en hombres y mujeres, en relación con 60 países que consignan sus datos en el IX volumen de "Cancer incidence in Five Continents", publicado en el año 2007.

Entre los indicadores principales que se presentan en esta sección el incremento de la verificación histológica de los tumores ha subido desde 74.1% en el primer quinquenio hasta 87% en hombres, y desde 75% hasta 88% en mujeres en el último, lo que demuestra que se ha producido un gran avance en la calidad de los datos que estamos publicando.

Las tasas estandarizadas de mortalidad en estos 20 años, no han sufrido una variación muy importante entre las mujeres, lo que podríamos considerar como un indicador positivo en el manejo de los tumores malignos en nuestra ciudad, puede pensarse por ejemplo que se está realizando un diagnóstico más temprano, entre los hombres, sin embargo, las tasas de mortalidad se han incrementado un 10%.

El nivel de instrucción ha sido utilizado frecuentemente en los trabajos que hemos publicado, como un indicador del estrato socioeconómico de los pacientes; en el gráfico No.13 que publicamos en este volumen se encuentra que, como ha sucedido en años anteriores, la mayor frecuencia de tumores aparece entre la población con menor instrucción. Llama la atención en este gráfico que los tumores sean más frecuentes en los hombres, solamente entre las personas con instrucción superior, en los otros grupos son más frecuentes en las mujeres.

Por último los datos de incidencia estandarizada enviados por los otros registros del País, presentan variaciones tan importantes que creemos que pueden reflejar un cierto nivel de subregistro o de otros problemas organizativos, que obligarían a la Dirección Nacional a continuar con las visitas de evaluación que se ejecutaron en algunos de ellos.

If you analyze this point, in specific locations, you find not only age affects in cancer presence, but also other factors who change related with each one.

Our incidence locate us in the position 52 in men and women, related with 60 countries that give their data in the IX

Volume of "Cancer incidence in Five Continents", published in 2007.

Between the principal indicators published in this section the growth of the histological verification of tumors has growth from 74.1 in the first five years until 87% in men, and from 75 to 88% in women in the last 5 years, what support the great advance in quality information we published.

Standardized mortality rates in these 20 years has no get any important variation in women, we can consider these as a positive indicator in the management of malignant tumors in our city, indicating us that an early diagnosis has been held, between men however mortality rates has growth in 10%.

Instruction level has been used frequently in works we have published, as a socio-economic level indicator in patients, in the graphic we publish in this volume we find as in past years the higher frequency of tumors shows in the population with lesser level of instruction.

In this graphic tumors are more frequent in men, only in people with higher instruction level; in other groups are higher in women.

Last, dates of standardized incidence send by other Registries in the country, show important variations we believe they reflect certain level of sub-registry or other organizational problems who can lead to the National Direction to continue with evaluation control visits that was executed in some of them.

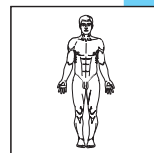


TABLA / TABLE 18
TODOS LOS SITIOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. HOMBRES. CIEO -3
ALL SITES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005. MALES. ICDO - 3



	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	12	6	9	7	11	6	11	14	16	5	17	8	9	10	14	13	25	13	14	16	236
5 - 9	13	6	6	15	11	8	10	4	7	7	11	12	14	8	8	14	9	7	9	7	186
10 - 14	7	6	8	11	9	6	7	6	2	11	11	8	7	7	10	3	16	12	14	10	171
15 - 19	8	5	10	10	13	1	13	6	5	7	6	13	17	14	16	8	14	14	20	21	221
20 - 24	6	10	12	7	13	12	13	12	14	17	14	22	18	12	9	26	15	27	21	20	300
25 - 29	14	10	19	9	15	19	15	21	13	15	21	22	11	17	25	22	22	24	25	37	376
30 - 34	22	18	19	21	17	18	28	24	26	21	27	36	31	20	32	29	25	29	15	47	505
35 - 39	29	19	22	24	16	27	29	25	23	21	27	22	26	37	19	35	38	36	32	29	536
40 - 44	16	23	23	23	37	28	27	24	18	24	35	26	31	40	25	43	42	44	40	51	620
45 - 49	8	20	27	28	25	18	29	29	32	34	37	38	43	38	47	49	48	45	62	54	711
50 - 54	41	39	30	45	35	28	34	40	38	47	51	54	61	54	55	73	59	70	70	99	1023
55 - 59	36	38	53	45	30	34	55	48	44	39	50	64	55	57	70	85	72	104	91	103	1173
60 - 64	54	36	47	81	59	61	70	71	63	67	59	92	100	74	101	93	117	111	117	131	1604
65 - 69	43	60	49	74	63	70	65	78	79	90	81	99	105	114	103	108	129	141	147	159	1857
70 - 74	62	70	48	65	70	73	86	68	101	71	99	95	121	104	127	156	159	170	167	195	2107
75 +	141	131	169	163	131	170	178	186	201	190	205	252	279	245	292	326	349	335	346	395	4684
Edad Desc.	6	15	7	10	7	3	19	6	6	5	1	8	8	5	6	8	7	5	8	32	172
Age Unk																					
Total	518	512	558	638	562	582	689	662	688	671	752	871	936	856	959	1091	1146	1187	1198	1406	16482
All Cases																					
T. Cruda	104.3	99.7	104.7	115.4	107.5	108.9	126.1	118.5	120.4	114.8	125.8	142.5	149.7	133.9	146.7	156.8	162.3	166.0	165.5	191.8	136.0
Crude Rate																					
T.E.E.	158.2	153.1	157.2	181.6	167.6	168.1	184.0	173.6	173.5	161.5	170.3	189.2	195.7	171.2	183.6	188.9	196.3	195.9	202.6	228.7	183.2
A.S.R.W.																					

TABLA / TABLE 19
TODOS LOS SITIOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES. CIEO -3
ALL SITES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005. FEMALES. ICDO - 3



	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	13	11	4	6	9	5	5	12	7	8	9	7	13	6	9	14	17	13	17	13	198
5 - 9	9	9	4	6	1	9	6	10	10	9	15	9	7	5	7	6	14	8	9	13	166
10 - 14	5	8	2	4	7	7	10	6	9	7	10	8	7	5	6	8	18	11	12	8	158
15 - 19	9	7	10	11	14	8	13	5	10	12	17	9	12	9	19	10	18	15	12	15	235
20 - 24	7	10	12	12	13	12	19	13	11	15	12	19	19	13	13	23	22	19	27	27	318
25 - 29	29	23	14	21	15	25	22	23	18	23	17	35	28	24	20	25	19	33	30	35	479
30 - 34	28	17	33	40	50	40	33	35	42	41	28	46	34	40	40	40	38	58	49	61	793
35 - 39	42	43	49	59	48	44	63	46	72	64	52	60	63	71	70	68	62	51	70	111	1208
40 - 44	45	43	55	59	48	67	73	74	71	76	81	76	91	97	85	101	93	109	118	112	1574
45 - 49	56	59	60	58	68	55	59	79	84	91	87	79	108	82	93	87	108	126	115	155	1709
50 - 54	68	60	66	77	62	88	76	85	81	77	70	88	89	89	103	117	122	122	126	147	1813
55 - 59	74	78	78	75	73	62	98	87	89	85	77	85	107	81	109	102	115	106	122	147	1850
60 - 64	63	53	76	73	61	80	113	102	88	85	86	117	108	102	113	97	133	123	156	153	1982
65 - 69	85	92	83	91	83	94	82	86	90	88	82	104	118	113	110	115	132	120	132	166	2066
70 - 74	71	63	68	76	73	83	85	83	80	94	89	88	115	105	114	128	117	130	133	159	1954
75 +	134	155	164	168	151	183	202	202	196	192	220	248	264	239	302	276	317	318	342	420	4693
Edad Desc.	16	15	11	7	9	7	9	7	7	1	5	3	4	3	5	9	8	12	6	40	184
Age Unk																					
Total	754	746	789	843	785	869	968	955	965	968	957	1081	1187	1084	1218	1226	1353	1374	1476	1782	21380
All Cases																					
T. Cruda	139.6	133.5	136.1	140.2	138.0	149.6	163.2	157.6	155.9	153.1	148.2	163.9	176.2	157.5	173.2	164.1	178.6	179.0	190.0	226.4	163.4
Crude Rate																					
T.E.E.	191.5	183.0	187.6	192.1	189.2	203.0	216.3	206.4	196.9	190.4	178.4	194.3	206.5	179.7	192.2	177.9	194.7	185.4	206.9	239.2	195.8
A.S.R.W.																					

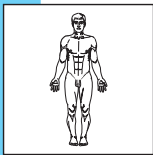
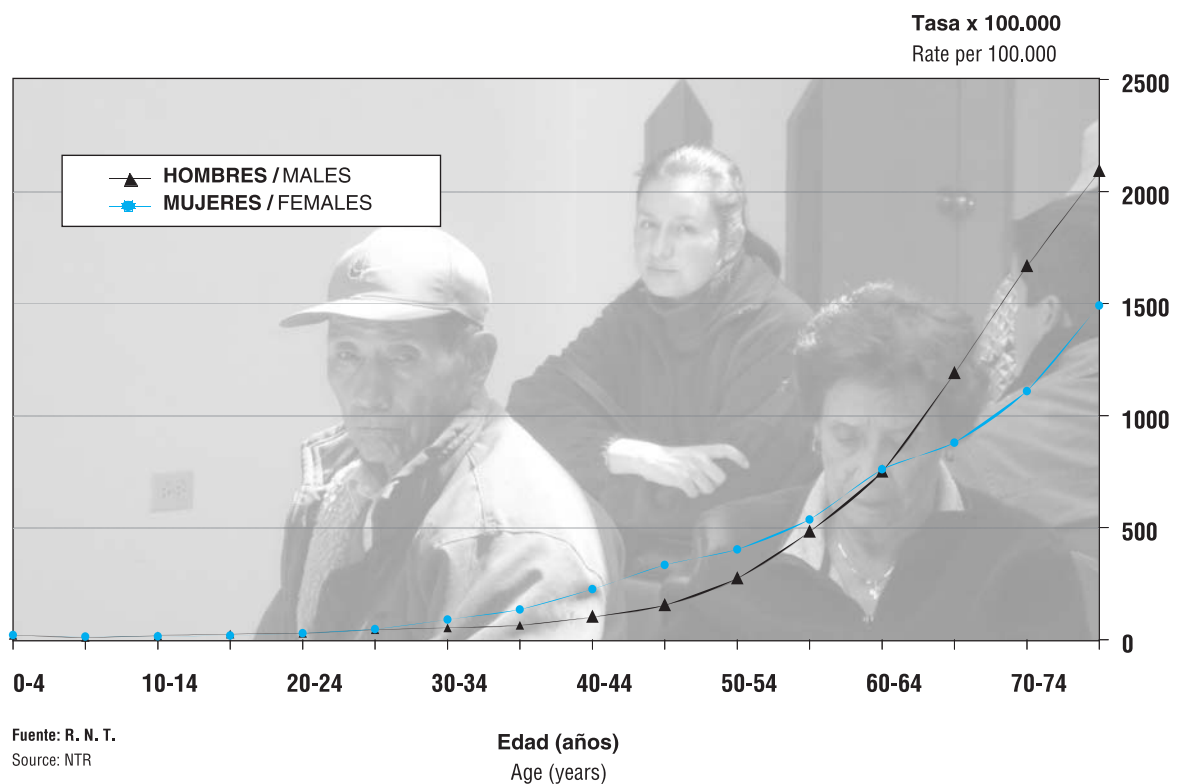


TABLA / TABLE 20
TODOS LOS SITIOS. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
ALL SITES. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	560	664	884	1216	955	1030	1183	1525
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	234	289	349	432	292	367	455	487
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	107.0	118.7	141.3	170.2	153.9	170.0	175.4	198.7
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	164.6	173.4	184.0	204.6	207.0	217.3	202.5	211.9
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	44.7	51.7	55.8	60.5	51.2	60.6	67.5	63.5
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	70.3	76.5	72.8	71.0	69.7	79.4	77.8	66.6
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	18.0	19.3	20.5	23.7	22.9	23.8	22.2	23.3
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	0,6/1	0,6/1	0,7/1	0,8/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	42.0	43.9	39.9	35.8	37.2	38.9	41.1	33.8
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	74.1	75.2	82.5	86.7	75.1	76.7	81.9	87.5
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	15.6	14.8	9.3	8.1	15.7	15.1	10.3	7.3

GRÁFICO / FIGURE 10
TODOS LOS SITIOS. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
ALL SITES. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005



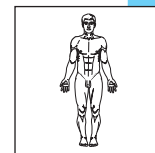
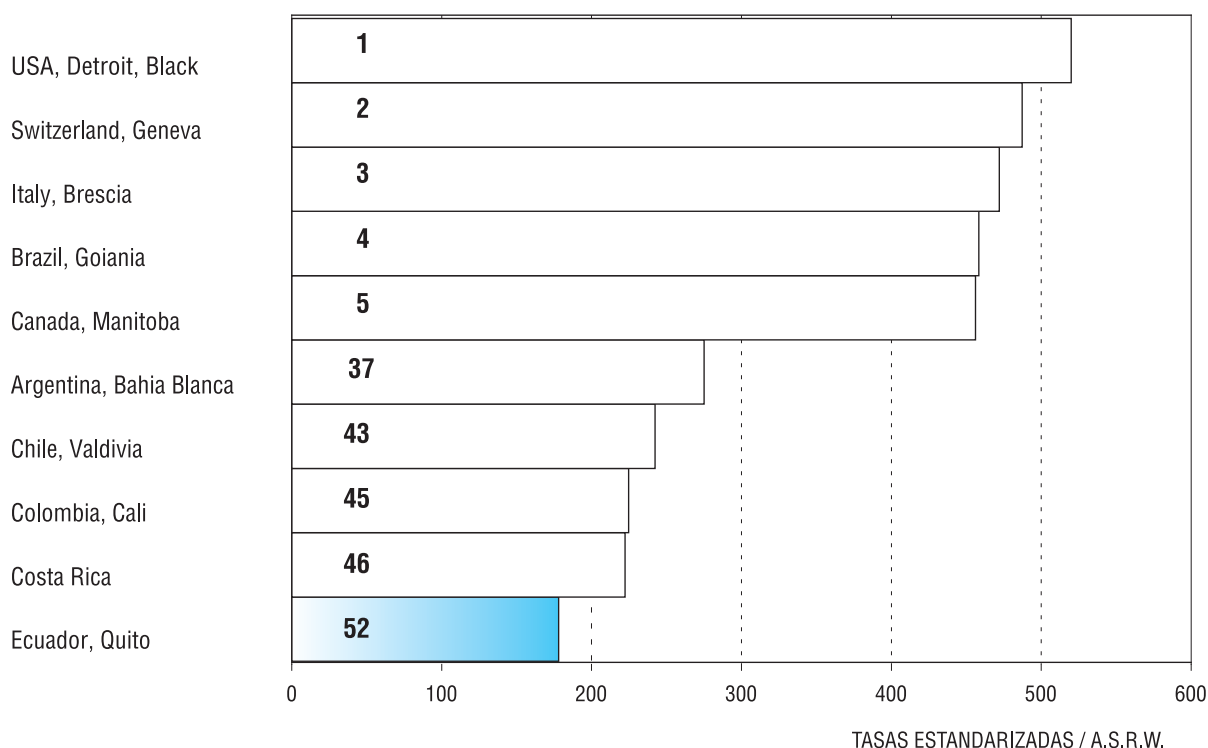


GRÁFICO / FIGURE 11

TODAS LAS LOCALIZACIONES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
ALL SITES. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



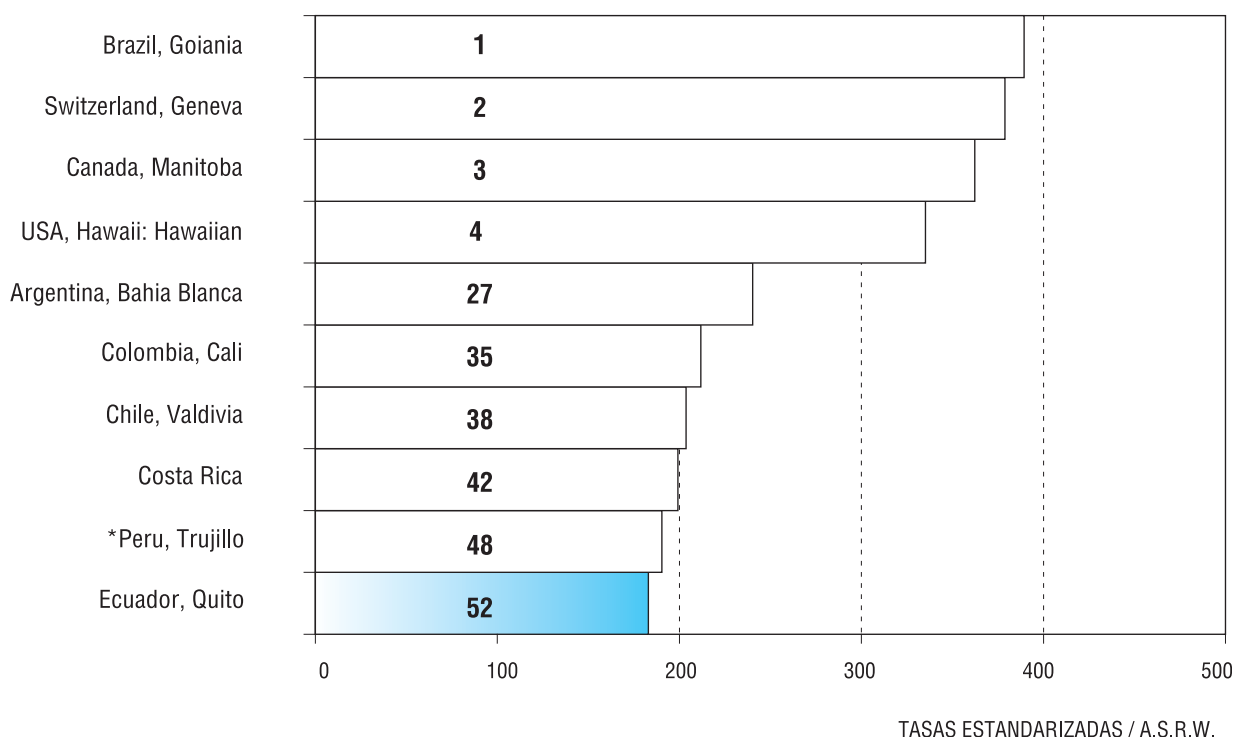
FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 12

TODAS LAS LOCALIZACIONES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
ALL SITES. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

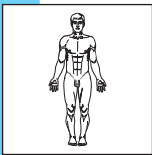


GRÁFICO / FIGURE 13
TODOS LOS SITIOS.TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO.
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005

ALL SITES. INCIDENCE RATE BY EDUCATION LEVEL AND SEX . QUITO RESIDENTS. 2003-2005

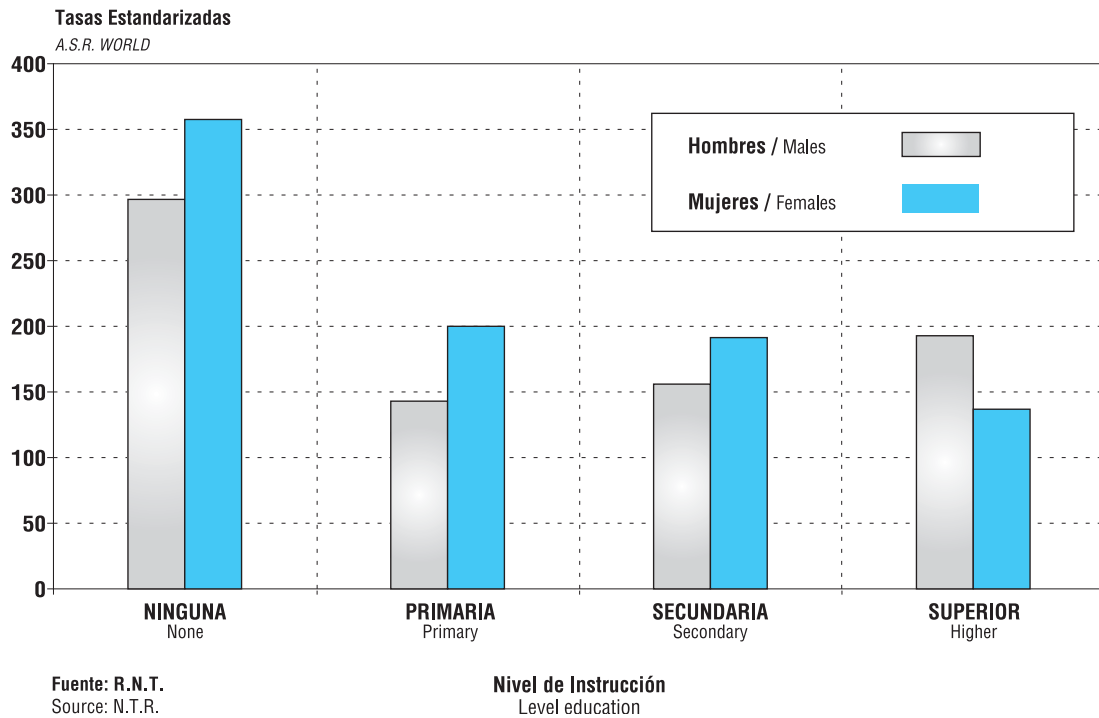
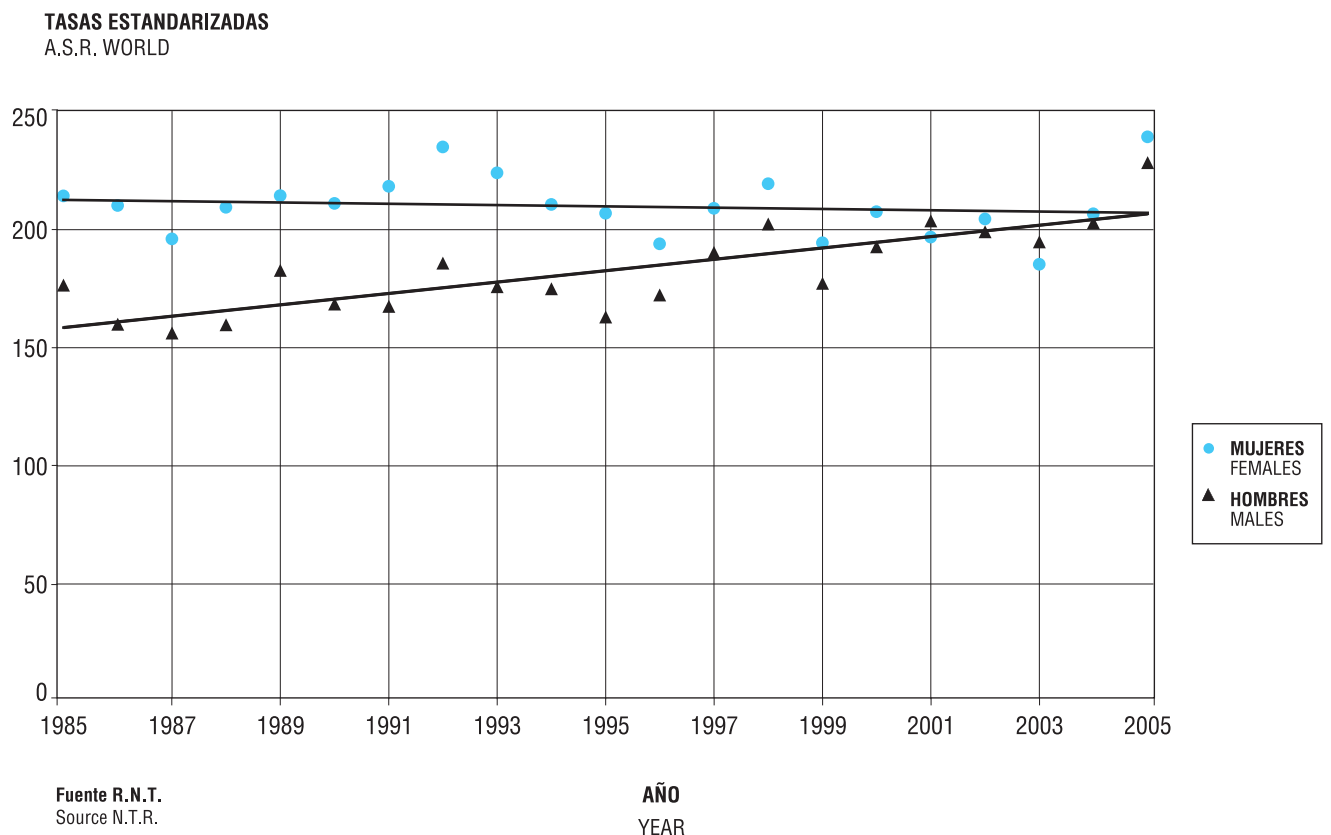


GRÁFICO / FIGURE 14
TODOS LOS SITIOS.TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO
RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
ALL SITES. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005



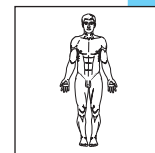
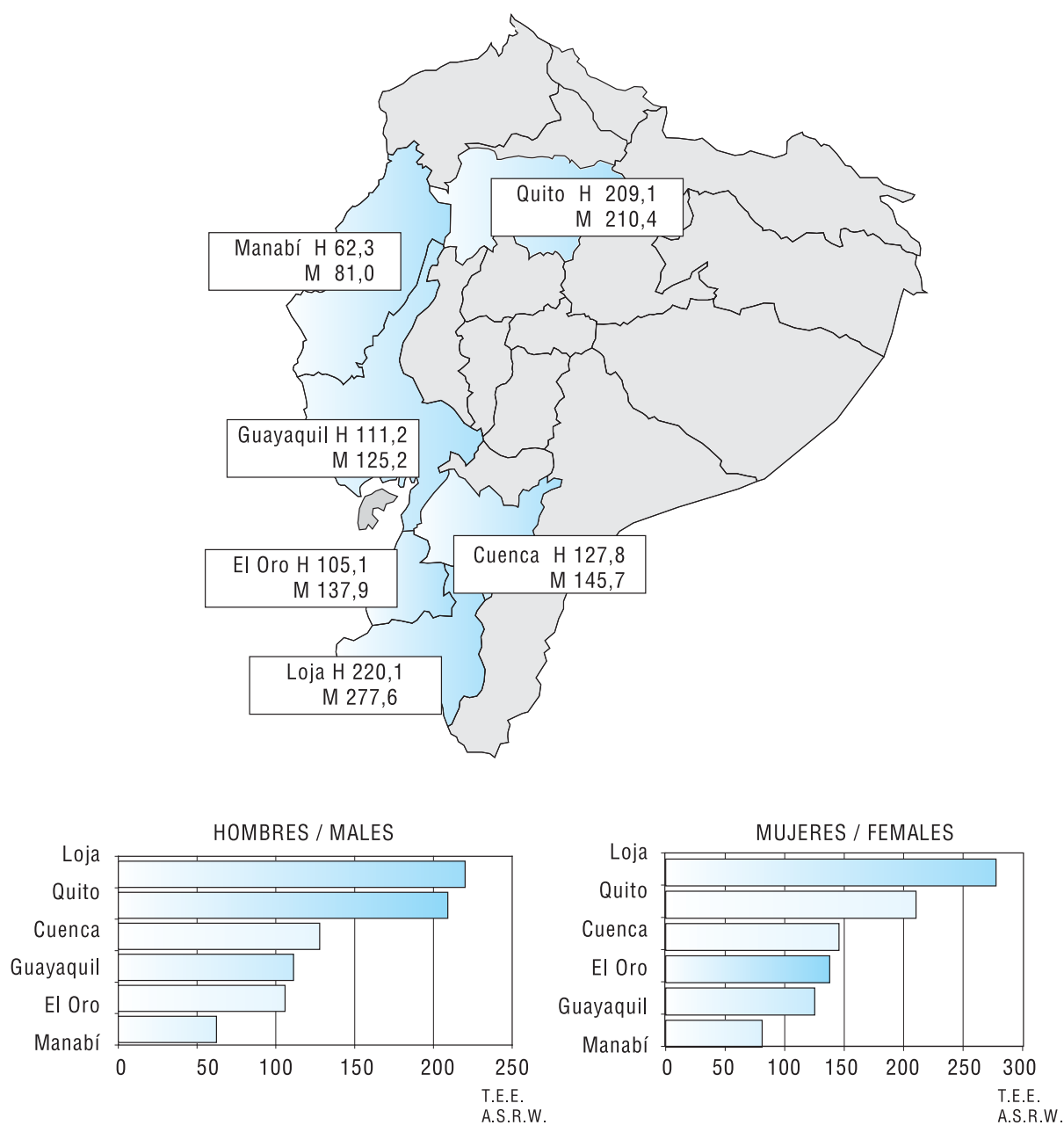


GRÁFICO / FIGURE 15
TODOS LOS SITIOS. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CANCER DEL ECUADOR
ALL SITES. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	3791	174,5	209,1	4632	198,7	210,4
Cantón Cuenca (2001-2004)	914	112,6	127,8	1321	143,4	145,7
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	1909	95,5	111,2	2369	113,1	125,2
Ciudad de Loja (2001-2003)	314	178,9	220,1	498	250,1	277,6
Provincia del El Oro (2002-2004)	811	94,1	105,1	954	116,8	137,9
Provincia de Manabí (1999-2002)	1340	54,9	62,3	1644	67,9	81,0

ESTÓMAGO

STOMACH

Dra. Patricia Cueva
Dr. José Yépez

Médica Epidemióloga. Directora del Registro Nacional de Tumores
Médico Epidemiólogo. Coordinador de Investigación, RNT.



El cáncer gástrico es el segundo cáncer en frecuencia a nivel mundial con grandes diferencias geográficas en la distribución.¹

En el Ecuador en el año 2006 se produjeron 57.940 defunciones, de ellas el 2.8 % (1596) corresponde a cáncer de estómago. Este tumor ocupa el primer lugar en mortalidad entre todos los cánceres tanto en hombres como en mujeres². Su tasa de mortalidad se ha mantenido estable en los últimos 20 años (11.4 x 100.000 en 1980 y 11.9 en el 2005) mientras en los países desarrollados la tendencia es decreciente.

En el análisis por provincias se encuentran grandes diferencias en la mortalidad. La provincia de Pichincha tiene tendencia decreciente, mientras que en el resto es horizontal o se incrementa.

La tasa estandarizada de incidencia de cáncer gástrico ha disminuido en los residentes en Quito, de 31.2 a 23.8 y de 20.6 a 14.9 en los quinquenios primero y último en hombres y mujeres respectivamente. Esto significó una reducción del 24% y 27% en los veinte años analizados y un cambio en la ubicación entre los tumores malignos más frecuentes, bajó del primer lugar entre los hombres en los quinquenios 1986-1990 y 1991-1995, al tercer lugar en los siguientes quinquenios (1996-2000 y 2001-2005) luego del cáncer de próstata y el de piel.

Entre las mujeres residentes en Quito, su ubicación no ha variado, continúa en el cuarto lugar entre todos los cánceres. Sin embargo, persiste esta "feminización" del cáncer gástrico, en tanto la relación 1.2:1 hombres:mujeres es una diferencia muy pequeña si comparamos con lo que sucede en otras regiones del mundo donde la magnitud del cáncer de estómago es el doble en hombres, que en mujeres.³

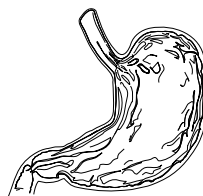
Como la mayor parte de cánceres, éste afecta fundamentalmente a personas de mayor edad y ello se expresa en la curva ascendente de incidencia por edad, alcanza valores entre 200 y 300 x 100.000 en el grupo de 75 y + años, pero antes de los 40 las tasas son mínimas.



The gastric cancer is the second cancer in frequency at world-wide level with great geographic differences in the distribution.[1]

In Ecuador in 2006 there were 57,940 deaths, of which 2.8% (1596) corresponds to stomach cancer. This tumor ranks first in mortality among all cancers in both men and women. [2] Its mortality rate has remained stable over the past 20 years (11.4 per 100,000 in 1980 and 11.9 in 2005) while in developed countries the trend is decreasing.

In the analysis by provinces are great differences in mortality. Pichincha province had decreasing tendency, while the rest is horizontal or increases.



The standardized rate of incidence of gastric cancer has diminished of 31.2 to 23.8 and of 20.6 to 14.9 in the quinquenniums first and last one of analyzed in men and the women respectively. This meant a reduction of 24% and 27% in twenty analyzed years and a change in placement among the malignant tumors most frequent, most common malignancies, dropped from first place among men in quinquenniums 1986-1990 and 1991-1995, to the third place in the following quinquenniums (1996-2000 and 2001-2005) after prostate cancer and skin.

Among women living in Quito, its location has not varied, remains in fourth place among all cancers. However, this "feminization" of gastric cancer, while the ratio 1.2:1 male:female is a difference is very small if we compared to what happens in other regions of the world where the magnitude of stomach cancer in males is twice, than in women.

Like most cancers, it mainly affects older people and it is expressed in the ascending curve of incidence by age, reaching values between 200 and 300 per 100,000 in the group of 75 + years, but before 40 rates are minimal. The average age at diagnosis is 66 years.

The analysis of the mortality rate is indeed encouraging as it shows a decrease of 25% in men and 35% in women. This, apparently, is related to the

El promedio de edad al momento del diagnóstico es de 66 años.

El análisis de la tasa de mortalidad es verdaderamente alentador ya que muestra una disminución del 25% en hombres y de un 35% en mujeres. Esto, al parecer, está relacionado con la disminución de la incidencia o prevención primaria, mas no con el diagnóstico temprano, ya que como se puede observar en el gráfico 22, el estadio IV continúa siendo el más frecuente.

La incidencia del cáncer de estómago en Quito, relacionada con otros países del mundo, muestra que continúa con tasas elevadas. Japón y Korea tienen las tasas más altas del planeta, pero le siguen Costa Rica en Centroamérica y la mayoría de países sudamericanos.

Al interior del país, llaman la atención las elevadas tasas de la ciudad de Loja que, en ambos sexos, duplican a las de Quito.

El nivel de instrucción como un elemento que refleja la condición socio económica del paciente refuerza la conocida relación del cáncer de estómago y la pobreza. La tasa de incidencia en analfetos es seis veces mayor que la de los que tienen instrucción superior.

La distribución morfológica del cáncer de estómago, muestra un predominio del adenocarcinoma intestinal, ligado precisamente a la forma "endémica" descrita por Pelayo Correa en la historia natural de la enfermedad.⁴

La calidad de la información en cáncer de estómago ha mejorado. El porcentaje de verificación histológica subió desde el 70 %, en el período 86-90, al 79 % en el período 2001-2005 en hombres y desde 57% a 74% entre las mujeres. El porcentaje de casos que ingresaron solamente por certificados de defunción continúa siendo elevado (18%), aunque hubo una disminución significativa.

decrease in the incidence or primary prevention, but not with early diagnosis, because, as shown in Figure 22, stage IV remains the most frequent.

The incidence of stomach cancer in Quito related to other countries of the world, shows continuing high rates. Japan and Korea have the highest rates in the world, but they are followed by Costa Rica in Central America and most South American countries.

Inside the country, striking the high rates in the city of Loja that, in both sexes, double those of Quito.

The level of education as an element that reflects the socio-economic condition of the patient reinforces the well-known relationship of stomach cancer and poverty. The incidence rate among illiterate is six times higher than of those with higher education.

Morphological distribution of stomach cancer, shows a prevalence of intestinal adenocarcinoma linked specifically to the "endemic" form described by Pelayo Correa described in the natural history of disease.

The quality of the information on stomach cancer has improved. The percentage of histological verification increased from 70% in the period 86-90, 79% in the period 2001-2005 in men and from 57% to 74% among women. The percentage of cases admitted only by death certificates remains high (18%), although there was a significant decrease.

1 Rubiano, J; Velásquez, G. Atrofia, Metaplasia y Cáncer Gástrico: ¿dónde está la evidencia?. http://encolombia.com/medicina/cirugia/cirugia22_1_2007/Atrofia_Revision (23 dic 2008)

2 INEC. Anuario de Estadísticas Vitales: nacimientos y Defunciones 2006. Quito

3 Curado, M. P., Edwards, B., Shin, H.R., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M. and Boyle, P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

4 Correa P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process. First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention. Cancer Res 1992;52:6735-40.



TABLA / TABLE 21
ESTÓMAGO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO-3
STOMACH. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICD-O 3

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
20 - 24	1	1	-	-	-	1	2	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	9
25 - 29	2	-	1	-	-	2	1	-	1	-	1	2	1	-	1	5	3	2	2	-	24
30 - 34	4	3	2	3	3	3	4	1	6	3	1	3	2	1	3	2	1	3	-	5	53
35 - 39	2	3	2	5	3	4	5	3	4	-	4	2	2	5	1	1	6	7	2	1	62
40 - 44	4	2	4	4	7	5	2	6	3	2	3	1	9	6	6	9	9	8	7	6	103
45 - 49	1	3	6	4	8	4	6	5	3	6	6	9	5	8	8	9	2	3	6	8	110
50 - 54	11	10	8	11	12	7	6	5	5	4	9	4	10	12	8	13	8	8	8	15	174
55 - 59	5	7	7	11	5	7	11	13	12	10	9	7	12	6	12	17	9	15	8	12	195
60 - 64	9	5	8	22	11	22	16	18	13	11	10	18	20	14	10	10	10	11	13	20	271
65 - 69	6	11	11	20	22	13	12	13	17	16	12	10	10	12	10	15	14	12	9	17	262
70 - 74	18	9	11	12	11	19	15	18	22	9	19	16	20	13	16	18	26	18	15	24	329
75 +	33	25	30	54	44	54	43	49	52	36	41	44	50	39	36	43	50	41	37	61	862
Edad des.	3	1	3	2	2	1	12	1	-	-	1	1	1	1	1	1	-	2	-	4	37
Age unk.																					
Total	93	83	94	113	114	118	121	115	121	97	107	107	121	105	110	144	146	134	128	165	2336
All cases																					
T. Cruda	18.7	16.2	17.6	20.4	21.8	22.1	22.1	20.6	21.2	16.6	17.9	17.5	19.4	16.4	16.8	20.7	20.7	18.7	17.7	22.5	19.3
crude rate																					
T.E.E.	29.4	25.9	28.1	35.6	36.7	36.8	31.9	32.9	32.2	24.8	25.6	24.6	27	22	21.3	25.3	24.3	21.3	20.6	27.5	26.8
A.S.R.W.																					



TABLA / TABLE 22
ESTÓMAGO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO -3
STOMACH. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICD-O 3

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20 - 24	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	2	1	1	-	-	1	-	2	-	11
25 - 29	2	2	-	1	-	2	-	3	2	-	-	2	1	1	-	2	-	2	2	-	22
30 - 34	-	1	2	1	4	6	1	1	3	3	3	3	5	2	4	1	1	3	4	6	54
35 - 39	3	4	3	4	3	2	4	-	5	4	6	5	6	7	4	5	5	3	4	5	82
40 - 44	3	3	8	5	2	2	3	7	8	5	4	5	5	1	8	9	2	8	6	6	100
45 - 49	1	9	8	3	5	3	3	9	1	6	6	9	5	5	2	5	10	4	2	11	107
50 - 54	7	4	7	8	5	9	4	8	6	2	2	5	9	6	5	4	13	5	3	6	118
55 - 59	5	6	1	4	1	6	9	9	12	8	7	9	11	9	2	3	7	7	9	7	132
60 - 64	11	6	8	8	4	9	7	14	12	10	7	20	8	7	7	7	15	7	9	9	185
65 - 69	10	11	10	13	11	16	8	11	10	7	8	7	17	15	9	7	11	5	9	21	216
70 - 74	10	11	12	11	13	10	12	9	11	9	14	11	12	9	12	12	10	15	9	23	235
75 +	29	27	31	29	23	31	38	38	28	32	37	32	40	20	31	42	42	44	46	48	701
Edad des.	1	2	4	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	2	-	1	16
Age unk.																					
Total	82	87	94	88	72	96	91	111	99	86	95	111	120	96	85	97	117	105	105	143	1980
All cases																					
T. Cruda	15.2	15.6	16.2	14.6	12.7	16.5	15.3	18.3	16	13.6	14.7	16.8	17.8	13.9	12.1	13	15.4	13.7	13.5	18.2	15.1
crude rate																					
T.E.E.	21.5	21.4	21.7	20.6	17.8	23.1	20	24.2	20.6	16.6	16.9	20.3	20.4	15.7	12.6	12.8	16.6	12.6	13.3	19.1	17.7
A.S.R.W.																					



ESTÓMAGO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
STOMACH. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	1	1	3	3	4	4	4	4
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	17.7	17.3	12.5	11.8	10.8	10.2	9.2	7.9
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	159	115	110	143	85	97	102	114
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	54	66	63	80	51	57	66	63
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	19.0	20.5	17.6	20.1	14.8	15.9	15.1	14.8
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	31.2	31.6	24.0	23.8	20.6	20.7	17.1	14.9
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	10.4	11.8	10.0	11.1	9.0	9.4	9.8	8.2
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	17.3	18.3	13.4	12.9	12.2	11.8	11.0	7.9
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	3.6	3.8	2.9	2.6	2.3	2.2	1.9	1.6
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	1,9/1	1,2/1	1,1/1	1,2/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	54.7	57.9	57.1	55.5	60.5	58.8	65.5	55.4
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	70.4	69.2	77.3	78.9	57.2	62.3	69.2	73.9
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	19.5	20.5	15.3	16.6	30.7	29.8	22.7	20.5

GRÁFICO / FIGURE 16
ESTÓMAGO. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO
RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
STOMACH. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS 2003 -2005

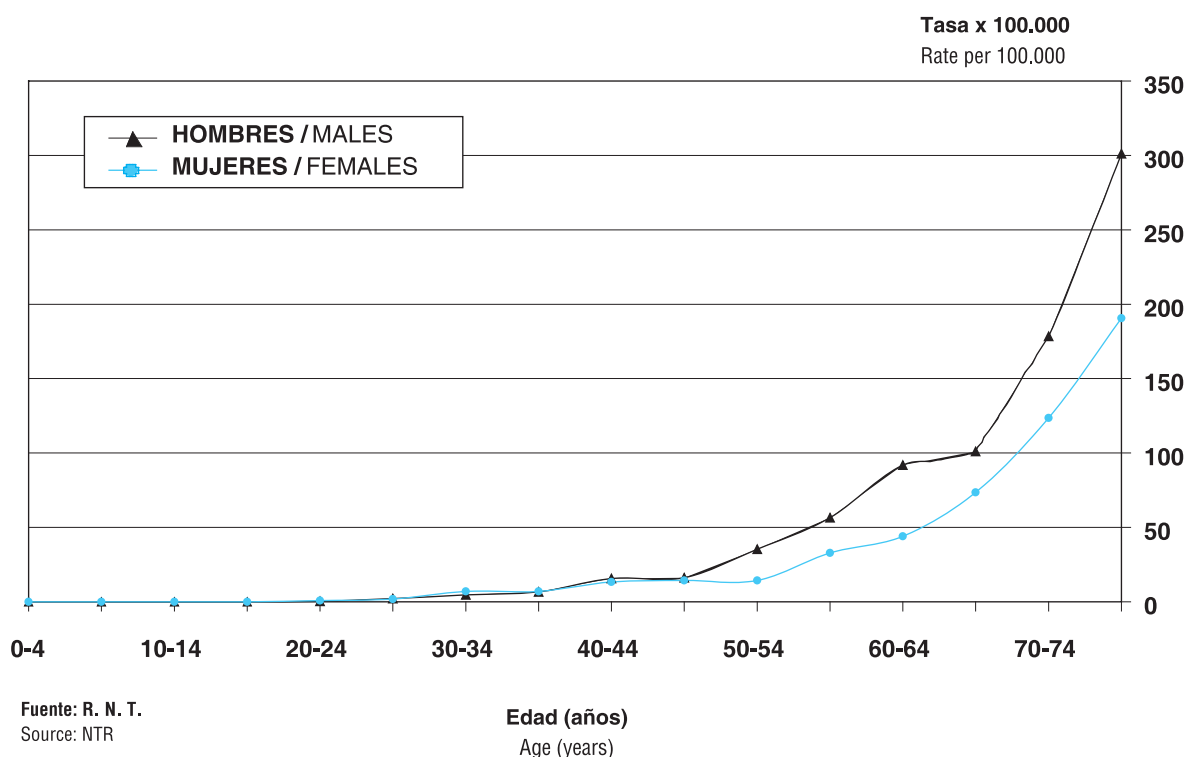
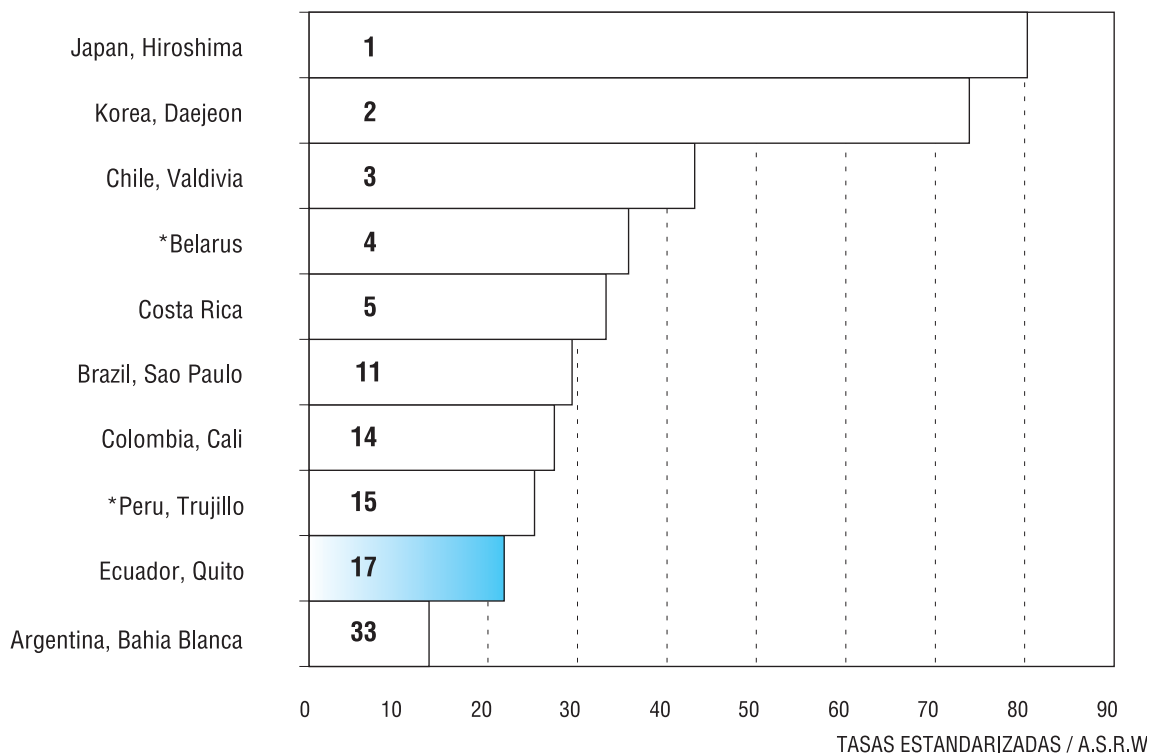




GRÁFICO / FIGURE 17
ESTÓMAGO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
STOMACH. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

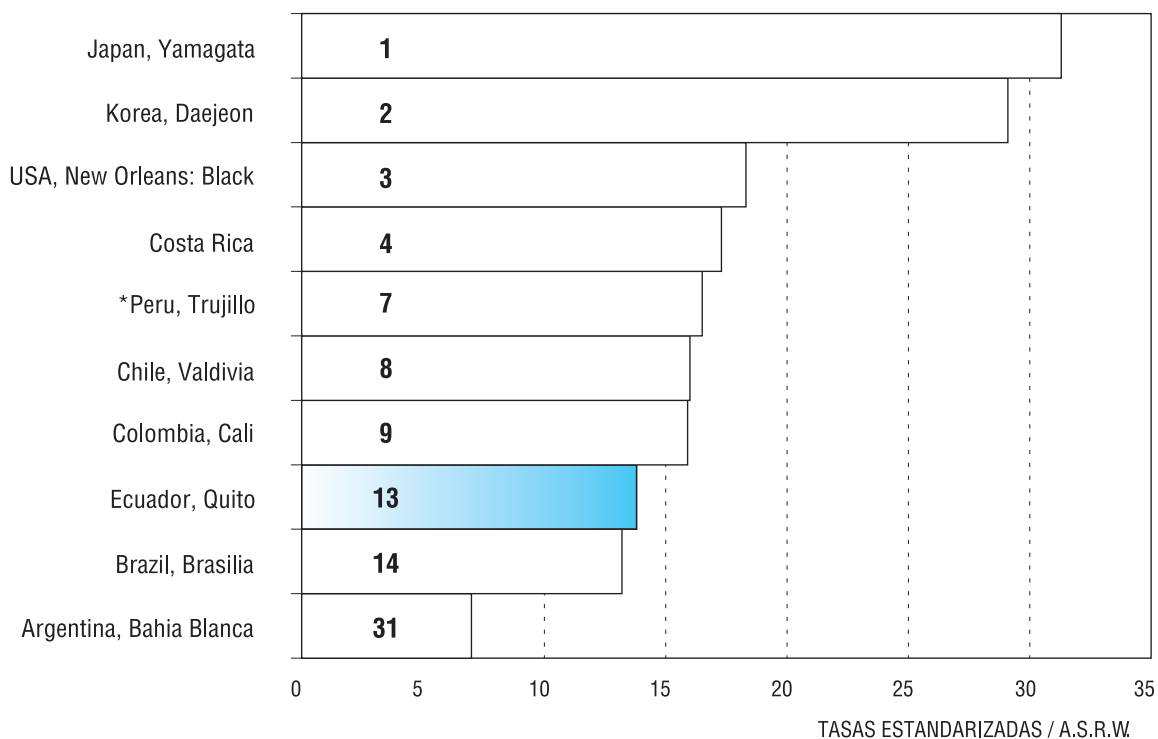


FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 18
ESTÓMAGO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
STOMACH. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

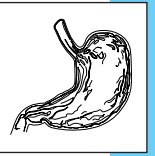


GRÁFICO / FIGURE 19
ESTÓMAGO. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
STOMACH. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005

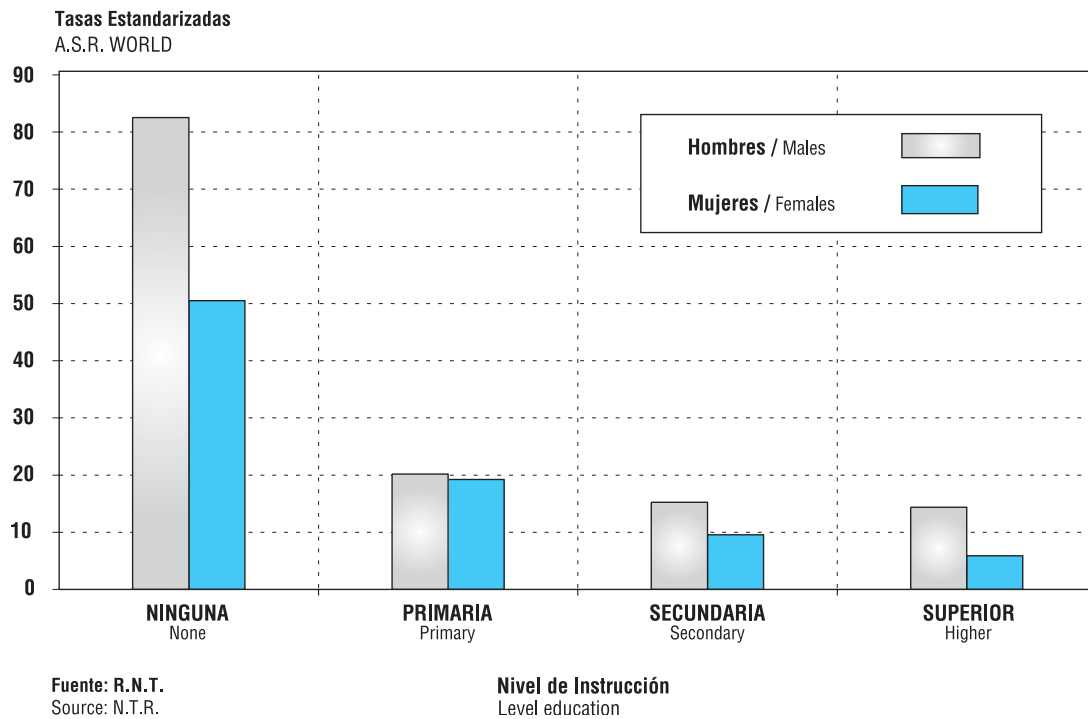


GRÁFICO / FIGURE 20
ESTÓMAGO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO
RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
STOMACH. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005

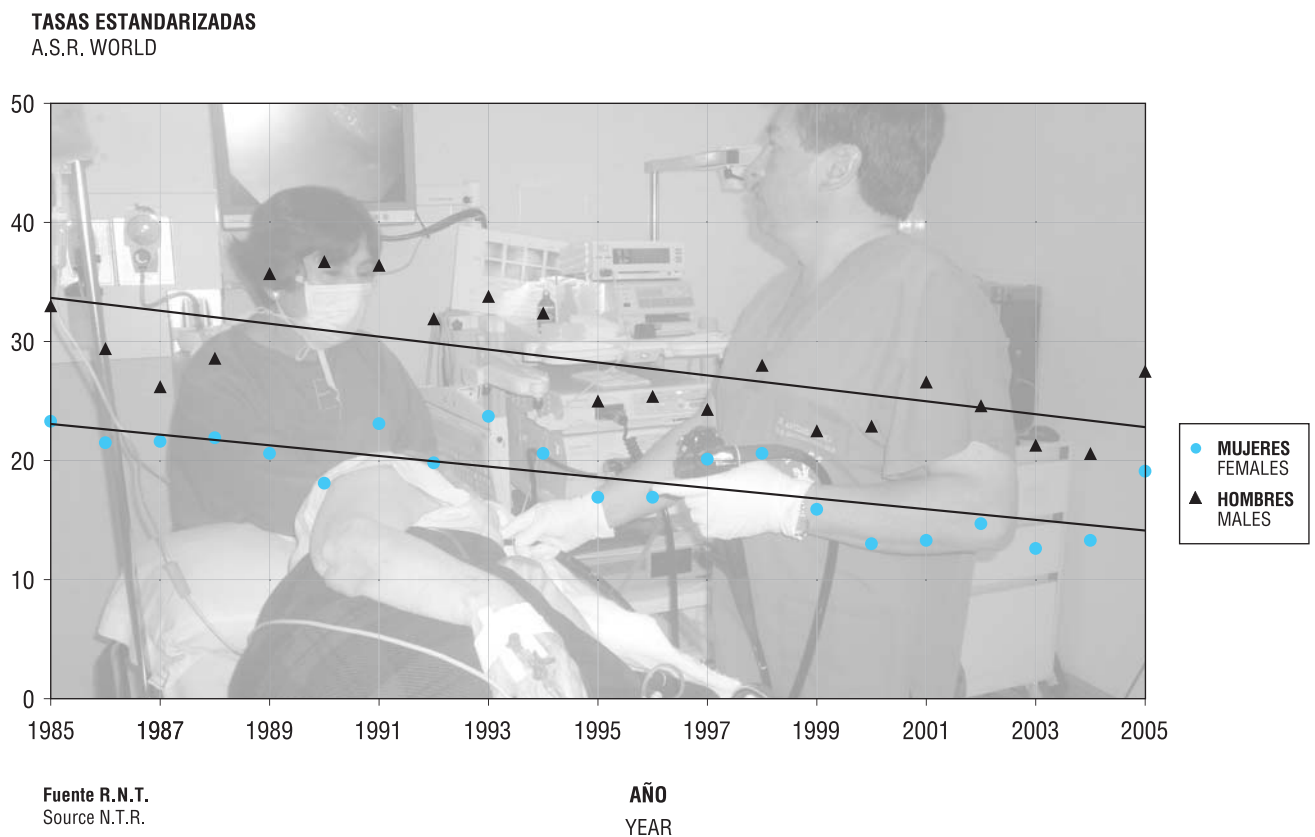
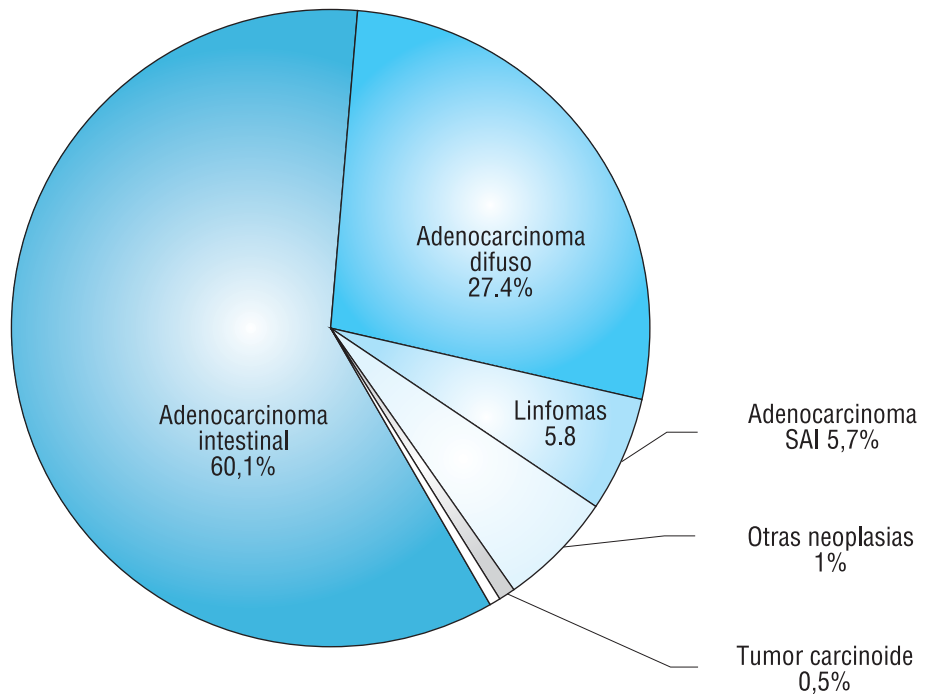
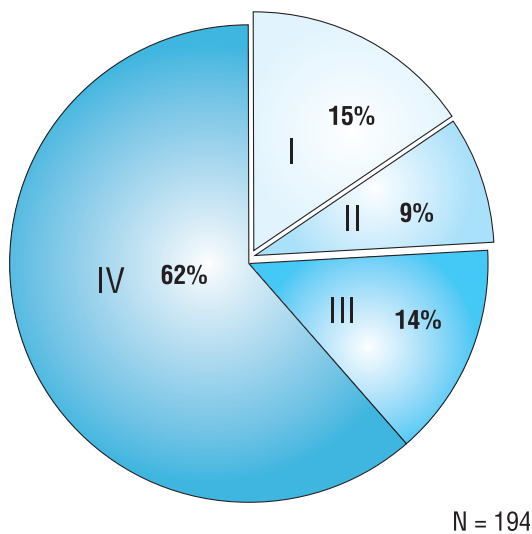


GRÁFICO / FIGURE 21
ESTÓMAGO. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
STOMACH. MORPHOLOGY. 2003 -2005



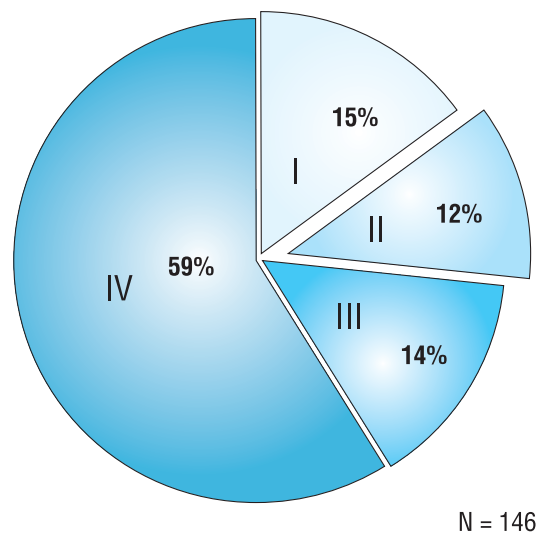
Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 22
ESTÓMAGO. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES
STOMACH. STAGE TNM.
QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

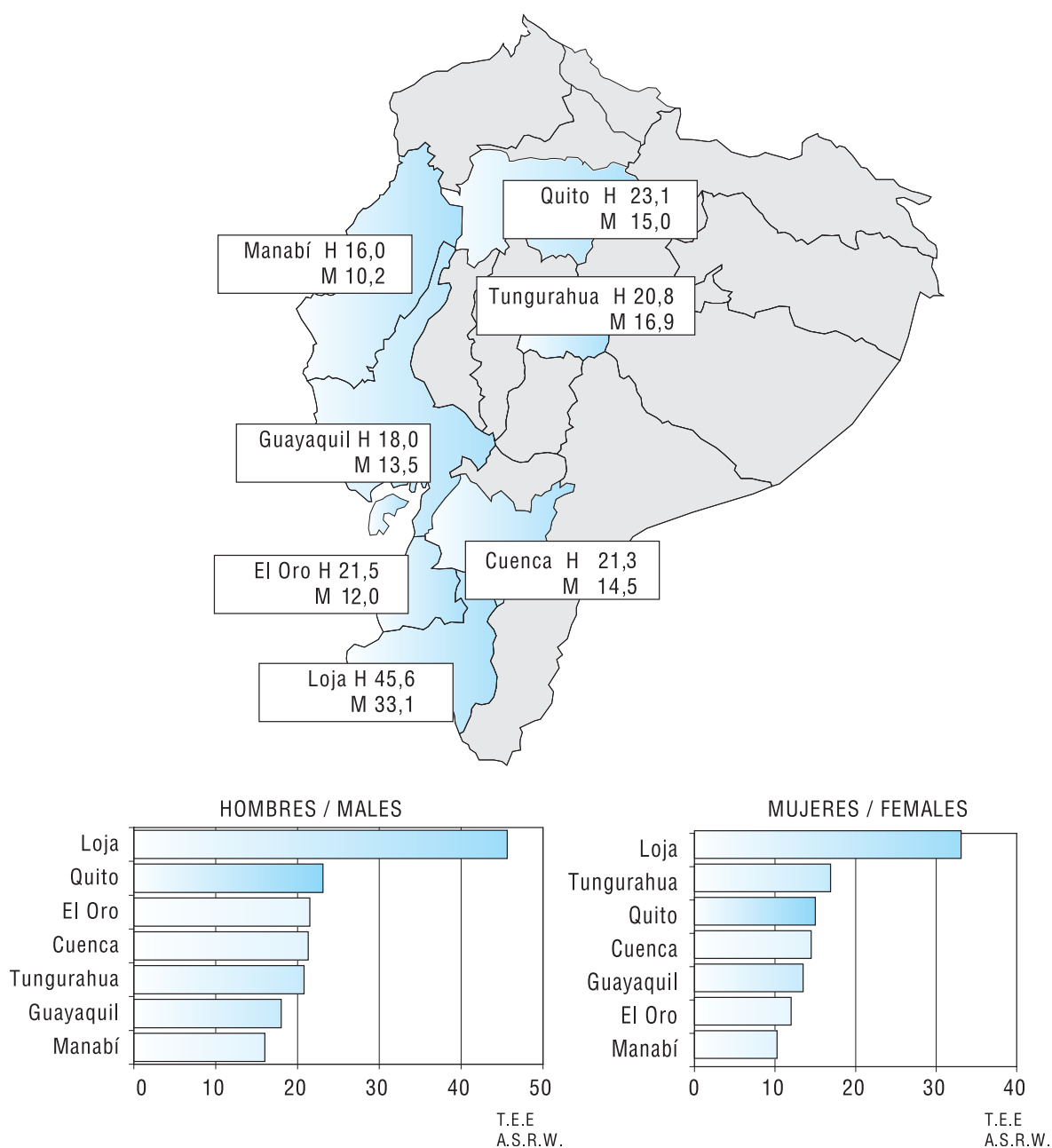
GRÁFICO / FIGURE 23
ESTÓMAGO. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES
STOMACH. STAGE TNM.
QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.



GRÁFICO /FIGURE 24
ESTÓMAGO. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
STOMACH. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	427	19,7	23,1	353	15,1	15,0
Cantón Cuenca (2001-2004)	149	18,3	21,3	143	15,5	14,5
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	303	15,1	18,0	259	12,4	13,5
Ciudad de Loja (2001-2003)	66	37,6	45,6	61	30,6	33,1
Provincia del El Oro (2002-2004)	160	18,6	21,5	89	10,9	12,0
Provincia de Manabí (1999-2002)	330	13,5	16,0	214	8,84	10,2
Provincia de Tungurahua (2000- 2003)	162	13,6	20,8	143	11,8	16,9

COLON | COLON

Dr. Marco Romero

Cirujano Oncólogo. Jefe de Cirugía Solca Quito.

El análisis de los datos consignados en el presente reporte del Registro Nacional de Tumores, que contiene información de los tumores malignos diagnosticados en la ciudad de Quito hasta el año 2005, permite esclarecer que hay una tendencia creciente en la incidencia de cáncer de colon, tanto en hombres, de 4.4 por 100.000 habitantes en el quinquenio 1986-1990 a 7.3 por 100.000 en el quinquenio 2001-2005 como en mujeres, de 5.2 por 100.000 habitantes a 7.5 por 100.000 habitantes; lo que se refleja en su ubicación entre los tumores malignos que ha variado del décimo al octavo lugar; en su frecuencia relativa que ha aumentado de 2,5% a 3,5% y en el promedio de casos por año, de 35 en 1986 a 92 en el 2005.

Las incidencias reportadas en las ciudades de Loja y Quito prácticamente duplican a las de otras regiones del Ecuador (Manabí, Guayas, Cuenca, el Oro). Comparando con las incidencias reportados por la IACR en su publicación "Cáncer en 5 Continentes" ocupamos el puesto 54 en la población femenina y el puesto 56 en los hombres, es decir que, el cáncer de colon aún no constituye un serio problema de salud pública en el Ecuador.

No hay una explicación clara para este aumento de incidencia, pero podríamos suponer que se debe a que, con los conocimientos actuales y un buen uso de la modernas tecnologías, que ayudan hoy para que se diagnostique más cáncer de colon que antes, o que ha ocurrido un cambio en los estilos de vida y de alimentación de la población ecuatoriana, o al hecho cierto de que ha aumentado la expectativa de vida y este cáncer afecta fundamentalmente a personas de la tercera edad.

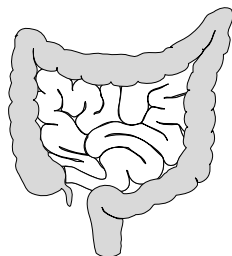
La calidad del diagnóstico (verificación histológica) ha aumentado de 68,5% en 1986 a 80.5% en el 2005; y la relación hombre - mujer es de 0.8/1.

El pronóstico del cáncer de colon está directamente relacionado con el Estadio Clínico al momento del diagnóstico. En nuestro hospital, utilizamos el sistema de Estadificación TNM.

Data analysis given by the National Tumor Registry, who have information of malignant tumors diagnosed in Quito City until 2005 year, allows clarify there is a growing tendency for colon cancer incidence, in men, from 4.4 x 100.000 habitants in 1986 to 7.3 x 100.000 in 2005, the same in women from 5.2 in 1986 to 7.5 x 100.000 habitants in 2005, between their location in the malignant tumors has changed from 10° to 8° place; in

His relative frequency has growth from 2.5% to 3.5%, and the case average by year has growth from 35 in 1986 to 92 in 2005.

Reported incidence in cities as Loja and Quito, almost duplicate to other Ecuador regions (Manabí, Guayas, Cuenca, El Oro).



In relation with reported incidences in IARC publication "Cancer in five continents", we get the 54° place in feminine population, and 56° place in men, meaning Cancer Colon is not yet a serious public health problem in Ecuador.

There is no clear explanation for this rise in colon cancer incidence, we can suppose it's related with actual knowledge and good use of technologies, that help for a better cancer colon diagnosis, also we have a change in life style and in food alimentation of the Ecuadorian people, or is related to a growth in life expectancy and this cancer affects specially to third age people.

Quality in diagnosis (histological verification) has increase from 68.5% in 1986 to 80.5% in 2005; and the relation male/female is 0.8/1.

Prognosis of Colon cancer is related directly with clinical stage at diagnosis. We use in our hospital TNM system.

El cáncer de colon, si se diagnostica en estadios tempranos, es altamente curable con tratamiento quirúrgico, con baja morbi- mortalidad. En la última década, numerosos centros oncológicos utilizan cada vez más la cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia); en nuestro Hospital estamos dando los primeros pasos para implementar esta modalidad quirúrgica.

Debido a su alto potencial de curación es importante desarrollar programas de Screening (el mejor método es la colonoscopia a partir de los 50 años de edad) y la definición de poblaciones de alto riesgo utilizando los datos proporcionados por este registro y la Triada de Linch

- Portadores de pólipos adenomatosos
- Poliposis adenomatosa familiar
- Cáncer colónico hereditario no polipósico

Las dos últimas categorías son síndromes hereditarios con mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon, 100% y 80% de miembros familiares respectivamente, desarrollarán la enfermedad antes de los 50 años de edad.

En general, se recomienda como prevención primaria, una dieta rica en fibra, baja en colesterol, con alto contenido de calcio oral, antioxidantes, vitamina C, selenio. Como prevención secundaria: remoción de lesiones precancerosas (pólipos adenomatosos) y en los síndromes hereditarios, cirugía profiláctica con remoción de todo el órgano en riesgo (colectomía total).

Desgraciadamente, los datos que estamos comentando, revelan que el 40% de mujeres y el 35% de hombres acuden con tumores que han dado siembras tumorales a distancia (estadio IV)

18% de mujeres y 20% de hombres tienen enfermedad localmente avanzada (estadio III) y en estos estadios, pese al manejo multidisciplinario con cirugía radical, resección de metástasis hepáticas y quimioterapia combinando diferentes agentes citotóxicos y anticuerpos monoclonados, la supervivencia a 5 años oscila entre 5 y 40%.

Colon Cancer diagnosed at early stages is highly curable with surgical treatment, with low morbidity-mortality. In the last decade many surgical centers use laparoscopic surgery, in our hospital we are in the first steps implementing this surgical technology.

Related to high potentiality of curability treatment in early stages, it's important to develop screening programs in asymptomatic people (the best way is colonoscopy since 50 years of age), and the definition and establishment of high risk populations, using this information and using Linch triad :

- Adenomatous polyp carriers,
- Familial Adenomatous polyposis
- Hereditary Nonpolyposis colon cancer

The two last categories are hereditary syndromes with higher risk to develop colon cancer, 100% and 80% of family members respectively will develop this disease before 50 years of age.

In general it has been recommended as primary prevention a high fiber diet, with low cholesterol, high level in oral calcium, antioxidants, vitamin C and selenium. As secondary prevention extirpation of precancerous lesions (adenomatous polyps) and in hereditary syndromes prophylactic surgery with total removal of the risk organ (total colectomy).

Unfortunately the publication we comment reveals 40% of woman and 35% of men come with tumors in stage IV with tumor metastasis.

18% of women and 20% of men have locally advanced disease (Stage III), and in this stages, even with multidisciplinary management with radical surgery, hepatic metastasis resection and chemotherapy with different cytotoxic agents and monoclonal antibodies, survival in 5 years are between 5 and 40%.

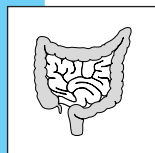


TABLA / TABLE 24
COLON. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO - 3
COLON . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
20 - 24	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	5
25 - 29	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	1	-	2	1	-	1	3	14
30 - 34	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	1	3	1	-	3	1	1	-	1	1	16
35 - 39	-	-	1	-	-	1	-	3	1	-	1	-	2	-	1	-	2	2	1	2	17
40 - 44	3	1	1	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1	3	1	2	2	5	-	3	26
45 - 49	-	-	1	1	-	1	-	1	1	2	-	3	2	3	2	2	3	1	3	4	30
50 - 54	1	4	-	-	-	1	1	2	5	3	1	4	5	2	1	3	1	2	2	5	43
55 - 59	2	-	2	-	-	1	1	2	5	1	3	2	-	2	1	6	1	1	7	4	41
60 - 64	2	1	2	3	1	2	-	3	2	2	-	3	5	3	2	8	3	4	4	3	53
65 - 69	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	5	6	2	2	7	3	7	5	8	63
70 - 74	1	2	1	5	5	2	1	1	6	4	3	6	3	2	4	6	1	6	2	5	66
75 +	3	2	7	3	3	3	3	4	6	5	4	8	4	8	7	6	8	12	15	19	130
Edad Desc.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Age Unk																					
Total	14	12	17	15	12	12	8	20	29	23	17	36	32	27	24	43	26	41	41	58	507
All Cases																					
T. Cruda	2.8	2,3	3,2	2,7	2,3	2,2	1,5	3,6	5,1	3,9	2,8	5,9	5,1	4,2	3,7	6,2	3,7	5,7	5,7	7,9	4,2
Crude Rate																					
T.E.E.	4.7	3,9	4,9	4,9	3,8	3,8	2,4	5,3	7,7	5,6	4,0	8,2	7,2	5,4	4,4	8,6	4,4	6,9	7,0	9,2	5,8
A.S.R.W.																					



TABLA / TABLE 25
COLON. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO - 3
COLON . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
10 - 14	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15 - 19	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	5
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
25 - 29	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	1	10
30 - 34	-	-	2	-	1	1	-	1	1	1	-	3	2	2	1	1	1	2	3	-	22
35 - 39	-	-	2	-	-	1	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	3	1	2	1	29
40 - 44	5	1	2	-	1	3	-	1	1	3	2	4	2	1	1	-	1	3	1	2	34
45 - 49	-	1	-	2	-	1	2	2	2	1	2	-	1	1	2	2	4	2	4	1	30
50 - 54	4	-	1	3	3	1	4	-	3	-	-	1	3	2	2	6	2	3	2	5	45
55 - 59	2	-	-	1	1	2	4	3	3	-	-	3	3	2	5	7	2	4	1	10	53
60 - 64	-	2	2	-	2	4	4	2	1	2	5	2	-	2	2	3	1	7	4	4	49
65 - 69	4	3	3	4	1	4	4	3	5	6	3	4	1	6	5	9	7	6	7	5	90
70 - 74	1	1	5	3	6	2	3	3	4	1	3	1	4	2	4	9	5	9	6	6	78
75 +	5	9	4	9	4	7	7	17	16	9	10	12	11	13	16	8	9	15	29	16	226
Edad Desc.	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Age Unk																					
Total	21	19	21	23	21	27	31	34	42	25	27	33	30	33	39	48	36	54	61	52	677
All Cases																					
T. Cruda	3.9	3,4	3,6	3,8	3,7	4,6	5,2	5,6	6,8	4,0	4,2	5,0	4,5	4,8	5,5	6,4	4,8	7,0	7,9	6,6	5,2
Crude Rate																					
T.E.E.	5.6	4,5	5,0	5,3	5,3	6,5	7,5	6,7	7,9	4,8	5,1	5,4	4,6	5,2	6,0	7,8	5,2	7,5	7,6	7,3	6,1
A.S.R.W.																					

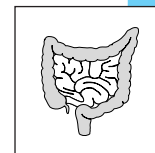
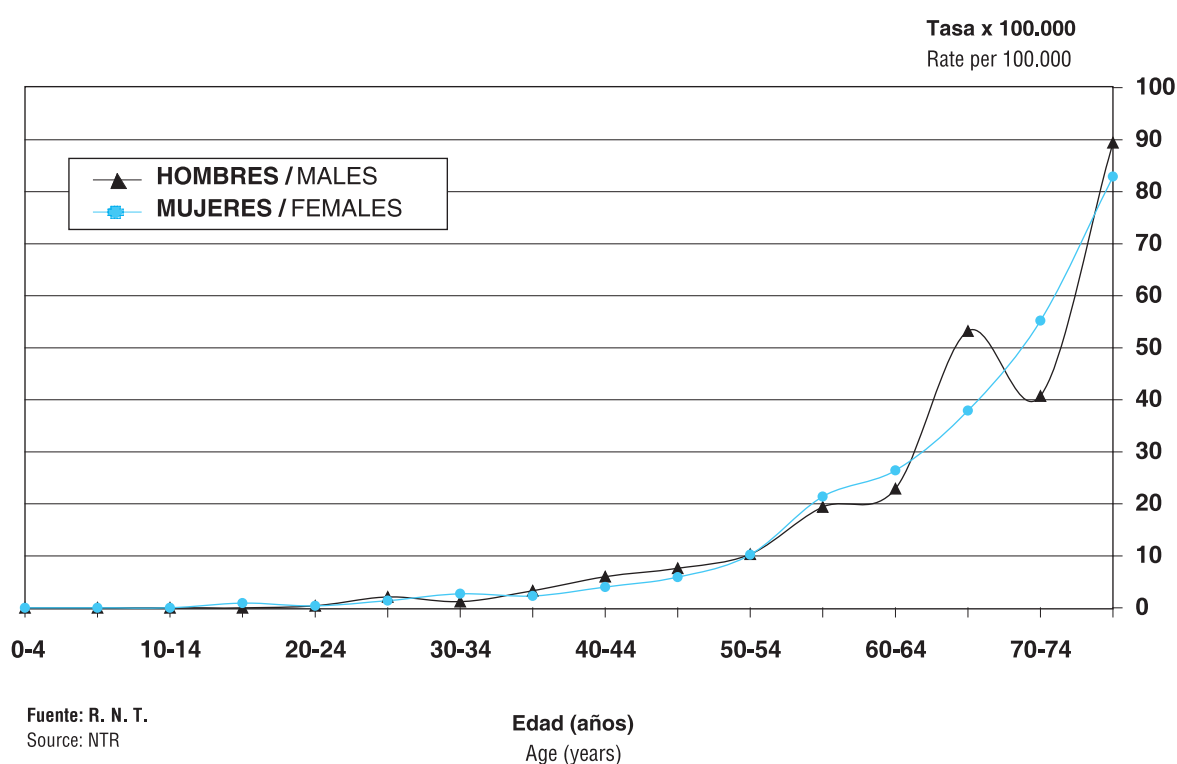


TABLA / TABLE 26
COLON. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
COLON. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	9	10	7	7	10	10	9	8
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	2.5	2.8	3.1	3.5	2.7	3.4	2.9	3.5
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	14	18	27	42	21	32	32	50
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	6	7	12	17	9	15	20	23
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	2.7	3.3	4.3	5.9	3.7	5.3	4.8	6.5
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	4.4	5.1	5.8	7.3	5.2	6.8	5.3	7.1
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	1.1	1.2	1.9	2.4	1.6	2.5	2.9	3.0
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	2.0	1.9	2.7	2.9	2.1	3.3	3.1	3.0
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.6	0.6	0.7	0.8	0.6	0.7	0.5	0.9
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	0,7/1	0,6/1	0.8	0,8/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	42.9	35.9	44.1	40.7	42.9	48.4	60.5	46.2
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	68.6	81.5	78.7	85.2	64.8	62.9	40.4	80.5
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	17.1	9.8	10.3	9.6	27.6	23.3	21.0	12.0

GRÁFICO / FIGURE 25
COLON. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
COLON. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS. 2003-2005



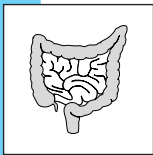
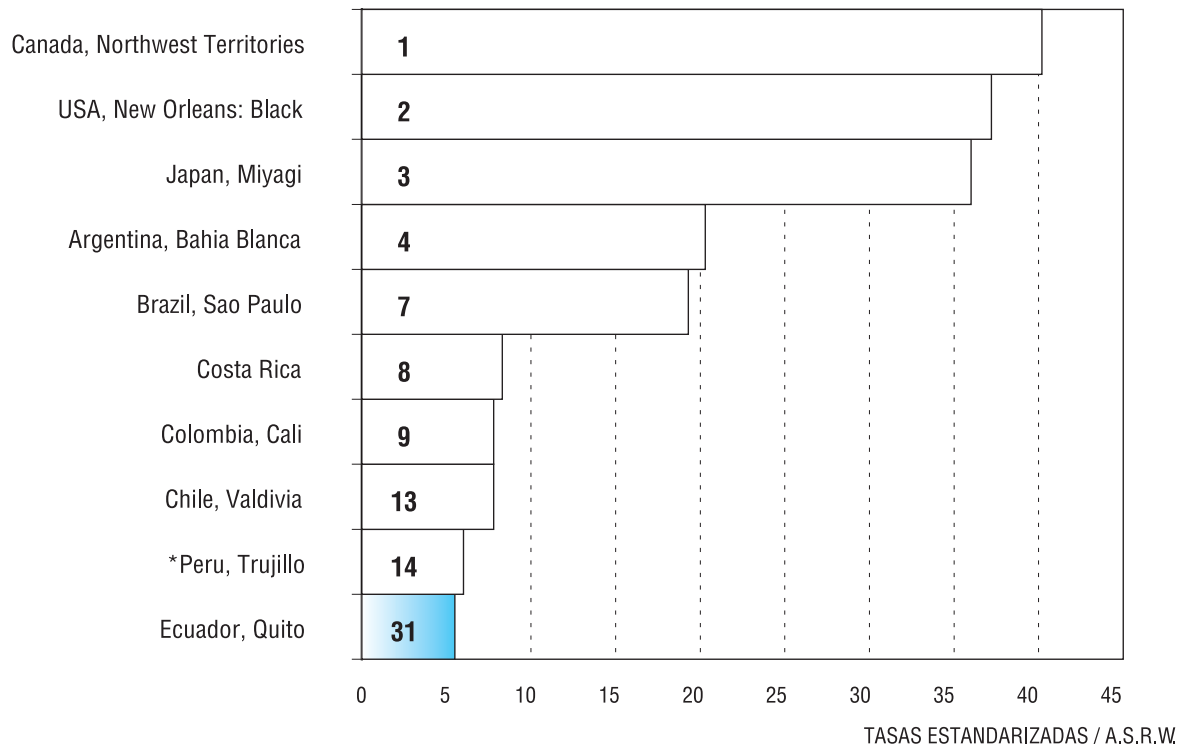


GRÁFICO / FIGURE 26
COLON. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
COLON. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

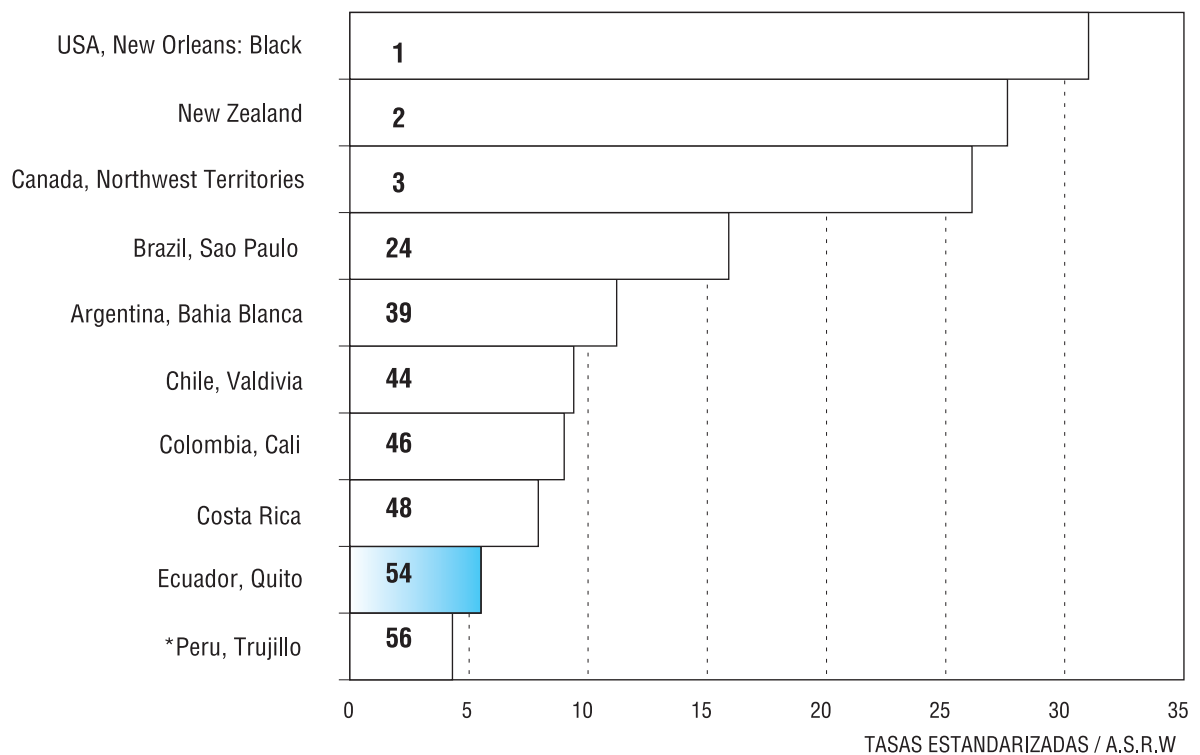


FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 27
COLON. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
COLON. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

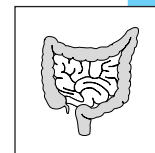


GRÁFICO / FIGURE 28
COLON. TASAS DE INCIDENCIAS POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
COLON. INCIDENCE RATE BY LEVEL EDUCATION AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005

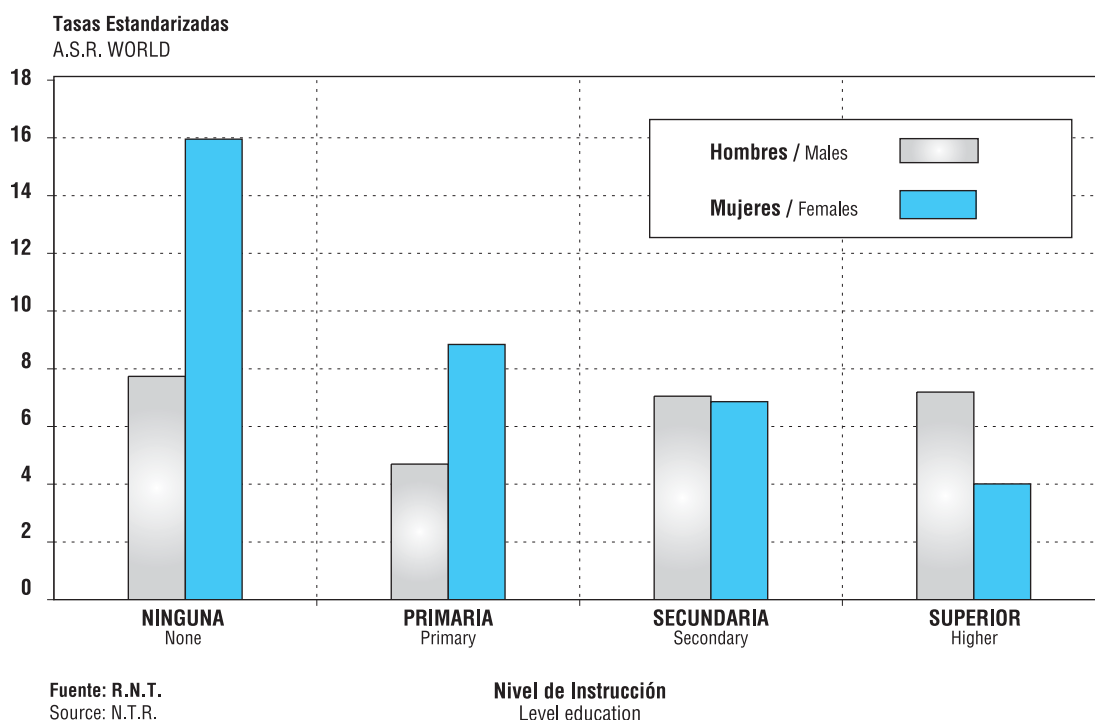
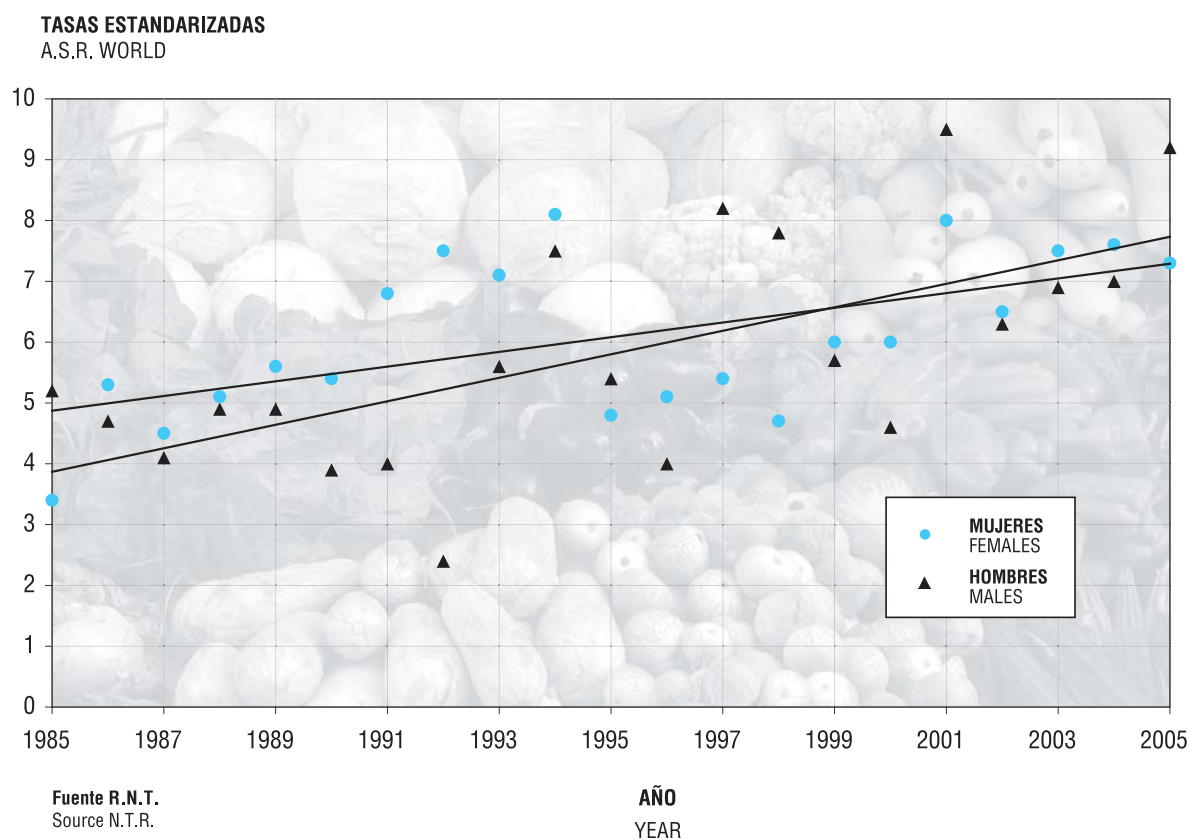


GRÁFICO / FIGURE 29
COLON. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
COLON. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005



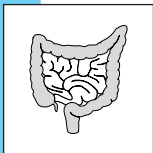
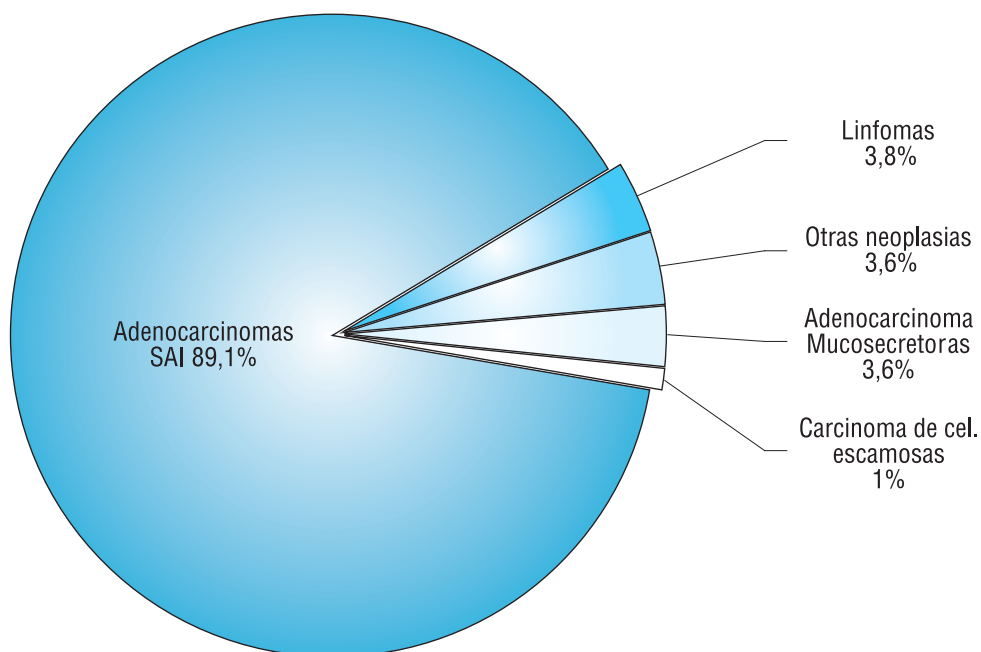
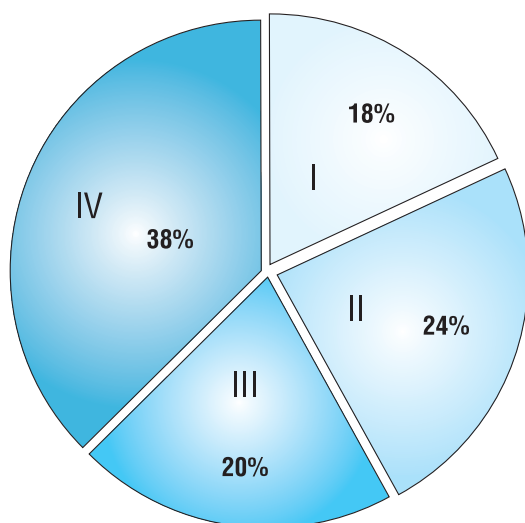


GRÁFICO / FIGURE 30
COLON. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
COLON. MORPHOLOGY. 2003 -2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

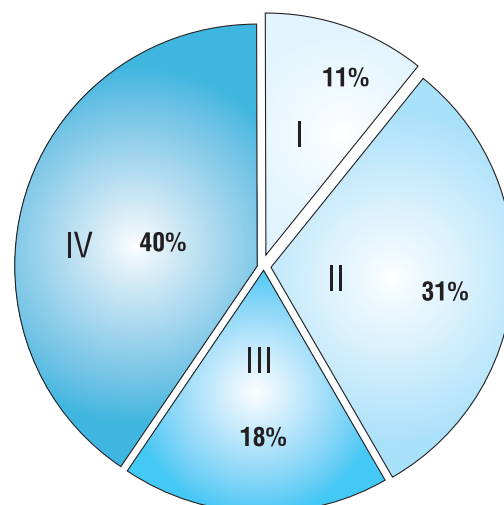
GRÁFICO / FIGURE 31
COLON. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES
COLON. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005.
MALES



N = 88

Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 32
COLON. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES
COLON. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005.
FEMALES



N = 101

Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

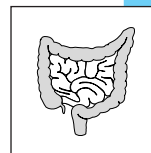
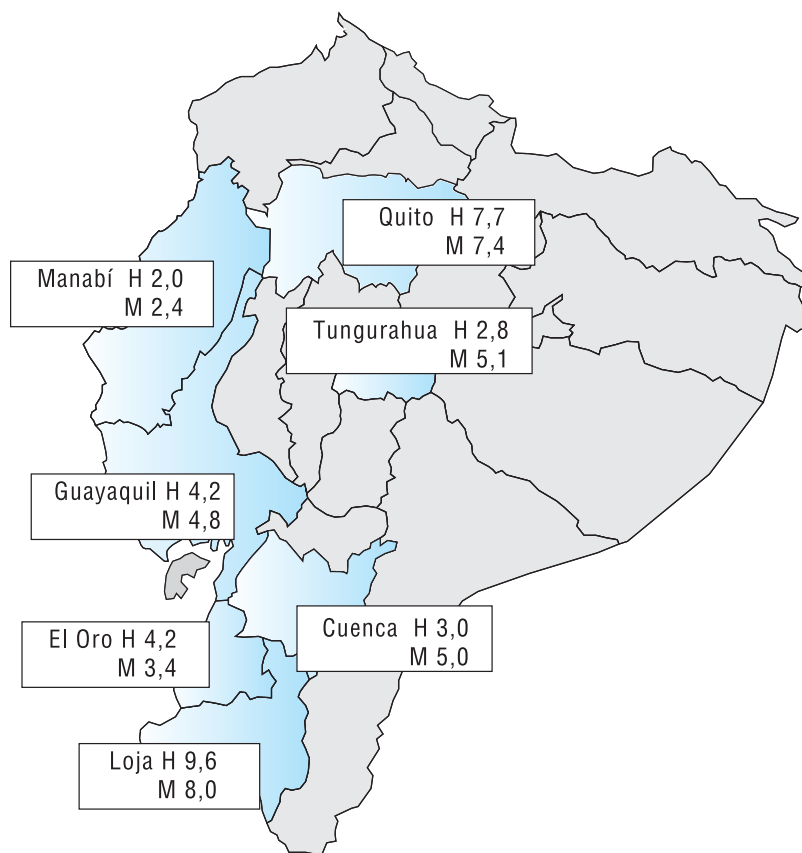
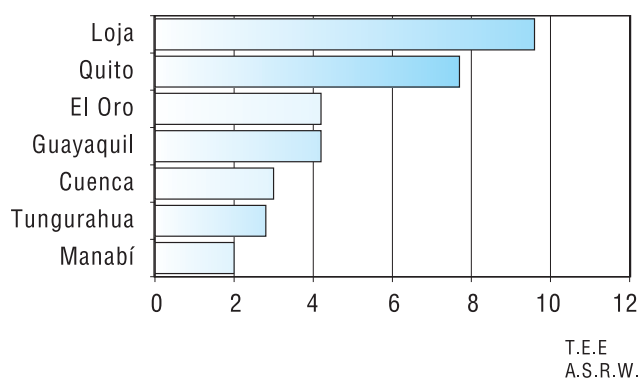


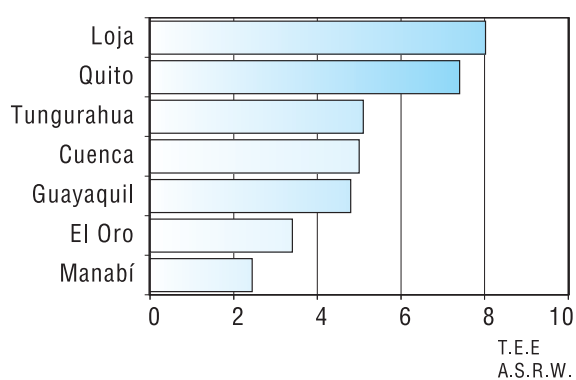
GRÁFICO /FIGURE 33
COLON. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
COLON. STANDARDIZED INCIDENCE PER 100.000 IN RATE IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



HOMBRES / MALES



MUJERES / FEMALES



HOMBRES / MALES

MUJERES / FEMALES

REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	140	6,4	7,7	167	7,2	7,4
Cantón Cuenca (2001-2004)	18	2,2	3,0	44	4,8	5,0
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	69	3,5	4,2	96	4,6	4,8
Ciudad de Loja (2001-2003)	12	6,8	9,6	15	7,5	8,0
Provincia del El Oro (2002-2004)	32	3,7	4,2	26	3,2	3,4
Provincia de Manabí (1999-2002)	42	1,7	2,0	52	2,15	2,4
Provincia de Tungurahua (2000- 2003)	23	2,7	2,8	40	4,4	5,1

VESÍCULA BILIAR

GALLBLADDER

Dr. Diego Andrade A.

Médico Cirujano. Hospital Pablo Arturo Suárez.

Según los datos producidos en el Registro Nacional de Tumores, de residentes en Quito y comparando con otras fuentes, IACR- C15. VOL IX (2007) observamos que el cáncer de vesícula biliar nos ubica, de entre sesenta países, en el quinto lugar en el mundo para los hombres, y sexto para las mujeres; si comparamos con un resumen anterior del Registro de Tumores (Epidemiología de Cáncer en Quito y en otras Regiones del Ecuador, de julio del 2004). Los hombres ascendieron del puesto 14° al 5° y por el contrario las mujeres descendieron del 2° al 6° lugar.

Al comparar con otras provincias del país, tenemos registrada la segunda incidencia más alta, para ambos sexos, pues la nuestra tiene una tasa de 1.4 por 100 000 habitantes para los hombres y de 4.2 para las mujeres, la tasa en Loja es mayor con 2.7 para hombres y de 5.8 para mujeres; de estos datos deducimos que la ciudad y el país constituyen áreas de alto riesgo para esta neoplasia.

De la tabla de indicadores principales según sexo y períodos, observamos que la ubicación por incidencia entre las diferentes neoplasias malignas ocupa el vigésimo lugar para los hombres en los 3 quinquenios de los 4 tabulados, en el quinquenio del 1996 al 2000 ocupa el decimonoveno lugar; para las mujeres se mantiene en el decimoprimero lugar en los tres primeros quinquenios y desciende al décimo segundo en el último.

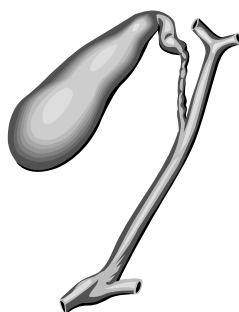
En el análisis por grupos de edad y sexo durante los años 2003-2005, anotamos que la incidencia siempre es mayor para las mujeres con la excepción del grupo etario de los 60 a 64 años en los que la curva se iguala en una tasa de 14 para ambos sexos, volviéndose a separar en los grupos de mayor edad.

La tendencia de la incidencia es a disminuir en ambos sexos, que es mayor para las mujeres y casi imperceptible para los hombres.

Del gráfico de tasas de incidencia por instrucción y sexo, se establece una franca correlación con el nivel de la instrucción, siendo notablemente ma-

By information registered in the National Tumor Registry, of Quito City residents, and checking with other sources: IARC – C15, VOL IX (2007) we see in gall bladder cancer

between 60 countries, we are in fifth place in men and in sixth place in women. If we compare with a prior publication of the National Registry (Cancer Epidemiology in Quito and other Ecuador regions, July 2004), the men ascend from 14° to 5° place, and contrary women descend from 2° to 6° place, this is probably because they was included other 22 countries more than because a variation in incidence.



Comparing with other country provinces, we have registered the second highest incidence for both sex, our province have a rate of 1.4 x 100.000 habitants for men and 4.2 for women.

Loja province have the highest rate with 2.7 for men and 5.8 for women. From this data we conclude our city and the country are high risk areas for this cancer. The periods from the provincial registries are not equally correspondent with our city.

In the principal indicator table by sex and period, we see that position by incidence between different cancer get de 20th place for men in 15 years of 20 tabulated, in the period 1996 – 2000 it get the 19° place, for women it stands in 11° place the first 3 quinquennial periods, and descend to 12° in the last one.

By age and sex group analysis in period 2003-2005, incidence is always greater for women, with exception of the 60 – 64 years group in which the curve is equal by year for 14 cases in both sex, splitting again in older age groups.

yor la incidencia para quienes no poseen instrucción. Esto no despeja incógnitas, sólo las establece, convendría buscar otros indicadores que guarden correlación en los cambios de comportamiento que establece el grado de instrucción. Especulando: serán cambios en la higiene, en la dieta, en acudir al profesional de la salud y /o factores no sospechados.

Del gráfico Morfología se anota que prácticamente toda corresponde a carcinoma.

La verificación histológica que va desde el 60%, en el primer período al 76,4 en el último, nos habla de un mejoramiento en la calidad de los servicios de salud y del trabajo del Registro para obtener los datos.

Incidence tendency tend to diminish in both sex, being greater in women and almost imperceptible in men.

In the Graphic Incidence rates by instruction and sex, it's established a clear relation with instruction level having a greater incidence people who doesn't have instruction, it's also pointed the highest feminine incidence is not altered by instruction level. This doesn't clear questions, only establish they. It will be interesting to search other indicators that are related with behavior changes that are established by instruction level. We can speculate are changes in hygiene, diet, consultation with health professionals and/or not determined factors.

From Morphology graphic almost all are related to carcinoma.

Histology validation who comes since the 60's, from the first period to the last one with 76.4%, is an important work of the National Registry, it has to be mentioned, not only as an example for the country but to the world, other registries are take from legal documents as death certificates.

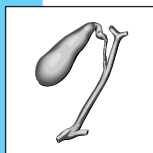


TABLA / TABLE 27
VESÍCULA BILIAR. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES
GALLBLADDER. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3
35 - 39	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
40 - 44	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	8
45 - 49	-	-	1	1	-	-	1	1	-	1	2	1	2	2	3	1	-	-	-	-	16
50 - 54	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	2	1	-	1	-	1	11
55 - 59	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	2	-	8
60 - 64	-	-	-	1	1	-	-	-	1	2	1	-	2	-	1	1	2	1	-	6	19
65 - 69	1	1	-	2	1	2	1	-	1	-	3	-	1	-	-	1	-	-	1	1	16
70 - 74	-	-	1	1	3	1	1	1	-	-	3	-	1	-	1	2	5	1	-	-	21
75 +	2	2	2	1	2	4	2	2	2	4	4	3	3	5	2	4	2	4	2	1	53
Edad Desc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Age Unk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	4	6	6	10	7	7	5	5	9	16	5	10	8	9	13	9	7	6	10	157
All Cases	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T. Cruda	1.0	0.8	1.1	1.1	1.9	1.3	1.3	0.9	0.9	1.5	2.7	0.8	1.6	1.3	1.4	1.9	1.3	1.0	0.8	1.4	1.3
Crude Rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T.E.E.	1.7	1.1	1.7	2.1	3.2	2.2	1.9	1.3	1.4	2.2	4.0	0.9	2.3	1.4	1.8	2.2	1.7	1.1	1.0	2.1	1.8
A.S.R.W.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



TABLA / TABLE 28
VESÍCULA BILIAR. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1985 - 2005. MUJERES
GALLBLADDER. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1985 - 2005. FEMALES

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
30 - 34	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35 - 39	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	1	-	1	-	1	1	2
40 - 44	-	1	2	-	-	-	1	-	1	-	2	1	2	2	1	3	2	1	2
45 - 49	1	-	1	1	-	1	1	-	3	1	-	2	-	1	1	3	1	1	3
50 - 54	5	1	1	2	1	5	4	6	1	1	5	1	2	7	1	-	1	4	4
55 - 59	-	1	3	5	2	1	2	2	4	3	-	4	2	3	1	6	2	4	5
60 - 64	3	3	4	3	2	-	4	6	3	1	3	8	3	1	6	2	6	2	5
65 - 69	3	3	4	3	4	2	2	5	6	-	3	5	2	4	3	4	4	6	3
70 - 74	3	3	1	2	4	5	2	5	2	4	3	9	1	7	5	4	7	2	6
75 +	1	4	3	6	9	9	5	2	5	7	11	10	10	4	14	7	14	6	8
Edad Desc.	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
Age Unk																			
Total	16	16	19	23	23	25	23	27	25	17	27	39	25	29	33	24	45	24	32
All Cases																			
T. Cruda	3.0	2,9	3,3	3,8	4,0	4,3	3,9	4.5	4.0	2.7	4.2	5.9	3.7	4.2	4.7	3.2	5.9	3.1	4.1
Crude Rate																			
T.E.E.	5.1	4,5	5,3	5,8	5,8	5,9	5,4	7.1	5.9	3.3	5.1	7.6	4.2	5.2	5.4	3.5	6.5	3.4	4.9
A.S.R.W.																			

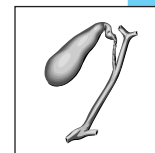
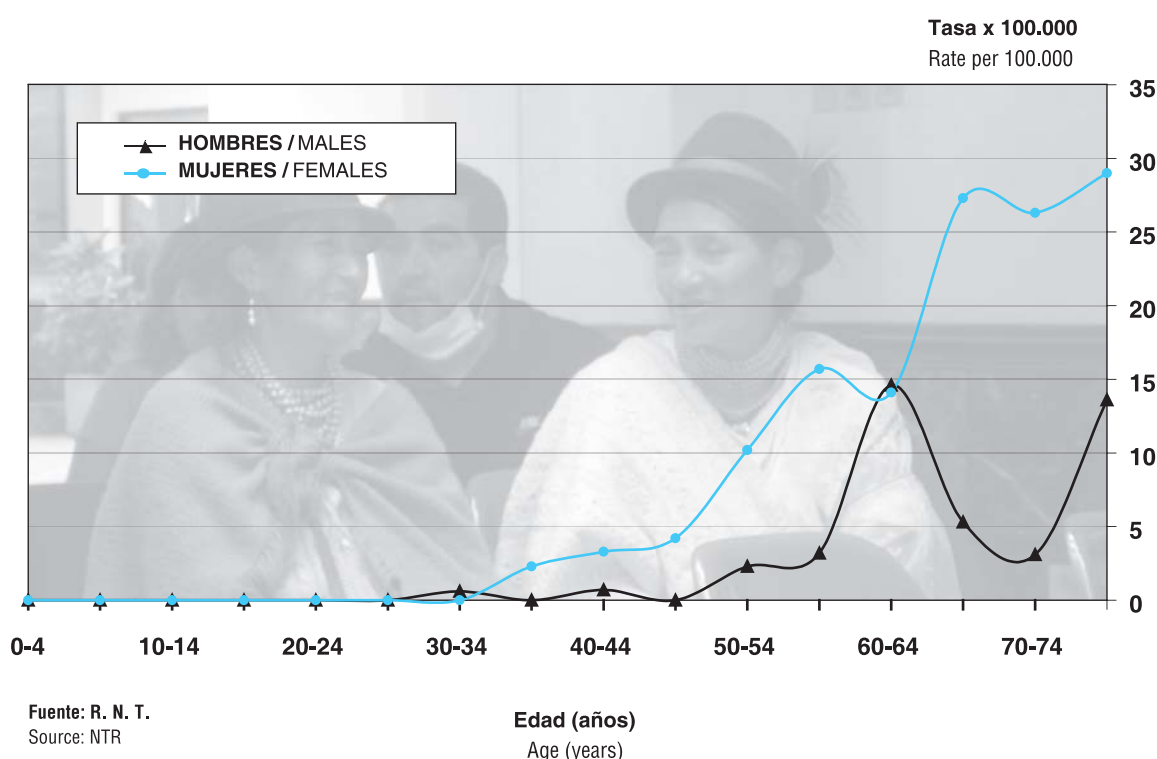


TABLA / TABLE 29
VESÍCULA BILIAR. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
GALLBLADDER. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	20	20	19	20	11	11	11	12
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	1.1	1.0	1.1	0.8	2.5	2.5	2.8	2.2
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	6	7	10	9	19	24	31	32
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	3	5	5	5	11	17	20	17
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	1.2	1.2	1.5	1.3	3.4	3.9	4.6	4.2
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	2.0	1.8	2.0	1.7	5.3	5.5	5.6	4.6
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.5	0.9	0.9	0.8	1.9	2.8	2.9	2.2
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	0.8	1.3	1.1	0.9	2.9	3.9	3.5	2.4
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.2	0.2	0.2	0.2	0.7	0.7	0.7	0.6
RAZÓN HOMBRE/MUJER MALE / FEMALE RATIO	0,3/1	0,3/1	0,3/1	0,3/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	41.9	72.7	56.2	60.0	56.7	71.8	64.1	53.5
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	67.7	63.6	68.8	66.7	70.1	61.5	60.1	76.4
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	12.9	24.2	14.6	15.6	15.5	26.5	22.9	10.2

GRÁFICO / FIGURE 34
VESÍCULA BILIAR. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
GALLBLADDER. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005



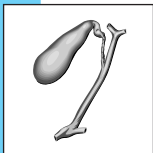
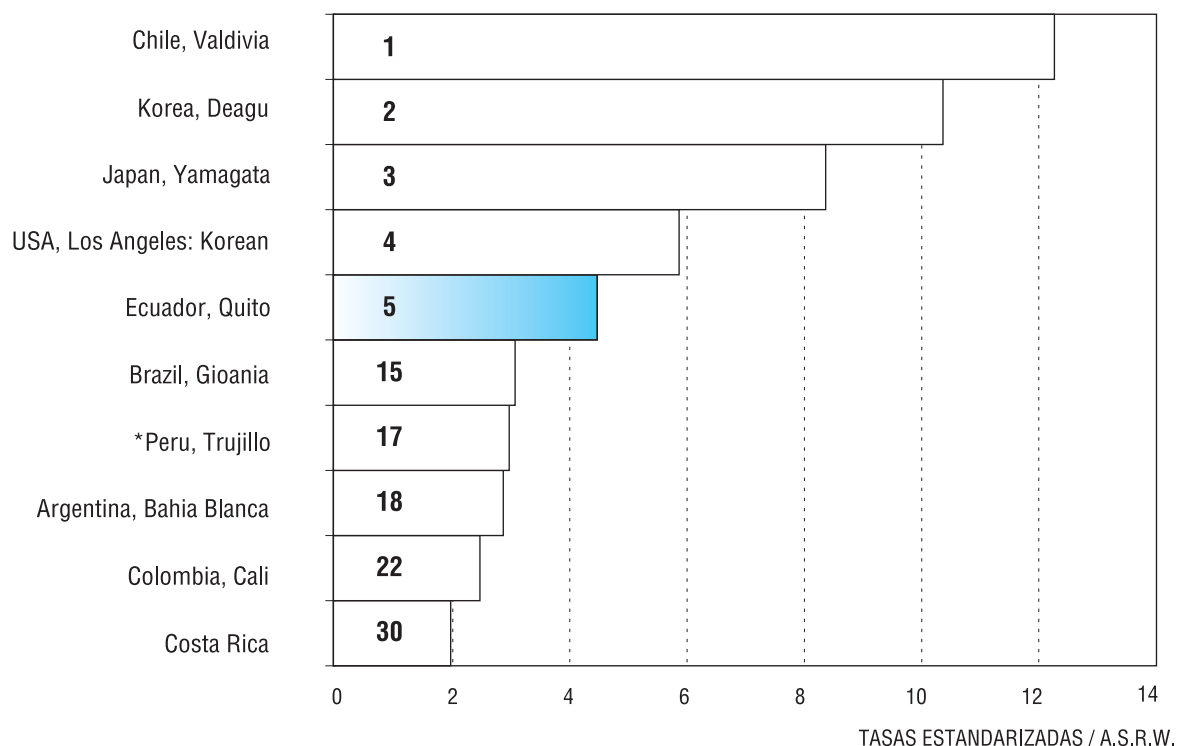


GRÁFICO / FIGURE 35
VESÍCULA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
GALLBLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

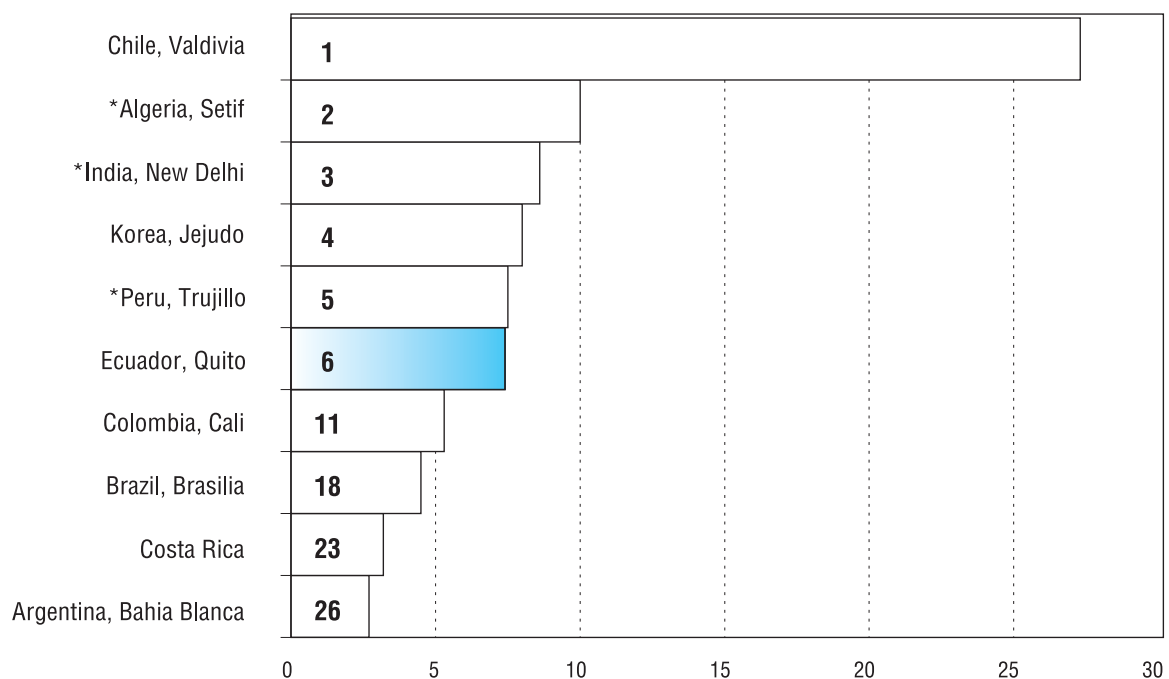


FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 36
VESÍCULA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
GALLBLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

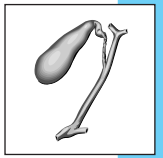


GRÁFICO / FIGURE 37
VESÍCULA. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
GALLBLADDER. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005

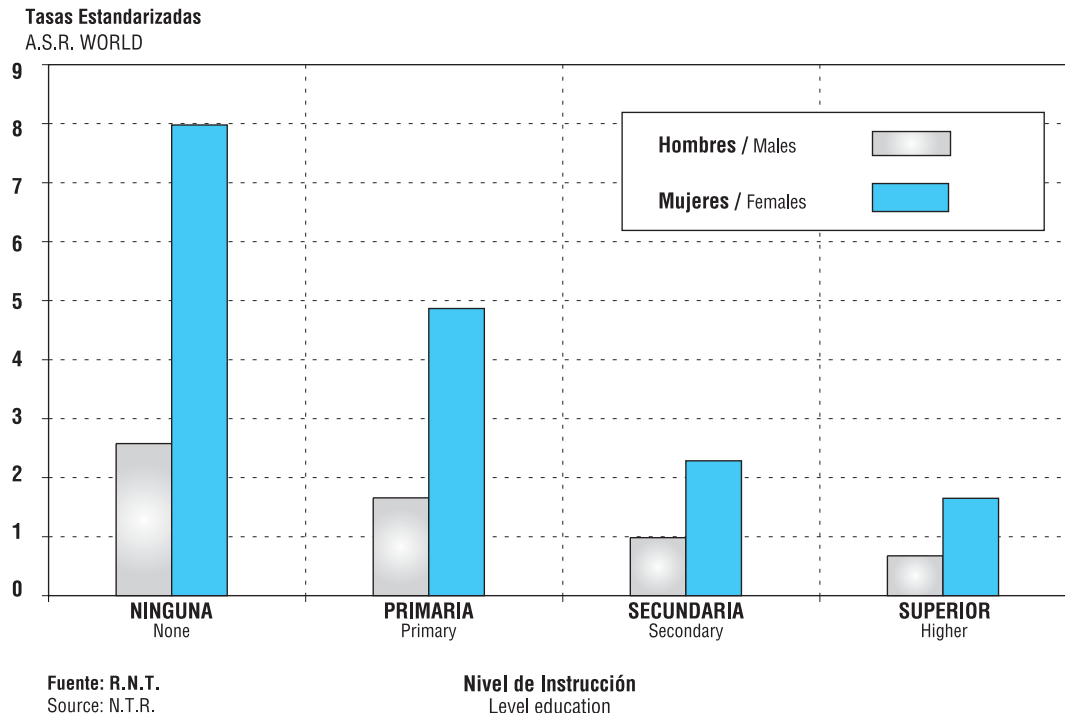
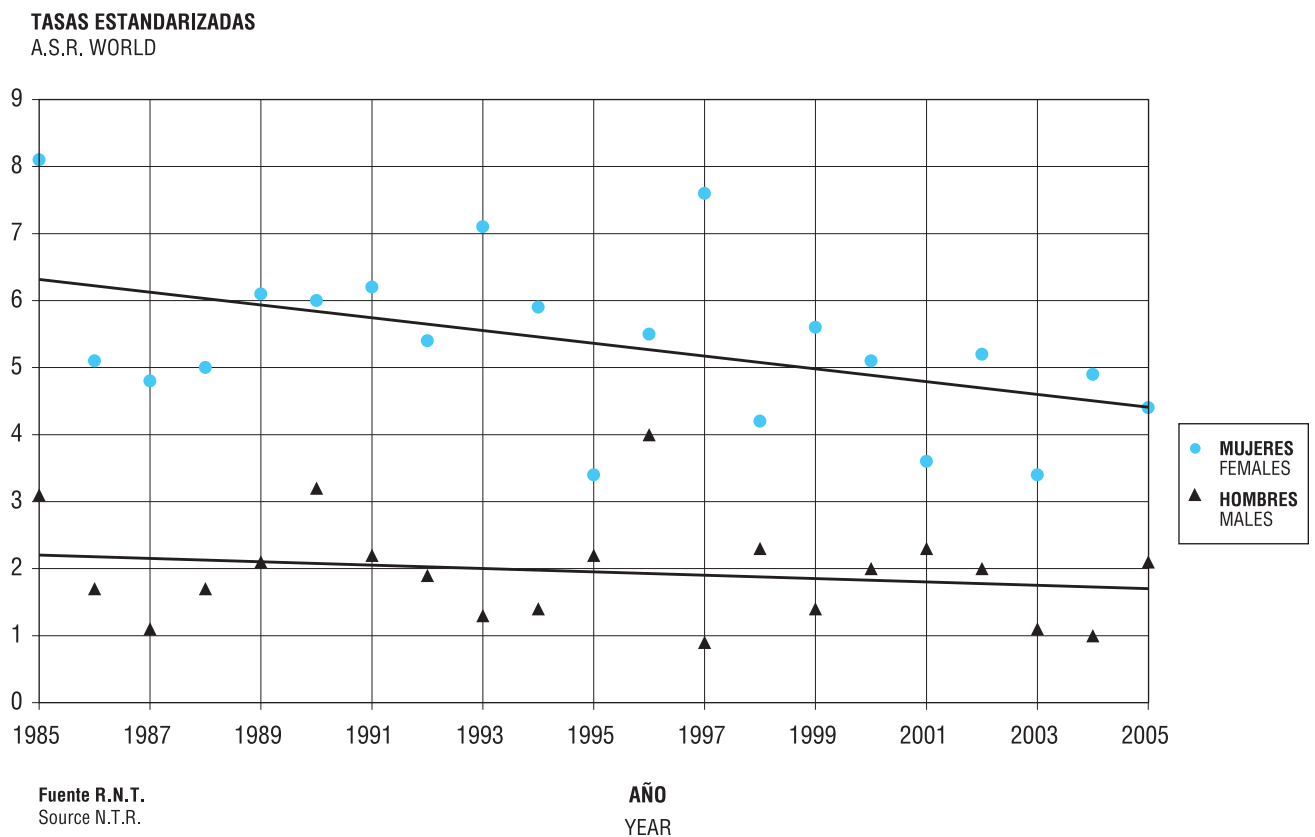


GRÁFICO / FIGURE 38
VESICULA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
GALLBLADDER. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005



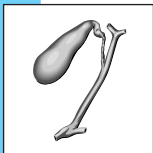


GRÁFICO / FIGURE 39
VESÍCULA BILIAR. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
GALLBLADDER. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES

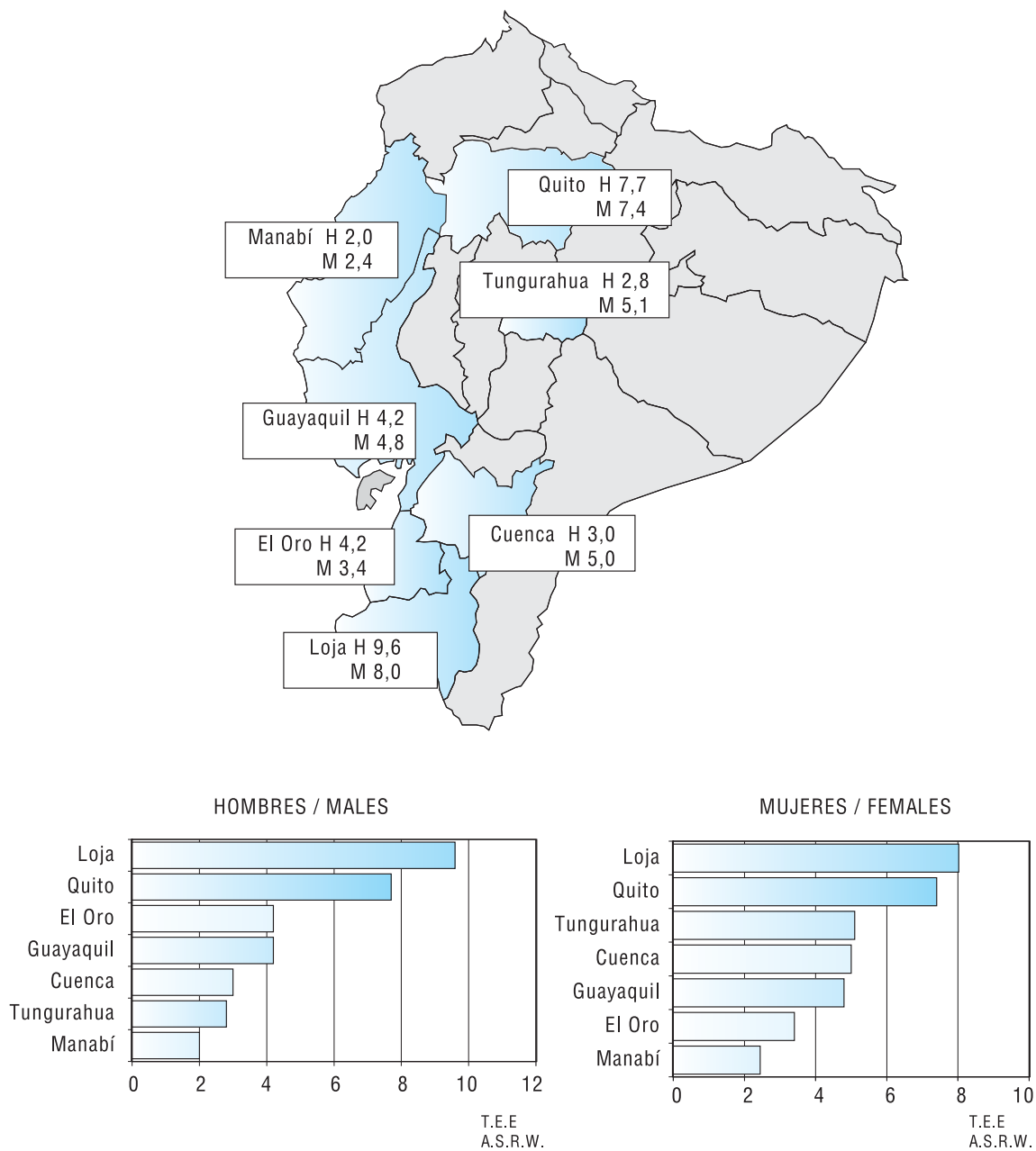
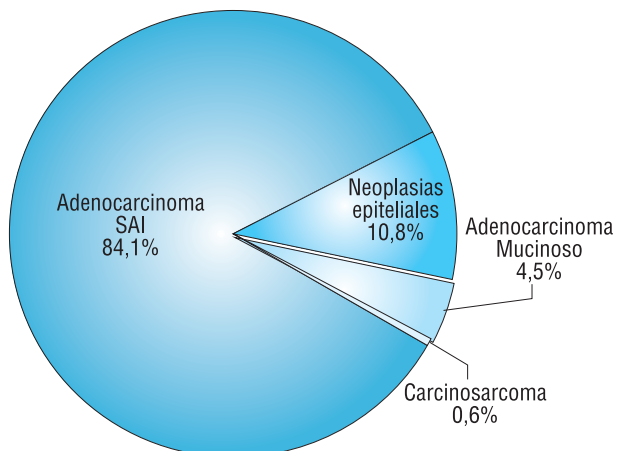


GRÁFICO / FIGURE 39
VESÍCULA BILIAR. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
GALLBLADDER. MORPHOLOGY. 2003 - 2005



PULMÓN | LUNG

Dr. Luis E Martínez L

Neumólogo Oncólogo. Solca Quito.

El cáncer de pulmón continúa ocupando los primeros lugares entre las enfermedades malignas en EE.UU, con una supervivencia a 5 años que pasó de 8-9% (década anterior) a 12% actualmente.

En un estudio Japonés publicado en el Journal of Thoracic Oncology (2008), con diagnóstico histopatológico del 97.6%, tienen una tasa de supervivencia a 5 años de 61.4%. Señalando que 70% de casos en este estudio corresponden a estadio I y el 1.6% al Estadio IV, en tanto que entre nosotros el 80% es Estadio IV y apenas el 3% es Estadio I, lo que nos explica las grandes diferencias en relación a supervivencia.

El RNT de Quito, cumple con proporcionar los datos de los pacientes residentes en Quito con cáncer de pulmón en 20 años, repartidos en 4 quinquenios: 1986-1990; 1991-1995; 1996-2000; y, 2001-2005.

Fueron diagnosticados 1244 casos en total : 758 hombres y 486 mujeres

Promedio de casos por año: de 28 pasó a 51 en hombres y de 17 a 34 en mujeres, con una relación hombre/mujer al inicio 2/1 y actualmente 1.5/1.

El diagnóstico histopatológico al inicio fue de 42.35% mejorando al 71%.

La tasa de incidencia estandarizada en los hombres es de 8.8 y en las mujeres 4.7, que comparada con la de los países desarrollados es bastante baja, en los Estados Unidos y Europa se publican tasas entre 70 y 110 x 100.000 en hombres y entre 30 y 70 en mujeres.

Desde el 2003 al 2005: el adenocarcinoma corresponde el 49%, el escamoso 19.4%, los carcinoides y neuroendócrinos 1.9 % respectivamente.

En el mismo período el estadiaje fue: I : 3%, II: 1%, III: 16% y IV 80%, los casos avanzados y diseminados son un enorme volumen que incide en la gran letalidad de la neoplasia que llega hasta 70 y 80 % en la razón mortalidad / incidencia.

El mayor factor de riesgo continúa siendo el tabaquismo temprano con un incremento en el sexo femenino en las últimas décadas.

Lung cancer still be in the first places in cancer diseases in USA, with a survival rate in 5 years who go from 8-9% in the last decade, to 12% actually.

By other side a Japanese Study: Journal of Thoracic Oncology (2008), multicentre, with pathologic diagnosis in 97.6%, have a 5 years survival rate of 61.4%. We have to point that 70% of these study cases are Stage I and 1.6 % are Stage IV, in our data 80% are Stage IV and only 3% is Stage I, this explain us the great differences related to survival.

The RNT of Quito, has de duty to get information of patients living in Quito City with lung cancer in 20 years, divided in 4 quinquennial periods (1986-1990, 1991-1995, 1996-2000, and 2001-2005).

They were diagnosed 1244 cases: 758 men and 486 women.

Year case average for year went from 28 to 51 in men, and from 17 to 34 in women, with a relation men/women al the beginning 2/1, and actually 1.5/1.

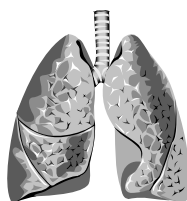
Initially pathologic diagnosis was 42.35%, improving to 71% at the moment.

Standardized rate initially in men was 8.8 and in women 4.7, compared with high development countries is low, in USA and Europe they get rates between 70 and 110 x 100.000 in men and between 30 and 50 x 100.000 in women.

From 2003(1) to 2005: adenocarcinoma is around 49%, squamous 19.4%, carcinoids and neuroendocrine 1.9%.

In the same period the stage was: I : 3%, II : 1%, III : 16%, and IV 80%. Advanced and disseminated cases are in great amount and affects the lethality of this cancer who get until 70 and 80% in the reason mortality / incidence.

Risk factor still be early smoking growing in female sex on last decades.



El factor pronóstico más importante en esta enfermedad es el estadiaje, que permite escoger el tratamiento, sin embargo para el 2009 se preparan cambios importantes en el concepto del TNM utilizado hasta ahora, que no serán solamente una "migración" de un estadio a otro.

En la mujer hay un incremento de tabaquismo y consecuentemente aumento de casos; aunque aparentemente hay "cierta estabilidad" en los hombres.

Persiste la falencia del diagnóstico histopatológico, que sin embargo llega al 71% en el último periodo, con predominancia del adenocarcinoma.

Respecto al estadiaje hay interrogantes si en realidad se llega al 80% en etapas avanzadas, que es desolador, estoy consciente de que los casos en este estadio son los que más fácilmente se identifican

Dejemos que las evidencias y controversias cumplan la eficacia del mejoramiento en el diagnóstico.

The most important prognostic factor in this disease is stage, who aloud us to establish treatment. For 2009 year we expects important changes at TNM used actually, not only related to stage "migration".

In women we have a growth in cigarette smoking and consequently a case growth in lung cancer. In men there are some stability.

We still have the failure of pathology diagnosis, but in the last period we get 71% with predominance of adenocarcinoma.

Related with stage there are questions if we really get 80% in advanced stages, it's desolating, but I'm conscious that in this stage the cases are more easy diagnosed.

Let the evidence and controversies help with the diagnosis enhancement.



TABLA / TABLE 30
PULMÓN. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES
LUNG. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES



	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
25 - 29	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	2	7
30 - 34	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7
35 - 39	-	-	-	1	1	1	1	-	2	1	1	2	-	2	-	1	-	1	1	6	21
40 - 44	-	-	-	-	2	1	2	3	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	15
45 - 49	-	1	1	2	2	-	1	2	2	1	2	-	-	-	3	-	3	2	1	3	26
50 - 54	2	2	-	2	-	2	2	1	3	1	1	2	-	1	2	3	5	6	-	4	39
55 - 59	3	2	5	1	5	4	2	1	3	1	4	5	3	3	4	2	4	4	5	3	64
60 - 64	3	2	2	7	2	5	6	2	3	5	5	7	7	2	6	3	5	3	8	8	91
65 - 69	3	3	2	6	1	5	4	6	6	4	2	9	1	5	8	5	4	7	2	11	94
70 - 74	5	4	2	5	8	3	7	1	1	3	9	9	9	8	9	10	12	10	11	6	132
75 +	9	7	11	11	7	10	21	12	12	10	9	13	15	8	18	17	24	11	14	16	255
Edad des.	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
Age unk.																					
Total	26	22	24	39	28	33	46	29	33	28	34	47	35	30	50	44	58	45	44	63	758
All cases																					
T. Cruda	5.2	4.3	4.5	7.1	5.4	6.2	8.4	5.2	5.8	4.8	5.7	7.7	5.6	4.7	7.6	6.3	8.2	6.3	6.1	8.6	6.3
crude rate																					
T.E.E.	9	7.2	7.2	11.4	9.2	10.2	13.3	7.8	8.6	7.1	8.5	11.6	7.8	6.4	10.3	7.7	9.9	7.9	7.8	10.7	8.9
A.S.R.W.																					

TABLA / TABLE 31
PULMÓN. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES
LUNG. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES



AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30 - 34	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	-	6
35 - 39	2	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	9
40 - 44	-	-	-	-	1	1	1	2	2	3	4	3	4	1	-	-	3	1	1	2	29
45 - 49	-	1	-	1	2	2	1	-	2	3	3	1	3	1	3	1	1	6	2	2	35
50 - 54	2	-	-	2	-	1	2	2	-	2	1	5	2	2	1	2	3	6	1	4	38
55 - 59	1	1	1	1	3	1	1	-	3	2	5	2	5	1	3	3	-	4	6	2	45
60 - 64	2	1	-	2	-	-	2	1	1	2	1	4	2	2	5	2	2	3	3	5	40
65 - 69	2	1	1	4	3	1	1	-	4	1	2	-	5	6	-	2	3	7	5	5	53
70 - 74	3	3	-	4	-	1	5	3	2	3	3	2	2	6	4	2	5	3	4	3	58
75 +	6	10	9	7	4	3	6	7	9	5	6	11	10	6	14	8	8	10	14	13	166
Edad des.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4
Age unk.																					
Total	21	17	11	22	14	11	19	15	23	22	25	28	33	25	30	22	26	42	41	39	486
All cases																					
T. Cruda	3.9	3	1.9	3.7	2.5	1.9	3.2	2.5	3.7	3.5	3.5	4.2	4.9	3.6	4.3	2.9	3.4	5.5	5.3	5	3.7
crude rate																					
T.E.E.	4.9	4	2.2	5.5	3.6	2.5	4.5	3	4.8	4.5	4.5	5	5.9	4.6	4.6	3.1	3.7	5.9	5.6	5.3	4.5
A.S.R.W.																					



TABLA / TABLE 32
PULMÓN. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
LUNG. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	6	6	6	6	13	14	12	10
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	5	5.1	4.4	4.2	2.2	1.9	2.6	2.4
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	28	34	39	51	17	18	28	34
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	19	24	26	37	13	13	21	22
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	5.3	6.1	6.3	7.1	3.0	3.0	4.2	4.4
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	8.8	9.3	8.9	8.8	4.0	3.9	5.0	4.7
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	3.6	4.3	4.2	5.2	2.4	2.1	3.1	2.8
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	6.2	6.5	6.0	6.5	3.2	2.7	3.6	3.1
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	1.1	1.0	1.2	1.1	0.4	0.4	0.6	0.5
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	1,6/1	1,9/1	1,4/1	1,5/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	67.6	70.4	67.3	73.2	78.8	71.1	73.8	63.5
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	48.2	45.6	74.0	68.5	36.5	44.4	69.5	73.5
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	30.2	34.3	17.3	20.9	44.7	37.8	20.6	17.6

GRÁFICO / FIGURE 41
PULMÓN. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
LUNG. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005

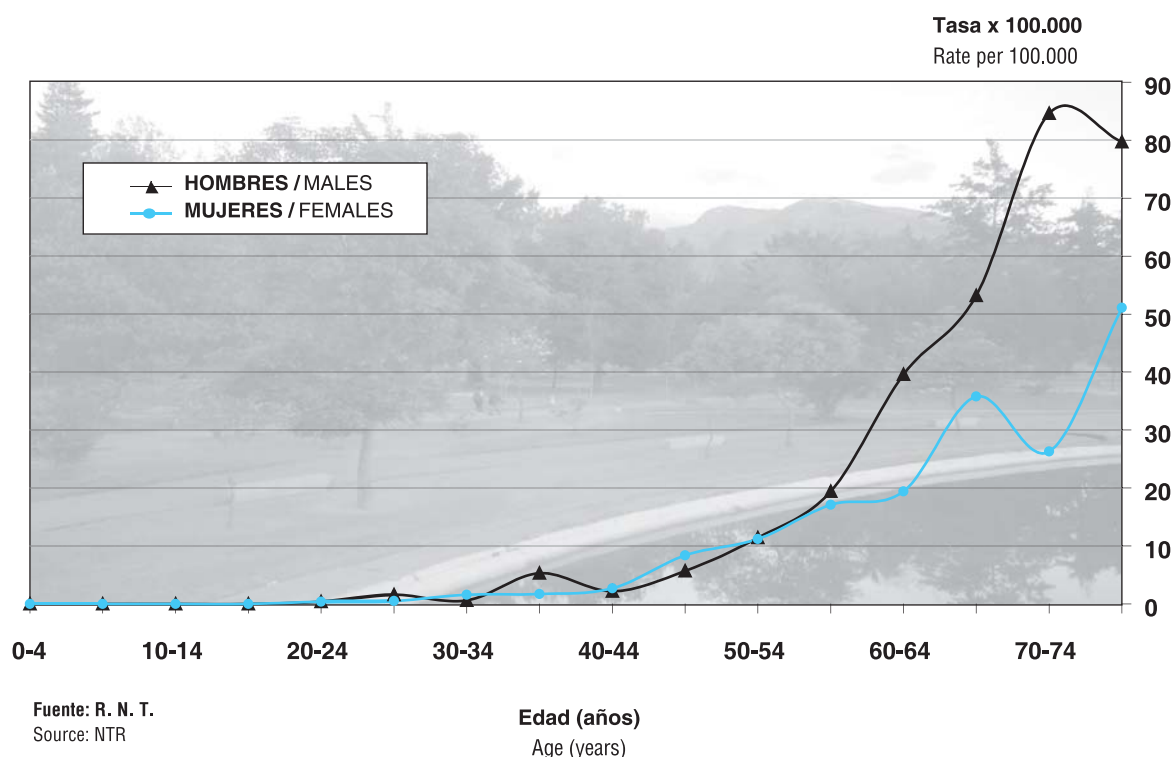
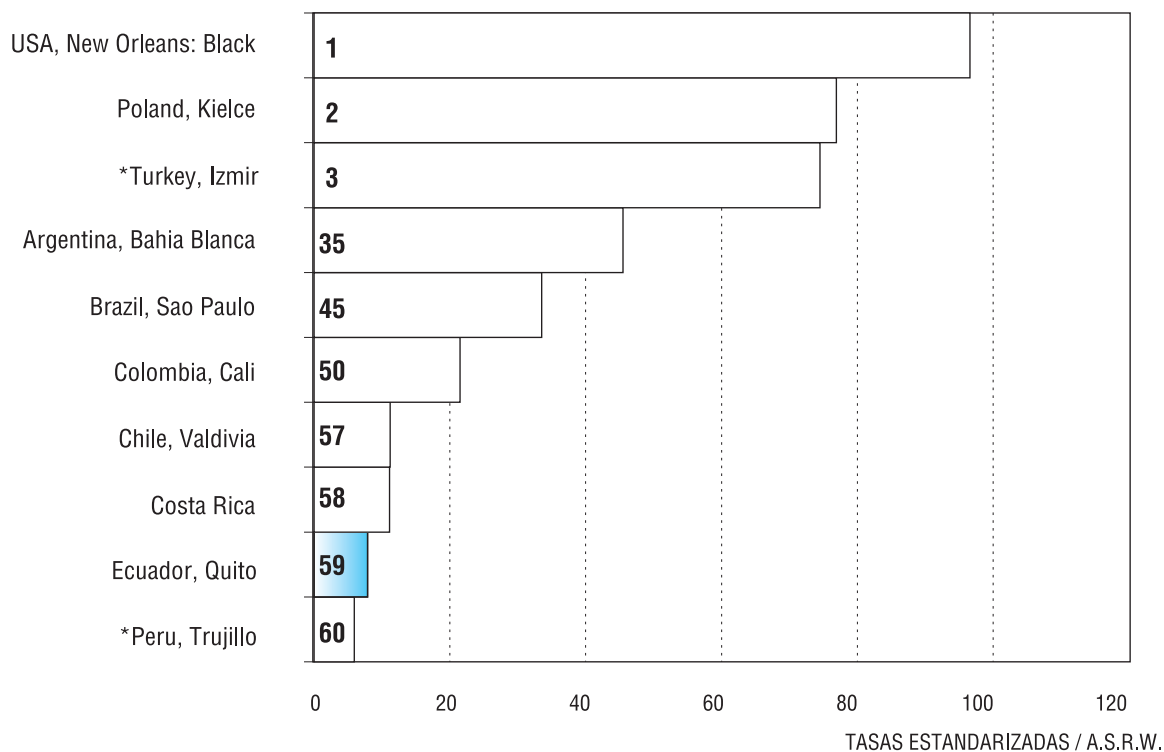




GRÁFICO / FIGURE 42
PULMÓN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
LUNG. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

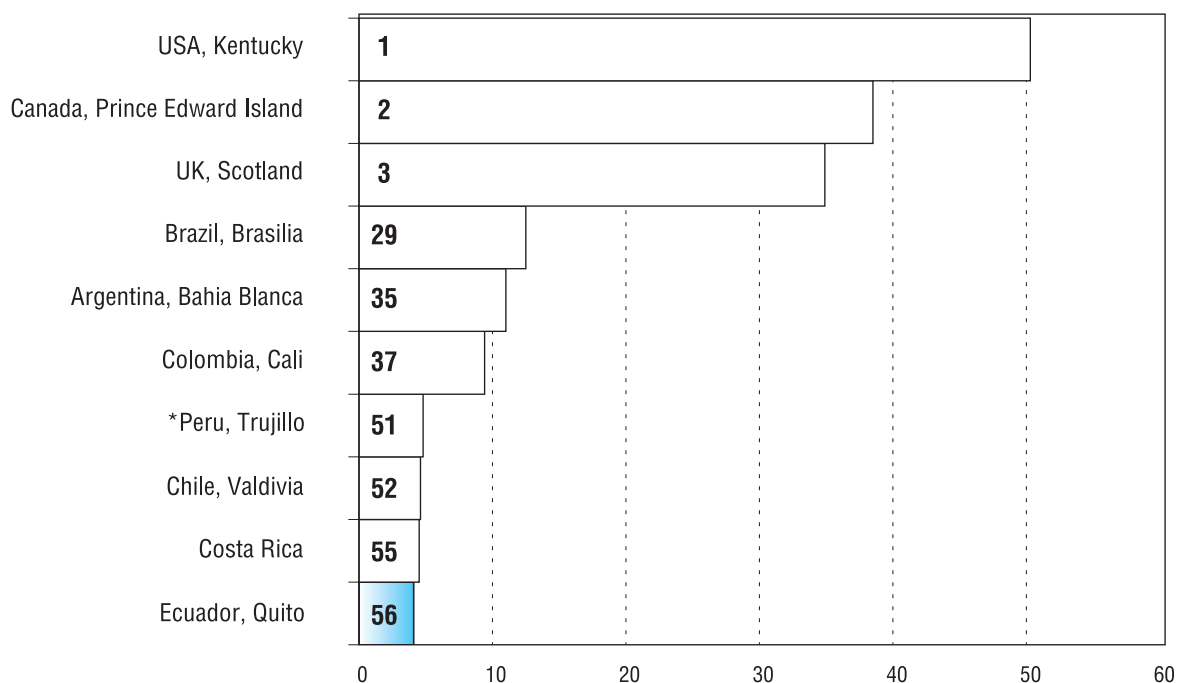


FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR C15C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 43
PULMÓN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
LUNG. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR C15C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence



GRÁFICO / FIGURE 44
PULMÓN. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
LUNG. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005

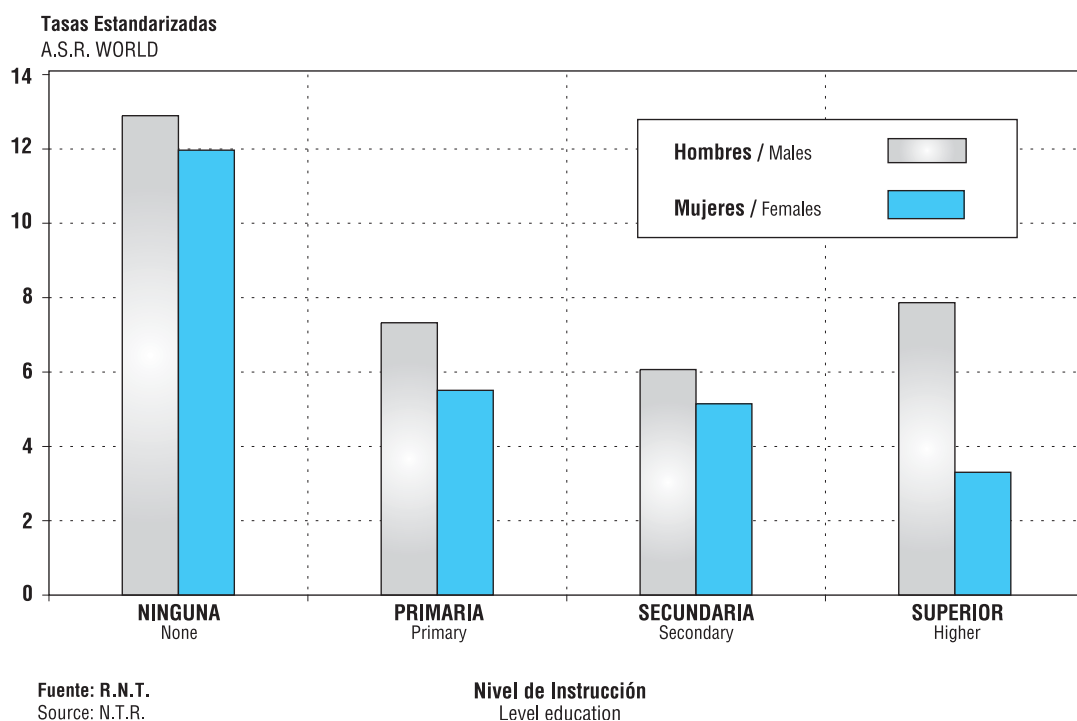


GRÁFICO / FIGURE 45
PULMÓN. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
LUNG. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005

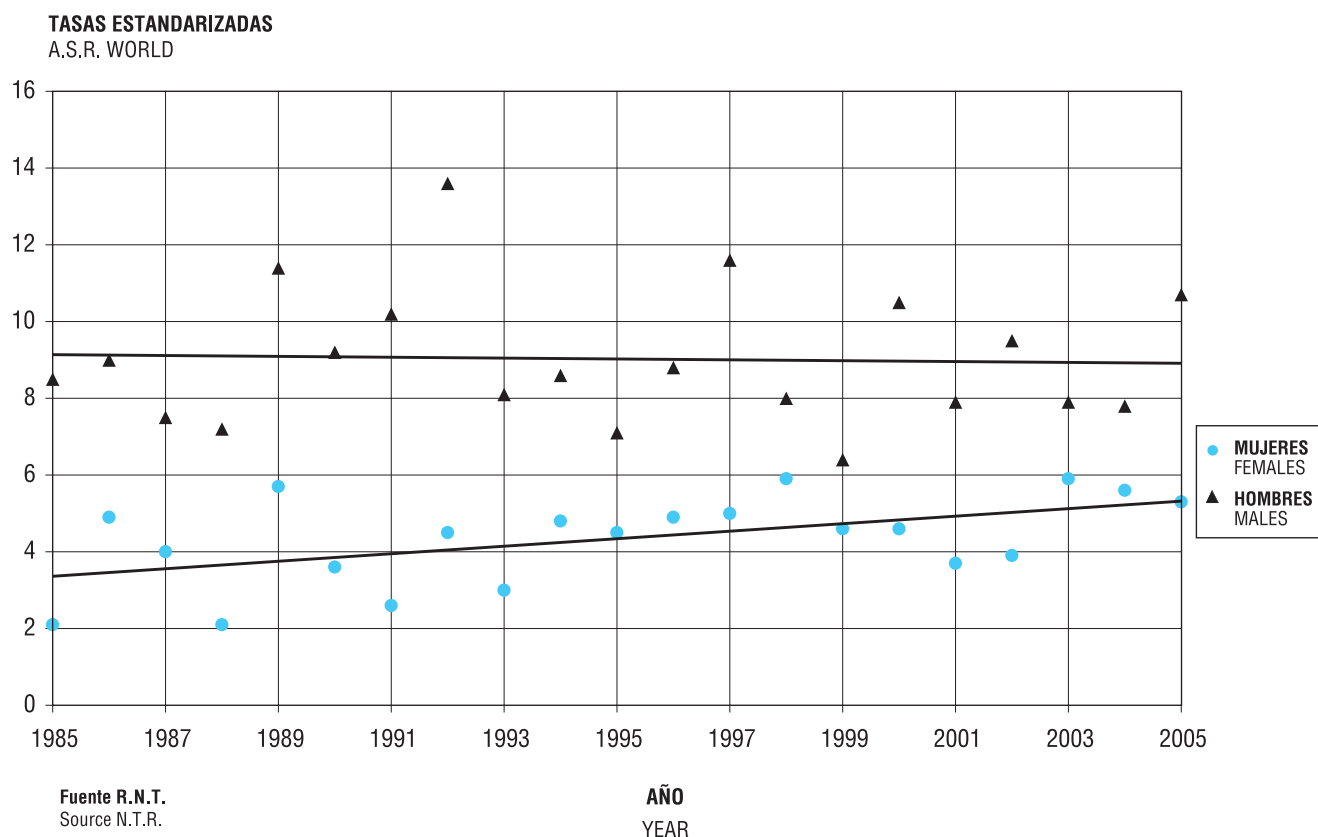




GRÁFICO / FIGURE 46
PULMÓN. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
LUNG. MORPHOLOGY. 2003 -2005

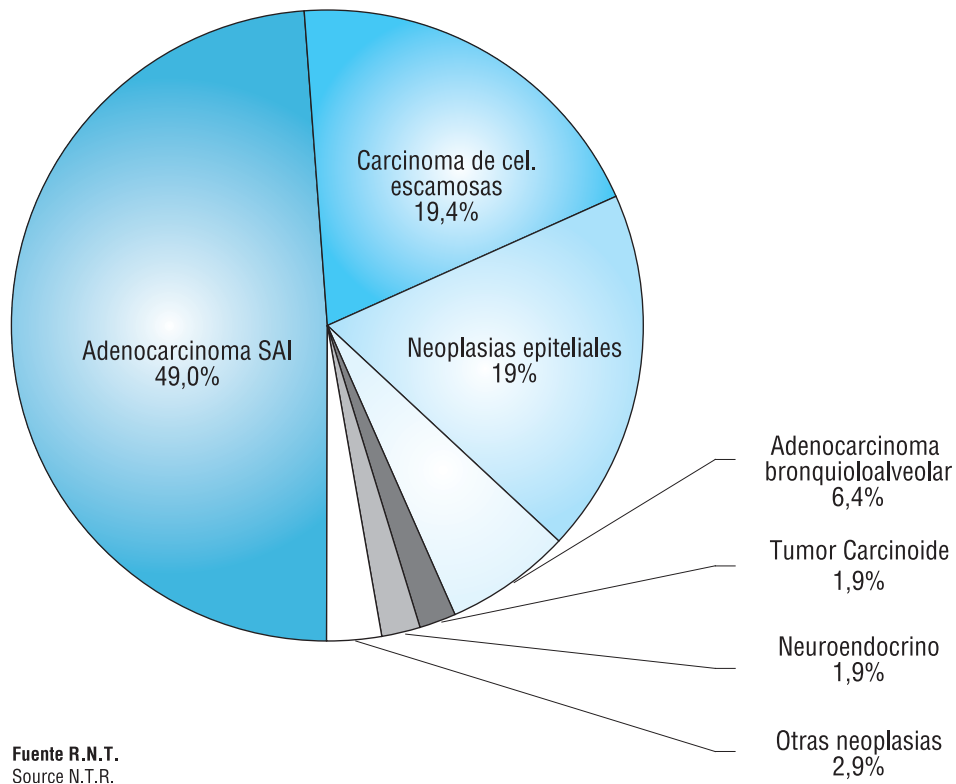
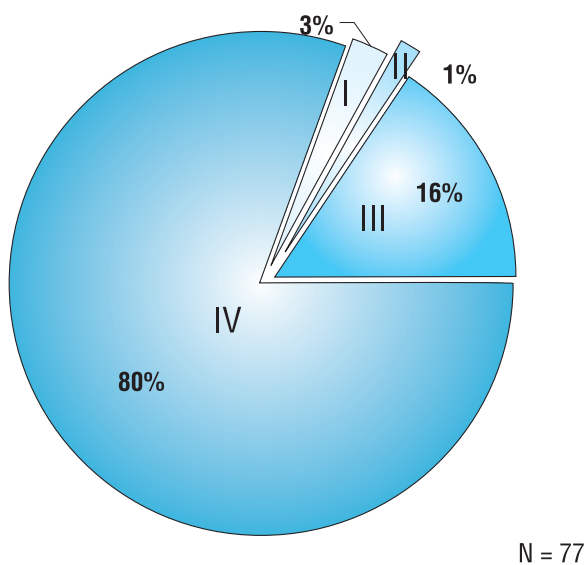
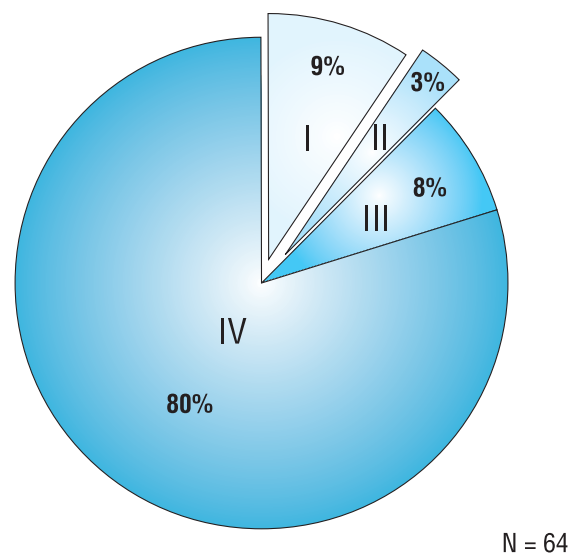


GRÁFICO / FIGURE 47
PULMÓN. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES
LUNG. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005.
MALES



Fuente R.N.T.
Source N.T.R.

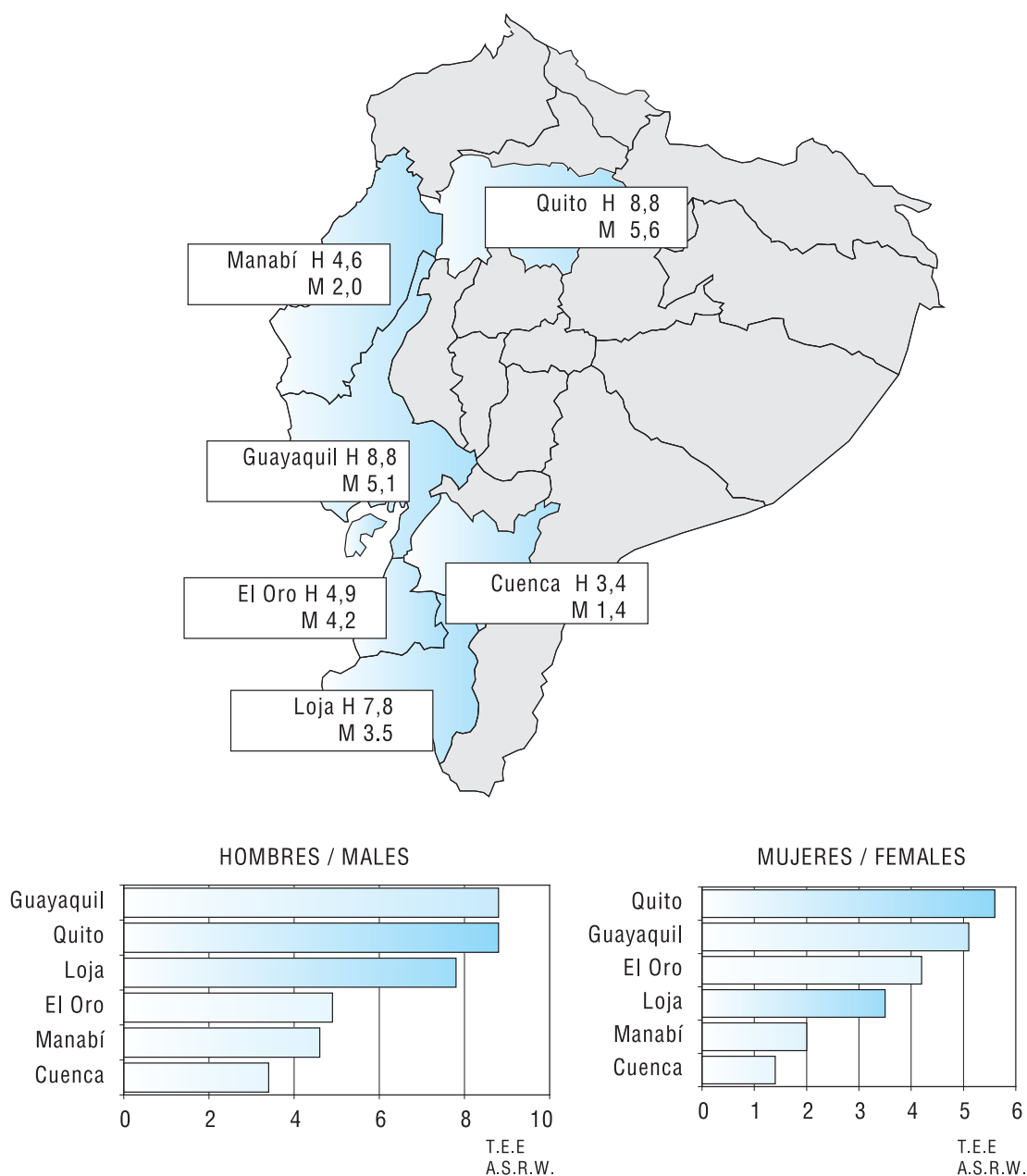
GRÁFICO / FIGURE 48
PULMÓN. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES
LUNG. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005.
FEMALES



Fuente R.N.T.
Source N.T.R.



GRÁFICO /FIGURE 49
PULMÓN. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
LUNG. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	152	7	8,8	122	5,2	5,6
Cantón Cuenca (2001-2004)	24	3	3,4	14	1,5	1,4
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	154	7,7	8,8	100	4,8	5,1
Ciudad de Loja (2001-2003)	10	5,7	7,8	5	2,5	3,5
Provincia del El Oro (2002-2004)	42	4,9	4,9	31	3,8	4,2
Provincia de Manabí (1999-2002)	97	4	4,6	45	1,86	2,0

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

HEMATOPOIETIC SYSTEM

**Dra. Patricia Cueva A.,
Dr. José Yépez M.**

Médica Epidemióloga. Directora del Registro Nacional de Tumores
Médico Epidemiólogo. Coordinador de Investigación, RNT.

Los datos que se presentan en esta sección sobre cáncer del Sistema Hematopoyético se basan alternativamente en dos clasificaciones: la Clasificación Internacional para enfermedades Oncológicas Tercera ed. (CIEO3) y la Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima revisión. (CIE. 10.)

En la CIEO3 bajo la denominación Sistema Hematopoyético (C42) se incluye a las leucemias y al mieloma múltiple, este último constituye el 20% de los tumores C42. Esta clasificación la usamos cuando describimos el número de casos por edad y año, en la descripción de los indicadores principales, en las Tasas por instrucción y cuando comparamos las tasas entre regiones del Ecuador. Es importante tener en cuenta que cuando usamos esta clasificación el número total de casos es mayor que cuando sólo abordamos a las leucemias.

La CIE10, tiene un código específico para mieloma múltiple y cuatro códigos para diferenciar los grandes grupos de leucemias, esta característica facilita el abordaje exclusivo de las Leucemias.

Cuando evaluamos la ubicación de los tumores del Sistema Hematopoyético en relación a los demás cánceres, observamos que ocupa el cuarto lugar en hombres y el sexto entre las mujeres. Sin embargo, al restar el mieloma múltiple, las leucemias pasan al quinto y séptimo lugar, por debajo de los linfomas, separación que constituye una visión clínica más acertada.

El número de casos, promedio anual, de tumores del S. Hematopoyético, aumenta ligeramente en el tiempo, pero ello se relacionan exclusivamente con el incremento poblacional, ya que las tasas de incidencia se mantienen estables en los cuatro períodos entre los hombres y en los tres últimos períodos, en las mujeres.

Las tasas de mortalidad han mantenido una lamentable estabilidad en los 20 años analizados. Es conocido el impacto de los nuevos tratamien-

The data presented in this section regarding Hematopoietic System cancer is based on two alternative classifications: International Classification Diseases Oncology Third ed. (ICDEO3) and the International Classification of Diseases. Tenth revision. (ICD. 10.)

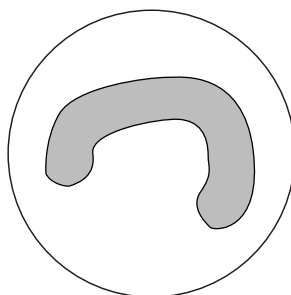
In ICDEO3 under the name Hematopoietic System (C42) includes leukemia and multiple myeloma, the latter constituted 20% of the C42 tumor. This classification is used when describing the number of cases by age and year, in the description of the main indicators in the Rates per instruction and when comparing rates between Ecuador regions. It is important to note that when we use this classification, the total number of cases is greater than when we only approach to leukemia

The ICD10 has a specific code for multiple myeloma and four codes to differentiate the major groups of leukemia, this feature makes easy the exclusive approach to leukemia.

When we evaluate the location of Hematopoietic system tumors in relation to other cancers, we observed that ranks fourth in males and sixth among women. However, reducing multiple myeloma, leukemias pass to the fifth and seventh place, down from lymphoma, a separation that constitutes a more accurate clinical vision.

The number of cases, annual average, of Hematopoietic S. tumors increases slightly over time, but this relates exclusively to the population increase, since the incidence rates stay stable in the four periods among men and in the last three periods, in women.

Mortality rates have maintained lamentable stability in 20 years analyzed. It is known the impact of new treatments and bone marrow transplant, in the improvement of survival, specially in children with leukemia. It becomes necessary to open the analysis in children under 15 years old and evaluate the reach and limitations of new therapeutic challenges.



tos y del trasplante de médula ósea, en el mejoramiento de la sobrevivencia, especialmente, en los niños con leucemia. Se hace necesario abrir el análisis en los menores de 15 años y evaluar el alcance y limitaciones de los nuevos retos terapéuticos.

La leucemia linfocítica es la forma más común de leucemia en la población general de Quito, constituye el 56% de las leucemias y el 36% corresponde a la leucemia mielocítica.

Las tasas más altas se pueden observar de 0 a 4 años donde tenemos valores hasta de 11 por 100.000 en varones y cercanos a 8 en mujeres, luego hay un descenso y una meseta que se mantiene. Después de los 65 años de edad, las tasas vuelven a incrementarse en forma importante.

La leucemia mielocítica es más frecuente entre los adultos, después de los 45 años ésta constituye el 58% de las leucemias. Las tasas por edad muestran valores muy bajos en los primeros años de la vida, se elevan a partir de los 45 años y alcanzan las tasas más extremas luego de los 70 años.

Las tasas de incidencia de las Leucemias Linfoides, entre los residentes en Quito, comparadas con otras regiones del mundo nos ubican en lugares intermedios, tanto en hombres como en mujeres, Las tasas de las leucemias mieloides nos colocan en un sitio más elevado, sin embargo, es interesante anotar que las variaciones entre los valores más altos del mundo y los más bajos de América Latina no son grandes, lo que hablaría de una débil relación geográfica.

Las variaciones al interior del país de las tasas de incidencia del Sistema hematopoyético requieren una diferenciación del peso que tiene el mieloma múltiple frente a las leucemias y los valores muy elevados para la ciudad de Loja, ameritan profundización y seguimiento.

Finalmente, es importante destacar el mejoramiento en la calidad de los datos, indicadores como la verificación histológica elevaron su porcentaje desde, aproximadamente, el 75% hasta el 97% en el último quinquenio. Lo mismo sucedió con el porcentaje de casos que ingresaron exclusivamente por certificado de defunción, en el período 2001 - 2005 solo el 2.4% ingresó por esta fuente de información.

Lymphocytic leukemia is the most common form of leukemia in the general population of Quito, constitutes 56% of leukemias and 36% for leukemia mielocítica.

This distribution becomes really important when analyzed according to age. Leukemia in children under 15 years is the most common form of cancer, this represents 47% of all tumors.

As much girls as boys lymphocytic leukemia is the most common at a ratio of 8 to 1 relate to mielocítica.

The highest rates can be observed from 0 to 4 years where we have values up to 11 per 100,000 in men and near 8 in women, then there is a decline and a plateau that is maintained. After 65 years of age, rates again increased significantly.

Mielocítica leukemia is more frequent among adults, after 45 years this constitutes 58% of leukemias. The rates by age show very low values in the first years of life, rising from 45 years and reached more extreme rates after 70 years.

The incidence rates of lymphoid leukemia, among residents in Quito, compared with other regions of the world place us in intermediate places, in both men and women, rates of myeloid leukemia put us in a higher place, however It is interesting to note that the variations between the highest values in the world and the lowest in Latin America are not great, which denotes of a weak Geographical link.

Variations inside the country of the incidence rate of hematopoietic system requires a differentiation of the weight that has multiple myeloma compared to leukemia and to very high values for the city of Loja, requires further monitoring and Follow up.

Finally, it is important to note the improvement in data quality, indicators such as histological verification increased their percentage from about 75% to 97% in the last quinquennium. The same happened with the percentage of cases admitted exclusively by death certificate, in the period 2001 - 2005 only 2.4% had been enrolled for this source of information.

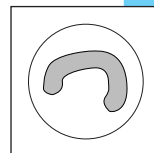


TABLA / TABLE 33
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO - 3
HEMATOPOIETIC SYSTEM . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	3	3	8	3	5	1	5	2	7	1	10	2	1	4	6	5	11	4	5	12	98
5 - 9	7	4	2	6	4	2	7	2	4	3	2	7	9	5	3	4	3	4	5	1	84
10 - 14	4	3	2	3	6	2	4	3	1	7	3	5	1	-	1	1	7	2	3	5	63
15 - 19	2	-	3	2	5	1	2	1	2	-	3	3	4	4	3	3	2	4	7	7	58
20 - 24	1	1	2	1	1	-	3	4	1	3	-	1	3	-	2	3	4	5	5	3	43
25 - 29	2	2	1	-	3	1	1	3	3	3	3	3	1	4	4	1	5	-	1	3	44
30 - 34	3	3	1	2	-	1	2	3	1	2	2	6	2	3	3	1	3	2	1	3	44
35 - 39	4	1	5	-	2	1	3	1	2	1	5	-	2	5	-	2	3	2	5	-	44
40 - 44	-	5	3	1	4	3	-	1	1	3	4	4	-	5	2	6	4	-	2	5	53
45 - 49	-	2	2	2	1	1	-	5	6	3	3	6	2	3	1	8	2	-	2	8	57
50 - 54	-	4	1	-	3	4	5	1	3	4	-	2	5	1	3	4	2	5	3	8	58
55 - 59	1	2	2	1	3	-	4	1	-	4	4	3	3	7	6	4	3	5	4	4	61
60 - 64	2	5	2	-	3	2	5	2	6	4	3	2	6	4	10	4	5	3	5	5	78
65 - 69	1	2	2	2	2	5	2	3	3	1	4	3	3	3	2	3	4	3	1	5	54
70 - 74	4	7	1	2	5	2	5	1	3	3	3	3	3	4	5	8	3	3	5	3	73
75 +	2	4	9	7	6	5	5	9	9	2	8	4	14	4	15	6	7	14	15	5	150
Edad Desc.	-	1	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Age Unk																					
Total	36	49	47	32	53	31	54	43	52	45	57	54	59	56	66	63	68	56	69	77	1067
All Cases																					
T. Cruda	7.3	9.5	8.8	5.8	10.1	5.8	9.9	7.7	9.1	7.7	9.5	8.8	9.4	8.8	10.1	9.1	9.6	7.8	9.5	10.5	8.8
Crude Rate																					
T.E.E.	8.3	13.3	10.6	7.0	13.2	8.4	12.7	9.1	11.9	9.3	11.5	10.2	11.2	10.4	12.2	10.8	10.8	8.4	10.2	12.3	10.6
A.S.R.W.																					

TABLA / TABLE 34
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO - 3
HEMATOPOIETIC SYSTEM . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	4	6	1	3	4	3	5	6	3	4	3	1	7	4	6	4	6	6	11	9	96
5 - 9	3	4	2	3	1	2	3	2	8	4	9	7	2	3	6	1	7	4	7	6	84
10 - 14	1	3	-	-	2	4	6	3	2	3	7	4	4	3	1	-	9	7	6	3	68
15 - 19	3	-	5	5	6	-	4	-	5	8	9	4	6	4	2	2	6	2	2	3	76
20 - 24	2	2	2	2	1	1	4	1	1	4	1	5	2	1	1	3	3	1	2	3	42
25 - 29	5	1	-	1	2	4	1	-	-	3	2	7	-	-	3	1	3	3	1	3	40
30 - 34	1	2	2	3	4	2	1	2	4	-	4	4	1	3	2	-	3	6	2	4	50
35 - 39	1	2	1	-	4	2	-	1	5	4	3	3	6	3	2	1	-	1	1	4	44
40 - 44	3	2	1	1	1	2	5	3	-	-	-	3	3	3	6	2	4	5	2	1	47
45 - 49	2	-	-	-	1	1	2	3	2	3	-	2	-	2	1	2	2	6	6	5	40
50 - 54	-	1	-	2	1	2	3	5	1	-	1	2	-	-	4	4	1	2	4	3	36
55 - 59	2	3	3	1	1	-	2	5	2	1	4	2	6	-	-	2	1	3	6	3	47
60 - 64	1	2	1	1	-	2	5	5	6	3	4	6	2	3	4	2	7	3	6	3	66
65 - 69	-	3	2	4	1	3	-	2	3	3	5	2	4	4	5	5	5	9	3	2	65
70 - 74	1	1	2	1	1	5	2	2	3	5	1	3	4	3	3	3	3	6	6	5	60
75 +	6	2	4	6	2	5	9	5	5	5	5	2	11	6	11	10	9	3	10	13	129
Edad Desc.	2	1	-	1	1	2	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	10
Age Unk																					
Total	37	35	26	34	33	40	52	45	50	50	60	57	58	42	58	42	69	67	75	70	1000
All Cases																					
T. Cruda	6.9	6.3	4.5	5.7	5.8	6.9	8.8	7.4	8.1	7.9	9.3	8.6	8.6	6.1	8.2	5.6	9.1	8.7	9.7	8.9	7.6
Crude Rate																					
T.E.E.	6.9	7.3	5.2	6.4	5.7	7.9	10.1	9.7	9.4	8.7	9.8	9.3	9.3	6.6	8.8	6.1	9.8	9.7	11.0	9.2	8.5
A.S.R.W.																					

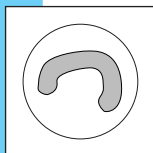
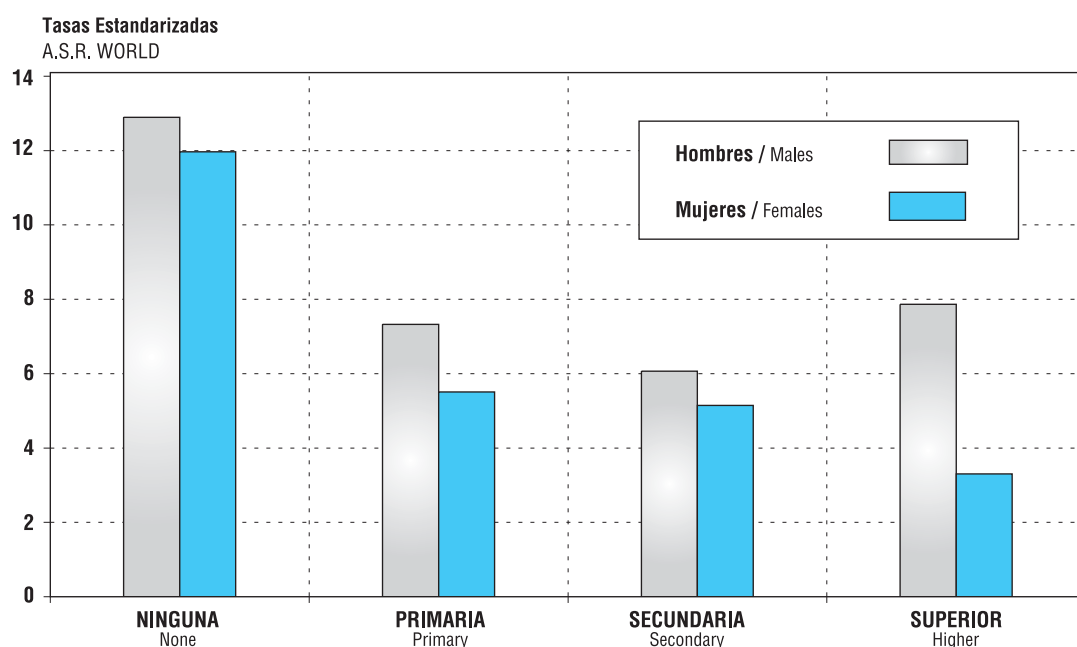


TABLA / TABLE 35
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
HEMATOPOIETIC SYSTEM. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	4	4	4	4	6	6	6	6
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	7.7	6.8	6.6	5.5	4.2	5.0	5.0	4.5
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	43	45	58	67	33	47	55	65
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	24	24	28	36	17	24	31	32
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	8.3	8.0	9.3	9.3	5.8	7.8	8.2	8.4
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	10.5	10.3	11.1	10.5	6.3	9.1	8.8	9.2
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	4.5	4.4	4.4	5.1	3.0	4.0	4.6	4.2
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	6.0	5.8	5.4	5.8	3.3	4.7	5.1	4.5
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	1.0	1.0	1.1	1.0	0.5	0.9	0.8	0.9
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	1,3/1	0,9/1	0,7/1	1/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	54.4	54.2	47.3	54.4	51.5	50.6	56.0	50.2
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	71.4	88.4	92.8	97.9	78.2	86.9	92.7	96.0
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	21.7	8.9	4.8	1.5	15.8	10.5	5.1	3.4

GRÁFICO / FIGURE 50
SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
HEMATOPOIETIC SYSTEM. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005



Fuente: R.N.T.
Source: N.T.R.

Nivel de Instrucción
Level education

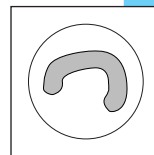


GRÁFICO / FIGURE 51

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
HEMATOPOIETIC SYSTEM. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005

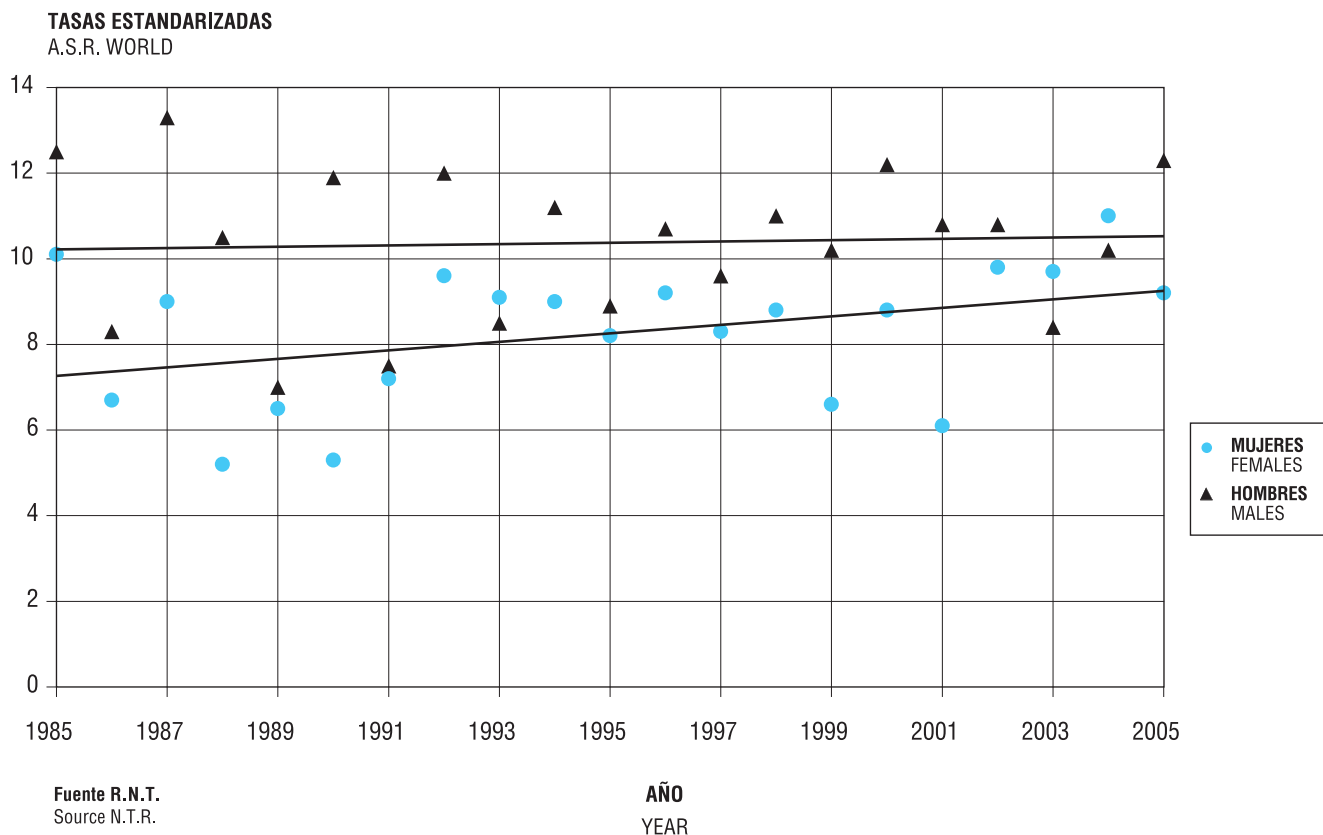


GRÁFICO / FIGURE 52

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. MORFOLOGÍA. 2003-2005
HEMATOPOIETIC SYSTEM. MORPHOLOGY. 2003-2005

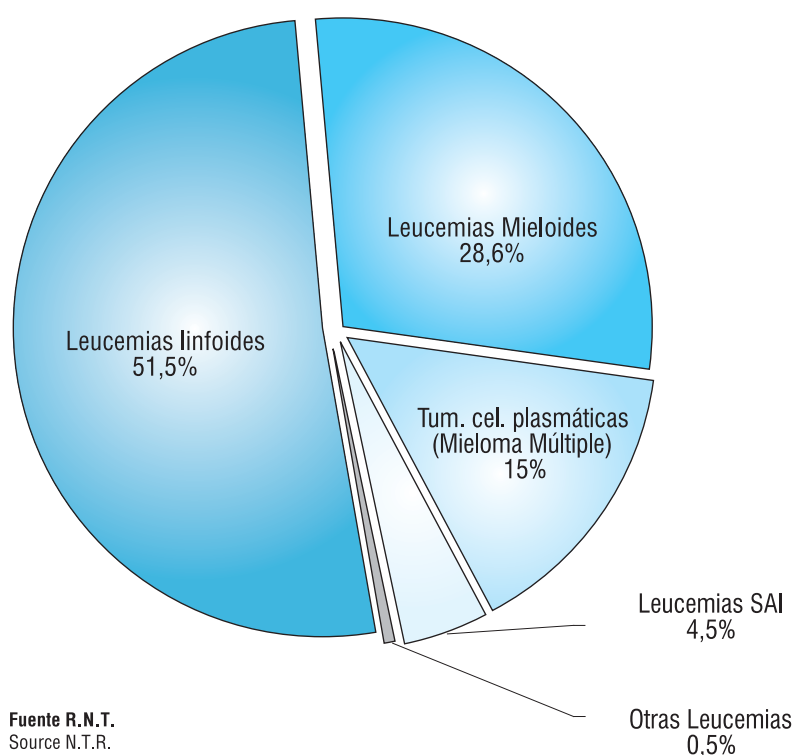


GRÁFICO / FIGURE 53

LEUCEMIA LINFOIDE. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
LYMPHOID LEUKEMIA. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005

Tasa x 100.000
 Rate per 100.000

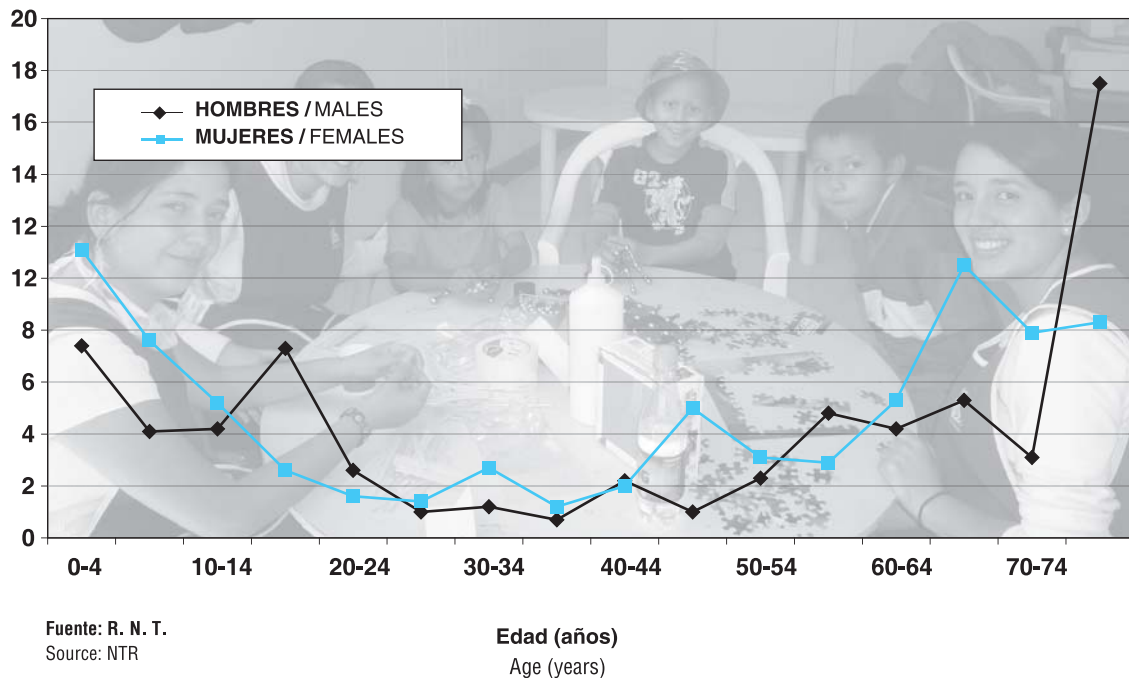
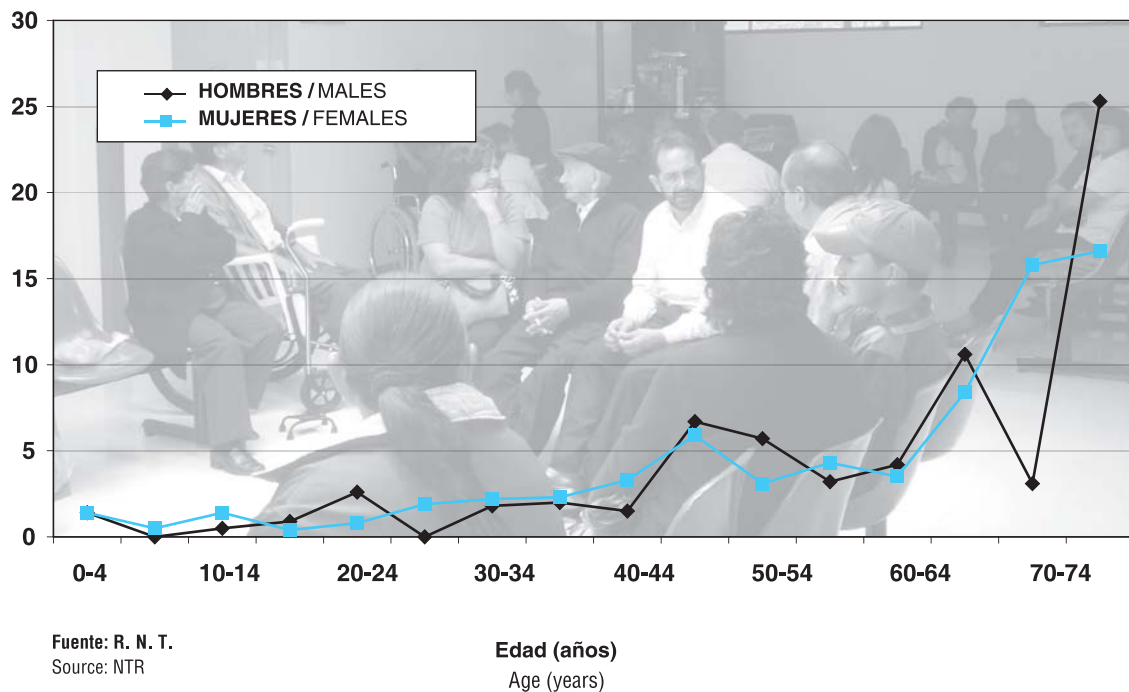


GRÁFICO / FIGURE 54

LEUCEMIA MIELOIDE. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
MYELOID LEUKEMIA. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005

Tasa x 100.000
 Rate per 100.000



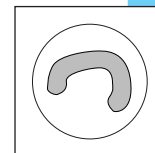
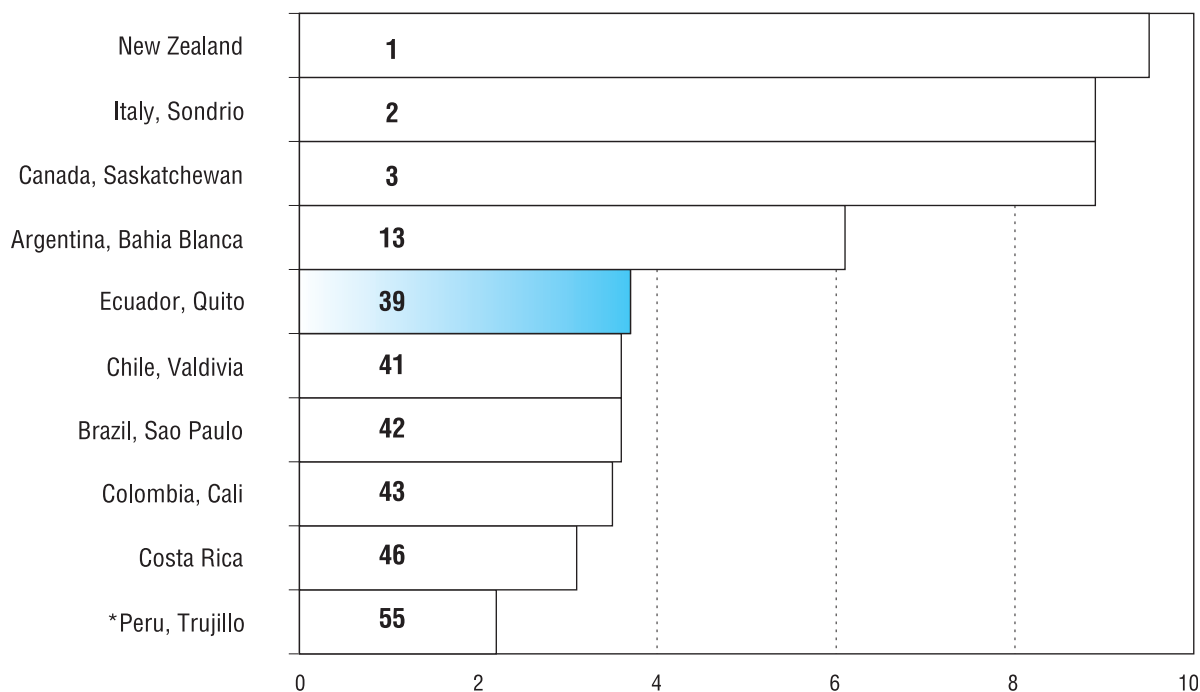


GRÁFICO / FIGURE 55

LEUCEMIA LINFOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOÁMERICA. HOMBRES
LYMPHOID LEUKEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

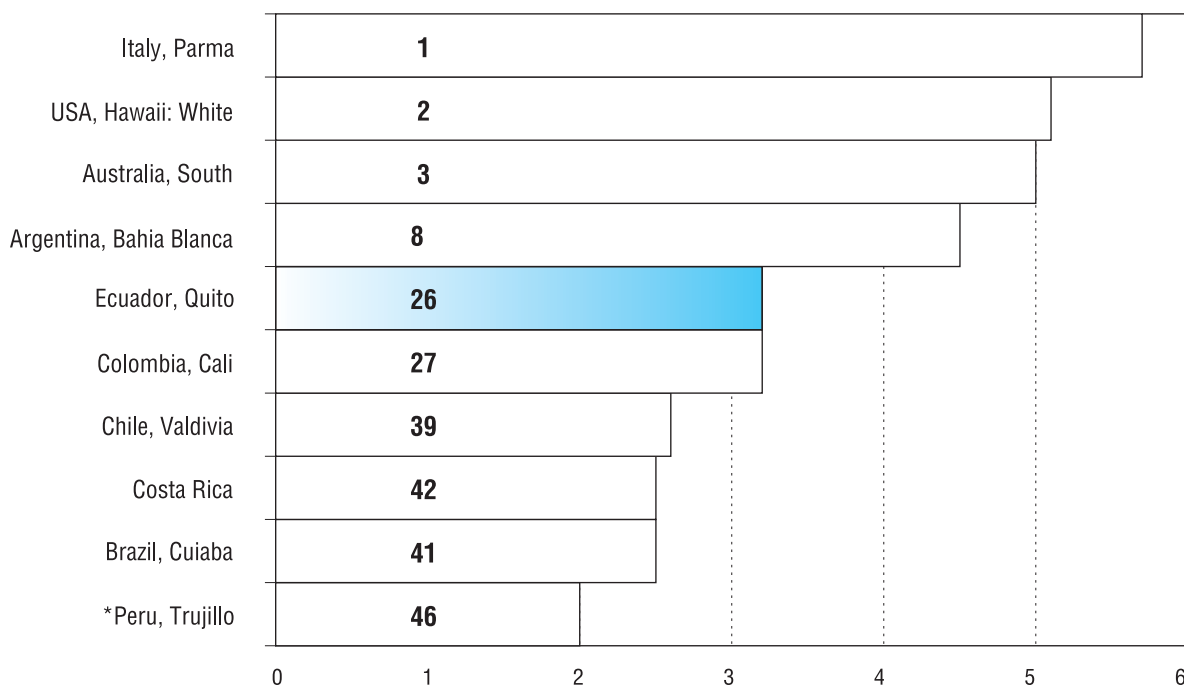
FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 56

LEUCEMIA LINFOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOÁMERICA. MUJERES
LYMPHOID LEUKEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

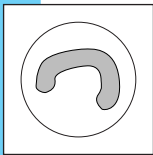
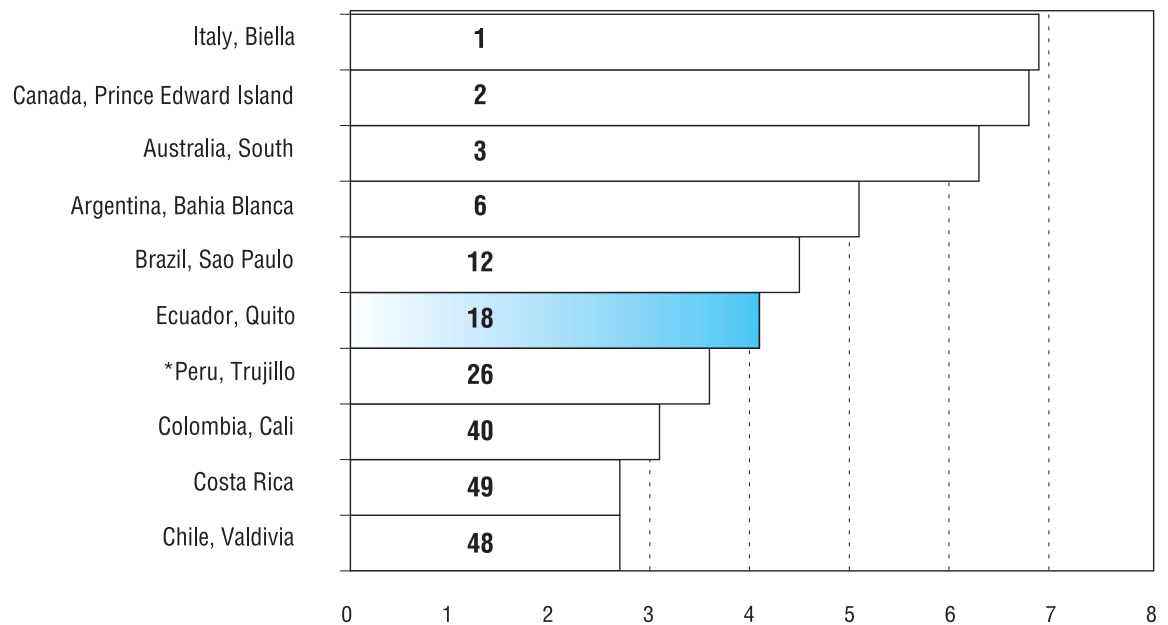


GRÁFICO / FIGURE 57
LEUCEMIA MIELOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOÁMERICA. HOMBRES
MYELOID LEUKEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



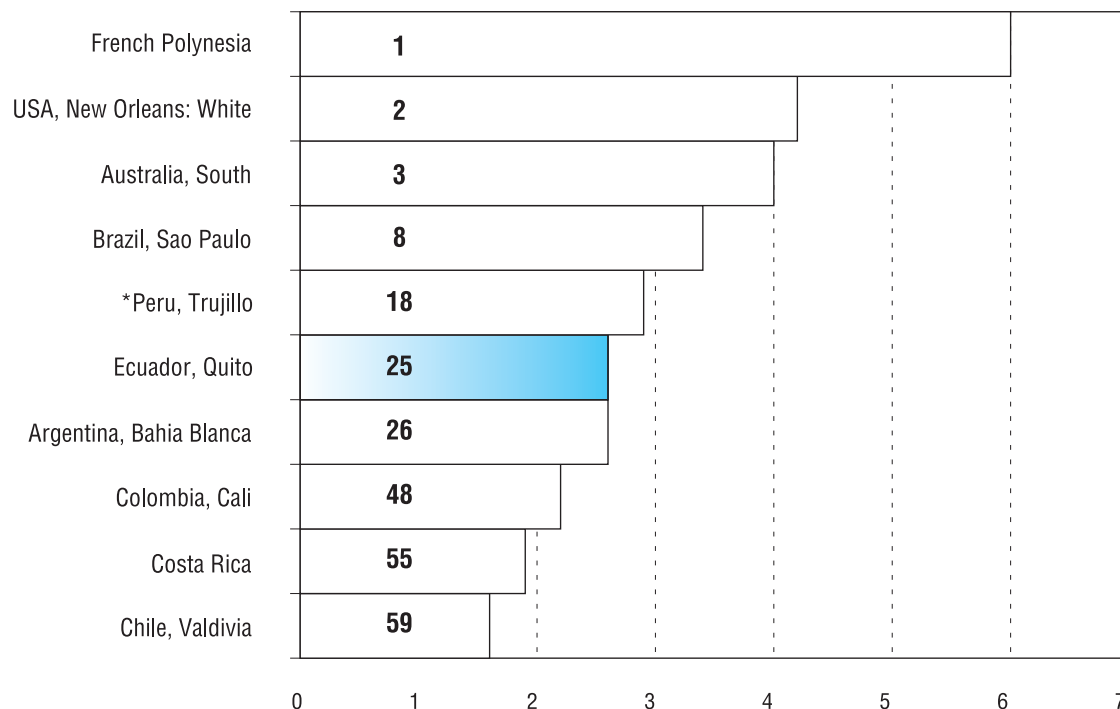
TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 56
LEUCEMIA MIELOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOÁMERICA. MUJERES
MYELOID LEUKEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

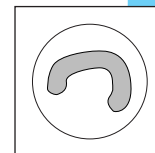
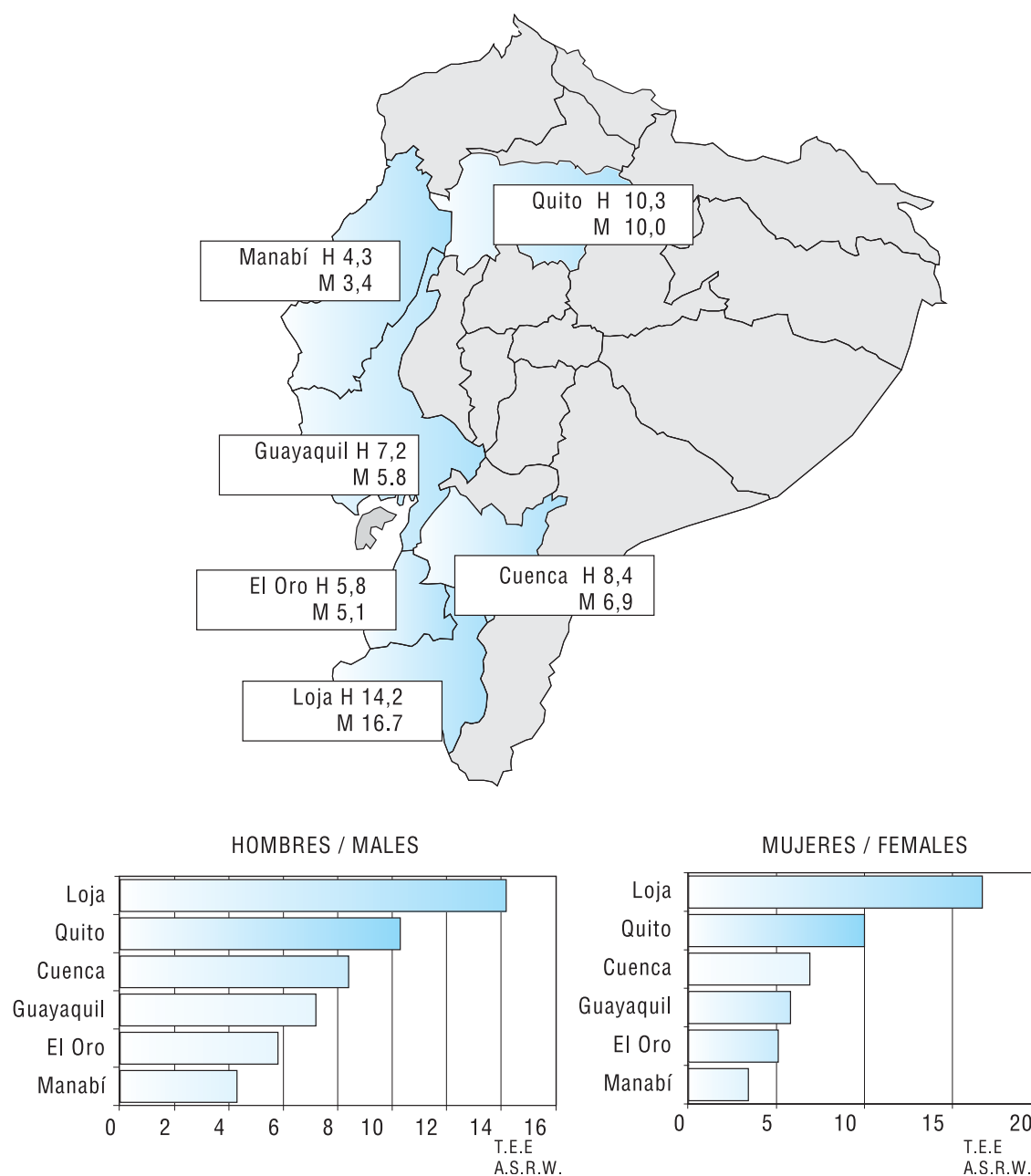


GRÁFICO /FIGURE 59

**SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR**

HEMATOPOIETIC SYSTEM. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	202	9,3	10,3	212	9,1	10,0
Cantón Cuenca (2001-2004)	70	8,6	8,4	62	6,7	6,9
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	130	6,5	7,2	110	5,3	5,8
Ciudad de Loja (2001-2003)	25	14,2	14,2	30	15,1	16,7
Provincia del El Oro (2002-2004)	52	6	5,8	36	4,4	5,1
Provincia de Manabí (1999-2002)	103	4,2	4,3	74	3	3,4

PIEL EXCEPTO MELANOMAS

SKIN, EXCEPT MELANOMA

Dr. Fernando Terán

Cirujano Oncólogo. Jefe de Cirugía del Hospital Metropolitano.

El análisis de los diferentes cuadros se desprende que el diagnóstico de tumores de piel, ha ido en aumento en los 20 últimos años, con un número total de casos de 292 hombres y 350 mujeres en el 2005 o sea más o menos 600 casos en el año.

A pesar de esta tendencia, creo que aún persiste un sub-registro de esta patología, debido a que un número importante de casos se tratan quirúrgicamente sin estudio histológico.

En Estados Unidos se calcula alrededor de 600.000 nuevos casos de Ca. De Piel, sin contar los melanomas, con una mortalidad de 2000 casos anuales. En Quito con 640 casos anuales se produce 20 muertos, la tasa de mortalidad cruda en el quinquenio 2001-2005 de 1.3 para hombres y 1.5 para mujeres, sería conveniente analizar que tipo de carcinoma de piel es el que más defunciones produce en Ecuador.

Me parece por historia natural que el carcinoma epidermoide que ocupa 21.3% de los casos sea el causante de la mortalidad, ya que por evolución el control de carcinoma de células basales es más fácil por no ser agresivo y ocupan el 65.1% de los casos. A esto se suma el sarcoma de Kaposi cuya incidencia, probablemente, irá en aumento ya que los pacientes inmuno comprometidos como los portadores de HIV son los que más frecuentemente lo padecen.

Hay que sacar del cálculo de mortalidad al melanoma maligno que representa el 10% de la patología maligna de piel y como sabemos tiene una alta tasa de mortalidad.

Claramente se ve la tasa por 100.000 de Ca de piel tiende a aumentar bruscamente a partir de los 50 años tanto en hombres como en mujeres. Estos tumores aparecen en su gran mayoría en áreas expuestas al sol, aunque también aparecen en las extremidades inferiores y los genitales. Se conocen, además, como probables causas de Ca de piel no melánico a las radiaciones ultravioletas, al

analizando diferentes tablas you see a growing in skin tumors in last 20 years, with a total case number of 292 men and 350 women on 2005 year almost 600 cases a year.

Instead of this tendency, I think we got an sub registration of this pathology, related to an important number of cases that receive chirurgical treatment without pathologic study.

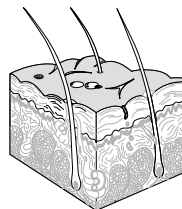
In USA they calculate around 600.000 new cases of skin cancer, without counting melanoma, with a mortality of 2000 cases a year. In Quito City with 640 year cases we got 20 deaths, crude mortality rate in 2001-2005 period is 1.3 for men and 1.5 for women, it will be interesting to know which type of skin carcinoma is related to more deaths in Ecuador.

By natural history I think epidermoid carcinoma that get 21.3 % of the cases is related with mortality, by evolution control of basal cell carcinoma is more easy because it's not aggressive and get 65.1% of cases. To this it's associated Kaposi Sarcoma which incidence will grow up probably related to immune compromised patients and HIV carriers who are the ones who get it more frequently.

We have to take out melanoma mortality who represents 10% of malignant skin pathology and as we know has a high mortality rate.

Clearly we see the rate x 100.000 skin cancer is growing around the 50's in men and in women. This tumor growth mostly in sun exposed areas, even they can growth in lower extremities and genitals. We also know as probably cause of not melanin skin cancer to ultraviolet radiations, to human papiloma virus, to ionizing radiations, to hidrocarbonates, smoking, chronic skin irritation, and as mentioned to immune compromised patients who has a high skin cancer incidence.

Analyzing countries incidence of no melanic skin cancer it's important give attention that the geographic factor of altitude and to be in the equinoc-



papiloma virus humano, a radiaciones ionizantes, a hidrocarburos, el tabaquismo, a la irritación crónica de la piel y como ya se mencionó los pacientes inmuno comprometidos tienen una alta incidencia de Ca de piel.

Analizada la incidencia del carcinoma de piel no melánico por países, es importante hacer notar que el factor geográfico de altura y mitad del mundo no es tan importante como el factor racial o sea el color de la piel.

La piel blanca está más expuesta a tener Ca de piel como se demuestra en Suiza, Canadá, Irlanda tiene mayor incidencia de Ca de piel que en el Ecuador tanto en hombres como en mujeres y así mismo se nota que hay una mayor incidencia en países del hemisferio norte donde predomina la raza blanca.

Como se mencionó en este capítulo al melanoma, vemos que en el Ecuador que es un país mestizo en su mayoría, la incidencia de melanoma hace que ocupemos el puesto 40 muy por debajo de países donde la raza blanca predomina.

En nuestro país si es muy notoria la mayor incidencia de Ca de piel no melánico en la altura, que a nivel del mar y esto es debido a que los rayos solares nos caen perpendicularmente y atraviesan una menor cantidad de capa atmosférica y si tomamos en cuenta que la capa de ozono esta disminuyendo, el cáncer de piel no melánico podrá ir en aumento; por esta razón es muy importante la prevención desde la infancia cuidando la piel de los factores predisponentes como son: exposición a la luz solar, rayos ultravioletas, hidrocarburos, manejo de pacientes inmuno comprometidos, cuidados de piel para evitar irritación crónica, dejar de fumar y por fin asistir al médico especialista cuando hay lesiones de piel que persisten por más de 4 a 6 semanas.

tial line it's not as important as racial factor or color of the skin .

White skin is more exposed to get skin cancer as seen in Switzerland, Canada or Ireland who got more skin cancer incidence that Ecuador in men and in women, also you see a higher incidence in northern hemisphere where white people are dominant

As in this chapter melanoma was mentioned we see that Ecuador is a Half-breed country mostly, melanoma incidence make that we occupied 40 place below in countries where white race is dominant.

In our country is notorious the higher incidence of not melanotic skin cancer in the altitude than in sea level, related to sunbeam that we get perpendicularly and go thru a thinner atmospheric layer, and if the ozone layer is diminishing, not melanotic skin cancer can grow and it's very important develop prevention since childhood taking care of predisposing aspects sun light exposition, ultraviolet rays, hydrocarbons, skin managements to prevent skin irritation, not smoking, and finally go to the physician when there are skin lesions who persist more than 4 to 6 weeks.

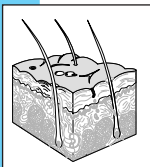


TABLA / TABLE 36
PIEL. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO - 3
SKIN. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICDO - 3

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
5 - 9	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	1	1	-	7
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	1	1	1	1	8
20 - 24	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	1	-	3	1	1	4	1	18
25 - 29	-	-	3	2	-	-	3	1	1	3	1	2	-	1	2	2	3	5	5	4	38
30 - 34	2	2	3	4	2	4	7	4	3	2	6	4	5	1	4	7	3	6	4	7	80
35 - 39	7	3	1	7	3	5	6	2	2	2	3	5	6	11	3	9	4	5	5	1	90
40 - 44	-	3	1	10	7	5	7	2	2	5	4	2	8	11	8	5	7	8	13	14	122
45 - 49	2	3	3	3	4	5	6	5	8	5	8	6	20	8	7	14	13	6	15	10	151
50 - 54	5	4	6	11	10	8	8	12	7	11	14	13	17	14	12	12	8	14	26	29	241
55 - 59	5	7	7	8	6	10	6	12	4	8	9	14	14	11	11	13	24	28	14	24	235
60 - 64	11	5	12	14	14	12	11	12	12	6	10	9	19	12	24	15	26	20	22	29	295
65 - 69	4	9	7	18	3	9	11	22	11	12	16	20	18	27	21	17	18	35	30	28	336
70 - 74	6	12	11	10	7	17	12	6	11	8	12	15	14	12	24	29	24	36	33	41	340
75 +	11	19	17	23	14	27	24	32	33	25	38	49	49	58	44	60	50	53	67	86	779
Edad des.	1	3	1	1	-	-	-	2	1	1	-	4	2	-	2	2	4	1	4	17	46
Age unk.																					
Total	55	70	73	111	71	102	101	113	97	88	126	144	172	169	163	189	188	220	245	292	2789
All cases																					
T. Cruda	11.1	13.6	13.7	20.1	13.6	19.1	18.5	20.2	17	15.1	21.1	23.6	27.5	26.4	24.9	27.2	26.6	30.8	33.8	39.8	23
crude rate																					
T.E.E.	17.8	21.8	22.8	32.7	22.6	31.1	28	31.5	25	21.5	29.1	31.2	36.7	33.8	32.8	32.4	33.2	38.1	41.1	46.5	31.8
A.S.R.W.																					

* INCLUYE MELANOMA/(melanoma include)



TABLA / TABLE 37
PIEL. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO-3
SKIN. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICDO-3

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
5 - 9	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
10 - 14	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	6
15 - 19	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	8
20 - 24	-	2	3	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	3	1	1	2	16
25 - 29	1	3	-	3	1	4	1	2	1	-	2	2	5	4	1	2	5	2	2	41
30 - 34	1	2	4	5	3	3	2	6	3	1	-	2	6	-	3	6	5	6	4	66
35 - 39	1	-	6	6	3	10	3	9	6	5	1	4	6	7	12	9	7	5	6	110
40 - 44	1	3	5	5	6	5	7	3	9	6	5	14	12	11	13	6	9	17	14	163
45 - 49	2	6	2	6	8	8	6	5	6	9	4	9	15	13	12	10	13	13	15	169
50 - 54	6	6	4	3	8	6	8	6	13	9	7	17	18	16	17	21	16	16	22	228
55 - 59	7	10	14	10	4	11	5	9	11	11	6	20	11	22	14	16	16	10	24	241
60 - 64	6	11	11	8	18	20	12	10	11	9	20	18	19	20	16	19	24	26	32	323
65 - 69	19	13	10	17	20	16	15	7	16	12	25	21	19	19	19	29	29	33	44	398
70 - 74	13	6	15	11	10	14	17	8	18	19	12	30	20	20	29	30	29	21	33	364
75 +	23	23	33	32	31	32	40	35	37	45	57	51	68	68	61	90	88	93	131	1067
Edad des.	-	2	2	-	-	2	2	-	1	-	1	2	1	1	4	6	4	2	20	53
Age unk.																				
Total	80	88	109	107	115	134	120	101	132	127	141	191	200	201	204	247	247	247	350	3256
All cases																				
T. Cruda	15.7	18.8	17.8	20.2	19.8	22.6	19.8	16.3	20.9	19.7	21.4	28.3	29.1	28.6	27.3	32.6	32.2	31.8	44.5	24.9
crude rate																				
T.E.E.	22.4	25.6	24.6	28.6	28.7	30.6	25.8	19.6	26.4	23.8	25.8	34	32.2	31.7	28.8	33.2	32.1	33.1	44.2	29.6
A.S.R.W.																				

* INCLUYE MELANOMA/(melanoma include)

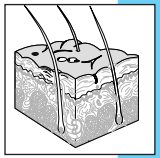


GRÁFICO / FIGURE 60
PIEL. MORFOLOGÍA. 2003-2005
SKIN. MORPHOLOGY. 2003-2005

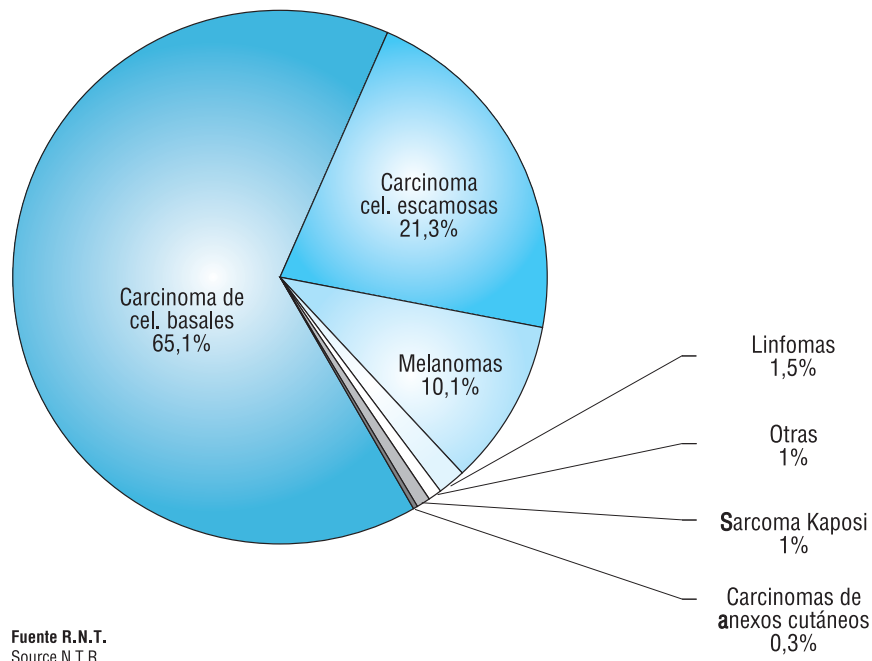
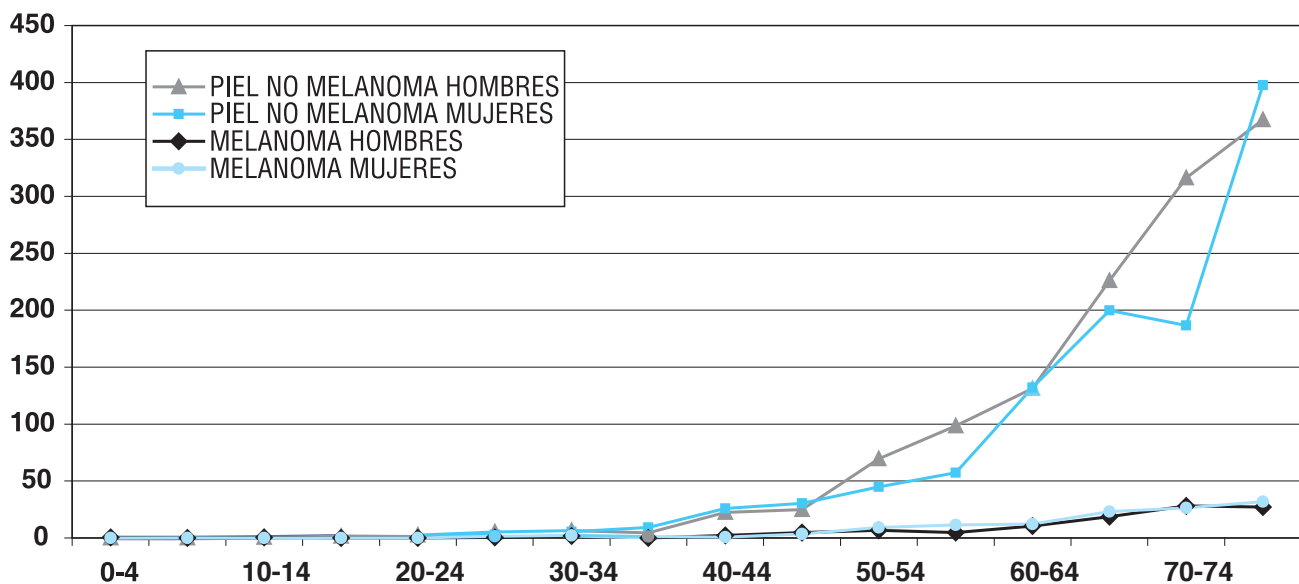


GRÁFICO / FIGURE 61
PIEL. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. CIE - 10
SKIN. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. ICD - 10

Tasa x 100.000
 Rate per 100.000



Edad (años)
 Age (years)

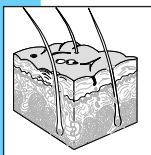


TABLA / TABLE 38
PIEL NO MELANOMA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. CIE - 10

SKIN NO MELANOMA. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005. CIE - 10

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	3	3	2	2	4	3	2	1
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	11.9	13.5	15.7	16.7	9.9	10.1	12.8	15.1
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	66	89	139	203	87	104	152	231
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	5	5	10	9	4	7	9	11
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	12.7	16.0	22.2	28.5	15.3	17.1	22.5	30.1
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	20.8	24.3	29.6	34.5	21.7	22.3	26.1	30.6
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.9	0.6	1.5	1.3	0.7	1.1	1.3	1.5
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	1.4	0.9	2.0	1.4	0.9	1.2	1.4	1.3
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	2.5	2.7	3.3	4.1	2.5	2.5	2.9	3.4
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	0,8/1	0,9/1	0,9/1	0,9/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	7.2	5.8	6.9	3.3	4.8	6.1	5.9	3.3
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	97.9	98.0	97.8	99.7	97.2	97.3	96.7	99.7
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	1.8	5.8	0.7	0.0	1.8	1.9	0.7	0.2

TABLA / TABLE 39
MELANOMAS DE PIEL. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. CIE - 10

SKIN MELANOMAS. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005. ICD - 10

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	17	14	14	17	20	16	18	16
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	1.6	1.6	1.6	1.4	1.3	1.6	1.6	1.6
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	9	11	14	18	12	17	19	24
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	2	3	4	5	3	3	4	6
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	1.7	1.9	2.3	2.5	2.0	2.7	2.8	3.2
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	2.7	2.8	2.8	3.0	2.9	3.8	3.3	3.3
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.3	0.6	0.6	0.7	0.5	0.6	0.6	0.8
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	0.5	0.9	0.8	0.9	0.7	0.8	0.7	0.9
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.4	0.4
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	0,8/1	0,6/1	0,7/1	0,8/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	20.5	31.5	27.8	16.7	24.1	21.1	21.3	20.8
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	93.2	90.7	97.2	100.0	91.4	93.7	92.6	99.5
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

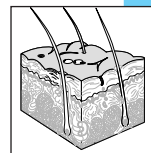
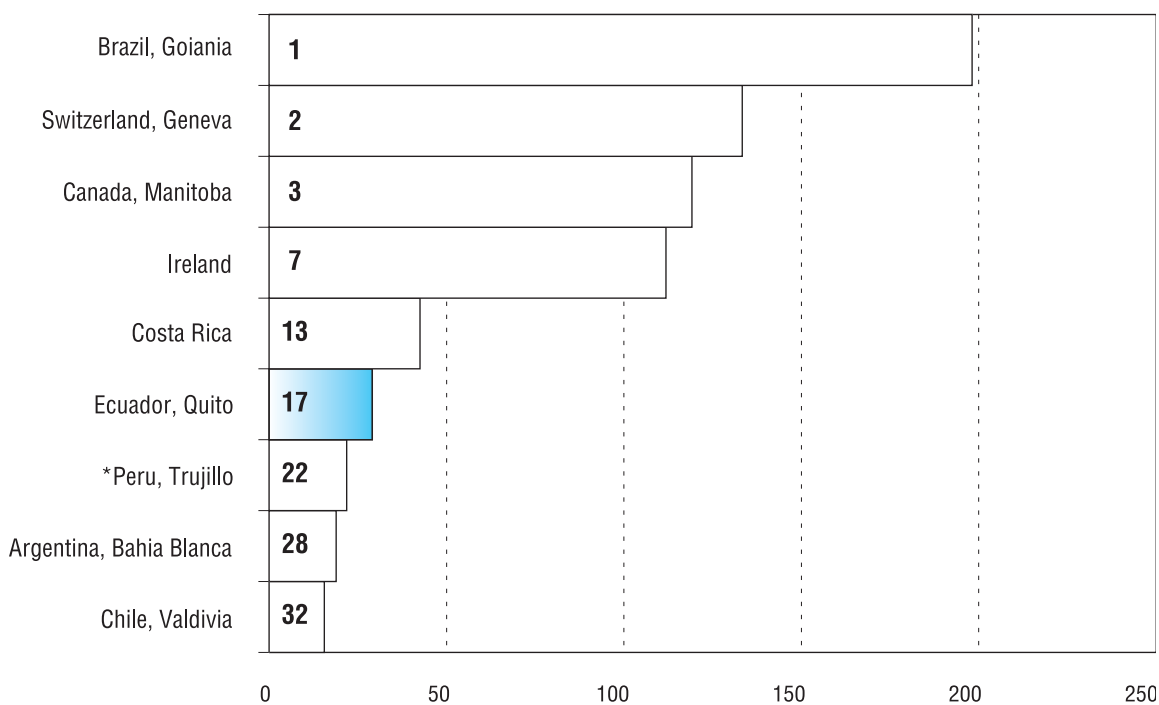


GRÁFICO / FIGURE 62
PIEL NO MELANOMA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
SKIN . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

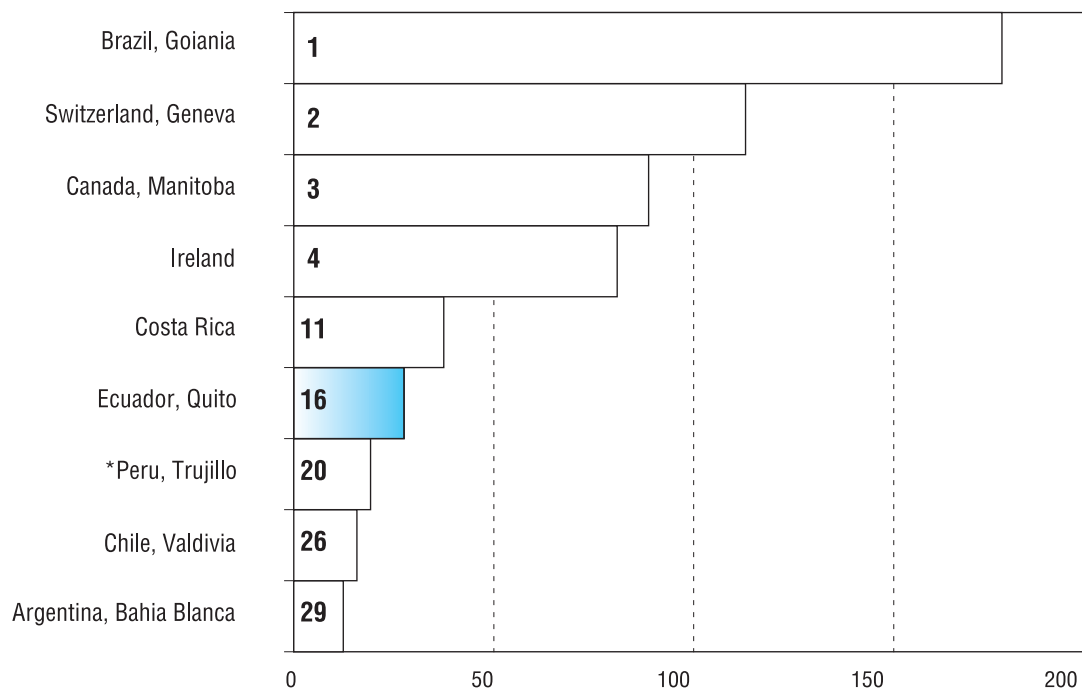


FUENTE/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 63
PIEL NO MELANOMA. INCIDENCIAS MAS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
SKIN. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

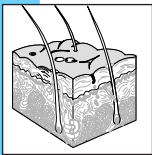
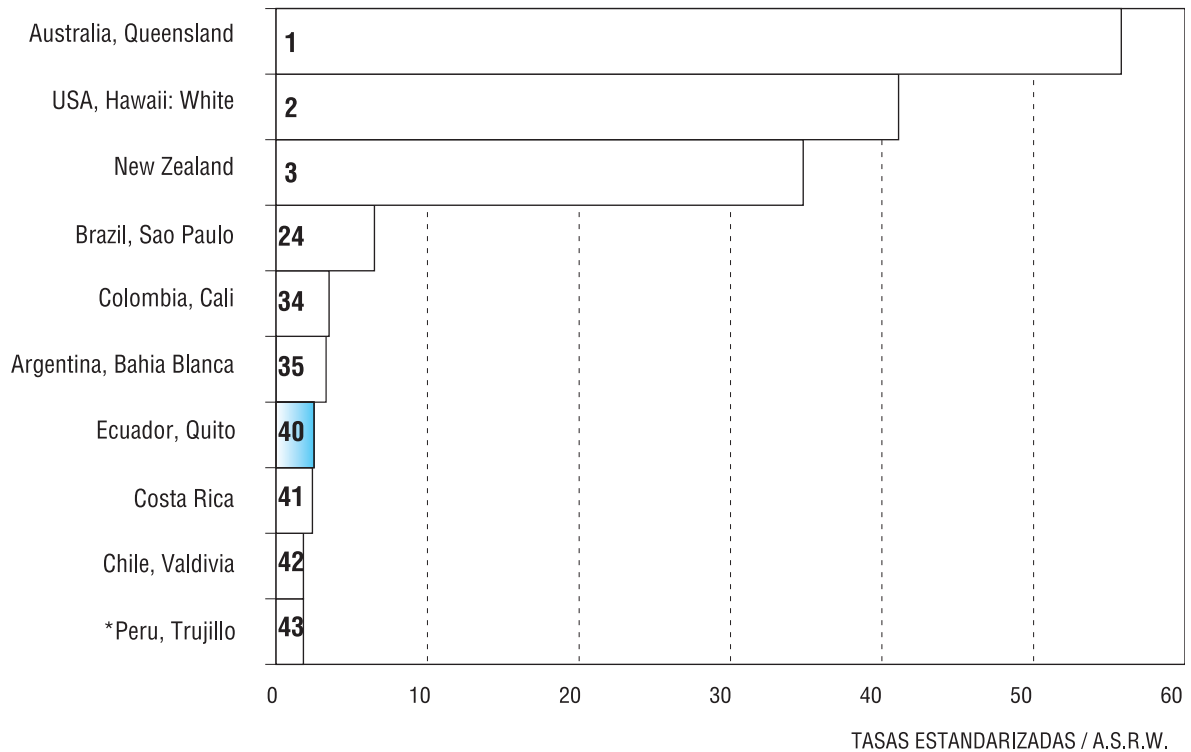


GRÁFICO / FIGURE 64

MELANOMA DE PIEL. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
MELANOMA OF SKIN. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



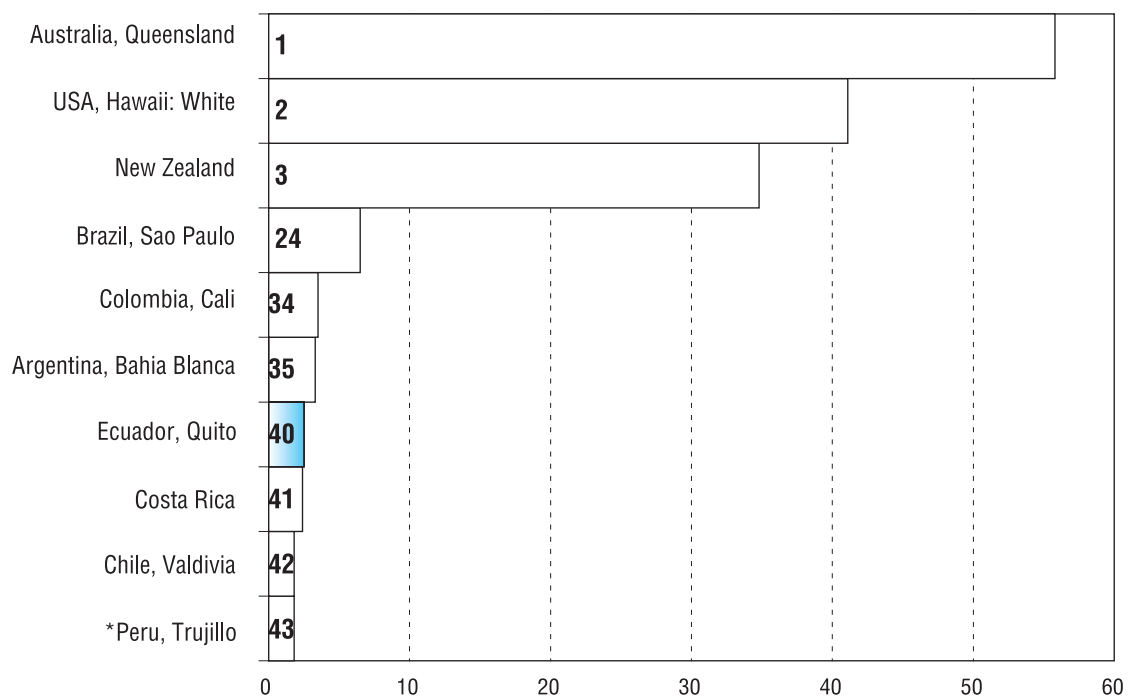
FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 65

MELANOMA DE PIEL. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
MELANOMA OF SKIN. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

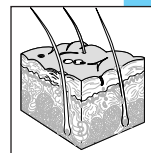


GRÁFICO / FIGURE 66
PIEL, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
SKIN. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005

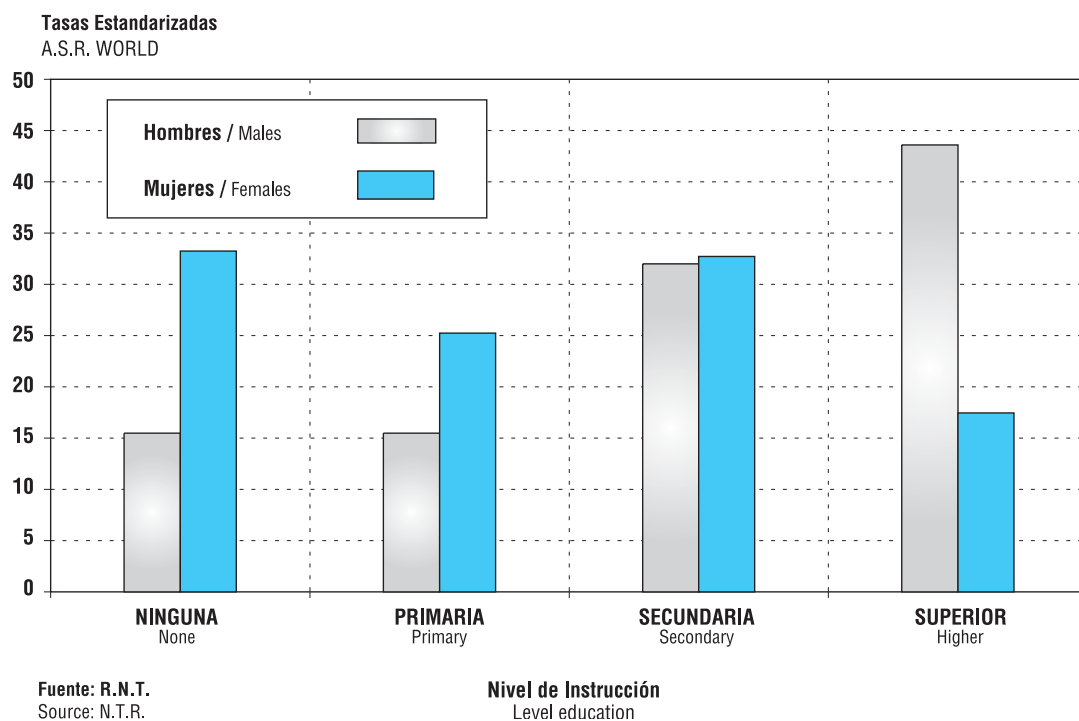
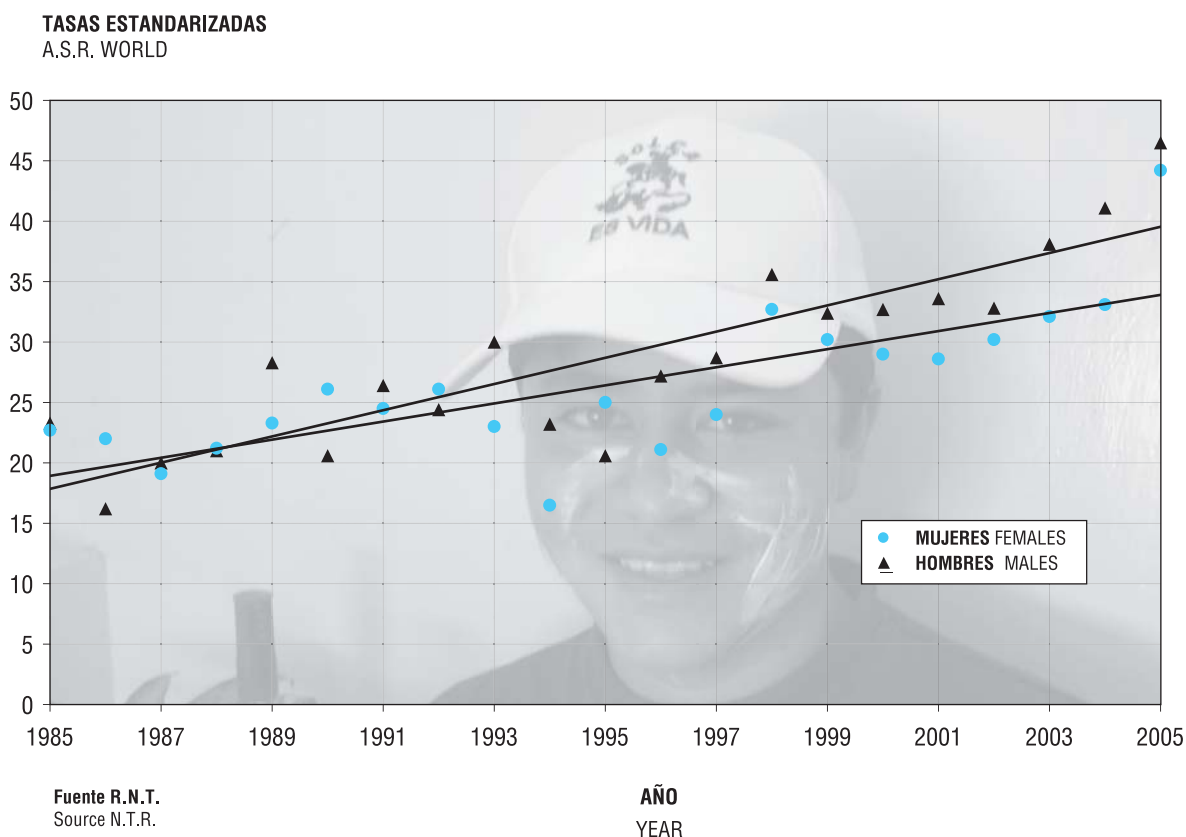


GRÁFICO / FIGURE 67
PIEL. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
SKIN. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005



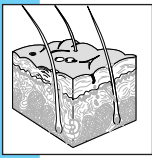
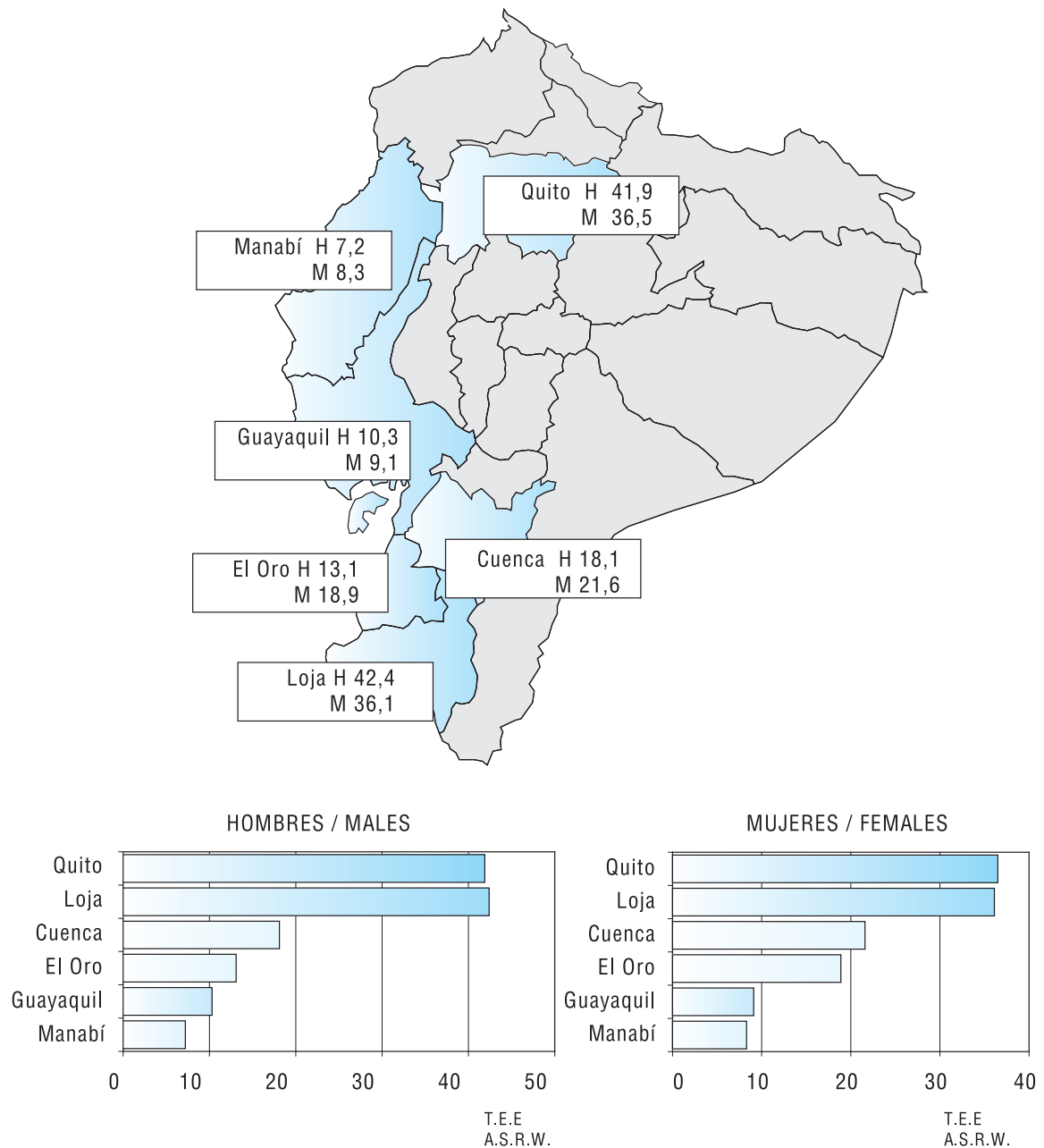


GRÁFICO /FIGURE 68
PIEL. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
SKIN. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	757	34,9	41,9	844	36,2	36,5
Cantón Cuenca (2001-2004)	128	15,8	18,1	204	22,1	21,6
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	177	8,8	10,3	176	8,4	9,1
Ciudad de Loja (2001-2003)	56	31,8	42,4	68	34,1	36,1
Provincia del El Oro (2002-2004)	92	10,7	13,1	137	16,8	18,9
Provincia de Manabí (1999-2002)	154	6,3	7,2	184	7,5	8,3

* Incluye melanoma

MAMA BREAST

Dr. Fernando Checa Ron

Oncólogo Clínico. Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín.

La tasa de incidencia y mortalidad por cáncer de seno sigue aumentando en Quito y su área de influencia.

En el 2005 la tasa de incidencia es de 35,8 y la tasa estandarizada de 40,8, es decir que casi se ha duplicado en veinte años, pues en 1985 era de 17,4 y 25,3 respectivamente.

Esta tasa la ubica como el tumor más frecuente de las mujeres de Quito, que además sigue ocupando el primer lugar cuando se compara con otras regiones del Ecuador. La provincia más baja en incidencia es Manabí con 14 x 100.000.

La tasa de mortalidad ha subido de 7,1 en el quinquenio 1986-1990 a 9,2 en 1996-2000, disminuyendo muy ligeramente a 9,1 en el 2001-2005; esta estabilización de mortalidad no sabemos si se mantendrá o disminuirá como se está observando en países desarrollados.

La tasa de incidencia por edades muestra un aumento del riesgo a desarrollar cáncer de seno a partir de los 35-40 años, con un incremento de la incidencia por encima de 80 por 100.000 a partir de los 45 años, llegando a tasas de 140 por 100.000 en las edades comprendidas entre 60 y 64 años.

Este aumento de la incidencia, claramente, orienta a destinar mayores recursos para el diagnóstico precoz de cáncer de seno a mujeres en edades superiores a 45 años y se debe hacer estudios de costo eficiencia para establecer el mejor esquema de diagnóstico precoz para las mujeres de 35 a 45 años.

En décadas anteriores el Ecuador ocupó el puesto 49 en frecuencia cuando se lo comparaba con otros países, actualmente ocupa el puesto 56, seguramente, por la introducción de nuevos registros, pues como se analizó anteriormente la tasa de incidencia sigue incrementándose en aproximadamente un 0.6% anual, como se aprecia en el gráfico de tendencia de la incidencia, entre 1985 a 2005

La instrucción muestra la relación inversa que existe entre nivel socio-económico y riesgo de cáncer.

Incidence and mortality rate related to breast cancer is still growing in Quito City and his adjacent area.

In 2005 incidence rate in 35.8, and the standardized rate is 40.8, in other words it has duplicated in twenty years, in 1985 they were 17.4 and 25.3 .

This rate made it as the most frequent tumor in woman in Quito City, who still get the first place when you compare with other Ecuador regions. The province with the lowest incidence is Manabí with 14

Mortality rate has grown from 7.1 in 1986-1990 period to 9.2, in 1996 – 2000 it goes down to 9.1 from 2001 -2005. We don't know if his mortality stabilization will be maintained or will drop as seen in developed countries.

Incidence rates by age shows a risk increment to develop breast cancer thru

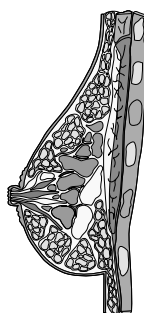
35 – 40 years, with an incidence increment over 80 x 100.000 since 45 years of age, to rates of 140 x 100.000 between ages of 60 and 64 years.

This incidence rate growth clearly determine to give more resources for the early diagnosis of breast cancer to women in ages superior to 45 years old, and we have to make cost – efficiency studies to establish the best diagram for early diagnosis in women from 35 to 45 years old.

In prior decades Ecuador get the 49 place in frequency compared with other countries, actually it get the 59 place, probably for the inclusion of new registries, because as was analyzed prior the incidence rate is still growing at a rate of 0.6% annually as seen in the graphic of incidence tendencies between 1985 to 2005.

Instruction level shows an inverse relation between socio-economic level and cancer risk. For each cancer case who develop in no education women, you find 10 cases of women who get some education.

The high and medium range economic levels are related with many risk factors already known as no children, lesser number of children, pregnancies at



Por cada caso de cáncer que se desarrolla en mujeres que no tienen ninguna educación se encuentran 10 casos entre las que han tenido algún tipo de instrucción.

Los estratos socio-económicos medianos y altos se relacionan con muchos factores de riesgo ya reconocidos como: ausencia o un menor número de hijos, embarazos a término en edades tardías, uso prolongado de hormonas ya sea como anti-conceptivos y más aún como terapia de reemplazo hormonal, alcoholismo social y tabaquismo, obesidad post menopáusica, etc.

El gráfico de estadíos clínicos muestra el alto porcentaje de pacientes con diagnóstico en estadíos IV (17% con enfermedad diseminada), esto se compara negativamente con las cifras bajas de los países desarrollados que están entre el 5 a 6 %. Este estadio IV conjuntamente con el alto porcentaje de estadio III (20%) y los estadíos II localmente avanzados repercuten directamente en los costos y complejidad de los tratamientos, pues estos necesitan de cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia y terapias biológicas.

Debemos anotar, sin embargo que se ha registrado un 3% de tumores in situ y un 15% de estadíos I que se explicaría por el mayor uso de mamografía.

Lo anterior demuestra que el cáncer de seno sigue siendo el número 1 tanto a nivel mundial como en nuestro país y que forzosamente debemos reconocerlo como tal, para que se creen políticas de salud para su prevención y diagnóstico precoz.

older ages, prolonged use of hormones as contraceptive or as hormonal replace therapy, social alcoholism and nicotine dependence, post menopausal obesity, etc..

The clinical stages graphic shows a high percent of patients with stage 4 diagnosis (17% with metastatic disease), this is compared negatively with low references from developed countries who are between 5 to 6%. This stage IV associated with a high rate of stage III (20%), and the locally advanced stages II affect directly in cost and treatment complexity, those ones require surgery, radiotherapy chemotherapy, hormone therapy and biological therapies.

We should point anyway the registration of 3% of in situ tumors and 15% in Stage I, that can be explained by a more extensive use of mammography.

This information shows that breast cancer still number 1 in our country and in the world, and we have to recognize this, to create health politics for early prevention and detection.

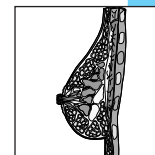
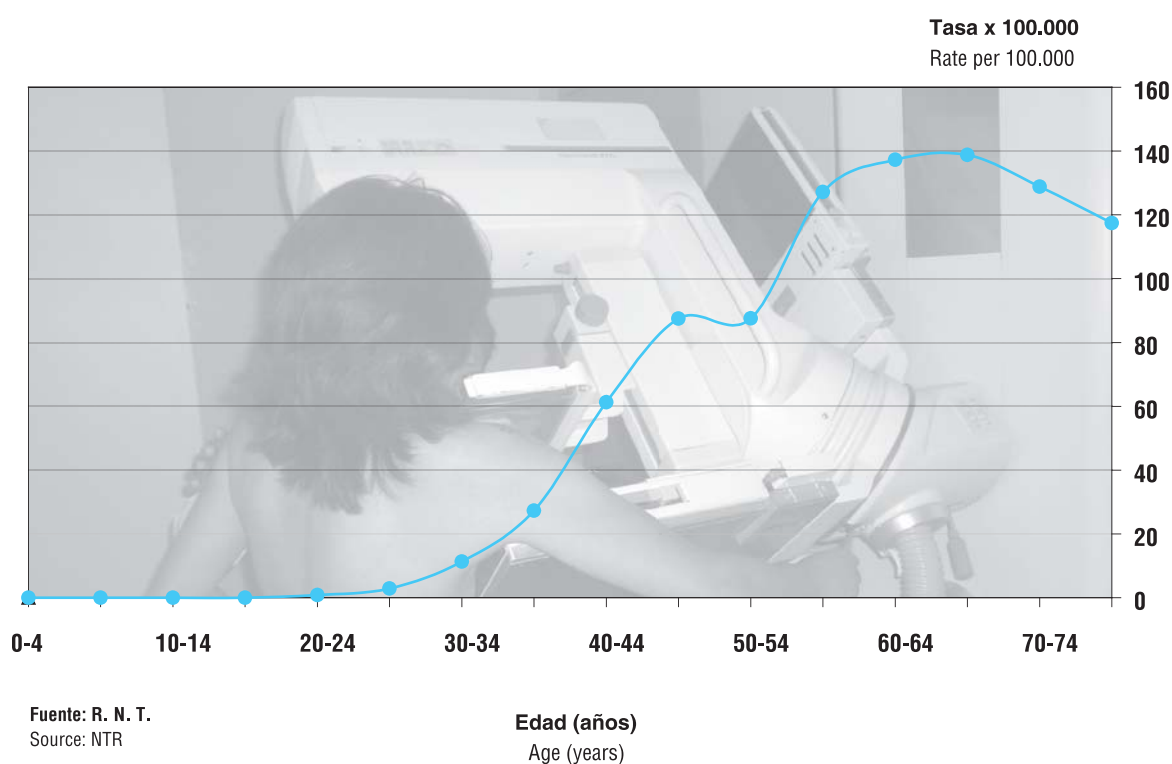


TABLA / TABLE 40
MAMA FEMENINA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. CIEO - 3
FEMALE BREAST. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
20 - 24	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	3	-	1	1	-	9
25 - 29	1	-	-	-	-	2	3	1	1	1	2	1	2	2	-	2	-	1	2	3	24
30 - 34	5	5	3	5	6	5	1	4	5	3	4	7	5	3	5	9	3	8	3	10	99
35 - 39	7	10	9	14	12	8	15	7	14	12	7	10	13	16	20	11	9	10	13	24	241
40 - 44	8	6	15	16	11	16	16	19	16	16	15	14	25	24	20	34	26	33	28	31	389
45 - 49	15	13	13	14	15	10	9	17	21	26	22	20	32	20	30	24	32	36	36	32	437
50 - 54	9	17	14	14	17	19	15	12	14	15	18	25	22	14	22	31	26	27	29	30	390
55 - 59	14	16	13	14	21	8	12	11	14	18	14	12	21	17	32	32	24	28	28	33	382
60 - 64	6	7	7	11	14	12	19	7	18	14	12	9	23	22	16	21	20	22	20	36	316
65 - 69	10	13	11	8	12	6	6	10	12	15	6	13	11	13	17	17	18	17	23	26	264
70 - 74	8	5	6	7	4	8	14	10	10	14	9	9	12	12	15	9	9	14	17	18	210
75 +	11	14	14	11	11	10	18	5	11	18	16	19	21	26	24	17	31	22	29	34	362
Edad Desc.	-	4	-	-	-	-	2	1	2	-	1	-	-	-	1	1	-	2	-	5	19
Age Unk																					
Total	94	110	105	114	123	105	130	104	138	153	126	141	187	169	203	211	198	221	229	282	3143
All Cases																					
T. Cruda	17,4	19,7	18,1	19,0	21,6	18,1	21,9	17,2	22,3	24,2	19,5	21,4	27,8	24,6	28,9	28,2	26,1	28,8	29,5	35,8	24,0
Crude Rate																					
T.E.E.	25,3	27,7	26,1	26,9	32,1	25,4	29,8	23,5	29,8	32,1	24,7	26,2	34,4	29,2	33,9	32,9	30,0	31,9	34,1	40,8	30,4
A.S.R.W.																					

GRÁFICO / FIGURE 69
MAMA FEMENINA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
FEMALE BREAST. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005



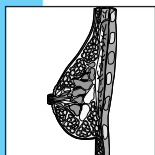
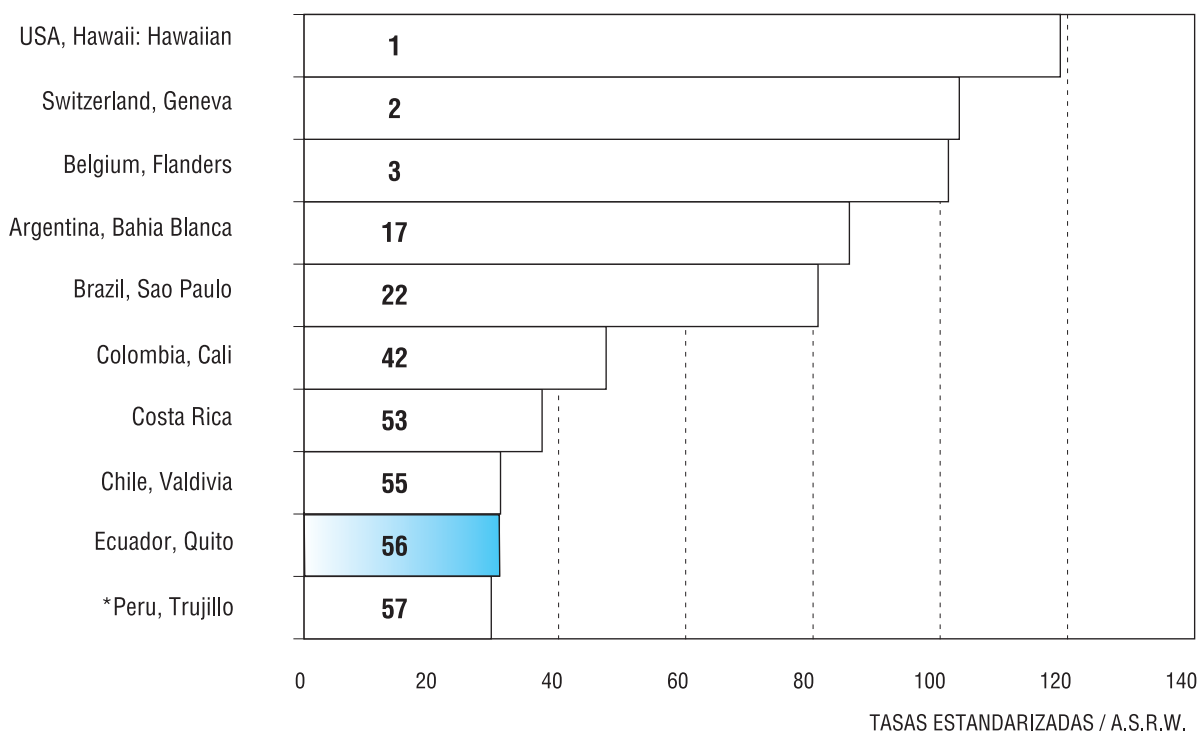


TABLA / TABLE 41
MAMA FEMENINA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
FEMALE BREAST. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	2	2	2	2
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	13.9	13.3	14.9	15.8
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	110	127	172	234
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	28	36	52	61
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	19.2	21.0	25.5	30.5
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	27.8	28.5	31.0	34.8
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	5.0	5.9	7.7	8.0
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	7.1	8.4	9.2	9.1
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	3.1	3.3	3.4	3.9
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	26.0	28.6	31.6	26.8
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	80.6	82.7	89.7	93.6
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	8.8	6.5	4.0	3.1

GRÁFICO / FIGURE 70
MAMA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
BREAST. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

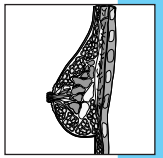


GRÁFICO / FIGURE 71
MAMA FEMENINA. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
FEMALE BREAST. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS 2003-2005

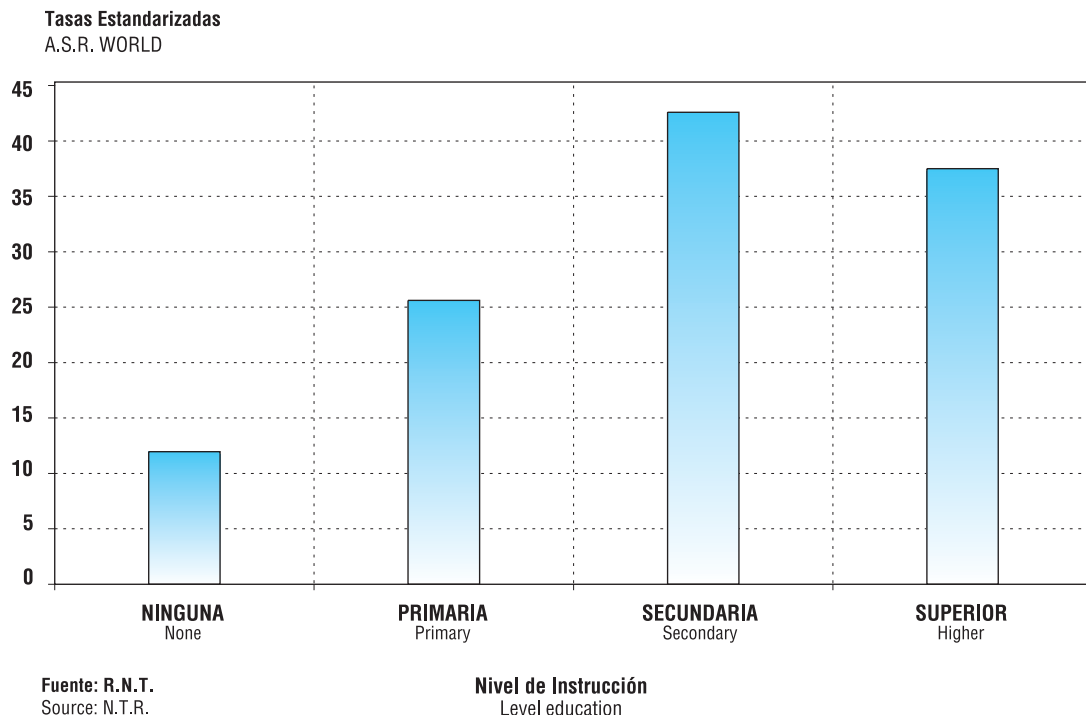


GRÁFICO / FIGURE 72
MAMA FEMENINA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
FEMALE BREAST. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS 1985-2005

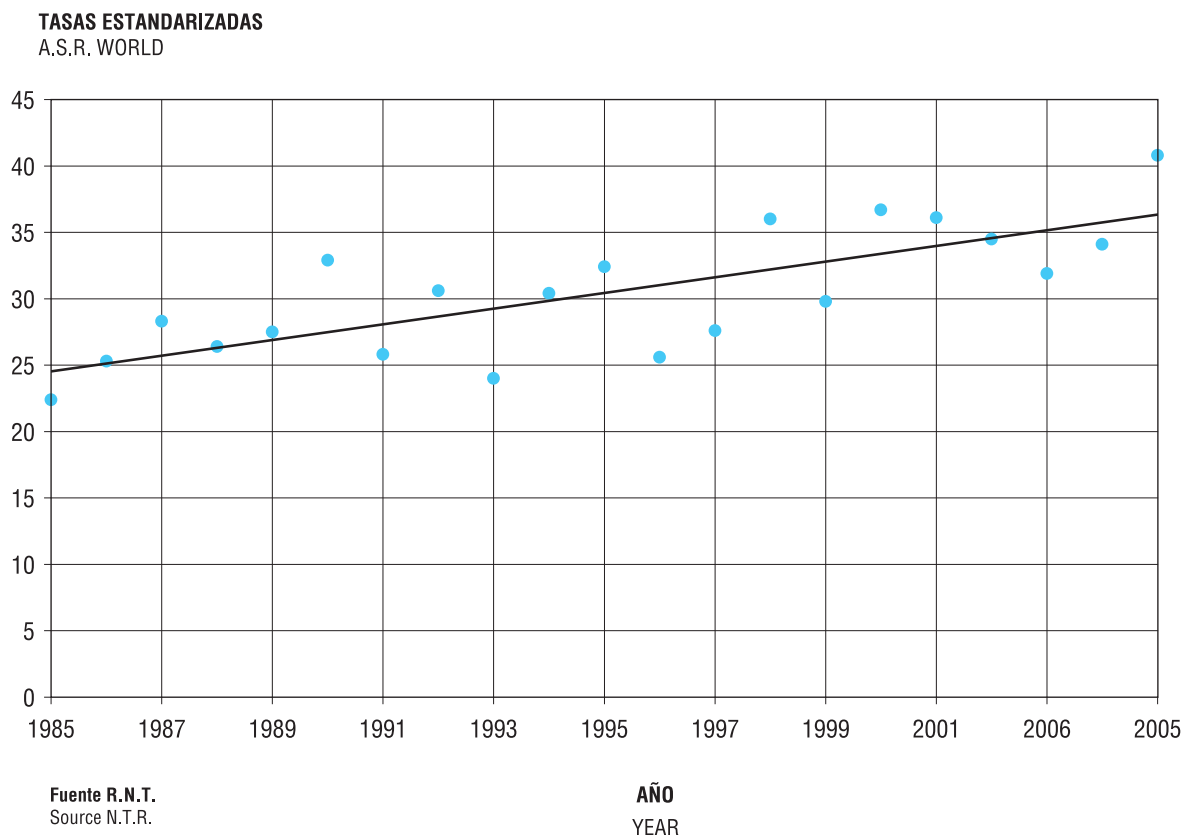
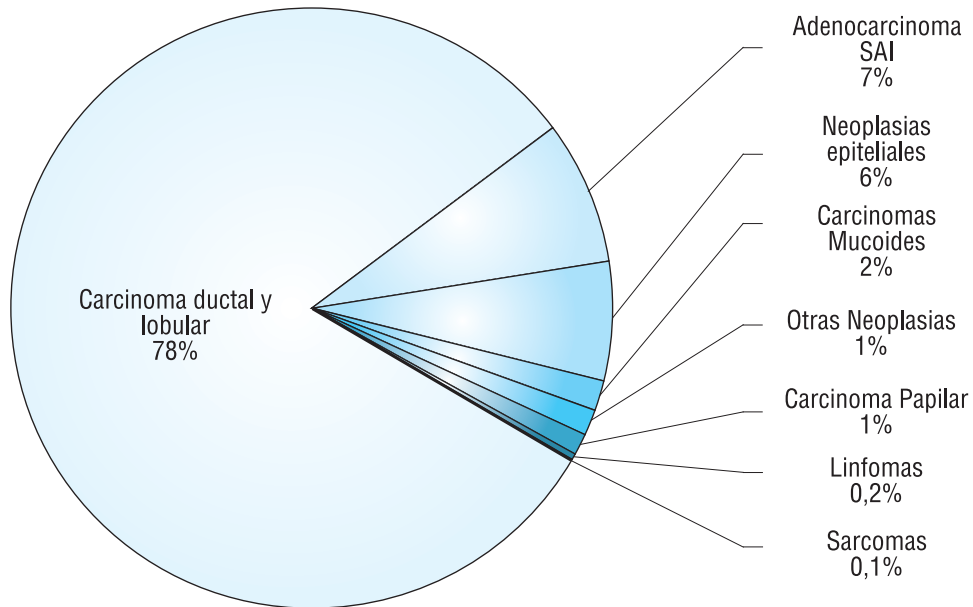
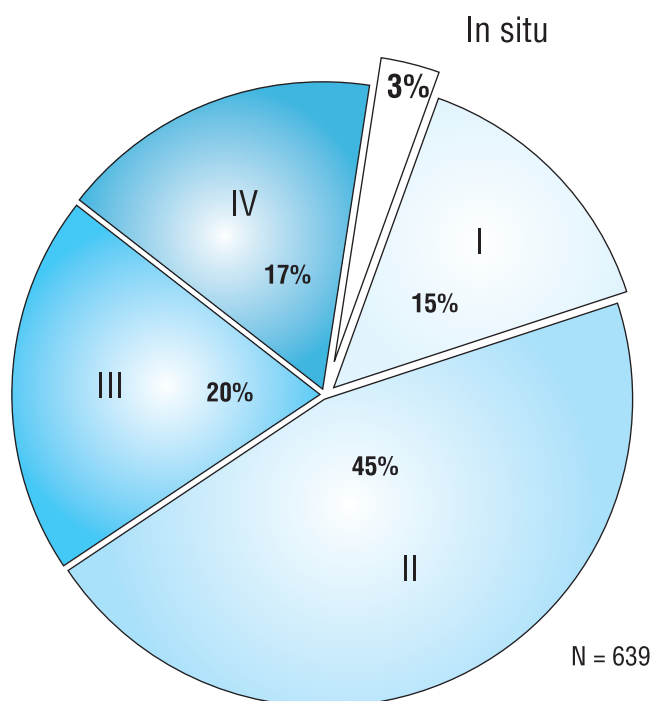


GRÁFICO / FIGURE 73
MAMA FEMENINA. MORFOLOGÍA. 2003-2005
FEMALE BREAST. MORPHOLOGY. 2003-2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 74
MAMA FEMENINA. ESTADIAJE TNM. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
FEMALE BREAST. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

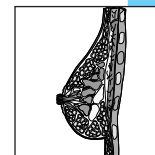
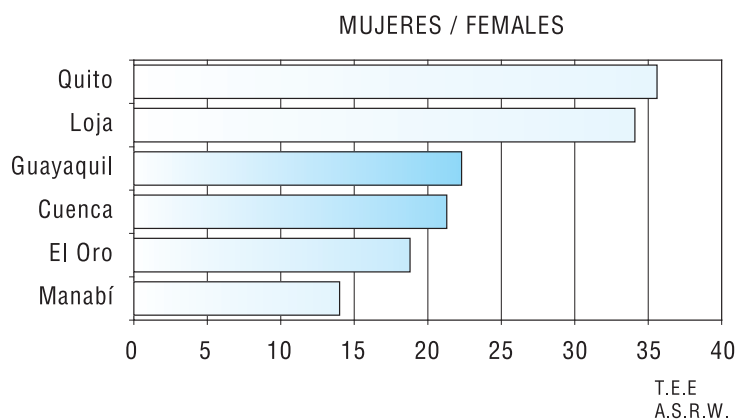
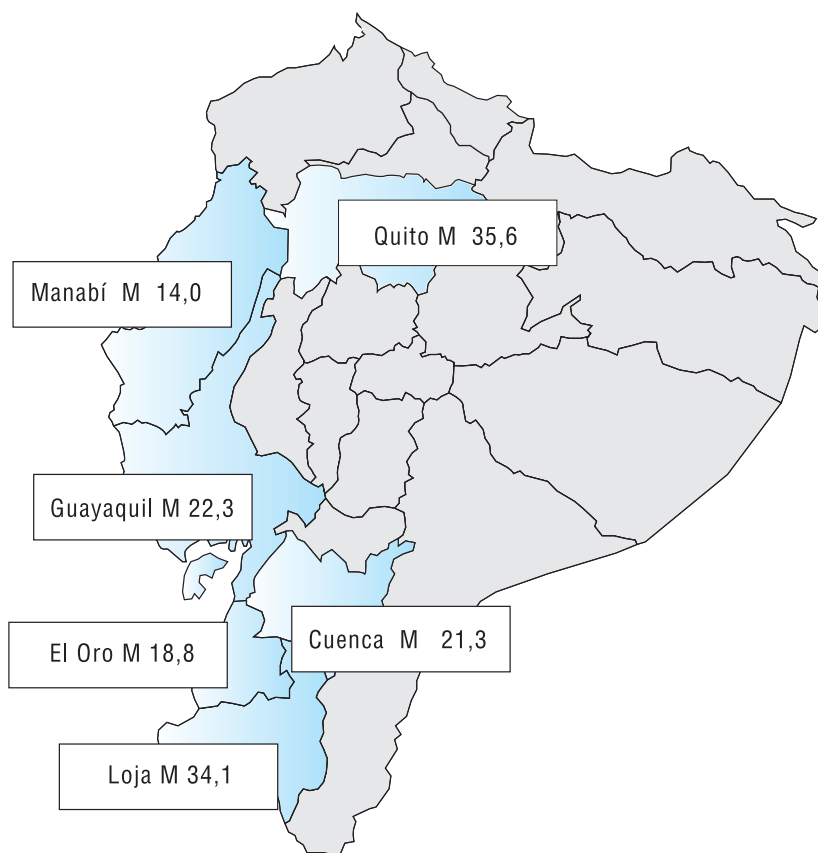


GRÁFICO /FIGURE 75
MAMA FEMENINA. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
FEMALE BREAST. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	732	31,4	35,6
Cantón Cuenca (2001-2004)	172	18,7	21,3
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	408	19,4	22,3
Ciudad de Loja (2001-2003)	56	28,1	34,1
Provincia del El Oro (2002-2004)	118	14,4	18,8
Provincia de Manabí (1999-2002)	256	10,5	14,0

CUELLO DEL ÚTERO

UTERINE CERVIX

Dra. Elizabeth Montes S.

Médica Patóloga. Ex Jefe de Citología Solca Quito. Consultora.

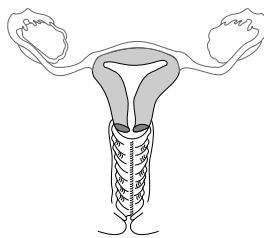
El programa de tamizaje y control del cáncer de cuello uterino es uno de los más grandes retos que hasta ahora nos hemos planteado. Conseguir metas de reducción de la incidencia y mortalidad de por lo menos 30%, fue el primer planteamiento hace poco más de una década. Si analizamos la tasa cruda (23,8 x 100.000) del cáncer invasor, para el periodo 1990-1995, periodo precedente al inicio de este trabajo, vemos que se ha alcanzado una reducción del 21%, en el periodo 2000-2005 (18,7 x 100.000); pero aún más importante y significativo es lo sucedido con la tasa de mortalidad, que al final es nuestro mayor interés, y la cual tenía una tendencia al alza presentando una elevación de 7 a 8,1x 100.000, en el periodo 91-95 a 96-2000, pero que dramáticamente disminuye a 6,4x 100.000 en el último periodo, siendo esa la menor tasa registrada desde el inicio del RNT, y correspondiendo a una disminución del 21%. Si bien la expectativa planteada fue más alta, la realidad es que el esfuerzo ha valido la pena, y tenemos una tendencia a la disminución de la incidencia y mortalidad, que esperamos se continúe en el tiempo. Es importante anotar que la mejoría en la calidad de la información es evidente al ver que los datos tienen como fuente de información la verificación histológica en el 96,6% de los casos para el último periodo, (vs. 89,5 en el periodo 90-95), lo que hace aun más certera esta tendencia.

El análisis del carcinoma in situ, es confuso, pues era de esperarse un incremento en su diagnóstico al existir disminución del cáncer invasor; sin embargo podemos ver allí que la falta de uniformidad en las clasificaciones usadas (Ca. In situ, vs NIC III vs. Lesión de Alto Grado), con el subsecuente sub-registro de esta lesión, explicaría, por lo menos en parte, por qué existe concomitantemente a la disminución del cáncer invasor, una disminución aún más importante (34%), de esta lesión, que no es explicable de otra manera. Pienso que con nuevas políticas en relación al registro de esta lesión, podremos ver en lo sucesivo, una realidad más clara al respecto.

The Cervical Cancer Screening Program has been one of the most important challenges that we have had. To have a goal reduction of 30% in incidence and mortality was our decision almost one decade ago. When we analyzed the crude rate (23.8 x 100,000) of invasive cancer for the 1990-1995 period, the preceding period to the start of this work, we see that we have reached a reduction of 21% in the 2000-2005 period (18.7 x 100,000). Even more important and significant is what happened to the mortality rate, which is our greatest interest. It had a tendency to rise, changing from 7 to 8.1 x 100.000 in the 91-95 to 96-2000 periods, but it drastically falls to 6.4 x 100,000 in the last period. This is the lowest rate registered since the beginning of the RNT and it corresponds to the 21% diminish. Even though the planned expectation was higher the effort was worthwhile and we have a tendency to diminish the incidence and mortality rates, which will hopefully continue with time. It is important to note the bettering in the quality of the information, which is evident since 96.6% of the data comes from histological verification in the last period (vs. 89.5 % in the 90-95 period), which makes this tendency more accurate.

The in situ carcinoma analysis is confusing, so an increment in its diagnosis was to be expected with the diminish of the invasive cancer. Nevertheless we can see that the absence of uniformity in the clauses used (Ca. In situ, vs NIC III vs. High Grade Lesion), with the subsequent sub-registry of this lesion explains, in part, the existence of co-contaminant with the lessening of invasive cancer. This is an even more important lessening (34%), which is not explained any other way. I believe that with new politics regarding the registry of this lesion we will be able to see, in time, a clearer reality in this respect.

The technological advances in screening (liquid cytology, HPV tests, etc.) are a challenge we must analyze. While they could well accelerate the effective control of this tumor, when the liquid cytology test, the HPV test, and/or other molecular tests are used together the cost is elevated in a very signifi-



Los avances tecnológicos en cuanto tamizaje (citología líquida, test de HPV etc.) son un desafío que debemos analizar, pues si bien podría acelerar el efectivo control de este tumor, cuando se utilizan en conjunto la citología líquida con test de HPV y/o otras pruebas moleculares, elevaría de forma muy importante los costos, dejando la población blanco (mujeres de baja instrucción y recursos) fuera de esta posibilidad, teniendo así un efecto contraproducente. Se hace entonces necesario que los administradores de salud prioricen fondos para esta causa y así poder implementar tecnologías nuevas que ayudarían de manera importante al control del cáncer cérvico-uterino.

Una esperanza nueva con el uso de la vacuna está en boga. Sin embargo, debemos estar conscientes de que ésta es para la generación de pre-púberes y adolescentes actuales, en quienes la vacuna parecería ser efectiva, y remarco parecería, ya que la evidencia científica no está todavía suficientemente sustentada, y no para aquellas mujeres cuya vida sexual ha permitido ya el contagio. Se hace entonces necesario exigir la utilización correcta de esta herramienta para que no se convierta en un negocio farmacéutico indiscriminado, sin resultados positivos a largo plazo y con la consecuente pérdida de recursos. También debemos recordar que la vacunación masiva de estas niñas, no nos permitirá dejar de lado el programa de tamizaje, pues su efectividad no supera el 70%, y por consiguiente debemos estar alerta sobre los ajustes necesarios que deberemos implementar en este programa.

cant way, leaving the target population (poorly educated and low income women) out of this possibility, and being very counterproductive. It is then necessary that the health administrators prioritize funding for this cause, allowing the use of new technologies that will help the control of the cervix-uterine cancer in a very significant way.

The use of the HPV vaccine is another hopeful program. Nonetheless we must be aware that this vaccine is only for the pre-puberty women and actual teenagers. The vaccine seems to be effective on them and I underline seems, since no concrete scientific evidence has been collected yet. This also does not apply to women whose sexual lives have already permitted the contraction of the virus. It is then necessary to demand the correct utilization of this tool so the project will not turn into and indiscriminate pharmaceutical business, without long term positive results and a subsequent loss of resources. We must also remember that the massive vaccination of these girls will not allow us to stop the screening program, since its effectiveness does not surpass 70%. Therefore we must be aware of the necessary adjustments we must implement in this program.

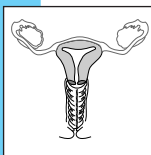


TABLA / TABLE 42
CUELLO DEL ÚTERO INVASOR. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005.
CERVIX UTERI INVASIVE. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005.

AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5
20 - 24	1	1	1	1	2	1	1	2	-	1	1	1	2	-	3	-	3	1	3	4	29
25 - 29	9	-	6	2	4	2	2	4	1	2	2	6	2	1	1	4	-	3	4	4	59
30 - 34	9	3	4	11	12	6	9	9	9	8	7	7	4	6	9	9	6	10	8	10	156
35 - 39	13	15	18	16	12	13	18	21	14	13	8	9	6	10	15	17	11	11	15	19	274
40 - 44	13	11	10	15	14	24	11	17	24	14	22	15	10	16	16	13	14	17	19	25	320
45 - 49	15	13	16	16	20	14	13	16	26	17	16	17	21	11	12	18	16	12	16	29	334
50 - 54	12	12	15	23	9	22	13	14	21	18	13	13	16	10	6	13	15	20	15	17	297
55 - 59	16	21	16	19	14	16	19	11	10	12	13	11	13	11	7	9	14	11	14	11	268
60 - 64	13	6	12	7	8	13	18	20	5	10	7	14	17	16	13	16	18	13	15	14	255
65 - 69	8	13	9	13	12	13	17	16	13	10	8	18	17	10	11	4	15	7	2	10	226
70 - 74	6	8	9	12	11	12	3	9	8	13	5	7	11	10	8	10	9	8	9	18	186
75 +	10	4	6	11	8	19	9	16	11	12	16	16	17	4	22	22	15	15	12	19	264
Edad des.	1	-	-	2	1	2	1	3	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	14
Age unk.																					
Total	126	107	123	149	127	158	134	158	142	130	118	135	136	105	123	137	137	129	133	180	2687
All cases																					
T. Cruda	23.3	19.1	21.2	24.8	22.3	27.2	22.6	26.1	22.9	20.6	18.3	20.5	20.2	15.3	17.5	18.3	18.1	16.8	17.1	22.9	20.5
Crude rate																					
T.E.E.	31.6	28.2	30	34.3	30.8	37.5	31.2	33.7	29.5	26.3	22.1	25.2	25.6	19	19.1	19.8	20.9	17.7	18.7	24.9	25.3
A.S.R.W.																					

TABLA / TABLE 43
CUELLO DEL ÚTERO IN SITU. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005
CERVIX UTERI IN SITU. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4
20 - 24	3	4	2	3	-	3	5	4	-	1	-	1	1	3	-	1	3	3	3	4	44
25 - 29	6	10	15	15	7	3	10	5	4	7	5	2	3	4	4	4	13	12	10	16	155
30 - 34	16	11	19	16	13	12	17	15	8	4	5	10	5	4	7	7	13	16	16	28	242
35 - 39	10	18	20	18	17	20	10	16	10	15	9	12	4	7	11	6	22	18	16	21	280
40 - 44	12	14	21	19	10	14	11	6	9	8	19	8	4	13	7	3	13	15	6	18	230
45 - 49	9	7	7	10	7	13	7	12	4	7	10	3	5	7	3	8	15	3	8	20	165
50 - 54	5	3	9	12	2	5	3	5	7	5	1	6	-	3	1	3	5	9	6	11	101
55 - 59	5	-	6	3	2	5	3	3	6	3	3	5	3	2	4	2	5	3	2	8	73
60 - 64	3	1	2	3	4	2	4	2	3	2	-	4	-	3	2	2	4	4	3	3	51
65 - 69	3	1	1	1	-	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	6	39
70 - 74	2	-	4	1	2	2	1	-	2	1	4	2	3	3	-	2	2	1	5	3	40
75 +	2	-	2	-	1	1	1	1	2	3	2	1	-	2	-	-	1	-	1	5	25
Edad Desc.	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	1	5	15
Age Unk																					
Total	76	70	108	101	65	84	75	72	56	58	60	56	32	53	43	40	98	88	80	149	1464
All Cases																					
T. Cruda	14.1	12.5	18.6	16.8	17.2	11.2	14.2	14.5	12.1	11.4	12.4	8.5	8.6	8.7	8	4.3	7	5.6	5.1	18.9	11.2
Crude Rate																					
T.E.E.	16.3	12.5	20.4	18.7	19.5	12	16	15.4	12.4	11.7	12.6	9.3	9	8.8	8.3	4.2	7.2	5.2	5.4	18	11.6
A.S.R.W.																					

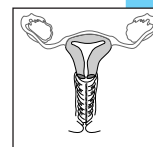
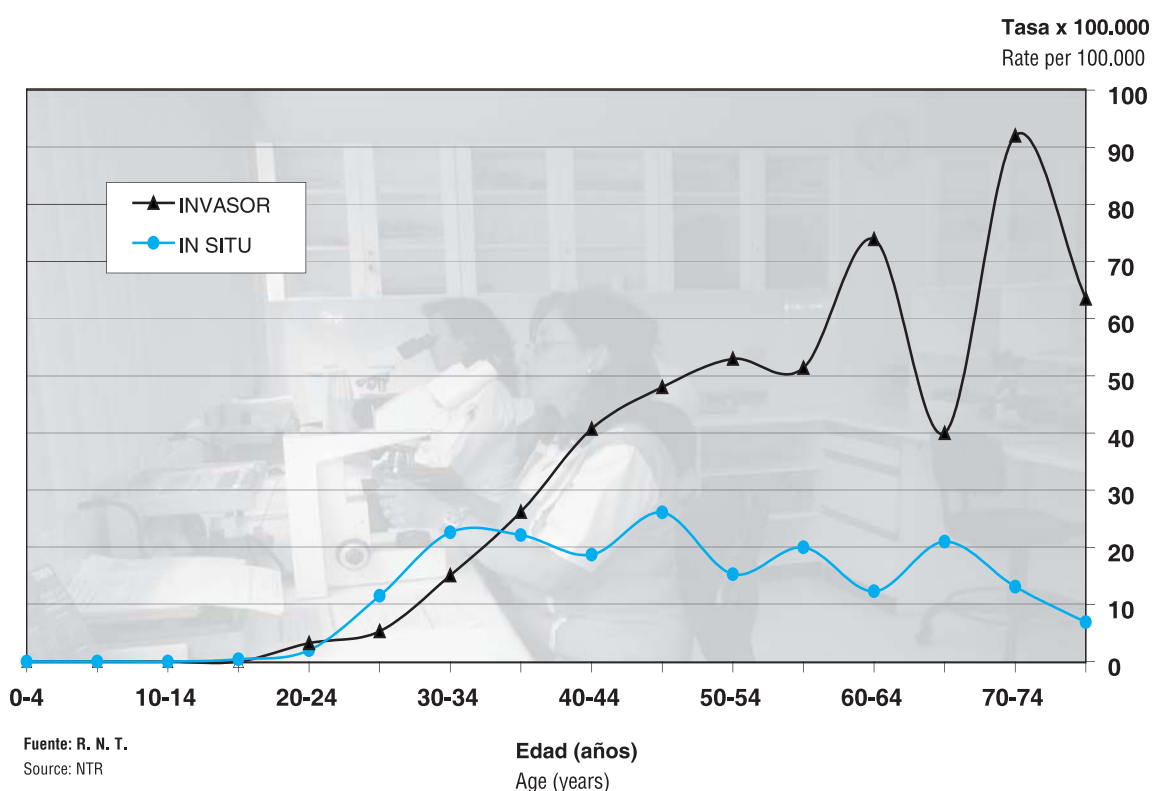


TABLA / TABLE 44
CUELLO DE ÚTERO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
CERVIX UTERI. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	INVASOR				IN SITU			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	1	1	3	3	3	5	5	7
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	14.4	14.0	10.4	9.4	10.3	7.5	5.2	4.2
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	126	144	123	143	91	77	62	63
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	39	42	55	49	-	-	-	-
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	22.2	23.8	18.3	18.7	15.9	12.7	9.2	8.3
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	31.0	31.5	22.1	20.4	17.5	13.4	9.6	8.1
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	6.9	7.0	8.1	6.4	-	-	-	-
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	9.9	9.3	10.2	6.9	-	-	-	-
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	3.6	3.6	2.5	2.2	1.6	1.3	1.0	0.8
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	90.7	89.5	92.1	96.6	99.3	99.5	100.0	100.0
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	4.6	6.1	5.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0

GRÁFICO / FIGURE 76
CUELLO DE ÚTERO, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
CERVIX UTERI. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS. 2003-2005



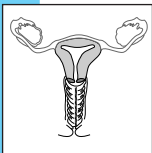
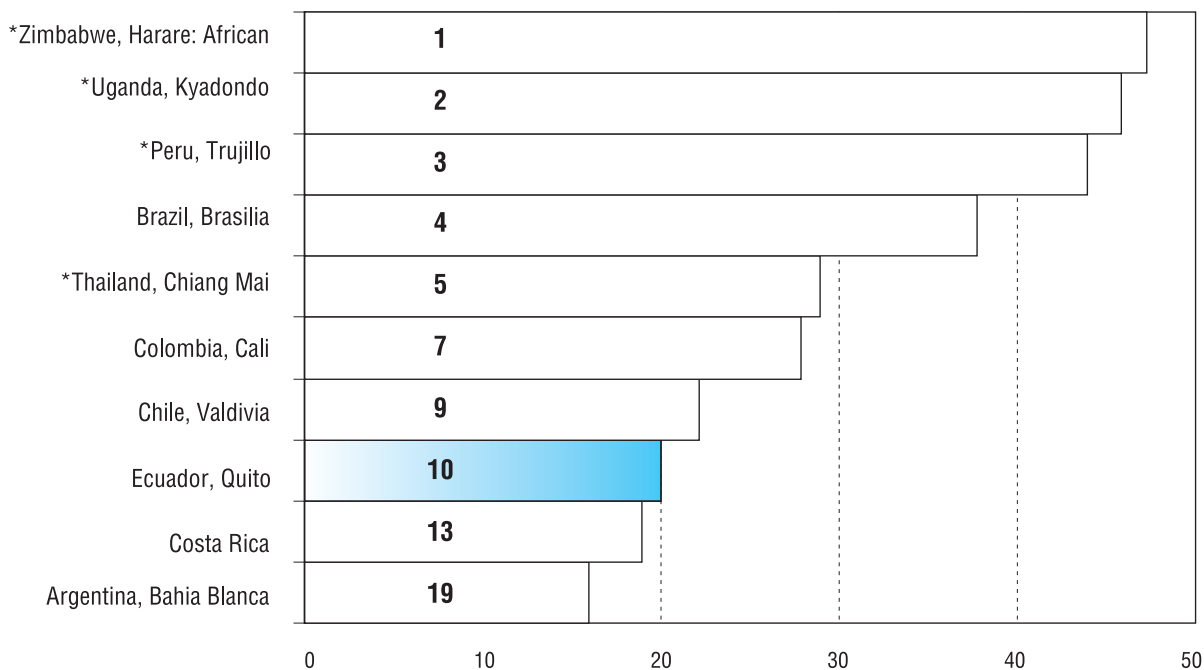


GRÁFICO / FIGURE 77
CUELLO DE ÚTERO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA.
CERVIX UTERI. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA.



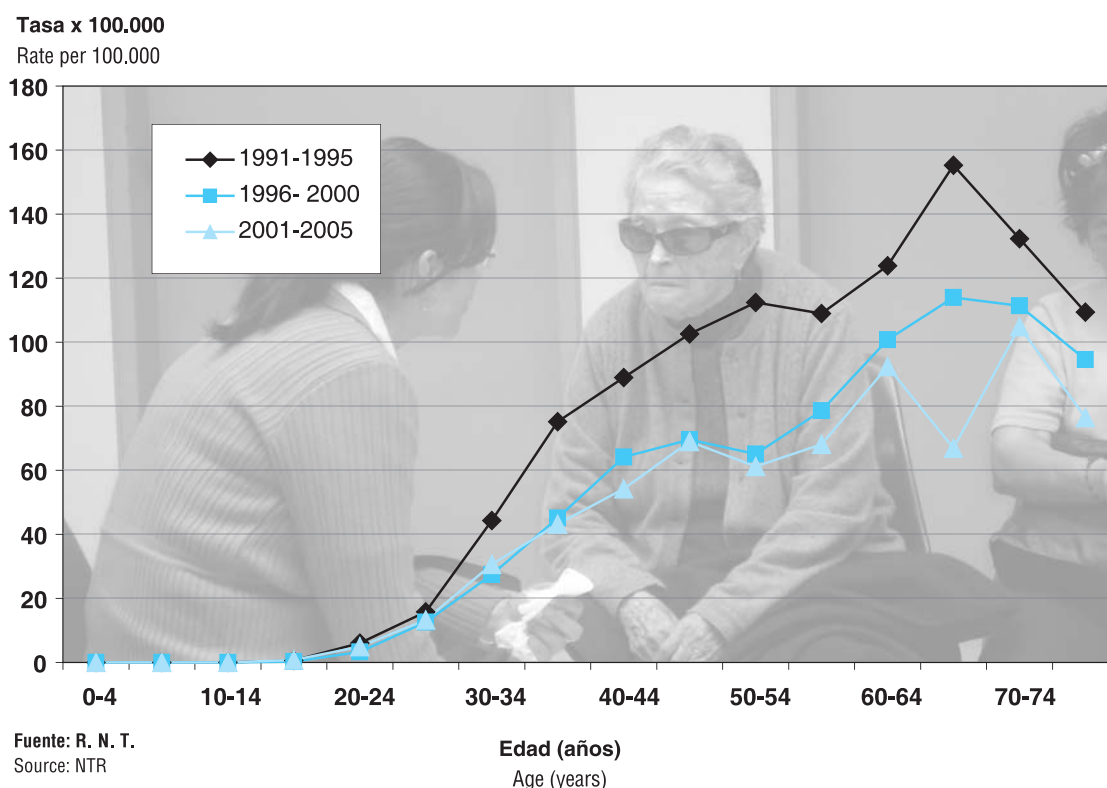
TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 78
CUELLO DE ÚTERO. TASAS DE INCIDENCIA POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1991 - 2005
CERVIX UTERI INVASIVE. INCIDENCE RATE BY AGE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1991 - 2005



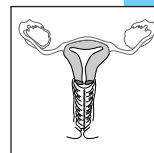


GRÁFICO / FIGURE 79

CUELLO DE ÚTERO, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
CERVIX UTERI. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005

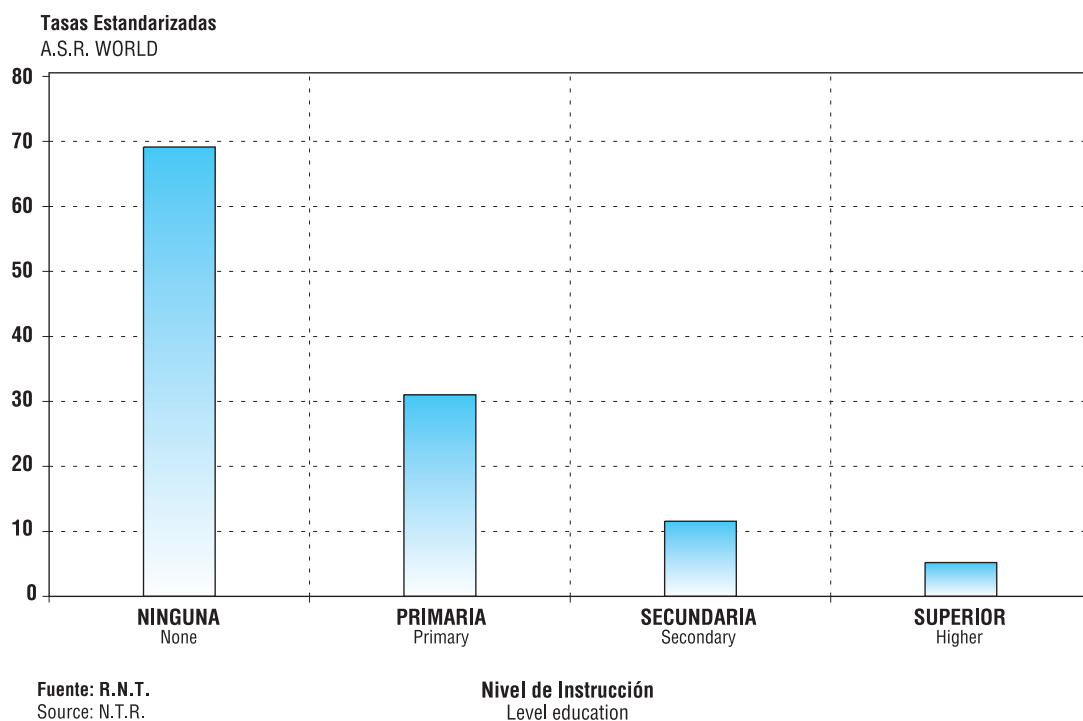
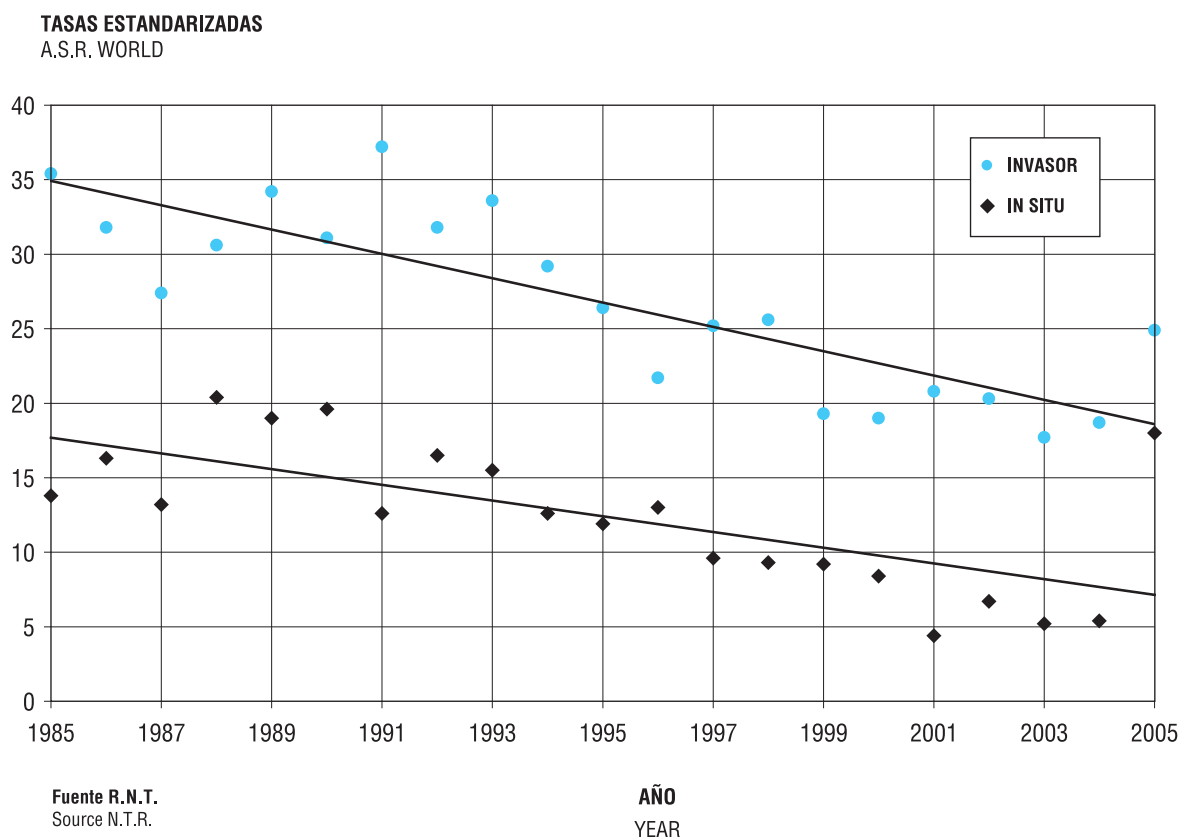


GRÁFICO / FIGURE 80

CUELLO DE ÚTERO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
CERVIX UTERI. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS. 1985-2005



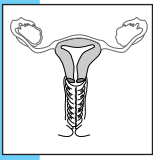
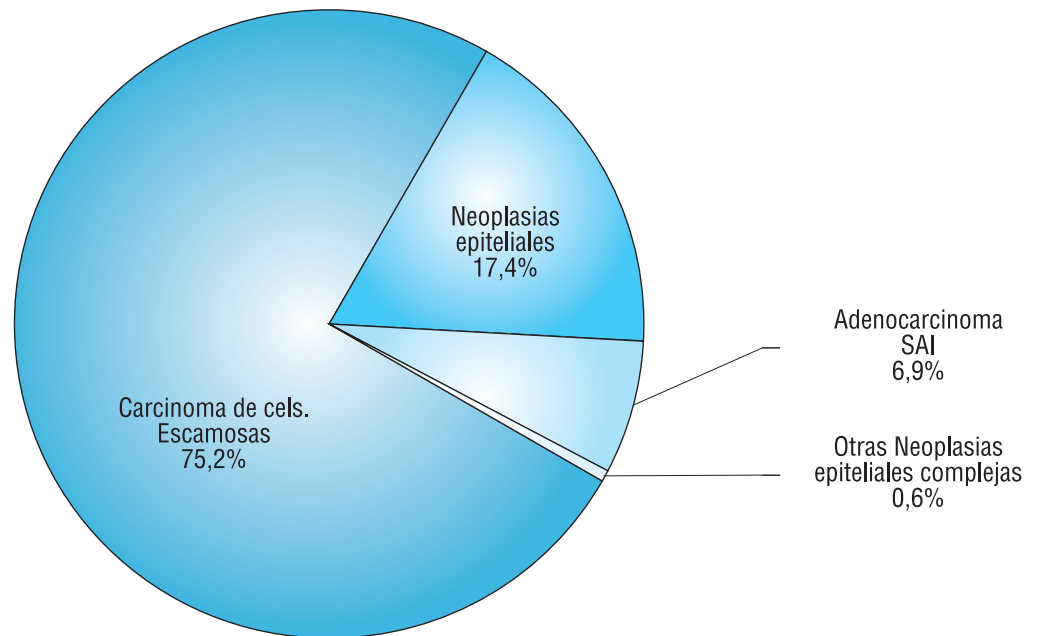
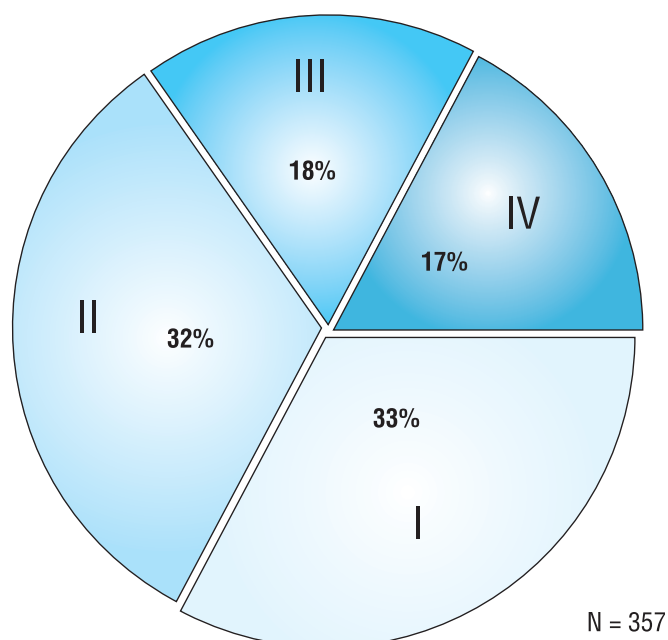


GRÁFICO / FIGURE 81
CUELLO DE ÚTERO. MORFOLOGÍA. 2003-2005
CERVIX UTERI. MORPHOLOGY. 2003-2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 82
CUELLO DE UTERO INVASOR. ESTADIAJE TNM. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
CERVIX UTERI. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

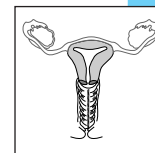
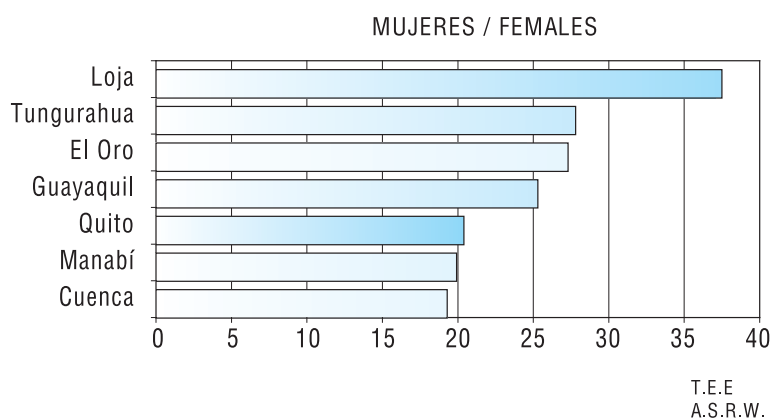
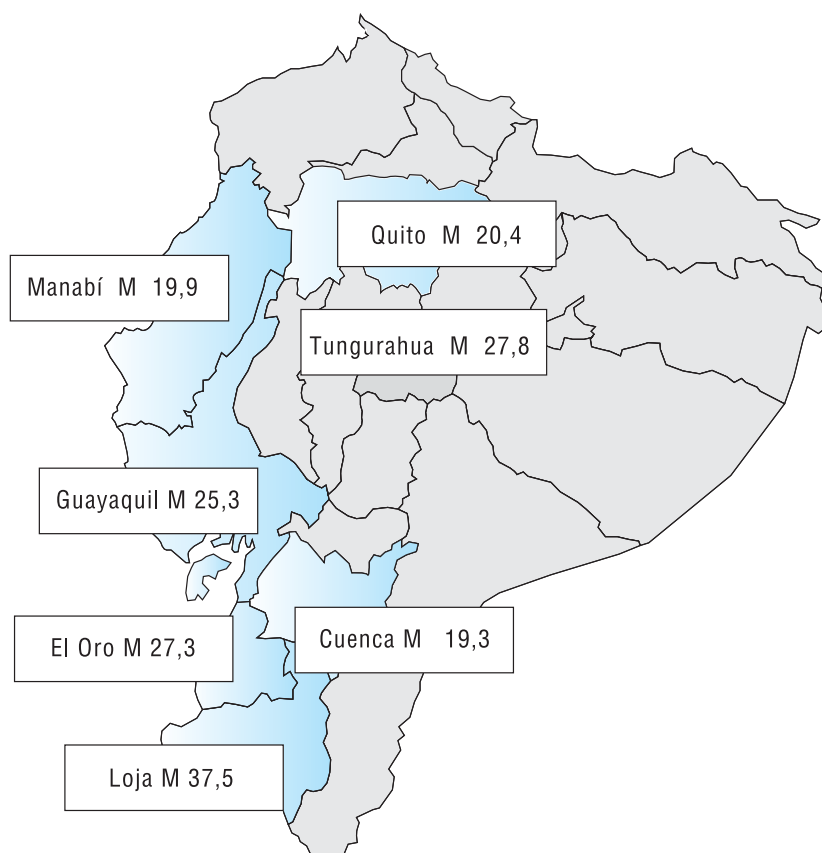


GRÁFICO /FIGURE 83
CUELLO DE ÚTERO INVASOR. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR

CERVIX UTERI INVASIVE. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	442	19	20,4
Cantón Cuenca (2001-2004)	161	17,5	19,3
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	473	22,6	25,3
Ciudad de Loja (2001-2003)	67	33,6	37,5
Provincia del El Oro (2002-2004)	183	22,4	27,3
Provincia de Manabí (1999-2002)	390	16,1	19,9
Provincia de Tungurahua (2000- 2003)	203	22,1	27,8

CÁNCER DE OVARIO

OVARIAN CANCER

Wally Mustag

Oncólogo. Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Eugenio Espejo.



El cáncer de ovario derivado del epitelio celómico es más frecuente que otras neoplasias malignas ováricas como las de origen estromal y de células germinales.

Según los datos de Quito recogidos por el Registro Nacional de Tumores, el cáncer de ovario ocupa el puesto 52 a nivel mundial, con una tasa de incidencia cruda en el periodo 2001-2005 de 6,6 que es algo inferior al periodo 1996-2000.

El cáncer de ovario es más frecuente en las mujeres entre 50-70 años con una tasa de hasta 30 por 100.000 en la quinta década de la vida.

Se han identificado algunos factores de riesgo para esta neoplasia como síndromes hereditarios mama-ovario que se asocian con alteraciones cromosómicas 17q(BRCA1) y 13q(BRCA2) y el síndrome de Lynch de tipo II que se manifiesta con cánceres de colon y endometrio.

Las mujeres con antecedentes familiares de primer grado de cáncer de ovario tienen un riesgo 3,6 veces superior a la población general.

Se ha planteado la hipótesis de que existen factores protectores de cáncer de ovario como los embarazos múltiples y los anticonceptivos orales.

La tasa de incidencia, de acuerdo a nuestros datos, es mayor en mujeres con nivel educacional secundario y superior (ver tabla), con más de 8 por 100.000, a diferencia de las de instrucción inferior.

Los síntomas de esta neoplasia son inespecíficos como sensación de plenitud abdominal o pesadez, dolor pélvico, aumento de volumen de abdomen, sin embargo estos síntomas son de enfermedad avanzada, casi 75% de los cánceres de ovario al momento de diagnóstico están en etapas III - IV.

Los estudios complementarios más importantes para el diagnóstico son CA125, tomografía abdominal y pélvica, resonancia magnética, ecografía abomino-pélvica y transvaginal.



Ovarian Cancer derivate from celomic epithelium is more frequent than other malignant ovarian cancer as the ones from stromal cells or germinal cells

Related with information given by the National Tumor Registry, the ovarian cancer get the 52° place in the world, with a crude rate incidence for the 2001 - 2005 period of 6.6, slightly lesser to the period 1996 - 2000.

Ovarian Cancer is more frequent between women in 50 - 70 years old, with a rate of 30 x 100.000 in the fifth decade of life.

Some risk factor has been pointed for this cancer, as hereditary syndromes breast - ovary related with chromosome alteration 17q(BRCA1) and 13q(BRCA2), and the Lynch Syndrome type II who shows with colon and endometrial cancer.

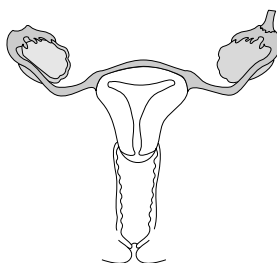
Women with first degree family history of ovarian cancer has a 3.6 superior risk than the general population.

It has hypothesized that they exist protective factors for ovarian cancer as multiple pregnancies and oral contraceptives.

Incidence rates related with our information is higher in women with high school and university instruction (see table), with more than 8 x 100.000, different from the lesser instruction level women.

Symptoms of this cancer are not specific as sensation of abdominal fullness, pelvic pain, growth of abdominal volume. This symptoms are related with advanced disease, almost 75% of the ovarian cancer are Stage III or IV at the time of diagnosis.

The most important complementary studies for diagnosis are CA 125, abdominal and pelvic tomography, magnetic resonance, abdominal-pelvic and transvaginal ultrasonography.



Según la clasificación FIGO el cáncer de ovario tiene cuatro etapas:

I tumor limitado a los ovarios, II tumor con extensión pélvica, III invasión abdominal y IV metástasis a distancia.

Los factores pronósticos mas destacados son la edad, grado histológico, tipo histológico, etapa clínica y volumen de enfermedad residual.

El tratamiento se basa en cirugía con resección de masa tumoral y de estructuras invadidas identificados con biopsias por congelación, se realizan resecciones cito reductoras y quimioterapia adyuvante

La tasa de mortalidad estandarizada en el último periodo es de 2.9 levemente inferior a la de periodos anteriores.

En el último período la verificación histológica alcanza, un alto porcentaje, que llega a 85,8 % dato que es muy importante para el tratamiento y pronóstico .

Según los datos recogidos en base al análisis de la historia clínica el 54% de los tumores fueron cistoadenocarcinomas mientras que el 24% son de adenocarcinomas sin otra especificación (SAI), entre los cuales pueden estar incluidos algunos del primer tipo y el 14% son de células germinales.

By FIGO classification ovaric cancer has four stages:

I tumor limited to ovaries, II tumor with pelvic extension, III abdominal invasion, and IV distant metastasis.

The more important prognostic factors are age, histology grade and type, clinical stage, and residual disease volume.

Treatment is based in surgery with tumor and invaded structures resection identified with congelation biopsies, it's done debulking and adjuvant chemotherapy.

Standardized mortality rates in the last period is of 2.9, slightly lesser than from past years.

In the last period the histological verification get a high percentage of 85.8%, what is very important for treatment and prognosis.

By information get in base to clinical history analysis 54% of tumors were cystoadeno carcinome, and 24% are adenocarcinome without specification (SAI), in they can be included some of the first type, and 14% are from germinal cells.

Bibliografía:

James Tade Thigpen ovarios y trompas de Falopio, Oncología clínica 3ª edición vol. II pp 2311

Hervy E. Averette,MD, Hoa Nguyen,MD Cáncer ginecológico Oncología clínica Manual de American Cancer Society 2da edición pp 618

John J.Kavanagh,MD , Andrzej P. Kudelka,MD y Creighton L. Edwards,MD: cáncer ginecológico Manual de oncología clínica, pp247

Robert F.Ozols, Peter E. Schwartz Patricia J.Eifel: Ovarian Cancer, Fallopian Tube Carcinoma, and Peritoneal Carcinoma, Cancer Principles e Practice of Oncology 5th Edition pp 1502-1539

Registro Nacional de Tumores , Solca de Quito.

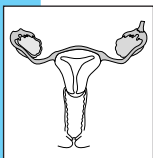
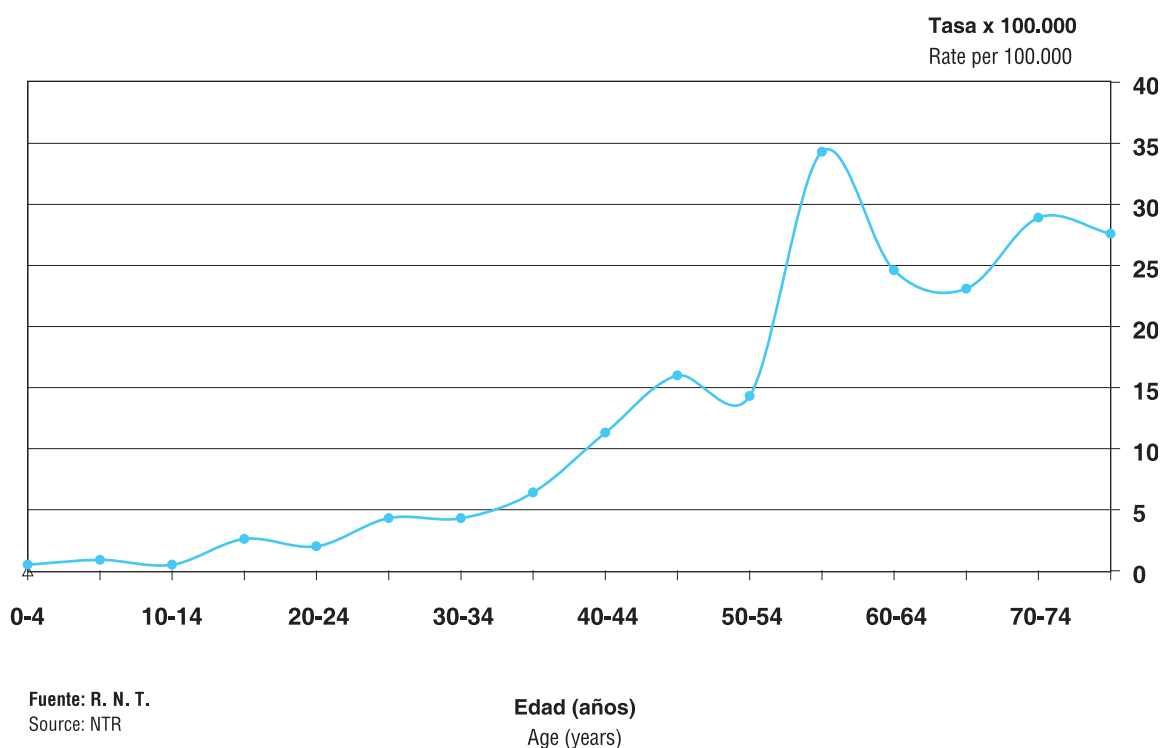


TABLA / TABLE 45
OVARIO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. CIEO - 3
OVARY. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL	
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
5 - 9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	5
10 - 14	-	-	-	2	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8
15 - 19	1	2	-	1	-	1	3	-	-	-	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	23	
20 - 24	-	1	2	1	-	2	-	1	-	-	-	2	3	2	1	1	1	1	2	2	22	
25 - 29	4	2	-	-	-	2	-	2	2	3	2	4	2	2	1	-	3	3	2	4	38	
30 - 34	1	-	3	-	2	1	2	2	-	3	1	2	2	2	2	-	1	2	1	5	32	
35 - 39	2	-	-	7	2	3	2	-	2	6	3	3	3	4	2	2	2	3	3	5	54	
40 - 44	-	-	3	2	2	1	5	1	2	3	4	5	4	5	1	5	2	6	7	4	62	
45 - 49	3	3	5	2	2	-	4	6	4	8	2	4	9	5	4	2	2	6	8	5	84	
50 - 54	1	1	2	2	4	-	4	5	1	5	2	5	3	6	4	5	4	2	8	4	68	
55 - 59	3	2	3	4	2	4	7	6	4	4	2	12	4	4	4	4	9	4	9	11	102	
60 - 64	2	1	2	2	2	2	3	4	2	7	6	4	4	2	1	6	3	5	4	5	67	
65 - 69	4	2	1	-	2	1	1	4	2	1	4	2	-	1	5	6	3	2	5	4	50	
70 - 74	1	3	2	2	-	3	1	1	1	3	6	3	2	5	7	2	4	3	5	3	57	
75 +	2	2	1	1	1	3	3	4	2	2	6	7	6	6	6	2	8	5	7	8	82	
Edad Desc.	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4	
Age Unk																						
Total	24	19	24	27	20	25	37	36	23	45	41	56	43	46	39	36	44	47	62	65	759	
All Cases																						
T. Cruda	4.4	3.4	4.1	4.5	3.5	4.3	6.2	5.9	3.7	7.1	6.3	8.5	6.4	6.7	5.5	4.8	5.8	6.1	8.0	8.3	5.8	
Crude Rate																						
T.E.E.	6.1	4.7	5.7	5.5	5.0	5.2	8.0	8.3	4.9	9.1	7.9	10.1	7.2	7.2	6.4	6.0	6.4	6.5	9.0	8.8	7.0	
A.S.R.W.																						

GRÁFICO / FIGURE 84
OVARIO. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
OVARY. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005



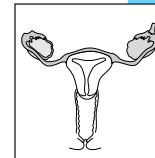
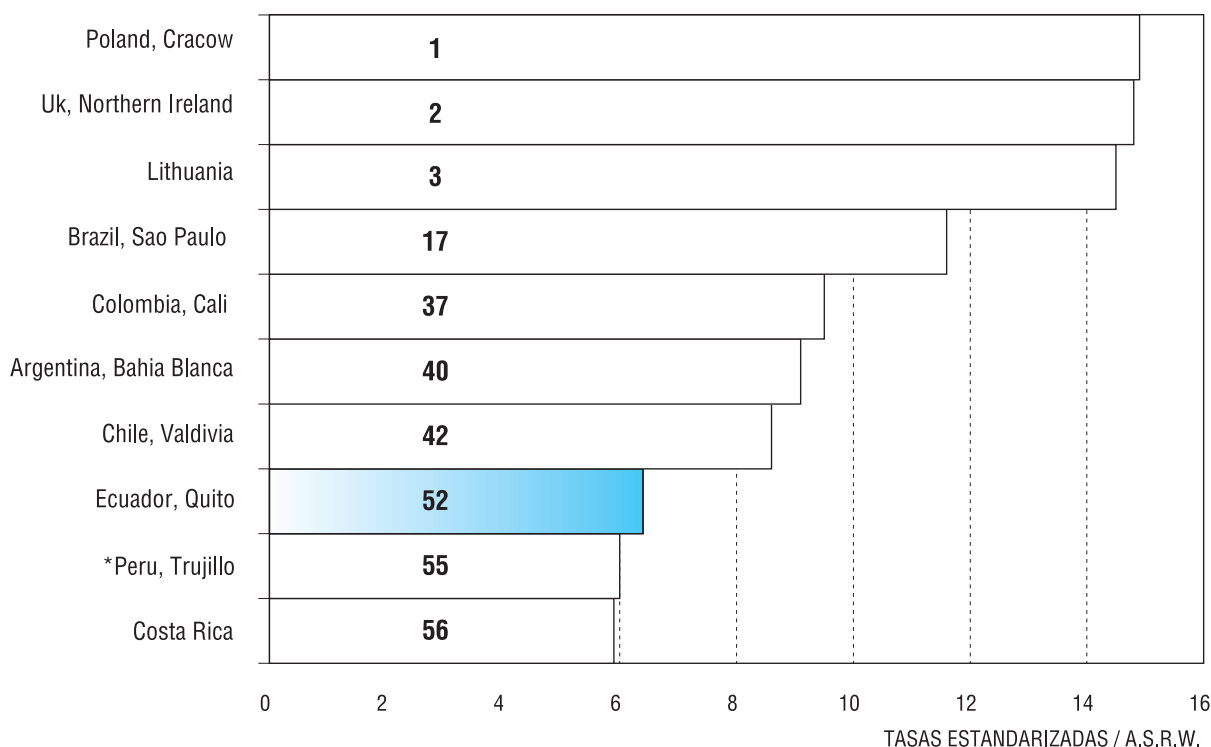


TABLA / TABLE 46
OVARIO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
OVARY. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	9	8	7	7
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	2.9	3.5	4.1	3.5
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	23	33	45	51
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	8	13	20	20
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	4.0	5.5	6.7	6.6
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	5.4	7.2	7.7	7.4
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	1.4	2.2	3.0	2.6
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	2.1	3.2	3.5	2.9
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.6	0.8	0.9	0.8
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	36.0	40.4	44.4	39.8
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	75.4	81.3	79.6	85.8
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	14	9.6	8.0	4.3

GRÁFICO / FIGURE 85
OVARIO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA.
OVARY . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA.



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

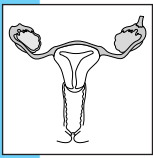


GRÁFICO / FIGURE 86
OVARIO. TASAS DE INCIDENCIAS SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
OVARY. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005

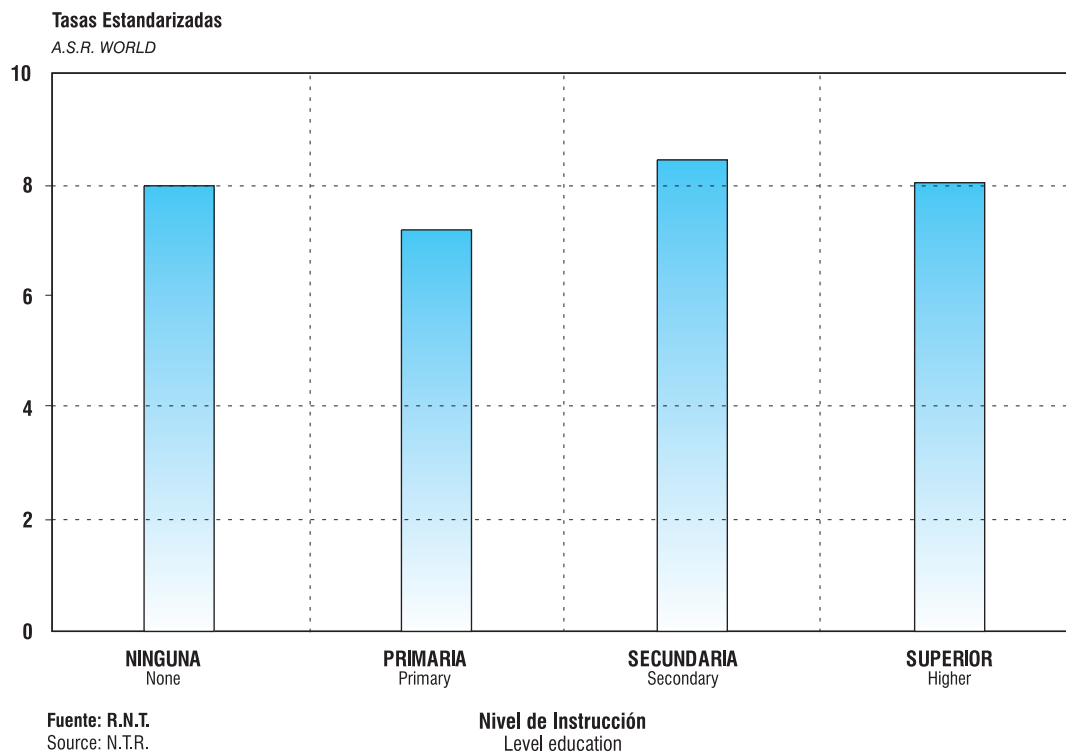
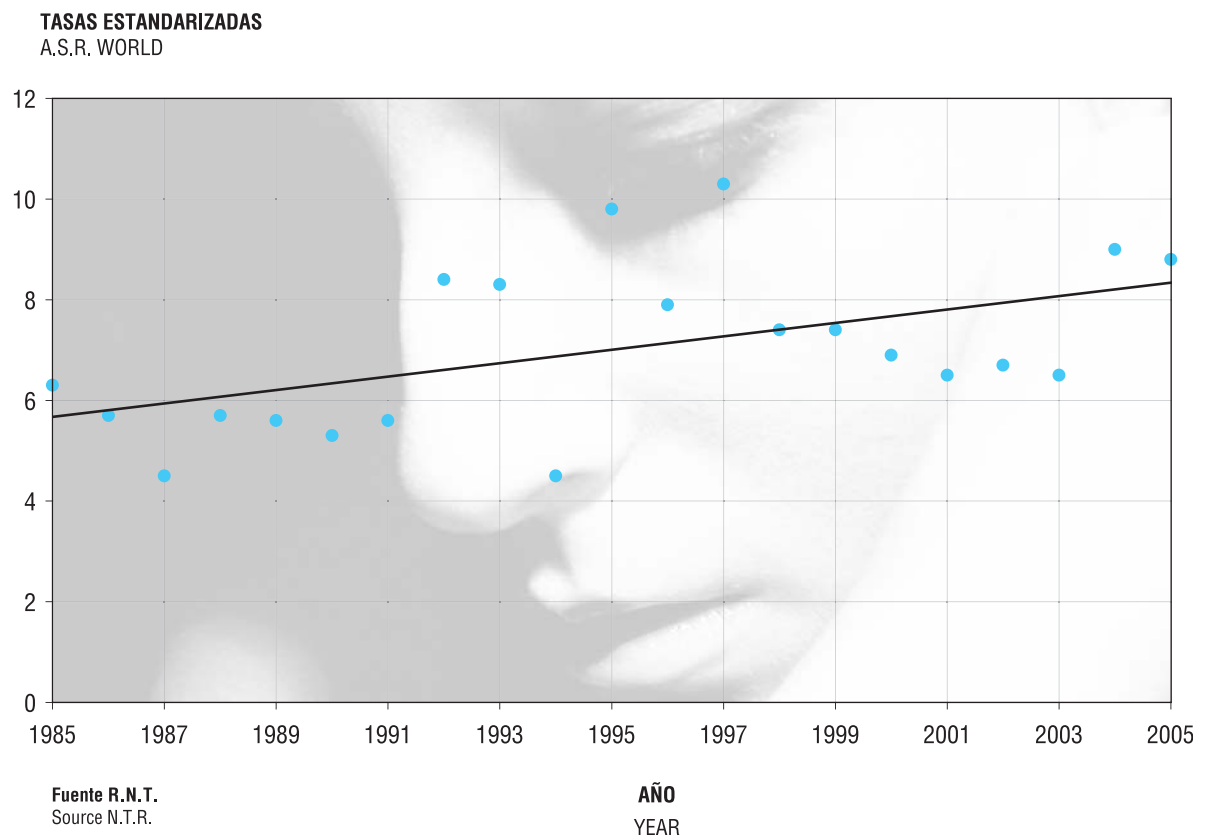


GRÁFICO / FIGURE 87
OVARIO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
OVARY. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS. 1985-2005



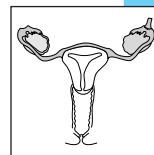
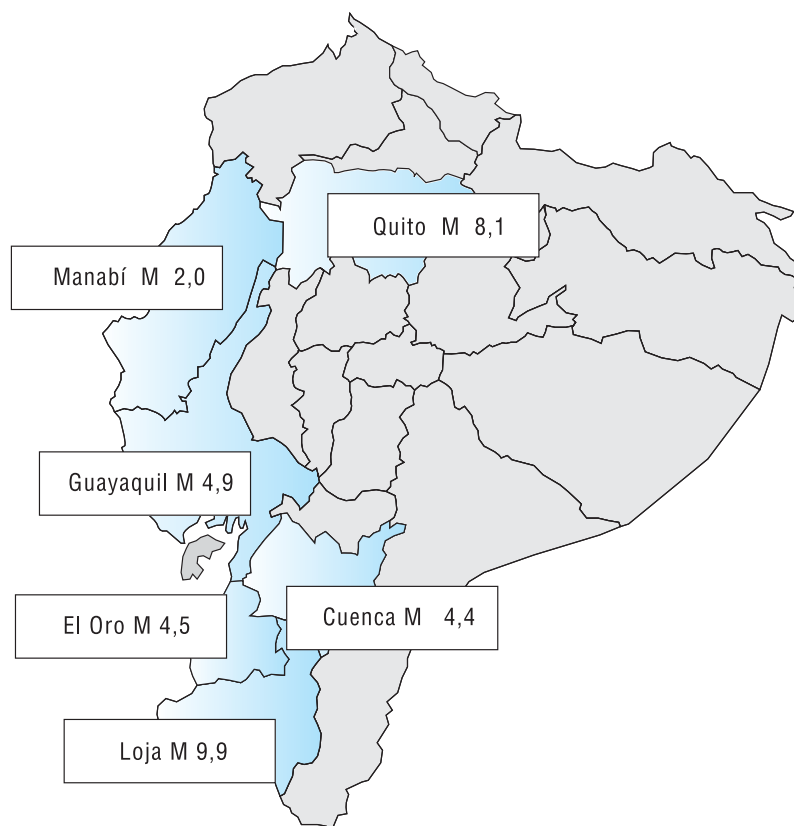


GRÁFICO /FIGURE 88
OVARIO. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
OVARY. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	174	7,5	8,1
Cantón Cuenca (2001-2004)	37	4	4,4
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	90	4,3	4,9
Ciudad de Loja (2001-2003)	15	7,5	9,9
Provincia del El Oro (2002-2004)	29	3,5	4,5
Provincia de Manabí (1999-2002)	43	1,7	2,0

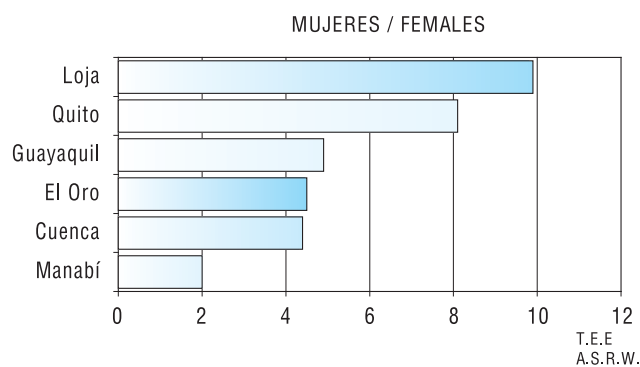
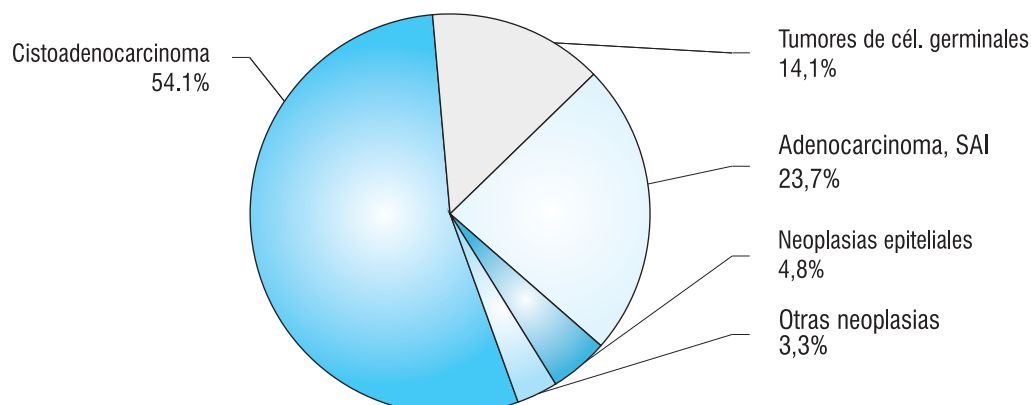


GRÁFICO / FIGURE 89
OVARIO. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
OVARY. MORPHOLOGY. 2003 - 2005



PRÓSTATA

PROSTATE

Dr. Francisco Cornejo

Urólogo Oncólogo. Hospital Metropolitano.



El cáncer de próstata es una de las patologías tumorales más frecuentes a nivel mundial. En los Estados Unidos de Norte América se conoce que existía 300.000 nuevos casos cada año, provocando 50.000 muertes en el mismo periodo. Hay algunos factores que actualmente se consideran de riesgo como son: edad, herencia, raza, medioambiente.

A partir del año 1990 se aplicó en el diagnóstico del cáncer de próstata la determinación en el suero de una proteína que se produce exclusivamente en las células glandulares prostáticas que se le denominó antígeno prostático específico (PSA), este test conjuntamente con las campañas de prevención, ha hecho que el cáncer de próstata sea diagnosticado mas frecuentemente y en etapas mas tempranas a nivel mundial. Quito-Ecuador ocupa el puesto 32 de incidencia de esta patología a nivel mundial y latinoamericano, según el último, volumen de "Cáncer Incidence en Five Continents" publicado en el 2007.

El Registro Nacional de Tumores encuentra que en Quito en periodos diferentes la tasa estandarizada de incidencia por 100.000 es la más alta con 48,9 comparada con las tasas de 20 a 27 en otras provincias, llama la atención la tasa de 7.6 en Manabí. Es de anotar que en los últimos años estas tasas se han incrementado importantemente, así en Quito entre 1986- 1990 la tasa fue de 23.1 siendo de 47.3 en el periodo del 2001 al 2005.

En los residentes en Quito se observa que la tasa de incidencia por edad en el periodo del 2003 al 2005 aumenta con la edad a partir de la década de los 50 siendo mas notoria a partir de los 60 (200 casos por 100.000), pero es importante también resaltar, que se diagnostican casos a partir de los 45 años de edad.

Se observa un tasa doble (80 por 100.000) de este cáncer en el último periodo en varones sin instrucción comparada a hombres con instrucción, primaria, secundaria o universitaria (30- 40 por 100.000 respectivamente).

El diagnóstico histopatológico se ha incrementado importantemente en los últimos años siendo en el



Prostate cancer is one of the more frequent tumor pathologies worldwide. In the United States of North America it's known they get 300.000 new cases each year, leading to 50.000 deaths in the same period, There are some factors that are considered as enhancing risk as are: age, heritage, raze and ambient milieui.

Since 1990 was applied in the diagnostic work of prostatic cancer the use and determination in serum of a protein produced exclusively in gland prostatic cells who was named

Specific Prostatic Antigen (SPA), this test associated with prevention campaigns has help diagnosis of prostatic cancer more frequent and in early stages worldwide.

Quito – Ecuador has the 32 incidence place in this pathology worldwide and in Latin America, by the last volume of "Cancer Incidence in Five Continents" published in 2007.

The National Tumor Registry find in Quito in different periods the incidence standardized rate for 48.9 x 100.000 who is higher in comparison with rates of 20 of 27 other Ecuador provinces, it call attention Manabí rate of 7.6.

In the lasts years rates has significant growth, in Quito between 1986 – 1990 rate was 23.1, being of 47.3 in the period 2001 – 2005.

In Quito residents you see that incidence rate by age in 2001 to 2005 growth with age since 50's being more notorious since de 60's (200 cases x 100.000), but is important to point that also has been established cases diagnoses since 45 years of age.

You see a double rate (80 x 100.000) of this cancer in men without instruction compared with men with primary, secondary or university instruction level (30 – 40 x 100.000)

The pathologic diagnosis has grown significantly in the lasts years, being 74.8 in the 1986 – 1990 period, and 86.5 in the 2001 - 2005 period.

96% of prostatic tumors were adenocarcinomas in the period 2001-2005



período de 1986 a 1990 de 74.8 versus 86.5 en el período comprendido del 2001 al 2005.

El 96% de los tumores prostáticos fueron adenocarcinomas en el periodo del 2003 al 2005.

Muy importante observar el estadiaje tumoral en los residentes en Quito. Si se considera tumores localizados potencialmente curables las etapas A y B, el 44% fueron diagnosticados en estas etapas, versus 56 % en etapas avanzadas C y D , entre estos la etapa D es muy alta con un 49% de pacientes.

A pesar de que el diagnóstico ha sido en un alto porcentaje en etapas tempranas en los últimos años, todavía existen casos que llegan para ser tratados solamente en forma sintomática y no curativa. Esto explicaría la alta mortalidad.

Las campañas de concientización en la población han favorecido el aumento del diagnóstico en etapas tempranas, sin embargo el antígeno prostático específico (PSA) es un elemento de gran ayuda en la sospecha del cáncer de próstata, lo que explicaría el aumento del diagnóstico histopatológico a través de las biopsias con aguja.

Sería importante que existan políticas gubernamentales para el diagnóstico temprano ya que para el cáncer de próstata hasta el momento no existen sistemas de prevención.

It's very important to see the stage level in Quito residents. If it's considered localized tumors as potentially curable, stages A and B, 44% were diagnosed in this stages, versus 56% in advanced stages C and D, in these is high with 49% of the patients.

Even if diagnosis has been done in a high percent in early stages in the last years, there are still cases who come to treatment only symptomatically and not curatively. This may explain high mortality.

Population awareness campaigns have oriented the growth of early stage diagnosis, and the Specific prostatic Antigen (SPA) is a great help element in suspicion of prostatic cancer , it's explains the growth of histopathology diagnosis by needle biopsies.

It is important to be present governmental policies for early diagnosis because there are no prevention systems at the moment.

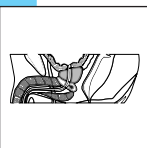
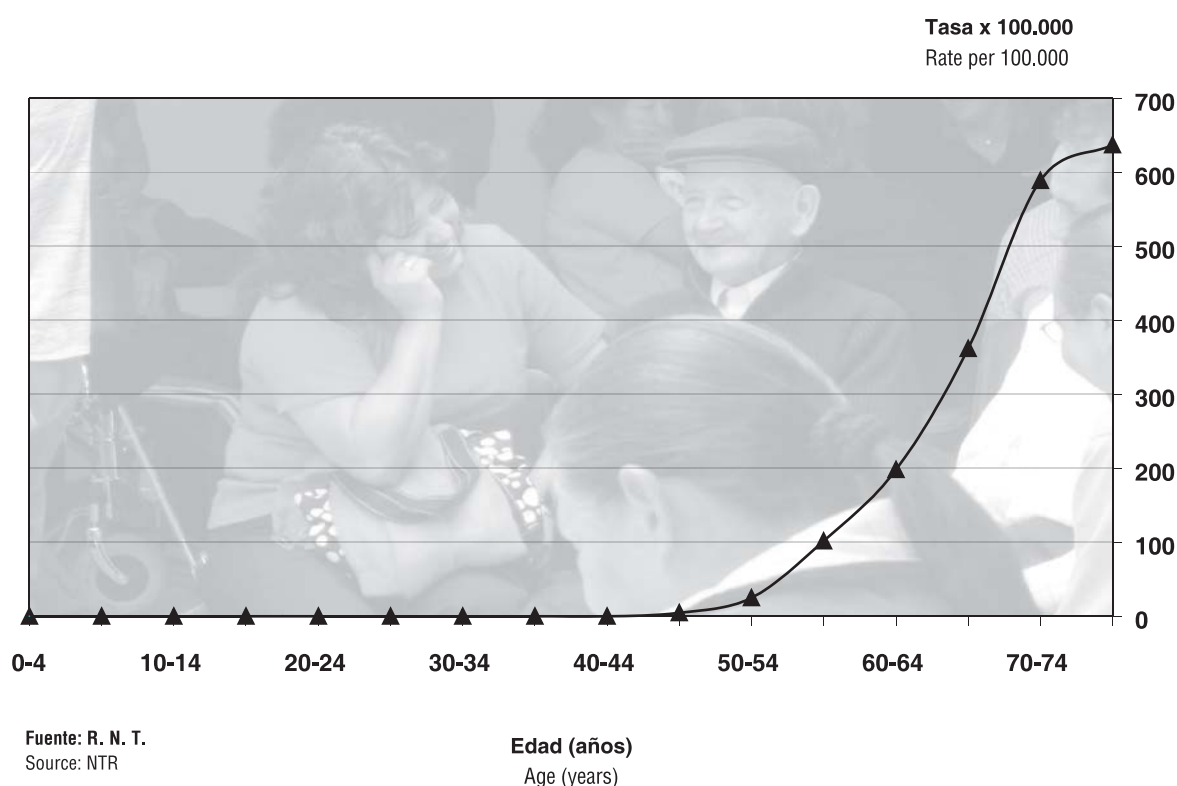


TABLA / TABLE 47
GLÁNDULA PROSTÁTICA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO - 3
PROSTATE GLAND. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALE. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
40 - 44	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-	-	8
45 - 49	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1	3	1	2	2	1	2	18
50 - 54	-	-	-	2	1	1	3	1	3	1	2	5	7	2	4	9	13	5	8	9	76
55 - 59	4	3	5	6	2	1	6	3	3	-	4	6	6	10	15	16	16	22	22	19	169
60 - 64	6	4	8	10	2	2	8	7	11	11	9	27	19	16	18	29	30	38	30	27	312
65 - 69	7	6	6	8	13	8	11	11	15	24	19	25	37	32	31	27	44	42	47	47	460
70 - 74	10	17	8	11	17	13	18	18	20	15	24	15	40	24	40	45	47	57	62	69	570
75 +	41	33	45	48	35	38	40	44	57	57	52	67	96	70	102	105	108	124	101	103	1366
Edad des.	1	2	-	1	1	-	2	1	2	1	-	-	3	1	2	1	-	1	2	3	24
Age unk.																					
Total	69	65	75	86	74	63	88	86	113	109	113	145	208	157	215	234	261	291	273	279	3004
All cases																					
T. Cruda	13.9	12.7	13.7	20.1	14.2	11.8	16.1	15.4	19.8	15.1	18.9	23.7	33.3	24.6	32.9	33.6	37	40.7	37.7	38.1	24.8
Crude rate																					
T.E.E.	22.4	20.7	22.8	32.7	23.8	18.9	25.7	23.6	29.4	21.5	27.4	34.4	45.1	33.1	41.5	42	47	49.5	48.6	48.6	35.2
A.S.R.W.																					

GRÁFICO / FIGURE 90
PRÓSTATA. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
PROSTATE GLAND. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005



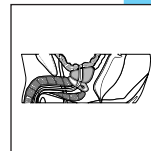
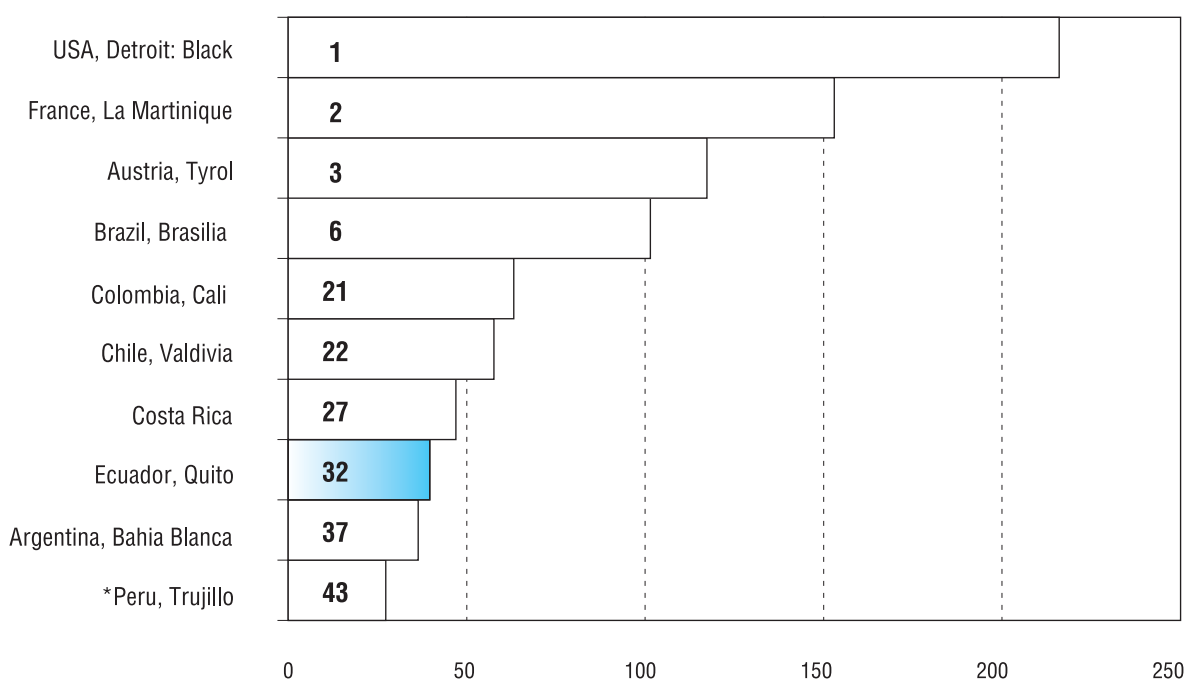


TABLA / TABLE 48
PRÓSTATA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERIODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005

PROSTATE GLAND. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	3	3	1	1
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	13.2	13.9	19.0	22.0
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	74	92	168	268
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	30	45	63	79
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	14.1	16.5	26.9	37.5
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	23.1	25.3	36.7	47.3
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	5.7	8.1	10.0	11.1
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	9.1	11.7	13.0	12.3
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	2.3	2.7	4.2	6.0
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	40.4	49.2	37.5	29.6
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	74.8	70.8	81.6	86.5
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	16.5	18.5	10.9	9.6

GRÁFICO / FIGURE 91
PRÓSTATA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA
PROSTATE GLAND. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA.



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR. CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence



GRÁFICO / FIGURE 92

PRÓSTATA. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
PROSTATE GLAND. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005

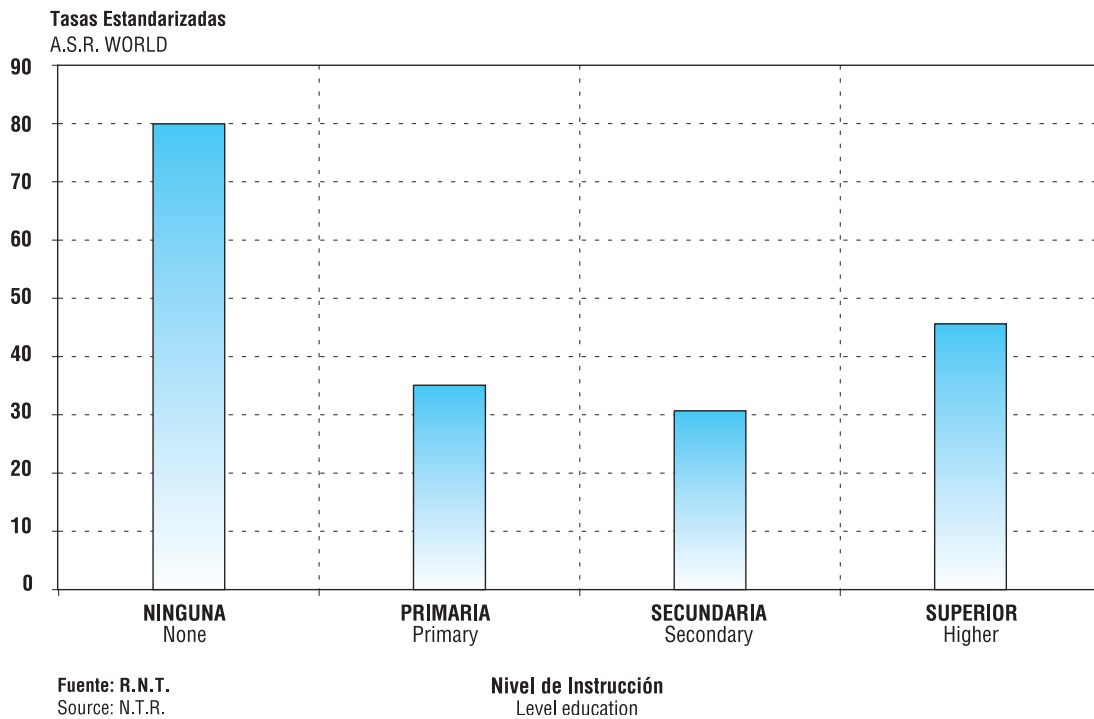
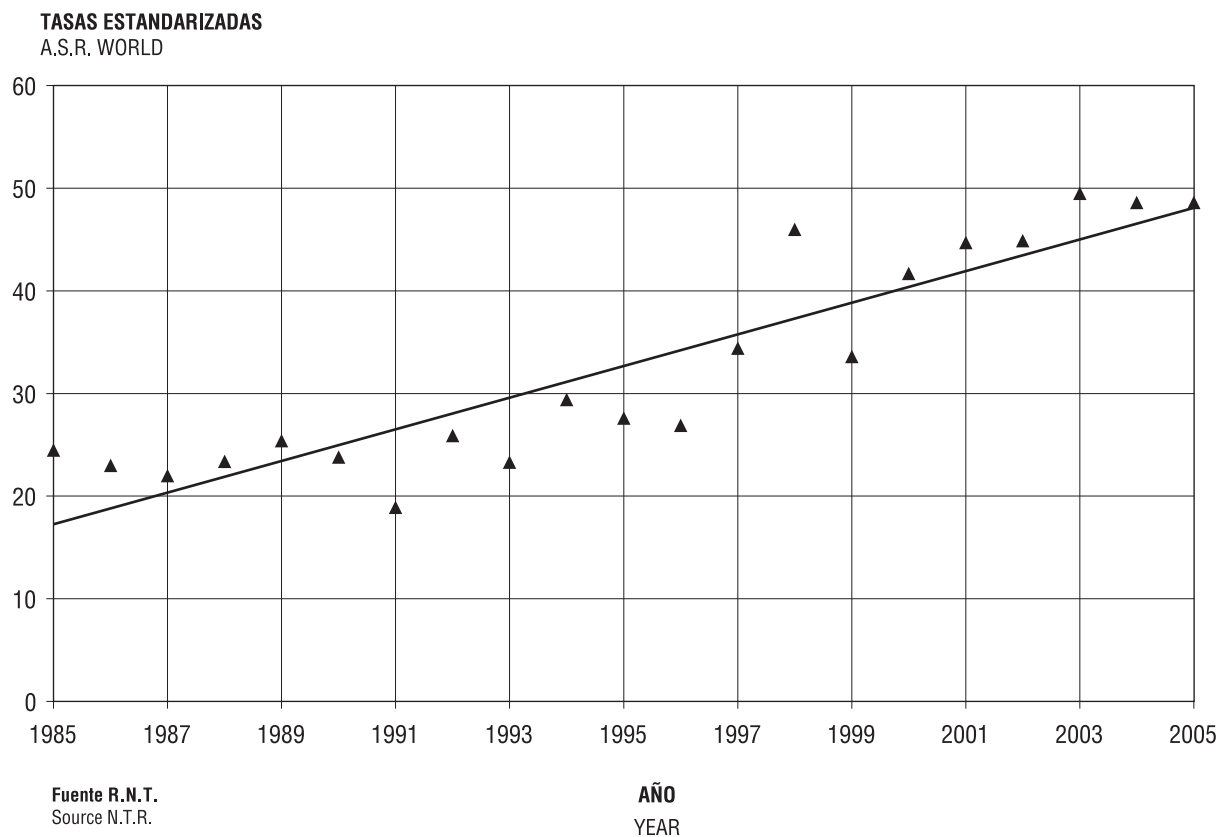


GRÁFICO / FIGURE 93

PRÓSTATA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
PROSTATE GLAND. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS 1985-2005



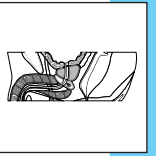
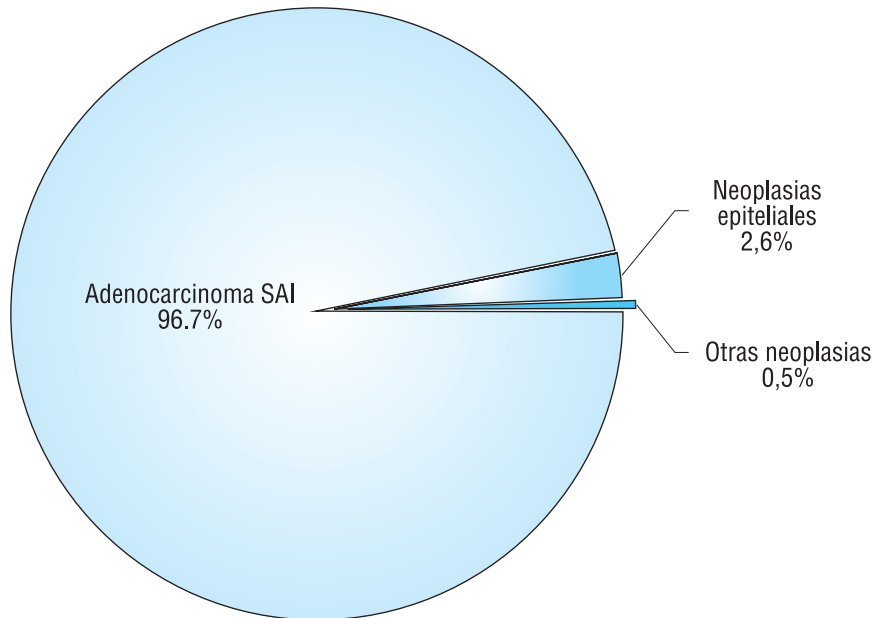
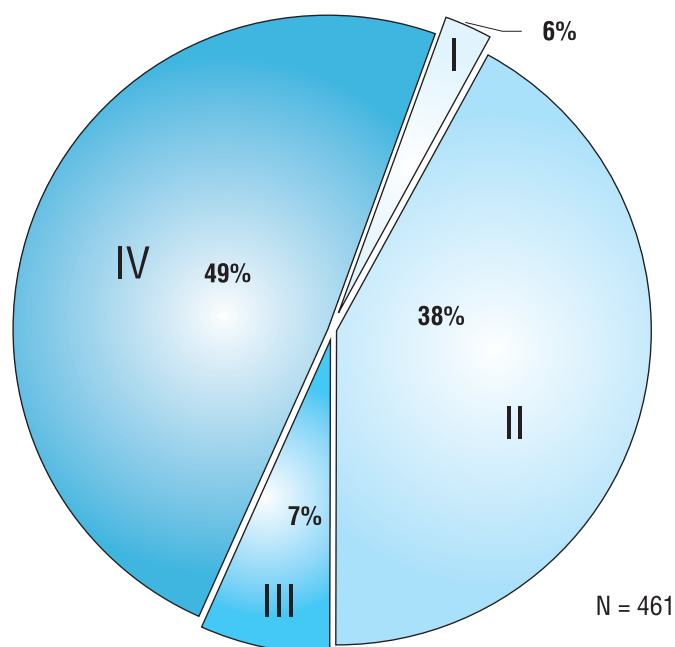


GRÁFICO / FIGURE 94
PRÓSTATA. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
PROSTATE GLAND. MORPHOLOGY. 2003 - 2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 95
PRÓSTATA. ESTADIAJE TNM. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005
PROSTATE GLAND. STAGE TNM. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

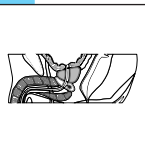
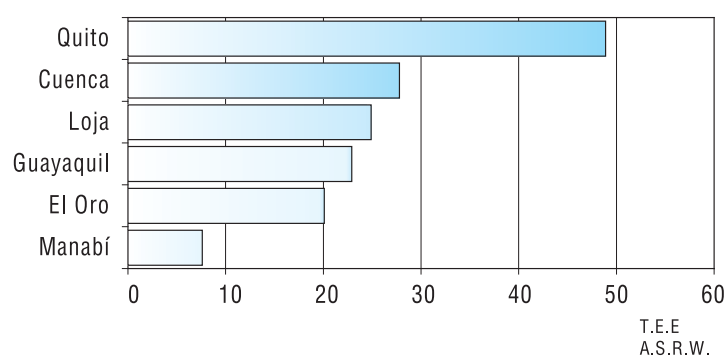
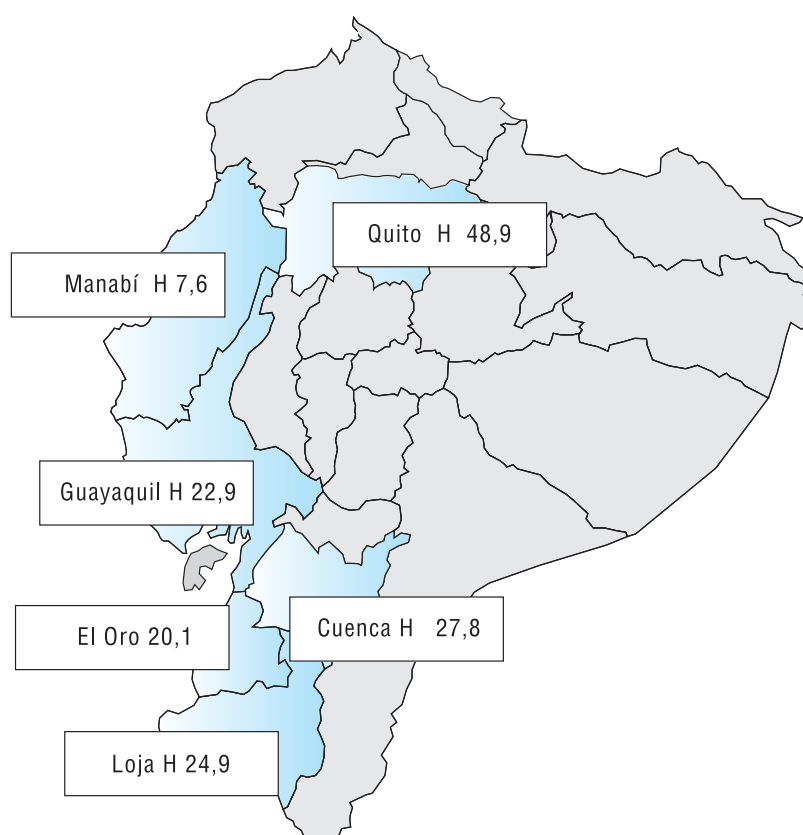


GRÁFICO /FIGURE 96
PRÓSTATA. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
PROSTATE GLAND. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	843	38,8	48,9
Cantón Cuenca (2001-2004)	203	25	27,8
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	398	19,9	22,9
Ciudad de Loja (2001-2003)	35	19,9	24,9
Provincia del El Oro (2002-2004)	163	18,9	20,1
Provincia de Manabí (1999-2002)	181	7,4	7,6

TESTÍCULO | TESTIS

Dra. Amparo Basantes

Oncóloga Clínica. Hospital de los Valles.

El cáncer de testículo a nivel mundial corresponde a tan sólo el 1% de todas las neoplasias malignas en el hombre, pese a lo cual su análisis y estudio cobra mucha importancia en el momento actual, pues la evolución en los tratamientos conlleva índices de curabilidad de un 85% en forma global, e incluso en mayor porcentaje en aquel grupo de pacientes que son diagnosticados y tratados de la enfermedad en un estadio clínico temprano.

Pueden ser considerados factores de riesgo para la aparición de la enfermedad la criptorquidea, el riesgo de desarrollar cáncer en un testículo criptorquídico es 40 veces más alto que uno que ha descendido normalmente. Los conocimientos actuales de la citogenética y la biología molecular del cáncer de testículo, específicamente del de células germinales (seminomas y no seminomas), enfocan cambios que comprometen al cromosoma 12.

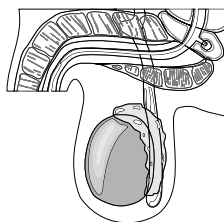
De acuerdo a los datos analizados, en los últimos 20 años esta entidad neoplásica, se ubica entre las 10 primeras localizaciones en los hombres, en la ciudad de Quito. La tasa de incidencia cruda (2001-2005) es de 5.2 y la tasa estandarizada de 4.8; aunque el riesgo expresado a través de la tasa acumulativa es el mismo que en publicaciones previas 0.4%. Sin embargo, cabe mencionar, que, tanto la tasa de incidencia cruda como la estandarizada se han incrementado, probablemente porque los métodos diagnósticos y la sintomatología permiten ubicar nuevos casos cada vez con mayor eficacia.

Analizando por grupos de edad, en concordancia con lo reportado en la epidemiología mundial; hay 2 picos de edad de mayor incidencia, el primero entre los 20-34 años con un mayor número de casos diagnosticados, y el segundo entre 60-64 años. No se ha analizado la correlación entre variante histológica y grupo de edad.

De acuerdo a las tasas estandarizadas de incidencia nos ubicamos comparativamente en el puesto 29 entre 58 países que publican sus datos, ubicándonos por debajo de países de mayor incidencia como Chile y Argentina y por encima de otros

testicular cancer worldwide represent only 1% of neoplastic malignancies in man, anyway his analysis and study get a lot of importance in actual times, because the advance in his treatment get curability index of around 85% globally, and even a greater percent in the patient group who are diagnosed and treated at early stages of the disease.

It can be considered risk factors for the disease appearance cryptorchid, the risk to develop cancer in a cryptorchid testes is 40 times higher to one who has descend normally.. Actual knowledge of cytogenetic and molecular biology of cancer testicle, specifically from germ cells (seminomas and nonseminomas) point changes who compromise chromosome 12



According to revised data, in the last 20 years this cancer is located in the first ten locations in men in Quito City. The crude rate incidence (2001 – 2005) is 5.2, and the standardized rate is 4.8, but the risk expressed around the cumulative rate is the same than in previous publications (0.4%). However as incidence crude rate as standardized rate has grown, probably because diagnostic methods and symptoms aloud to detect new cases more efficiently.

Analyzing age groups and in concordance to world statistics, there are two age pikes of greater incidence, between 20 - 34 years with a greater number of diagnosed cases, and the second between 60 – 64 years. It has not be studied correlation between histology variance and age group.

According to standardized rates of incidence we are at 29 place in 58 countries who publish information, getting a place below Chile or Argentina who have a higher incidence and over other as Brazil and Colombia who had lower incidence.

There is a clear growing tendency of incidence, with 60% of growth between 1986 and 2005.

If we use the education level as social level indicator of the patient, the incidence rates are directly proportional with instruction level and as higher instruction level we got higher rates.

de menos incidencia que la nuestra como Brasil y Colombia

Hay una tendencia creciente de la incidencia, se incrementó un 60% entre 1986 y el 2005

Si utilizamos el nivel de educación como un indicador del nivel social al que pertenecen los pacientes, las tasas de incidencia son directamente proporcionales con el nivel de instrucción; a mayor nivel de instrucción le corresponden tasas más altas

En relación a las variantes histológicas, el 95% de los casos corresponde a tumores germinales, aunque no podemos subdividir de entre éstos el porcentaje de tumores seminomatosos y no seminomatosos. El 5% restante corresponden a tumores de menor frecuencia tales como linfomas, coriocarcinomas y neoplasias epiteliales

El 95.7% de los casos, tiene verificación histológica, a diferencia de años anteriores (1986-1990) que fue menor 91.7% el porcentaje de correlación histopatológica

La razón Mortalidad /Incidencia, ha disminuido de un 19% (1986-1990) a 11.3% en los años 2001-2005

In relation to histological variances, 95% of cases are related to germinal tumors, but we can't determine between them the percent of seminomas and nonseminomas tumors. The other 5% are related to less frequency tumors as lymphomas, choriocarcinomas and epithelial cancer.

95.7% of cases have histological verification, in comparison to prior years (1986 – 1990) that was less than 91.7% the percentage of histological correlation

The reason Mortality / Incidence has get a lower level from 19% (1986 – 1990) to 11.3% in 2001 – 2005 years.

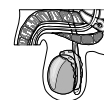
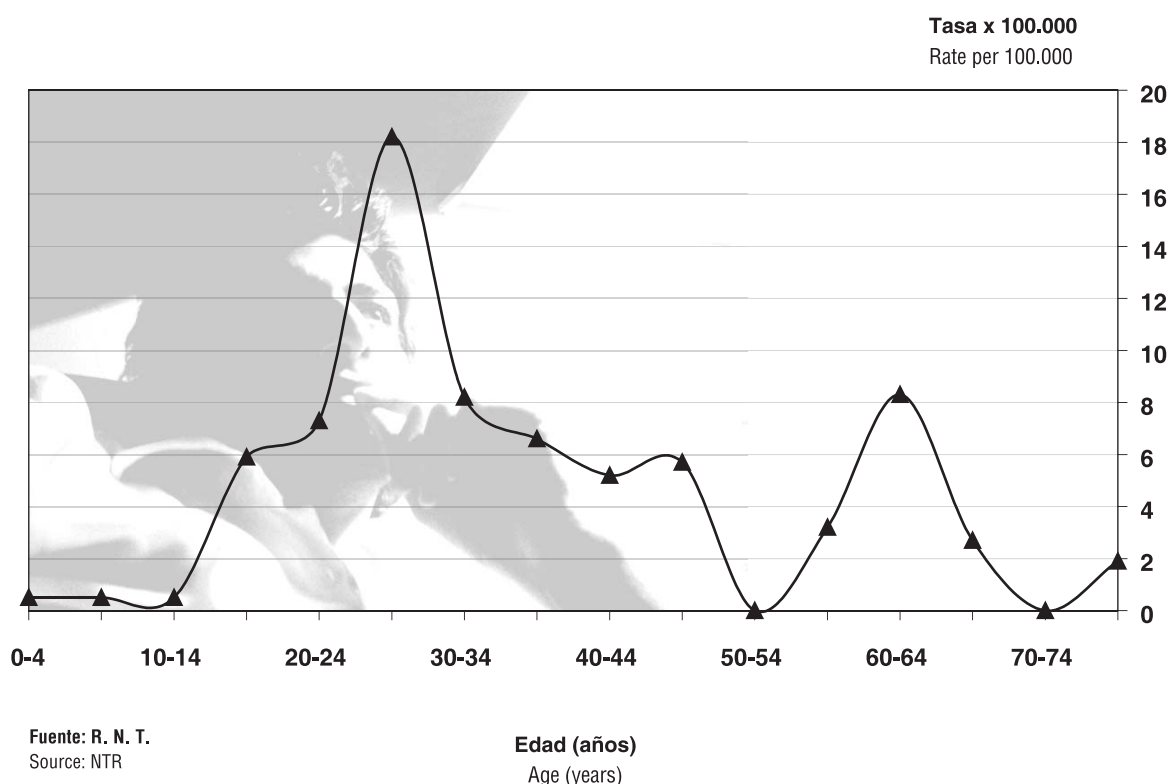


TABLA / TABLE 49
TESTÍCULO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. CIEO - 3
TESTIS. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. ICDO - 3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	8
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
10 - 14	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
15 - 19	-	-	1	1	-	-	4	1	-	1	2	3	1	4	2	2	4	3	5	5	39
20 - 24	2	5	2	2	6	5	1	2	2	4	5	7	4	1	-	7	7	7	3	7	79
25 - 29	1	2	5	2	9	3	5	7	4	1	6	6	3	3	7	4	4	8	10	17	107
30 - 34	2	2	6	2	6	6	5	5	4	4	5	2	11	5	7	4	4	7	1	6	94
35 - 39	3	1	1	3	2	4	1	10	3	4	1	4	4	4	5	4	8	4	5	1	72
40 - 44	2	-	1	1	3	-	3	3	1	1	2	5	2	2	1	2	5	3	2	2	41
45 - 49	-	-	1	-	1	2	2	-	2	2	-	1	-	2	-	2	1	3	-	3	22
50 - 54	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-	7
55 - 59	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	3	1	-	-	2	11
60 - 64	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	1	3	10
65 - 69	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
70 - 74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	4
75 +	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	1	-	-	2	1	-	2	-	-	1	12
Edad Desc.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	4
Age Unk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	11	11	18	13	31	21	23	33	18	19	23	31	27	25	26	33	38	37	29	49	516
All Cases	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T. Cruda	2.2	2.1	3.4	2.4	5.9	3.9	4.2	5.9	3.1	3.3	3.8	5.1	4.3	3.9	4.0	4.7	5.4	5.2	4.0	6.7	4.3
Crude Rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T.E.E.A.	2.1	1.9	3.0	2.4	5.4	3.4	4.0	5.4	2.9	3.0	3.3	4.8	3.5	3.8	3.5	4.8	4.8	4.6	3.8	6.2	3.9
S.R.W.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

GRÁFICO / FIGURE 97
TESTÍCULO. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005
TESTIS. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS. 2003-2005



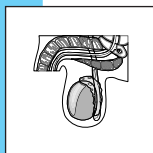
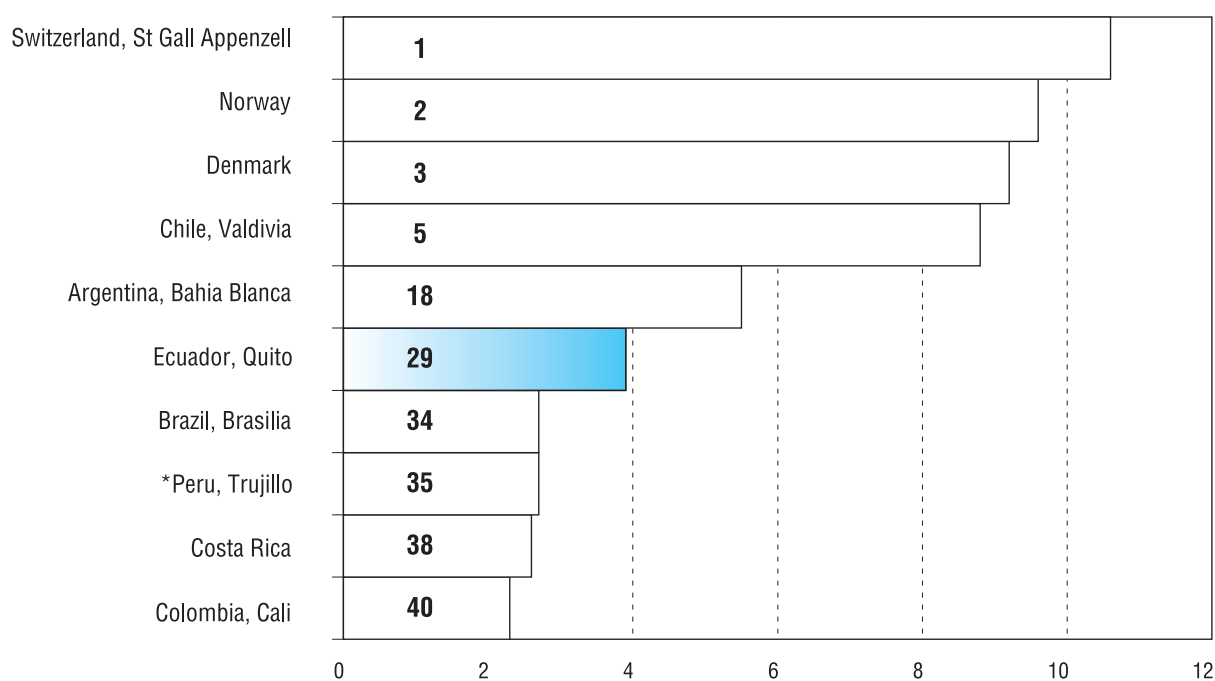


TABLA / TABLE 50
TESTÍCULO. INDICADORES PRINCIPALES POR PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
TESTIS. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	8	7	8	8
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	3.0	3.4	3.0	3.1
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	17	23	26	37
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	3	4	4	4
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	3.2	4.1	4.2	5.2
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	3.0	3.7	3.8	4.8
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.6	0.7	0.7	0.6
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	0.6	0.6	0.6	0.6
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.2	0.3	0.3	0.4
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	19.0	16.7	16.7	11.3
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	91.7	84.2	92.4	95.7
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	2.4	4.4	2.3	0.5

GRÁFICO / FIGURE 98
TESTÍCULO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA.
TESTIS. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA.



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR C15C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

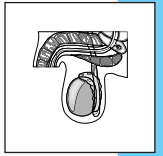


GRÁFICO / FIGURE 99
TESTÍCULO. TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
TESTIS. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS 2003-2005

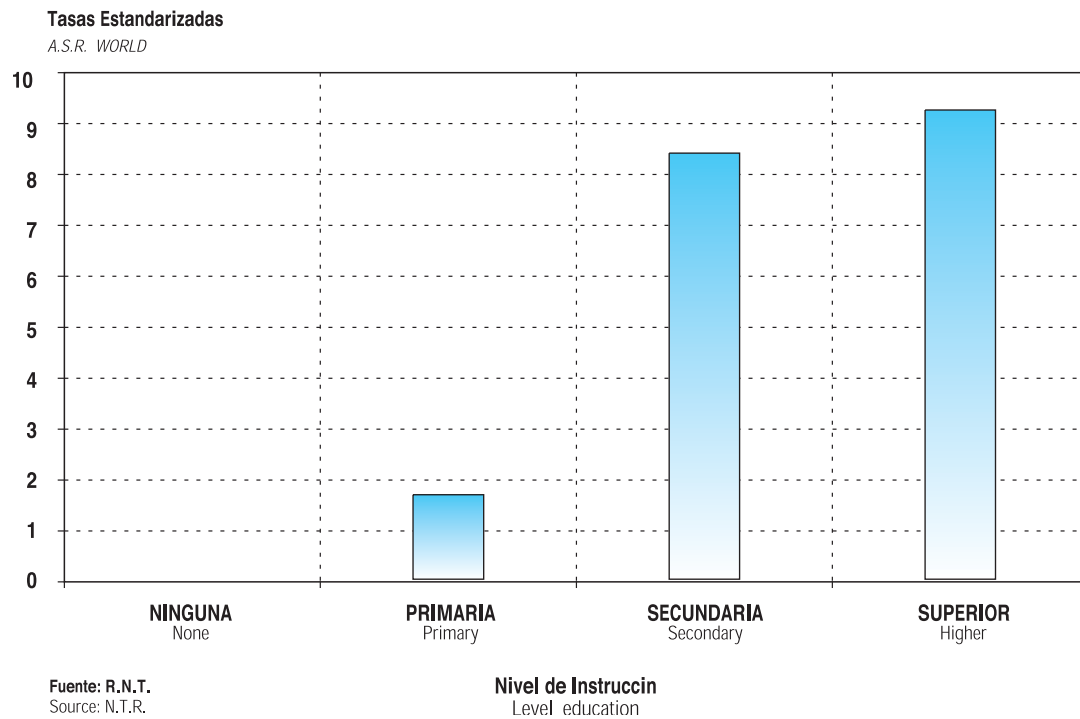
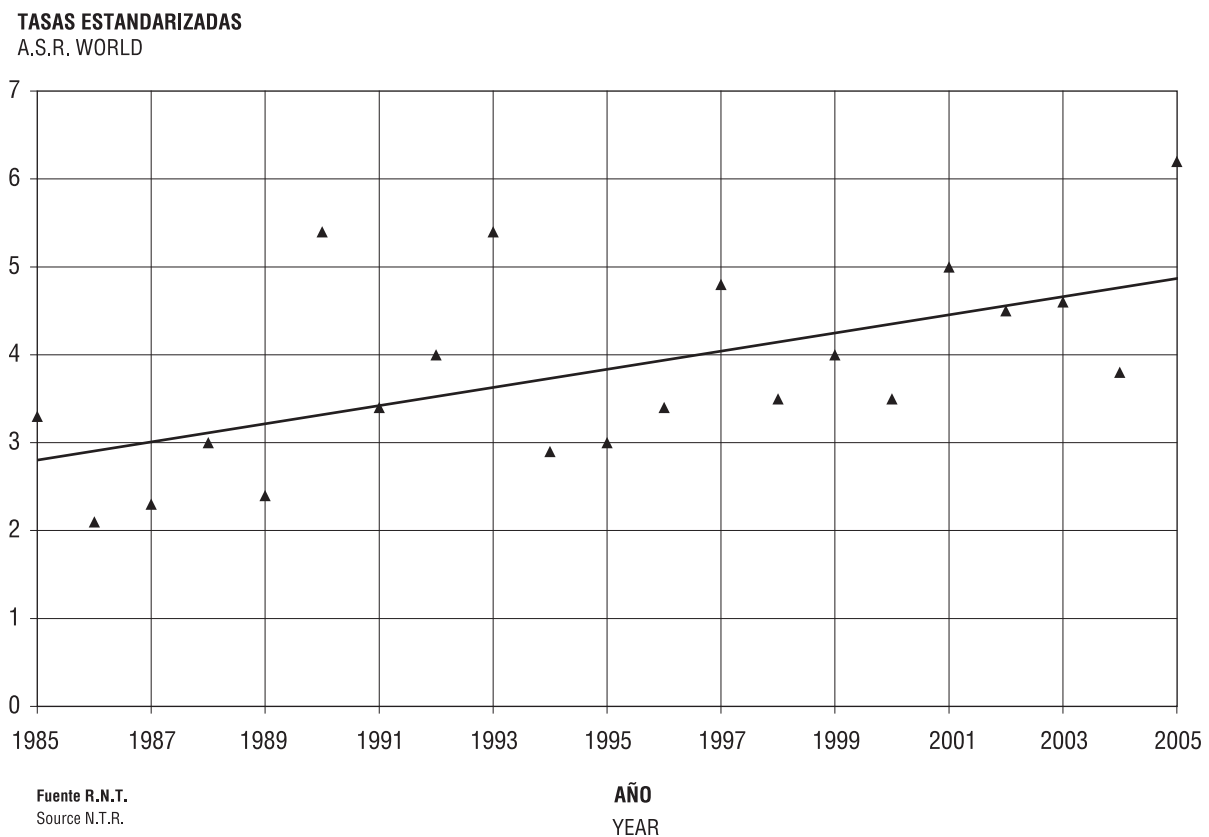


GRÁFICO / FIGURE 100
TESTÍCULO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
TESTIS. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS 1985-2005



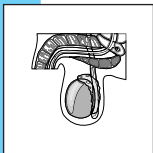
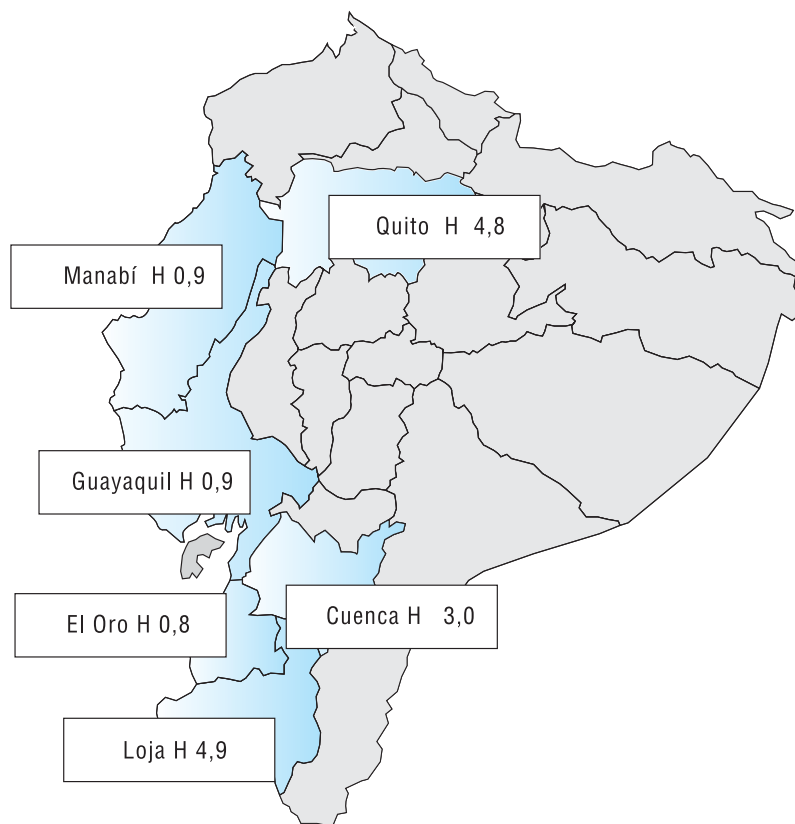


GRÁFICO /FIGURE 101
TESTÍCULO. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
TESTIS. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	115	5,3	4,8
Cantón Cuenca (2001-2004)	22	2,7	3,0
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	19	1	0,9
Ciudad de Loja (2001-2003)	8	4,6	4,9
Provincia del El Oro (2002-2004)	6	0,7	0,8
Provincia de Manabí (1999-2002)	21	0,9	0,9

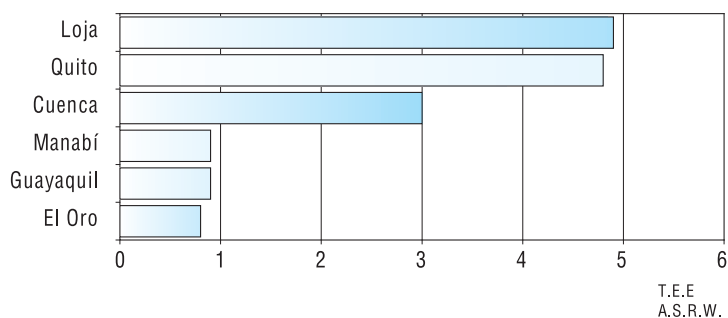
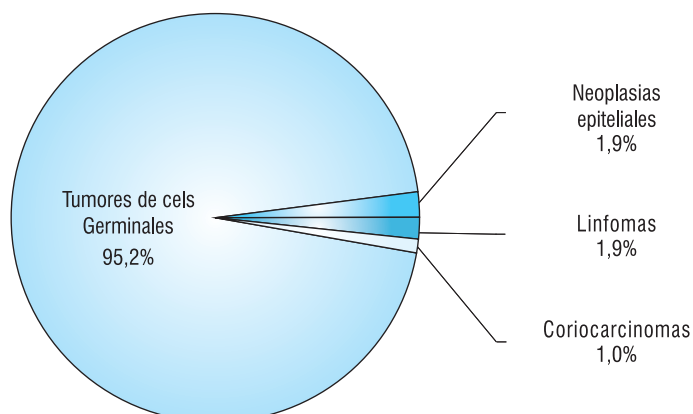


GRÁFICO / FIGURE 102
TESTÍCULO. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005
TESTIS. MORPHOLOGY. 2003 - 2005



VEJIGA | BLADDER

Dr. Fausto Tafur Palacios

Urólogo Oncólogo. Director Médico. Solca Quito.

*A*l realizar un análisis de la incidencia del cáncer de vejiga en los diferentes países del mundo, se podría considerar que esto es debido a diversos agentes tanto ambientales como genéticos y dietéticos.

La incidencia es mayor en los países occidentales que en el Japón por ejemplo, lo que sugiere que factores dietéticos podrían influir en el desarrollo de cáncer.

Cada vez existen mayores evidencias de que un gran número de sustancias presentes en nuestra dieta tienen influencia en el desarrollo de la enfermedad.

Este cáncer es tal vez el único entre los humanos del que se conocen más factores etiológicos como la carcinogénesis del urotelio a las exposiciones laborales o el efecto producido por el consumo de cigarrillo.

1. Aminas aromáticas: son las primeras reconocidas, los grupos de riesgo laboral son los trabajadores de las industrias: imprentas, fundición de metales, trabajadores del aluminio, industria de pinturas y de cueros.
2. Tabaco: es el otro factor muy importante, se encuentra asociado a una alta mortalidad por Ca. Vesical, la 2 Naftilamina formada en la combustión de las aminas aromáticas se elimina en la orina.

Signos y síntomas

Como en todo cáncer, la detección precoz es fundamental, la hematuria macroscópica es el signo más frecuente, la microscópica tiene valor en pacientes de más de 50 años en quienes se debe sospechar la presencia de este tumor.

Se debe considerar que otros síntomas como los procesos irritativos miccionales caracterizados por urgencia miccional, disuria y ardor, pueden ser producto de un cáncer vesical.

*W*hen you do an analysis about bladder cancer incidence in different world countries, you can consider it's because different environmental agents as genetics and nutritional.

Incidence is higher in occidental countries than in Japan by example, this suggests that nutritional aspects can affect the development of bladder cancer.

More frequently we get evidence of a great number of substances who are in our food who have an influence in the development of this disease.

This cancer is maybe the only human one that you know the etiologic factor as carcinogenesis from urothelial tissue related to occupational exposures or related to cigarette smoking.

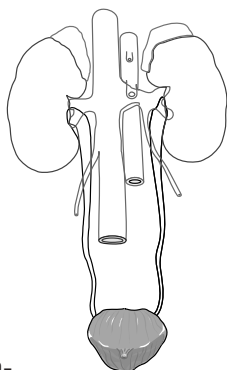
1. Aromatic Amines: the firsts recognized, the groups with labor risk are industry workers: press, smelting works, aluminum, paint and leather industries workers.
2. Cigarette smoking: is another important factor related with high bladder cancer mortality, 2 naftilamine formed in the combustion of aromatic amines is eliminated by urine.

Sign and symptoms:

As in every cancer, early detection is necessary, macroscopic hematuria is a frequent sign, the microscopic hematuria has value in patients older than 50 years in which you

Have to suspect the presence of this tumor.

Other symptoms as irritation miccional problems as miccional emergency, pain and burn, can be product of a bladder cancer.



En nuestro medio se encuentra, igual que en otros países, que la frecuencia es mayor en el hombre que en la mujer.

Llama la atención en el hombre encontrar dos casos de edad temprana (25-29) y la mayoría, como el resto del mundo, a partir de los 75 años y en la mujer 1 entre 20 y 24 y la mayoría como en el hombre, en la década de los setenta.

En nuestro medio existe un aumento sostenido de esta enfermedad tanto en el hombre como en la mujer, esto podría ser debido al aumento de la población y al aumento de la expectativa de vida, que hoy bordea los 75 años en nuestra población.

El tipo de cáncer, como en el resto de los países, es el de células transicionales y me llama la atención que la frecuencia en nuestro país es mayor en la sierra que en la costa y en la sierra la provincia con mayor incidencia es Loja. Se deberá realizar estudios en esta zona para tratar de determinar el por qué de esta mayor incidencia.

In our country, same as others, frequency is higher in men than in women.

It call our attention that in man we found two cases at early age (25 and 29 years), and the most, as around the world, since 75 years, and in women 1 between 20 and 24 years, and the majority as in men, between the 60's decade.

In our country we found a regular increment of this disease in men and in women, probably related to population increment and to life expectancy who is around 75 years in our population.

Type of cancer as in other countries, is of transitional cells, it call our attention that the frequency is higher in high lands that in the coastal regions, and the province with higher incidence is Loja. We should make studies in this area to try to establish the reasons for this higher incidence.

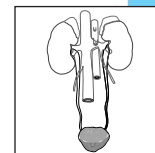


TABLA / TABLE 51
VEJIGA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO-3
BLADDER . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICDO-3



AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
30 - 34	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	6
35 - 39	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	7
40 - 44	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	1	1	4	-	-	2	-	13
45 - 49	1	1	1	1	1	1	-	1	-	1	-	3	2	-	1	-	2	-	-	1	16
50 - 54	1	-	1	1	2	1	-	1	2	2	-	4	-	3	2	3	2	1	1	1	28
55 - 59	2	-	2	-	-	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	-	3	3	5	34
60 - 64	1	1	3	2	3	4	3	5	1	3	2	2	1	4	2	3	6	5	2	3	56
65 - 69	2	2	-	-	1	3	2	3	2	3	5	3	3	7	2	5	2	3	8	3	59
70 - 74	2	1	-	2	2	4	4	5	5	4	1	2	5	4	2	7	4	5	7	4	70
75 +	4	3	7	4	9	5	10	8	7	6	10	5	9	9	6	9	15	10	10	21	167
Edad des.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	5
Age unk.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	14	8	16	10	19	21	23	28	19	22	20	23	23	30	17	35	33	28	35	40	464
All cases	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T. Cruda	2.8	1.6	3	1.8	3.6	3.9	4.2	5	3.3	3.8	3.3	3.8	3.7	4.7	2.6	5	4.7	3.9	4.8	5.5	3.8
Crude rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T.E.E.	4.8	2.8	4.5	3.1	5.9	6.7	6.5	8	5.2	5.6	4.8	5.3	5	6.6	3.4	6.3	5.6	4.9	6.2	6.1	5.4
A.S.R.W.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLA / TABLE 52
VEJIGA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO-3
BLADDER . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICDO-3



AÑOS	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
40 - 44	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	2	-	1	-	7
45 - 49	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	9
50 - 54	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	3	1	-	2	1	3	14
55 - 59	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	8
60 - 64	-	-	1	1	1	-	-	2	2	1	-	1	1	1	-	2	1	3	5	4	26
65 - 69	2	1	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	3	-	-	-	-	-	14
70 - 74	-	2	1	-	1	-	3	1	2	1	-	-	2	2	1	3	3	-	1	1	24
75 +	2	1	3	3	3	2	3	3	4	3	2	4	2	2	3	-	5	4	5	9	63
Edad des.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Age unk.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	7	7	9	5	6	5	7	8	9	7	4	6	13	8	12	8	11	11	16	18	177
All cases	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T. Cruda	1.3	1.3	1.6	0.8	1.1	0.9	1.2	1.3	1.5	1.1	0.6	0.9	1.9	1.2	1.7	1.1	1.5	1.4	2.1	2.3	1.4
Crude rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T.E.E.	2	2	2.5	1.1	1.5	1.2	1.4	1.8	1.8	1.3	0.6	0.9	2.3	1.4	1.8	1.3	1.4	1.5	2.3	2.4	1.6
A.S.R.W.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

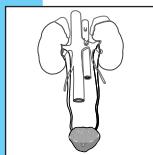


TABLA / TABLE 53
VEJIGA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
BLADDER. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	10	8	10	9	20	21	21	21
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	2.4	3.4	2.6	2.8	0.9	0.8	0.8	0.9
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	13	23	23	35	7	7	9	13
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	4	8	7	11	2	3	4	5
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	2.6	4.0	3.6	4.8	1.2	1.2	1.3	1.7
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	4.2	6.4	5.0	5.9	1.8	1.6	1.5	1.8
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.8	1.4	1.1	1.6	0.4	0.5	0.7	0.7
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	1.2	2.2	1.5	1.9	0.6	0.6	0.7	0.7
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.4	0.8	0.6	0.7	0.2	0.2	0.2	0.2
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	1,8/1	3,3/1	2,5/1	2,7/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	31.3	35.4	30.1	33.3	32.4	38.9	51.2	40.6
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	77.6	80.5	86.7	89.5	85.3	88.9	74.4	78.1
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	10.4	7.1	2.7	2.9	2.9	8.3	11.6	15.6

GRÁFICO / FIGURE 103
VEJIGA. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO
RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
BLADDER. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX.
QUITO RESIDENTS 2003-2005

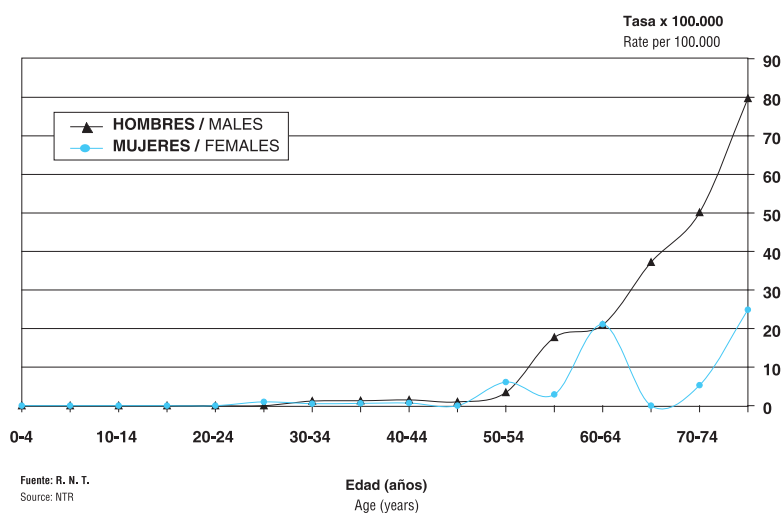
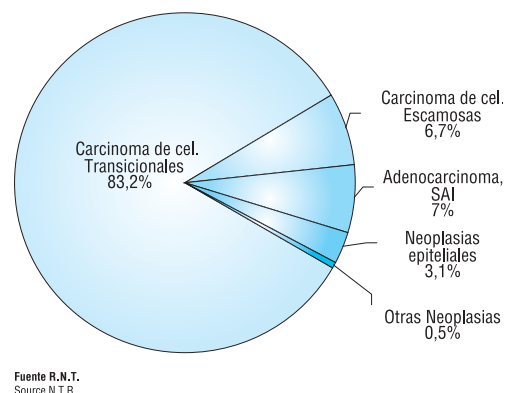


GRÁFICO / FIGURE 104
VEJIGA. MORFOLOGÍA. 2003-2005
BLADDER. MORPHOLOGY. 2003-2005



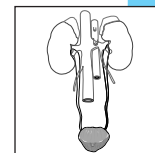
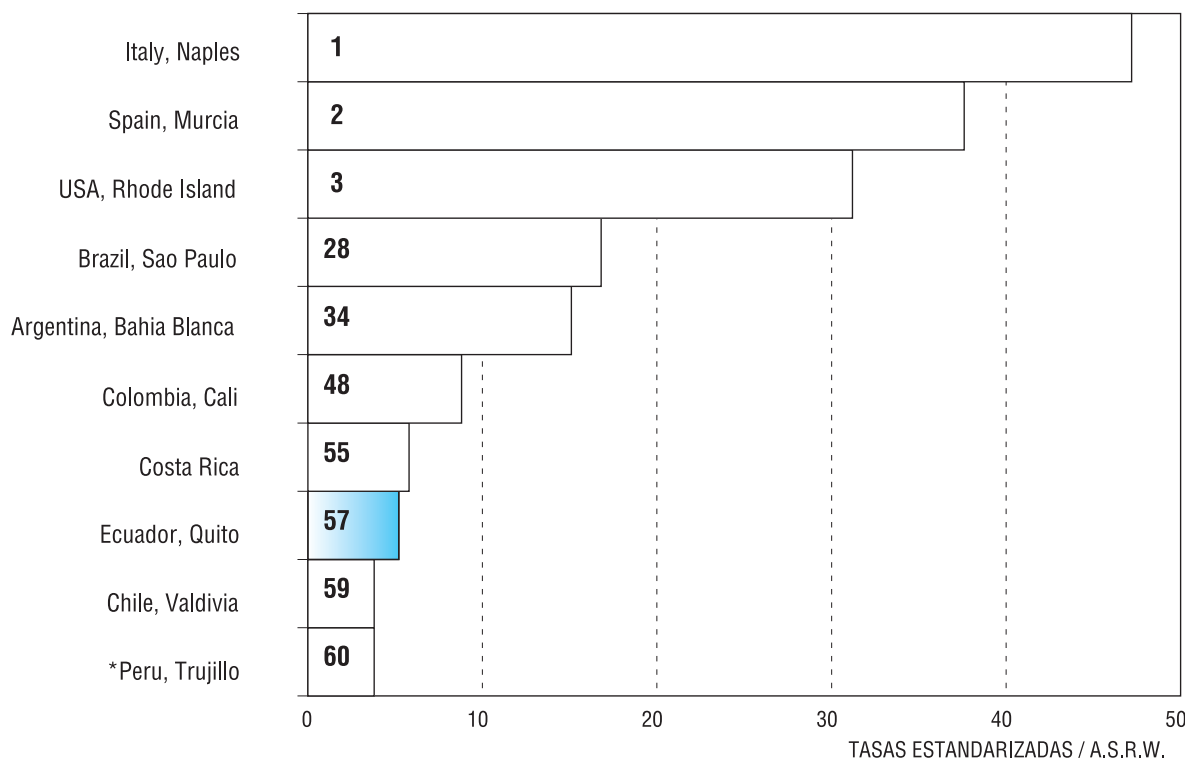


GRÁFICO / FIGURE 105
VEJIGA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
BLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

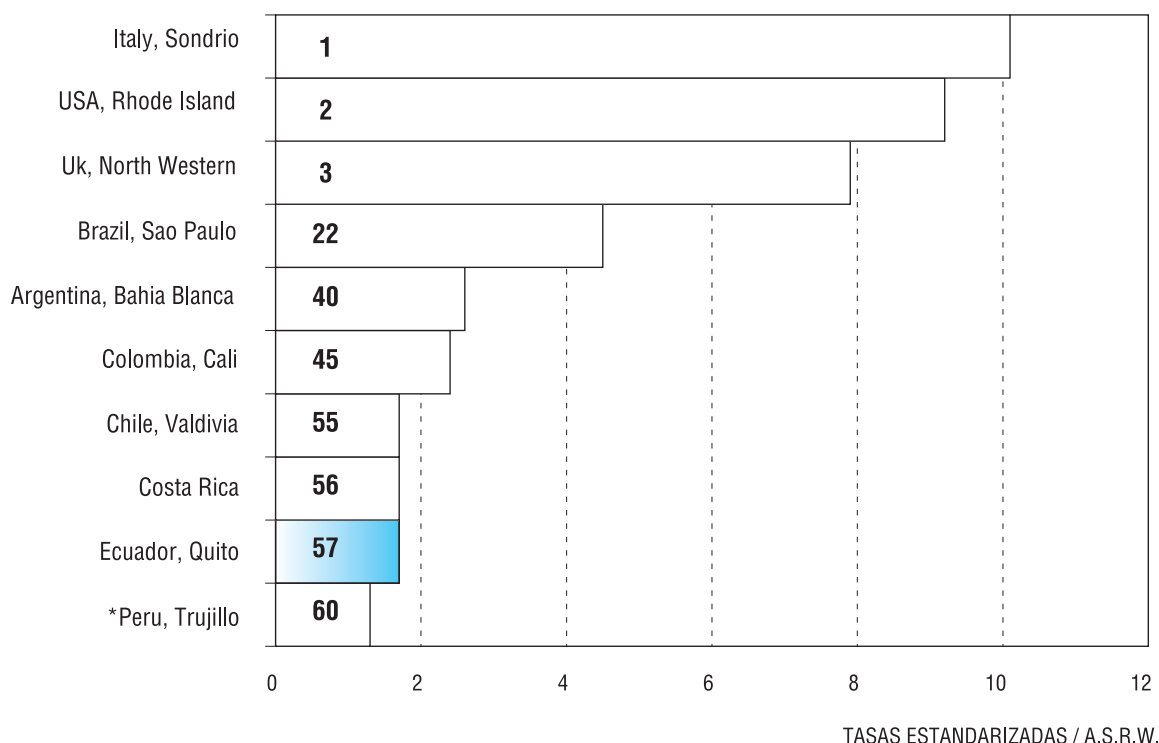


FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 106
VEJIGA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
BLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

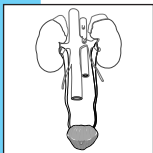


GRÁFICO / FIGURE 107
VEJIGA. TASAS DE INCIDENCIAS POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
BLADDER. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005

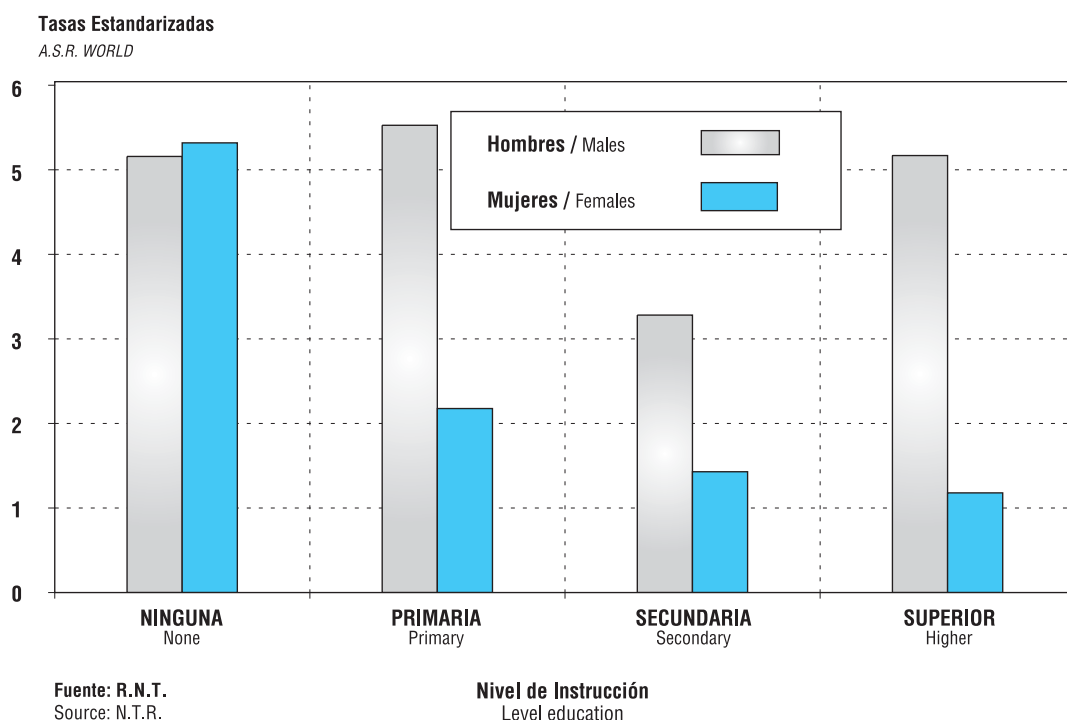
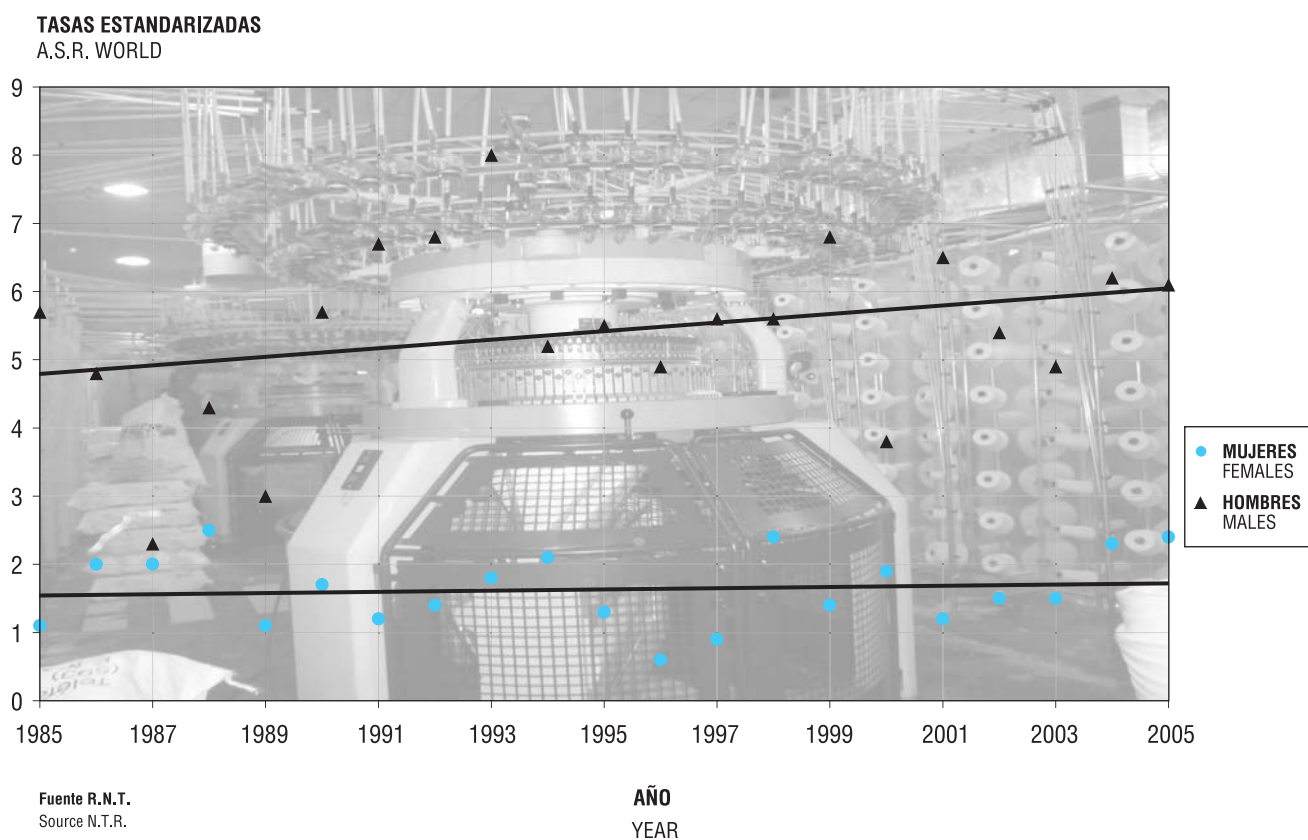


GRÁFICO / FIGURE 108
VEJIGA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1985-2005
BLADDER. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005



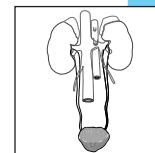
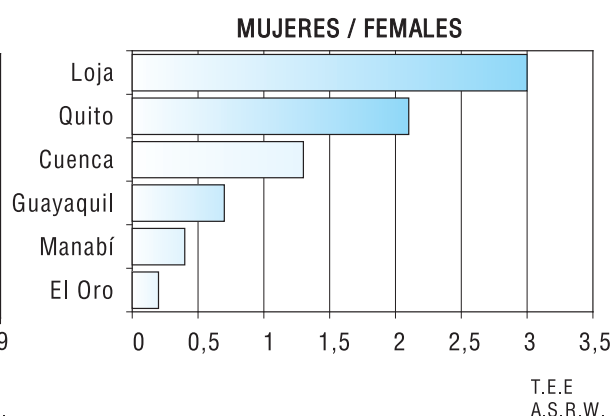
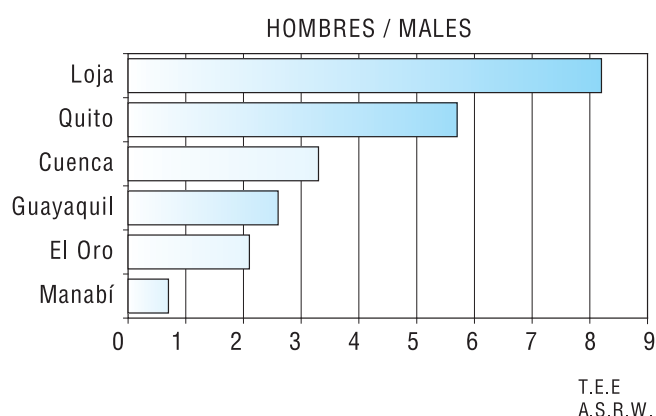
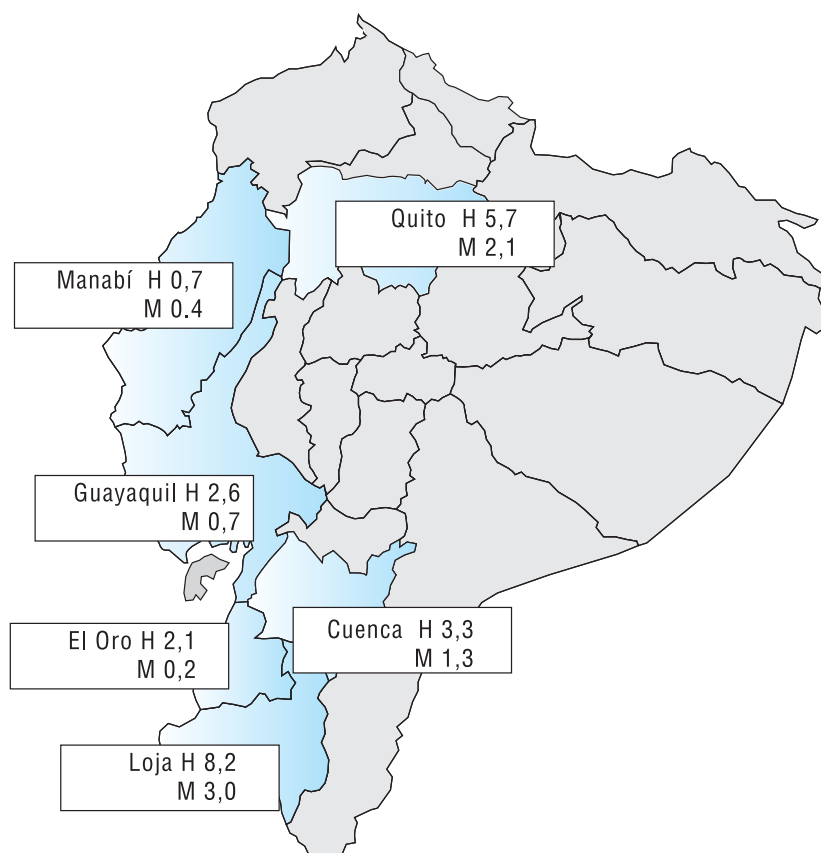


GRÁFICO /FIGURE 109
VEJIGA. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
BLADDER. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	103	4,7	5,7	45	1,9	2,1
Cantón Cuenca (2001-2004)	22	2,7	3,3	13	1,4	1,3
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	44	2,2	2,6	14	0,7	0,7
Ciudad de Loja (2001-2003)	12	6,8	8,2	6	3,0	3,0
Provincia del El Oro (2002-2004)	16	1,9	2,1	1	0,1	0,2
Provincia de Manabí (1999-2002)	15	0,6	0,7	10	0,4	0,4

TIROIDES

THYROID

Dr. Bernardo Sandoval

Cirujano Oncólogo. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Internacional.

El carcinoma de tiroides es la malignidad endocrina más frecuente y representa un espectro de comportamiento clínico desde la relativa indolencia del carcinoma papilar hasta la agresividad extrema del carcinoma anaplásico. La variabilidad geográfica de incidencia estandarizada es notable con extremos de 37 por 100 mil en mujeres en la Polinesia Francesa a 2 por 100 mil en Bahía Blanca, Argentina y de 6,3 por 100 mil en hombres en Ferrara, Italia a 0,8 por 100 mil en Bahía Blanca, Argentina.

La incidencia del carcinoma de tiroides en el Ecuador, comparada con los registros mundiales disponibles, nos revela una mayor incidencia relativa que el promedio mundial, ubicándonos en el primer cuartil en mujeres y en el segundo cuartil en hombres.

La incidencia estandarizada del carcinoma de tiroides en el Ecuador ha experimentado un notable aumento en el quinquenio 2001-2005 en relación con el quinquenio 1996-2000, tanto en hombres como en mujeres.

En el caso de las mujeres, el incremento de 9,2 por 100 mil a 13,4 por 100 mil constituye un incremento del 45,65%, más aún, en 20 años, la incidencia registrada casi se ha duplicado. En relación con los hombres, la incidencia, en el curso de 20 años ha aumentado en un 28%, es decir un incremento menos apreciable. En cualquier caso, es obvio que los registros detectan un incremento en el número de casos de este cáncer y esto tiene concordancia con lo que ocurre en el mundo.

Es difícil encontrar una razón biológica del fenómeno y, más bien, parecería que la explicación tiene que ver con la mayor detección de carcinomas de tiroides que antes pasaban desapercibidos así como del progreso de los sistemas de registro. En lo relativo a la detección, cabe especular que el difundido uso del ultrasonido tiroideo ha fomentado la detección de nódulos tiroideos que, al investigarse, contribuyen a aumentar la incidencia detectada del carcinoma de tiroides. Quizá este argumento podría fortalecerse bajo la consideración

Thyroid carcinoma is the more frequent endocrine malignancy and get diverse clinical evolution ranging from indolent evolution of papillary carcinoma to extreme aggressiveness with the anaplastic carcinoma. The geographic variation of standardized incidence is great with extremes as 37 x 100.000 in French Polynesian women to 2 x 100.000 in Bahía Blanca (Argentina), and from 6.3 x 100.000 in Ferrara (Italy) to 0.8 x 100.000 in Bahia Blanca (Argentina).

In Ecuador thyroid carcinoma incidence, in comparison with other world registries shows us a relatively high incidence compared with the world media, locating us in the first quaternary in women, and in second quaternary in men.

Standardized incidence of thyroid carcinoma in Ecuador has reach a significant growth in 2001 – 2005 quinquennial in relation to the 1996 – 2000 period in women and in men.

In women's case the growth from 9.2 to 13.4 x 100.000 are a 45.65% of increment, in 20 years the registered incidence has almost double. In men in 20 years incidence has growth 28% which means a less important increment. Any way, the registries shows a growth in thyroid cancer cases and is related to what happens in world. It's difficult to find a biological reason for this event, and it looks it's more related with higher Thyroid cancer detection that in last years was not detected, as with the growth in the registries systems

Related with detection you can speculate that the more frequent use of thyroid ultrasonographic evaluation has enhanced detection of thyroid nodules that when you checked up, it help to rise the incidence of detected thyroid cancer. This argument could be reinforced under the consideration that incidence is higher in groups with higher education level, groups that get more easy the health services and registry. Also is difficult to hold up a biological reason for growth in incidence of this cancer in women in relation with men, and again, epidemiologic speculation could led us to think that due to higher incidence of thyroid pathology in women



de que la incidencia es mayor en los grupos con mayor nivel de instrucción que son los más favorecidos en cuanto a las posibilidades de acceso a servicios de salud y de registro. También resulta difícil encontrar una razón biológica sustentable para el mayor incremento de la incidencia de cáncer de tiroides en mujeres en relación con los hombres y, nuevamente, la especulación epidemiológica nos permitiría suponer que, dada la mayor incidencia de patología tiroidea en mujeres y la mejor adaptabilidad de los sistemas de salud para atención a mujeres, habría una mejor detección del cáncer de tiroides en este grupo.

Así mismo, contribuyendo a esta hipótesis está la evidencia de que el porcentaje de cáncer de tiroides en estadio I y II representa el 68% en mujeres mientras que en hombres representa el 54%, indicando que la detección temprana es más probable en mujeres por un mejor acceso a los servicios de salud en nuestro país. En todo caso, resulta indudable de que el cáncer de tiroides tiene gran importancia epidemiológica en el Ecuador, particularmente en mujeres en quienes representa el quinto cáncer en términos de incidencia.

and better adaptability of health services for women attention, you get a better detection level in this group.

Contributing with this hypothesis is the evidence that the thyroid cancer stage I and II represents 68% in women and in men are 54%, showing that early detection it's more probably in women than in men because of an easier access to health services for women. Anyway, thyroid cancer has epidemiological importance in Ecuador, particularly in women where it represents the fifth cancer in incidence terms.



TABLA / TABLE 54
GLÁNDULA TIROIDES. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO-3
THYROID GLAND. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICDO-3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
10 - 14	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
15 - 19	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	6
20 - 24	-	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	3	-	1	-	2	1	1	-	1	15
25 - 29	-	1	1	1	1	-	1	-	-	1	1	2	-	1	-	2	-	1	1	1	15
30 - 34	-	1	2	-	-	-	1	-	1	3	-	3	1	1	1	-	-	1	4	4	23
35 - 39	1	1	-	4	-	2	-	-	2	-	-	-	1	1	1	2	2	2	1	2	22
40 - 44	1	-	-	2	-	-	1	1	-	-	1	1	-	1	-	1	-	5	-	2	16
45 - 49	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	2	1	2	5	1	16
50 - 54	1	2	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	2	3	1	4	2	4	23
55 - 59	2	1	2	-	-	-	1	-	1	1	-	3	-	-	1	1	-	-	1	2	16
60 - 64	1	-	1	2	-	-	4	-	1	3	-	-	1	-	-	-	3	3	1	2	22
65 - 69	1	-	2	1	-	1	-	1	3	2	-	-	1	4	-	-	3	-	-	5	24
70 - 74	-	3	-	-	-	2	-	2	1	1	2	1	-	-	1	-	1	2	1	3	20
75 +	1	-	3	1	-	-	-	1	1	2	-	1	1	1	1	3	1	1	1	2	21
Edad Desc.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Age Unk																					
Total	8	9	12	17	2	7	13	6	10	17	4	15	7	12	9	16	13	22	18	29	246
All Cases																					
T. Cruda	1.6	1.8	2.3	3.1	0.4	1.3	2.4	1.1	1.7	2.9	0.7	2.5	1.1	1.9	1.4	2.3	1.8	3.1	2.5	4.0	2.0
Crude Rate																					
T.E.E.	2.6	2.6	3.2	3.7	0.5	2.1	3.1	1.6	2.7	3.8	0.9	2.6	1.4	2.4	1.4	2.4	2.5	3.5	2.8	4.9	2.6
A.S.R.W.																					



TABLA / TABLE 55
GLÁNDULA TIROIDES. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO-3
THYROID GLAND . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICDO-3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	4
15 - 19	1	1	1	-	2	-	1	1	1	1	-	-	2	-	2	1	1	-	1	2	18
20 - 24	1	1	-	1	4	2	2	1	4	2	3	1	4	3	2	7	4	6	4	6	58
25 - 29	3	3	4	4	4	7	6	8	4	4	4	5	10	2	4	6	4	6	10	3	101
30 - 34	3	-	4	3	7	5	5	10	8	10	2	10	4	8	9	7	11	7	12	14	139
35 - 39	1	2	2	3	5	4	1	6	9	3	6	8	10	12	6	7	9	4	13	23	134
40 - 44	2	3	3	4	1	4	3	2	2	7	5	8	4	6	7	8	10	9	18	12	118
45 - 49	3	3	3	4	2	4	3	8	3	6	3	3	8	6	6	3	11	12	8	17	116
50 - 54	5	2	3	3	2	5	2	2	7	3	2	7	2	6	10	6	8	9	14	15	113
55 - 59	3	3	3	-	1	3	5	3	3	3	3	2	2	4	2	5	11	5	6	9	76
60 - 64	2	3	4	1	1	1	-	-	1	-	6	3	4	3	4	3	10	4	11	7	68
65 - 69	-	3	1	1	1	3	3	5	2	-	3	4	5	4	5	5	7	2	8	2	64
70 - 74	3	2	1	4	2	2	2	-	3	4	2	1	3	1	2	2	5	6	5	10	60
75 +	6	2	5	3	5	6	7	3	4	7	3	4	9	2	4	10	7	5	6	10	108
Edad Desc.	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	5	11
Age Unk																					
Total	34	29	34	31	37	48	40	49	51	50	42	56	67	57	65	72	98	76	117	135	1188
All Cases																					
T. Cruda	6.3	5.2	5.9	5.2	6.5	8.3	6.7	8.1	8.2	7.9	6.5	8.5	9.9	8.3	9.2	9.6	12.9	9.9	15.1	17.2	9.1
Crude Rate																					
T.E.E.	7.8	7.0	7.4	6.3	6.8	9.4	7.8	8.8	8.9	8.2	7.7	9.1	10.4	8.8	9.9	9.4	14.2	10.1	16.0	17.0	10.0
A.S.R.W.																					

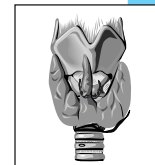


TABLA / TABLE 56
GLÁNDULA TIROIDES. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005
THYROID GLAND. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	15	16	20	15	5	5	5	5
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	1.7	1.6	1.1	1.6	4.2	5.0	5.2	6.9
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	10	11	9	20	33	48	57	100
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	2	4	4	3	7	8	5	10
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	1.8	1.9	1.5	2.7	5.8	7.9	8.5	13.0
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	2.5	2.7	1.7	3.2	7.1	8.6	9.2	13.4
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.4	0.7	0.6	0.4	1.2	1.3	0.7	1.2
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	0.8	1.1	0.9	0.6	1.7	1.6	0.8	1.3
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.3	0.3	0.2	0.4	0.7	0.8	0.9	1.4
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	0,3/1	0,2/1	0,1/1	0,2/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	22.9	35.8	38.3	16.3	20.6	16.4	8.7	9.4
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	85.4	83.0	83.0	90.8	81.8	81.9	88.5	95.6
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	8.3	7.5	6.4	2.0	8.5	8.4	2.1	1.8

GRÁFICO / FIGURE 110
GLÁNDULA TIROIDES. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
THYROID GLAND. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005

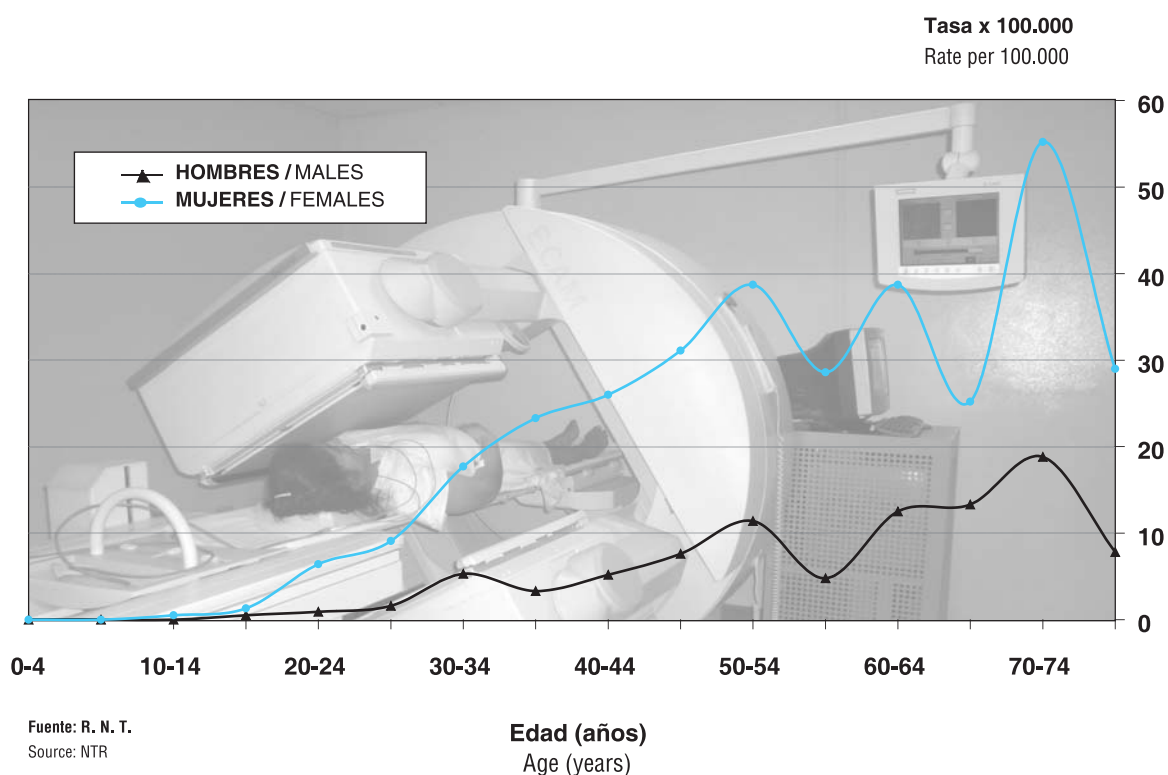
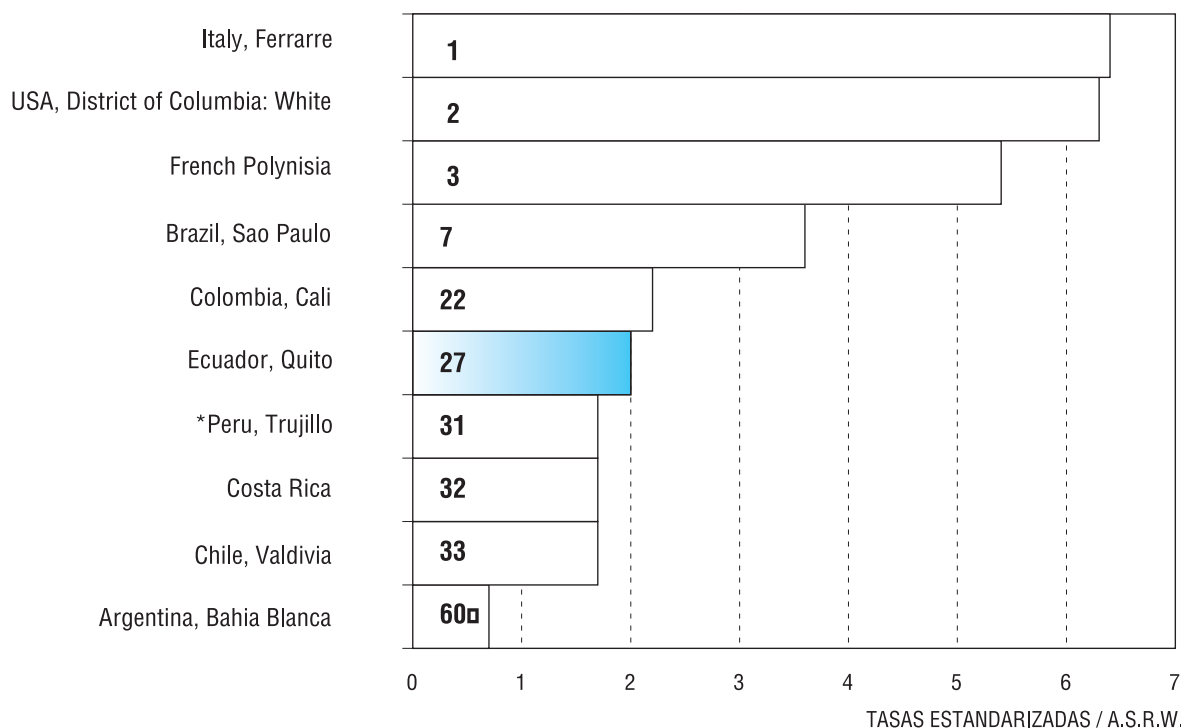




GRÁFICO / FIGURE 111
GLÁNDULA TIROIDES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
THYROID GLAND. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES

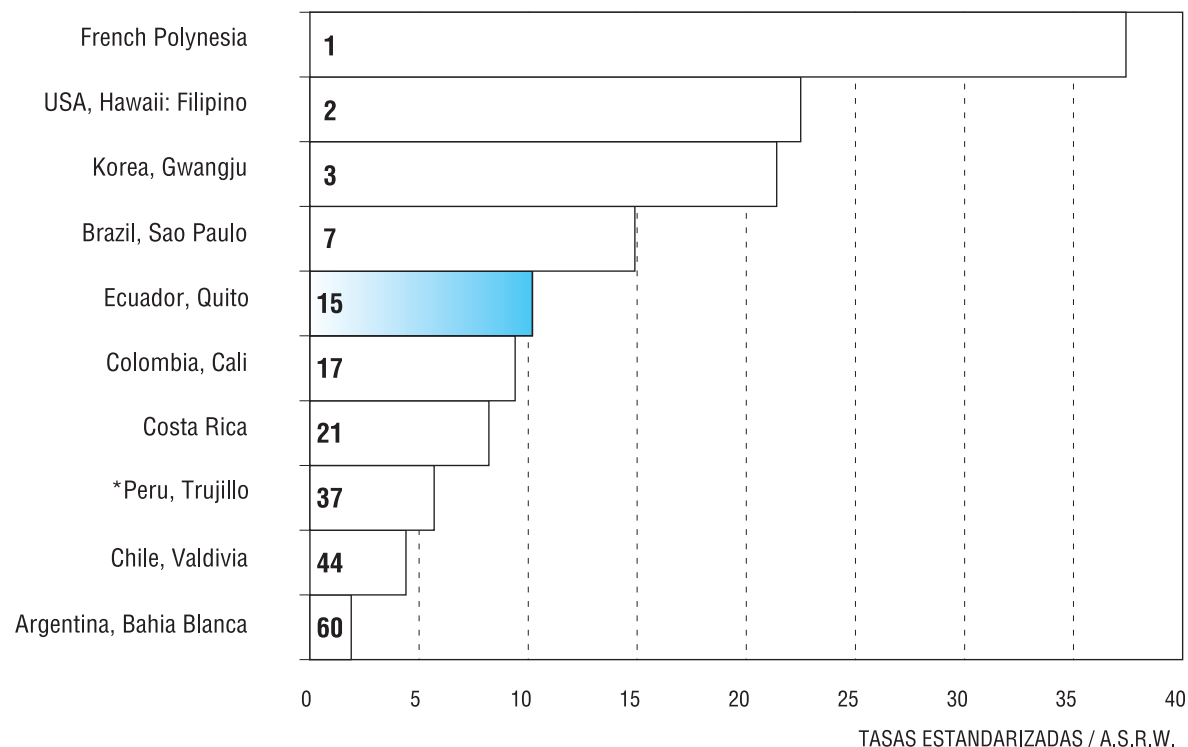


FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 112
GLÁNDULA TIROIDES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
THYROID GLAND. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence



GRÁFICO / FIGURE 113

GLÁNDULA TIROIDES. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
THYROID GLAND. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005

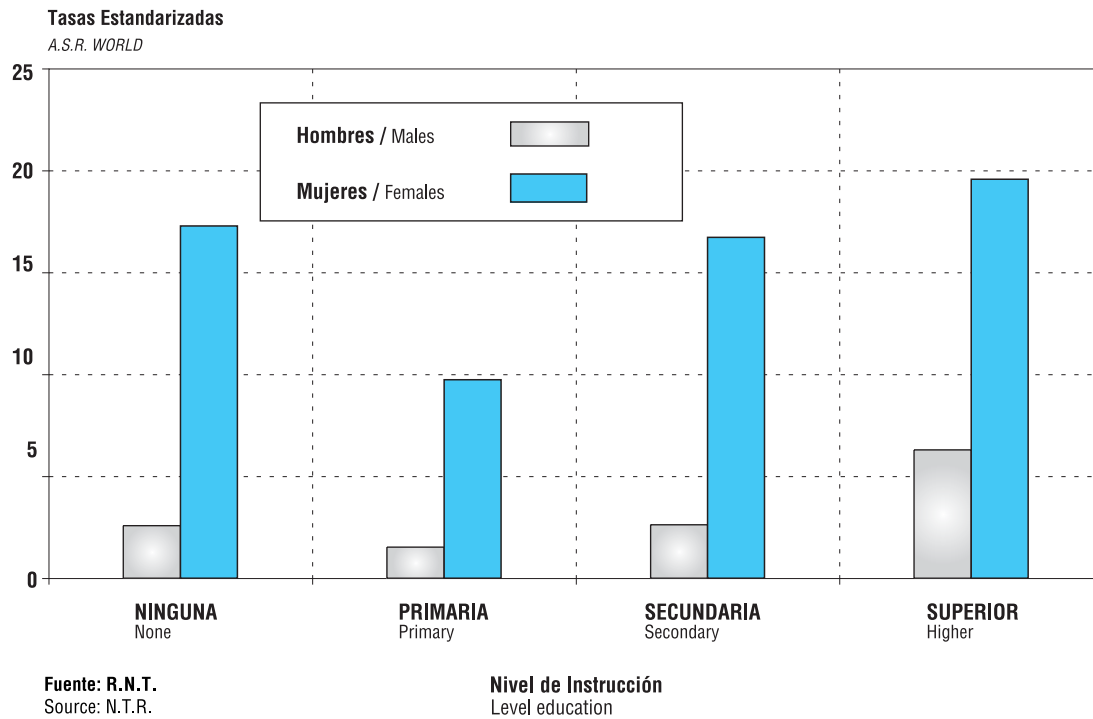


GRÁFICO / FIGURE 114

GLÁNDULA TIROIDES. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
THYROID GLAND. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005

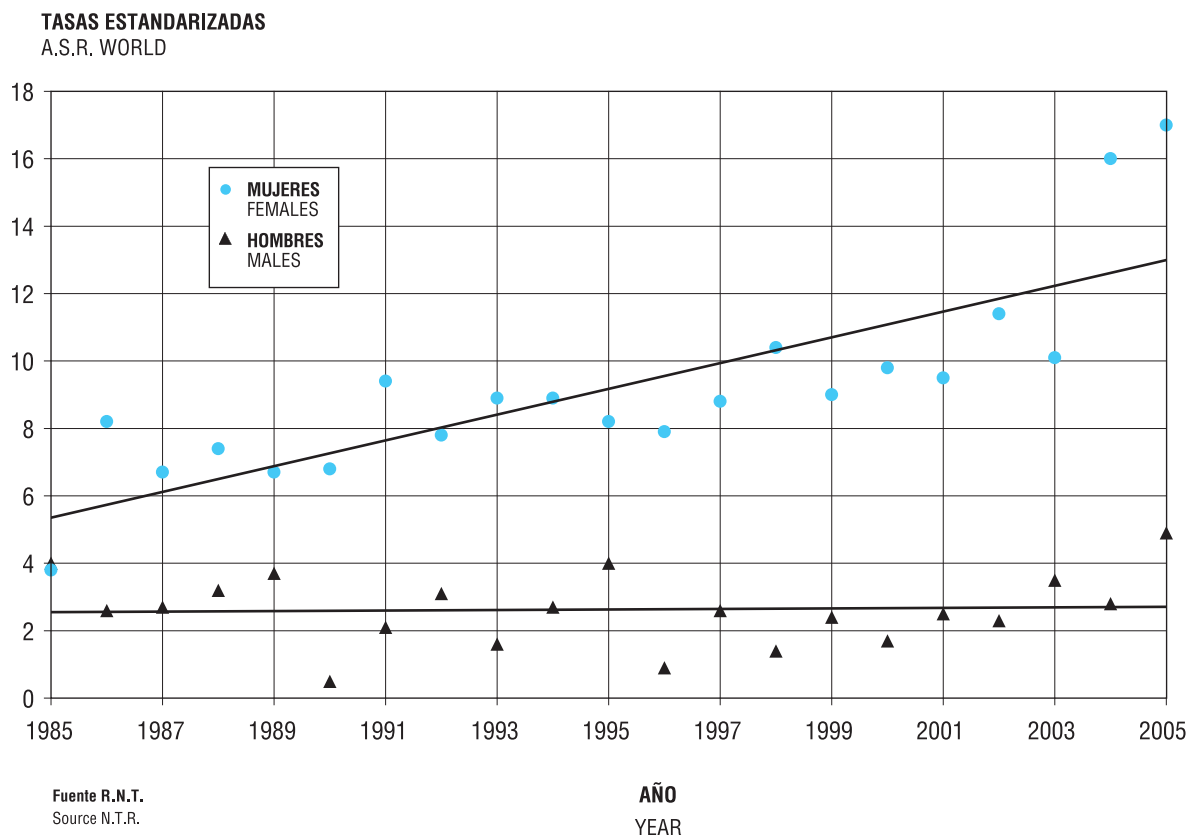
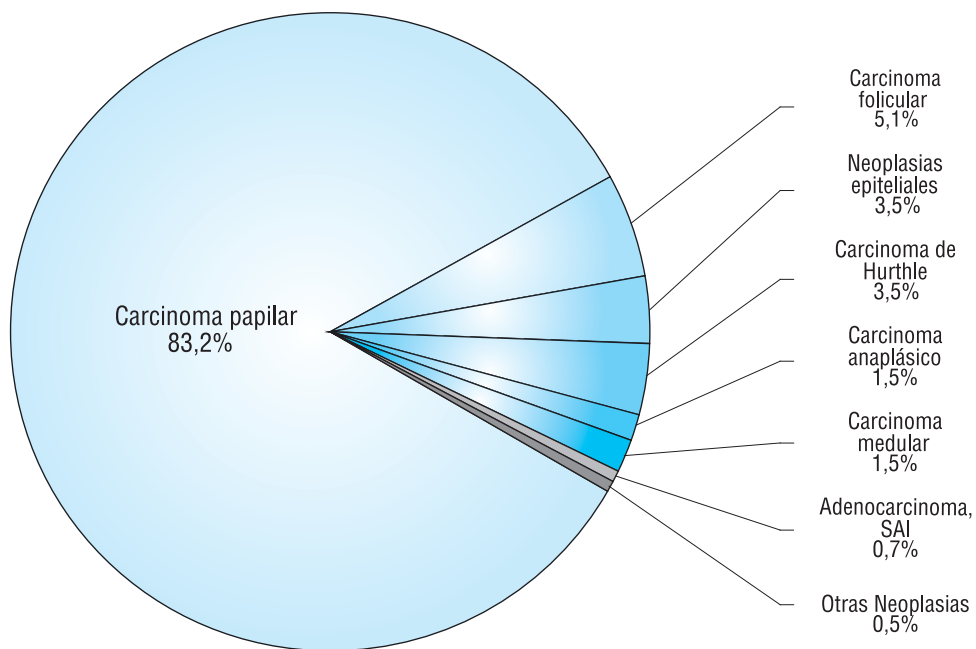


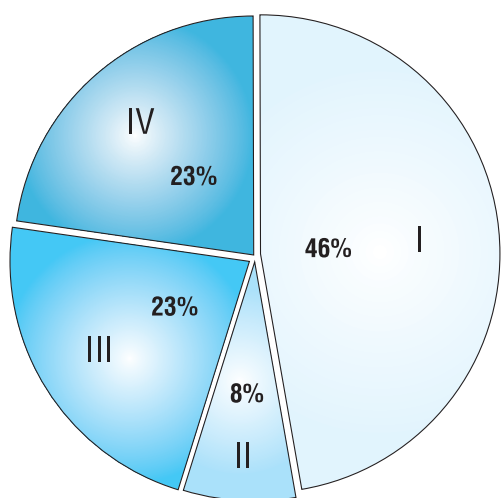


GRÁFICO / FIGURE 115
GLÁNDULA TIROIDES. MORFOLOGÍA. 2003-2005
THYROID GLAND. MORPHOLOGY. 2003-2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

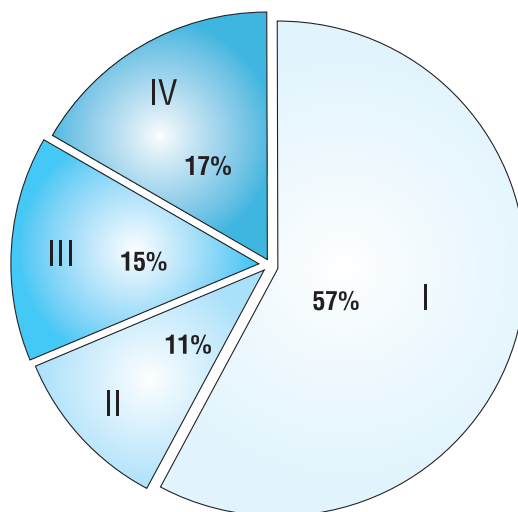
GRÁFICO / FIGURE 116
TIROIDES. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. HOMBRES
THYROID GLAND. STAGE TNM.
QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

N = 53

GRÁFICO / FIGURE 117
TIROIDES. ESTADIAJE TNM.
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. MUJERES
THYROID GLAND. STAGE TNM.
QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

N = 258

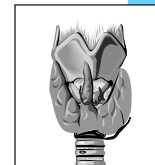
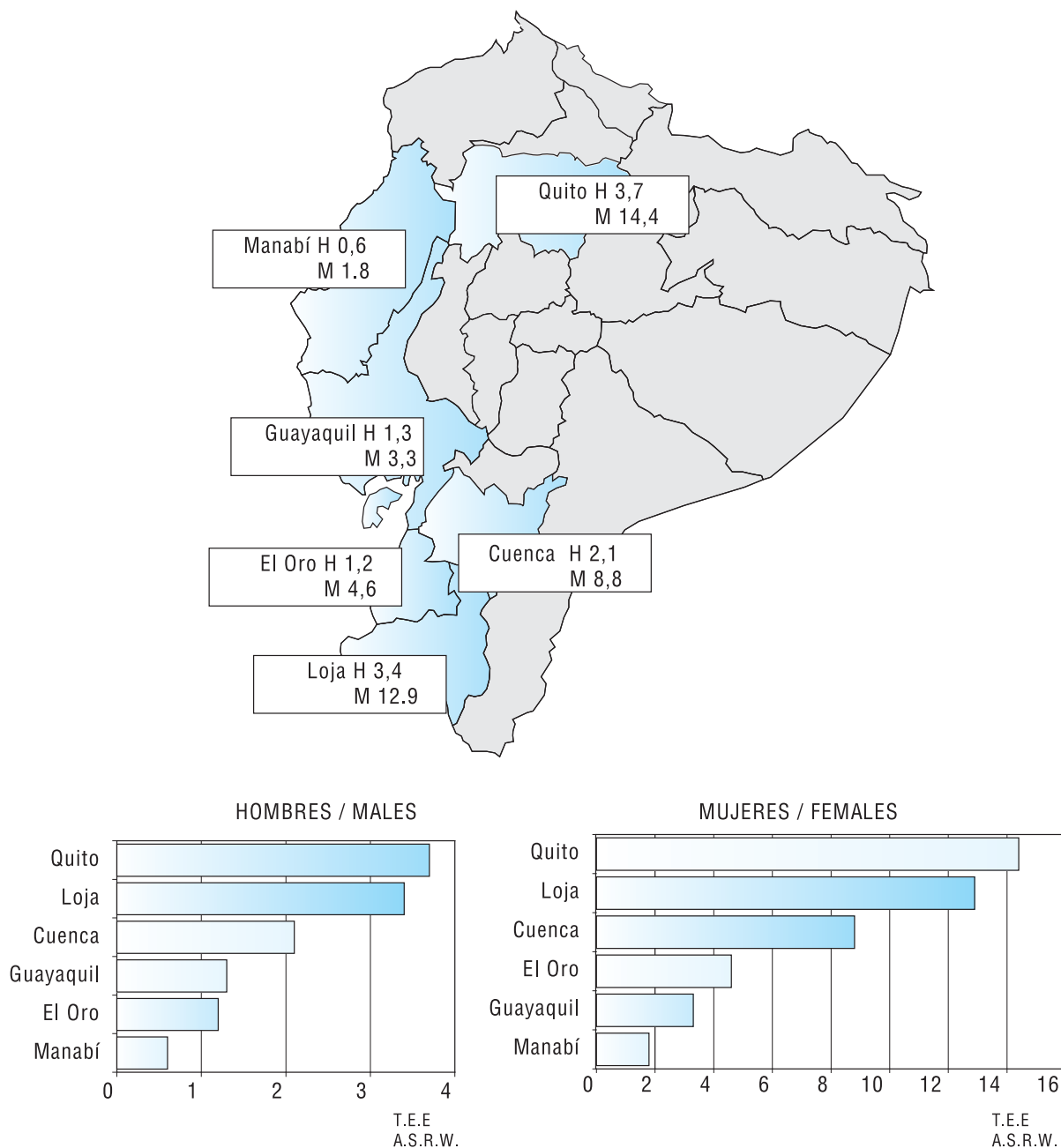


GRÁFICO /FIGURE 118
TIROIDES. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
THYROID GLAND. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	69	3,2	3,7	328	14,1	14,4
Cantón Cuenca (2001-2004)	14	1,7	2,1	78	8,5	8,8
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	19	1	1,3	67	3,2	3,3
Ciudad de Loja (2001-2003)	5	2,8	3,4	23	11,5	12,9
Provincia del El Oro (2002-2004)	8	0,9	1,2	33	4	4,6
Provincia de Manabí (1999-2002)	12	0,5	0,6	39	1,61	1,8

LINFOMAS

LYMPHOMAS

Dr. René Muñoz B.

Oncólogo Clínico.

Coordinador Postgrado de Oncología Clínica Solca Quito, UTE.

La tasa de incidencia del Linfoma no Hodgkin en la ciudad de Quito se encuentra en el puesto veinte en mujeres y treinta y uno en hombres. Entre los 60 países que publican sus datos en el volumen IX de Cancer Incidence in Five Continents. El Linfoma Hodgkin es aún menos frecuente entre nuestra población, ubicándose en el puesto cincuenta y dos tanto en hombres como en mujeres.

El linfoma constituye una enfermedad heterogénea y para su desarrollo se sugieren varias causas: exposición prolongada a productos químicos como pesticidas, solventes, herbicidas, enfermedades genéticas hereditarias como el síndrome de Wiskott-Aldrich; se ha implicado a varias enfermedades virales como el VIH; los virus HTLV1 y HTLV2 endémicos en Caribe y Japón son los factores causales de la Leucemia / Linfoma de células T del adulto; incluso las transfusiones sanguíneas podrían aumentar el riesgo de desarrollo LNH de 1.5 a 2.5 veces.

Se han desarrollado muchos sistemas para clasificar los Linfomas no Hodgkin (LNH) que se subdividen a su vez en Tipos B y T, basados en sus características histológicas, la clasificación de la OMS se desarrolló a partir de los análisis morfológicos, inmunofenotipos y genotipos, esta clasificación reconoce tres categorías principales basadas en la morfología y linaje celular: linfoma de células B, linfoma de células T, linfoma NK y linfoma de Hodgkin (LH).

La biopsia representa el pilar principal en el diagnóstico de LNH, y esta evaluación histopatológica correcta requiere de una evaluación microscópica, citogenética, técnicas de hibridación in situ (FISH) y técnicas moleculares.

La evaluación radiológica (Tomografía Axial computarizada) permite la estadificación de la enfermedad, la clasificación Ann Arbor se diseñó originalmente para clasificar la enfermedad de Hodgkin pero también se utiliza para estadificar el LNH.

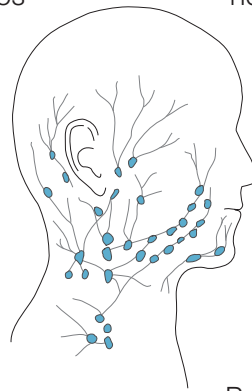
La incidencia rate of No Hodgkin Lymphoma in Quito City is located in twentieth place in woman and thirty one in men. Between 60 countries who publish on IX Volume of Cancer Incidence in Five Continents, Hodgkin Lymphoma is even more infrequent in our population, locating on fifty second place in men and in women.

Lymphoma constitutes an heterogeneous disease and for his development are suggested different causes: prolonged exposition to biochemical's as pesticides, solvents, weed eaters, congenital hereditary diseases as Wiskott – Aldrich syndrome, it has been implicated viral diseases as HIV; HRLV1 and HTLV2 who are endemic in the Caribbean and Japan are causal effect for leukemia / T cell lymphoma from adult; even blood transfusion could higher the risk for LNH development from 1.5 to 2.5 times.

There has been few systems to classify Non Hodgkin Lymphoma (NHL), divided in B and T, based in their histological characteristics, WHO classification was developed from morphologic analysis, immunological phenotypes and genotypes, this classification recognizes 3 principal categories based on their morphology and cellular line: B cell Lymphoma, T cell lymphoma, NK lymphoma, and Hodgkin lymphoma (HL).

Biopsy represents the main tool in diagnosis of NHL, and this right pathologic evaluation requires a microscopic, cytogenetic, in situ hybridation (FISH), and molecular technics.

Radiologic evaluation (Computed Axial Tomography) aloud us disease staging, Ann Arbor Staging system was originally designed for Hodgkin disease staging but it's also used for NHL staging.



Según el estadiaje Ann Arbor, la presentación de los linfomas en los residentes de Quito fue:

Estadio I: 30%, II: 25%, III: 19% y IV: 26% en mujeres, y

Estadio I: 33%, II: 21%, III: 23% y IV: 23% en hombres.

El LNH Difuso es el más frecuente (44%) seguido del LNH Folicular (10%), seguido del LH (10%) y el Linfoma de Células T, periférico y cutáneo (6%).

La localización más frecuente del Linfoma es a nivel ganglionar (69%); seguido de estómago (9%), piel y amígdala (4%).

En Quito, el LNH comprende el 5% de todas las neoplasias y causa aproximadamente el 5% de todas las muertes por cáncer.

A nivel mundial, para el periodo 1998-2002, la tasa de incidencia estandarizada más alta tuvo valores cercanos a 20 en hombres y 14 x 100.000 en mujeres, proporción hombre / mujer similar a la presentada en Quito.

Cuando hacemos el análisis comparativo de la incidencia entre regiones del Ecuador, debemos aclarar que los valores corresponden a los linfomas exclusivamente de los ganglios linfáticos. Se puede observar que las tasas más altas están entre los hombres de Quito y en la ciudad de Loja para las mujeres.

Las tasas de incidencia estandarizadas reflejan que el número de casos de Linfoma no Hodgkin desde 1986 hasta 2005, ha mantenido un sostenido crecimiento tanto en hombres como en mujeres alcanzando tasas de 10.2 y 8.8 x 100.000 habitantes respectivamente, en el quinquenio 2001 – 2005. Esto significa un incremento del 24% en hombres y del 54% en mujeres con respecto al periodo 86-90.

La tasa de mortalidad se ha duplicado, en hombres pasó de 2.1 a 4.0 y en mujeres pasó de 1.7 a 3.2 x 100.000 habitantes, sin embargo en lo concerniente a los Linfomas Hodgkin no ha habido variación significativa.

Es importante resaltar que las curvas de incidencia por edad y sexo son variables. El LNH comienza a separarse a partir de los 30 años en hombres y alrededor de los 45 años en las mujeres. A los 60 años la incidencia es idéntica en ambos sexos, contrariamente al comportamiento en el Linfoma Hodgkin, donde las curvas de incidencia por edad y sexo permanecen relativamente estables.

By Ann Arbor staging system, lymphoma presentation in Quito city was:

Stage I: 30%; II: 19%; III: 19%, and IV 26% in women, and

Stage I: 33%; II: 21%; III: 23%, and 23% in men his is also described worldwide.

Diffuse NHL it's the most frequent (44%), follow by Follicular NHL (10%), HL (10%), and T Cell Lymphoma, peripheral and cutaneous (6%).

Lymphoma most frequent location is lymph node (69%), follow by stomach (9%), skin and amygdale (4%).

In Quito City NHL are 5% of all cancer's, and cause around 5% of all cancer deaths.

Worldwide, for the period 1998-2002, higher standardized incidence rate get values near to 20 in men, and 14 x 100.000 in women, proportion similar to what we find in Quito City.

When we do a comparative analysis between incidences in different regions in Ecuador, we must clarify these are related exclusively to lymphatic nodes. You can observe higher rates in men in Quito, and in Loja for women.

Standardized incidence rates show the number of cases of NHL since 1986 until 2005, has maintain a stable growth in men and in women reaching rates of 10.2 and 8.8 x 100.000 in the period 2001 – 2005. This means a growth of 24% in men and 54 % in women related to the period 86 - 90.

Mortality rate has doubled in men goes from 2.1 to 4.0, and in women goes from 1.7 to 3.2 x 100.000 habitants, but related to Hodgkin Lymphomas there has been no important variations.

It's important to pinpoint that incidence curves by age and sex are variable. NHL starts since 30 years in men, and around 45 in women. At 60 years incidence is identical in both sexes, different to HL, were incidence rates by age and sex remain stable.

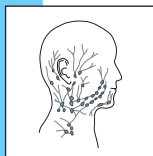


TABLA / TABLE 57
GANGLIOS LINFÁTICOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. CIEO-3
LYMPH NODES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES. ICDO-3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	3	-	-	1	-	1	1	3	1	-	1	-	2	-	1	-	4	2	-	1	21
5 - 9	2	2	1	4	2	2	1	-	1	4	4	2	-	1	2	4	4	1	-	1	38
10 - 14	3	1	2	4	2	-	1	-	-	-	2	1	1	4	1	1	-	1	1	1	26
15 - 19	2	1	-	1	3	-	1	3	-	3	-	1	5	1	5	1	4	3	-	1	35
20 - 24	-	2	3	-	2	2	1	1	2	5	-	3	2	3	1	1	-	4	3	2	37
25 - 29	2	-	3	1	-	3	-	3	-	-	3	1	1	1	3	-	1	2	1	1	26
30 - 34	4	4	2	4	1	-	5	2	2	-	4	3	-	3	4	1	4	-	2	6	51
35 - 39	2	-	3	2	2	-	1	-	-	7	3	3	3	-	3	2	4	5	2	3	45
40 - 44	2	4	5	1	1	3	4	1	1	2	7	2	1	2	2	-	1	3	5	4	51
45 - 49	1	3	4	2	1	3	4	1	4	1	4	1	3	1	4	4	4	5	11	1	62
50 - 54	2	4	4	2	-	-	1	3	2	6	4	2	1	4	5	3	1	6	4	3	57
55 - 59	2	2	2	2	1	1	5	5	4	4	3	2	5	2	2	2	2	2	6	4	58
60 - 64	1	2	-	5	5	-	3	5	2	3	3	5	4	3	3	2	4	4	5	3	62
65 - 69	2	1	1	1	3	4	3	1	3	2	3	2	4	5	3	3	4	7	6	5	63
70 - 74	2	1	4	1	1	1	2	1	6	4	4	6	4	4	3	5	6	1	6	4	66
75 +	3	1	3	7	0	1	7	4	5	4	6	7	5	10	13	11	8	9	9	9	122
Edad des.	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	6
Age unk.																					
Total	33	29	37	38	25	21	40	33	33	45	51	41	41	44	55	40	53	55	62	50	826
All cases																					
T. Cruda	6.6	5.6	6.9	6.9	4.8	3.9	7.3	5.9	5.8	7.7	8.5	6.7	6.6	6.9	8.4	5.7	7.5	7.7	8.6	6.8	6.8
Crude rate																					
T.E.E.	8.2	7.3	9	9	6.5	5.3	10.1	8.1	8.4	9.7	10.6	8.4	8.5	8.3	9.4	6.7	8.4	8.8	10.4	7.6	8.5
A.S.R.W.																					

* NO INCLUYE LINFOMA DE ÓRGANOS/(not include organ lymphoma)



TABLA / TABLE 58
GANGLIOS LINFÁTICOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO
TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. CIEO-3
LYMPH NODES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR.
CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES. ICDO-3

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
0 - 4	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2	1	1	2	-	3	1	1	-	-	14
0 - 5	1	-	1	3	-	2	1	1	-	3	2	-	-	-	-	1	-	1	1	-	17
10 - 14	2	1	1	1	2	-	-	1	1	1	2	-	-	-	-	2	5	-	2	1	22
15 - 19	1	-	1	-	1	2	-	-	2	1	1	-	1	1	5	1	2	2	2	2	25
20 - 24	-	1	-	1	-	1	2	2	-	3	1	-	3	-	1	1	1	2	3	-	22
25 - 29	-	4	2	-	-	3	1	-	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	29
30 - 34	1	1	3	5	4	2	-	1	2	3	-	1	1	1	1	2	1	2	-	1	32
35 - 39	2	2	1	3	1	-	5	2	-	4	3	2	-	2	-	4	2	1	-	4	38
40 - 44	1	2	1	-	3	2	4	3	2	7	3	4	-	4	2	-	3	2	1	-	44
45 - 49	5	1	1	-	2	3	2	1	2	1	1	3	5	1	2	4	3	9	1	4	51
50 - 54	2	2	3	2	2	1	1	2	2	-	-	2	3	3	3	6	4	1	6	5	50
55 - 59	1	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	5	3	3	4	50
60 - 64	1	1	2	2	2	1	4	7	1	-	5	5	3	2	4	-	8	5	5	5	63
65 - 69	5	-	3	2	2	4	2	3	2	3	3	4	5	2	5	3	5	5	3	2	63
70 - 74	-	3	-	2	5	4	6	2	2	3	2	2	4	3	3	6	5	4	4	4	64
75 +	1	2	5	2	2	7	4	4	6	3	11	10	8	6	8	6	4	10	8	8	115
Edad des.	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
Age unk.																					
Total	23	24	27	24	29	35	34	32	27	37	39	37	38	31	40	43	50	49	41	43	703
All cases																					
T. Cruda	4.3	4.3	4.7	4	5.1	6	5.7	5.3	4.4	5.9	6	5.6	5.6	4.5	5.7	5.8	6.6	6.4	5.3	5.5	5.4
Crude rate																					
T.E.E.	6	4.8	6	4.8	6.6	7.7	7.5	7.1	5.2	6.3	6.9	6.6	6.7	5.1	6.4	6.2	7.9	6.8	5.7	6	6.3
A.S.R.W.																					

* NO INCLUYE LINFOMA DE ÓRGANOS/(not include organ lymphoma)

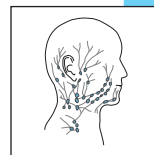
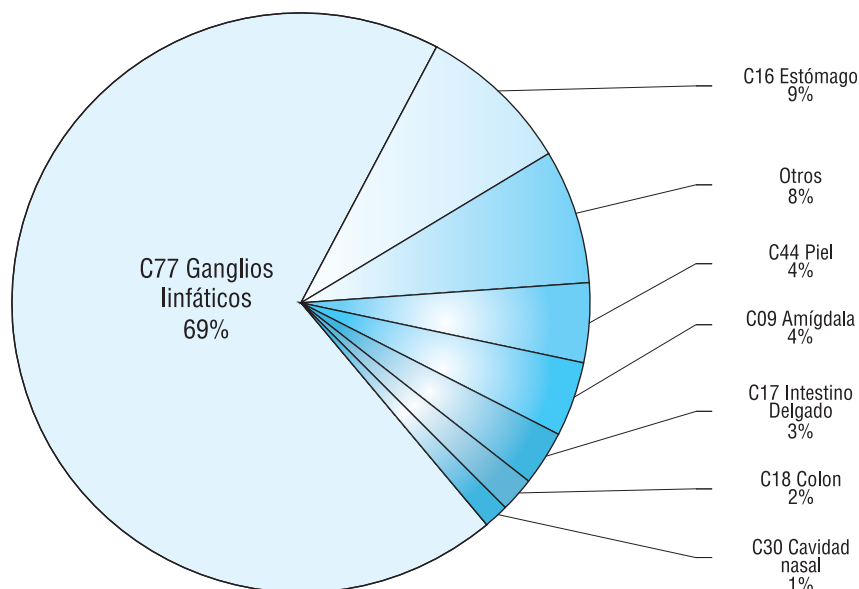
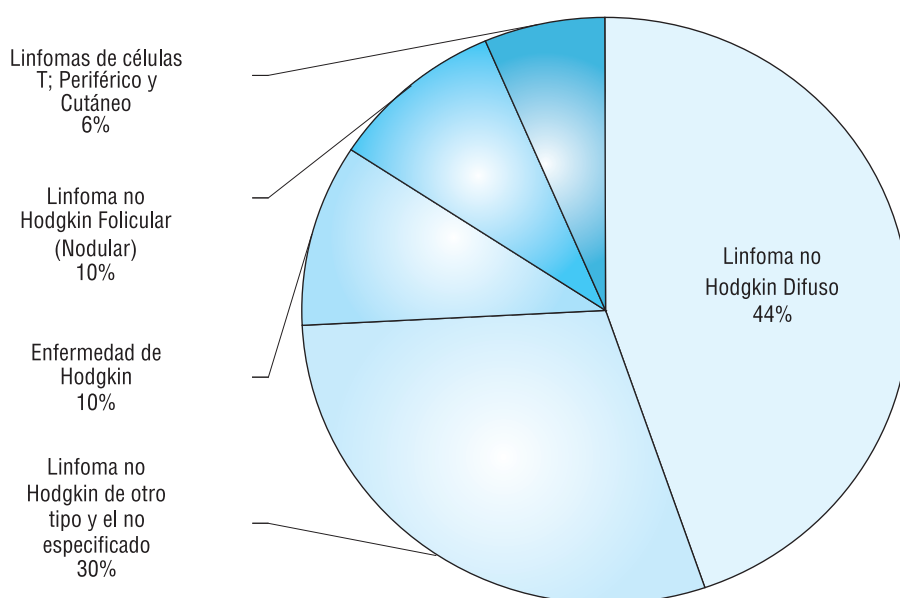


GRÁFICO / FIGURE 119
LINFOMAS. DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN. 2003 - 2005
LYMPHOMAS. DISTRIBUTION BY SITES. 2003 - 2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 120
LINFOMAS. MORFOLOGÍA. 2003-2005
LYMPHOMAS. MORPHOLOGY. 2003-2005



Fuente R.N.T.
 Source N.T.R.

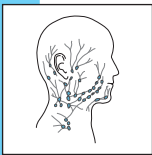


GRÁFICO / FIGURE 121
LINFOMA. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005
LYMPHOMA. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005

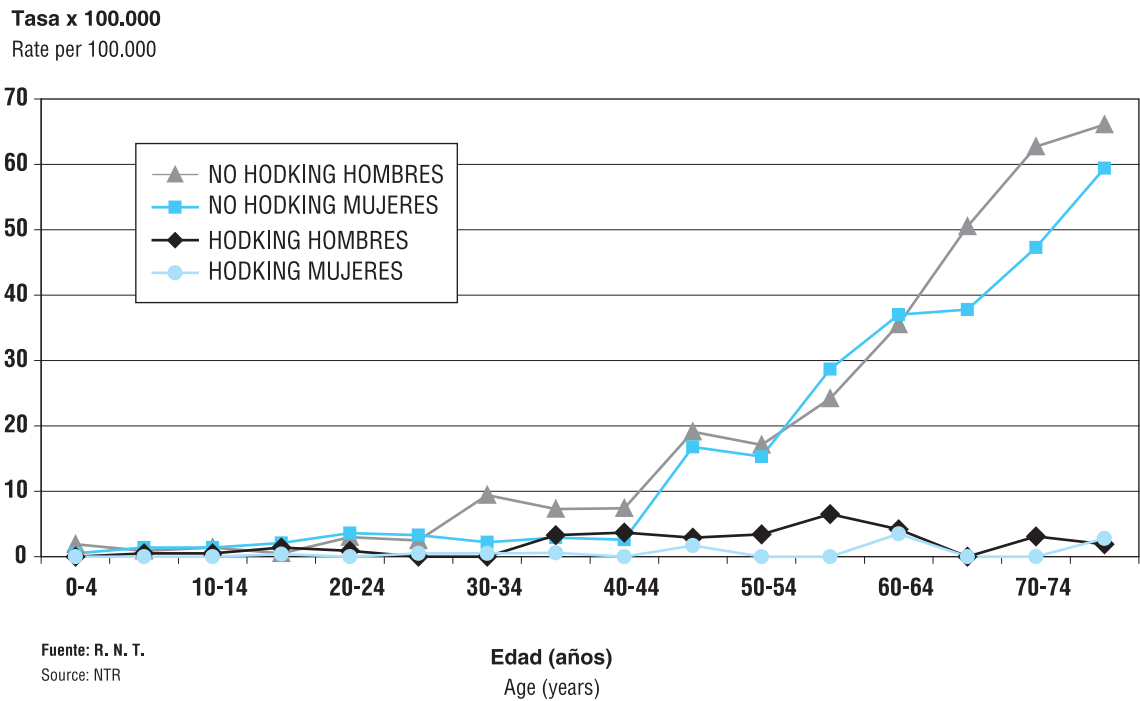
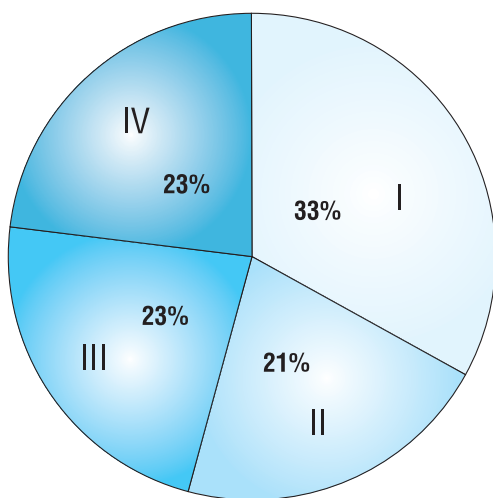


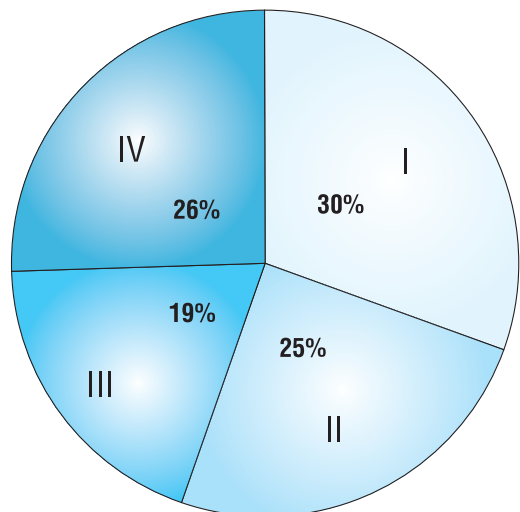
GRÁFICO / FIGURE 122
LINFOMAS. ESTADIAJE
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. HOMBRES
LYMPHOMAS. STAGE TNM.
QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES



Fuente R.N.T.
Source N.T.R.

N = 151

GRÁFICO / FIGURE 123
LINFOMAS. ESTADIAJE
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. MUJERES
LYMPHOMAS. STAGE TNM.
QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES



Fuente R.N.T.
Source N.T.R.

N = 151

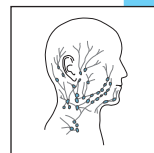
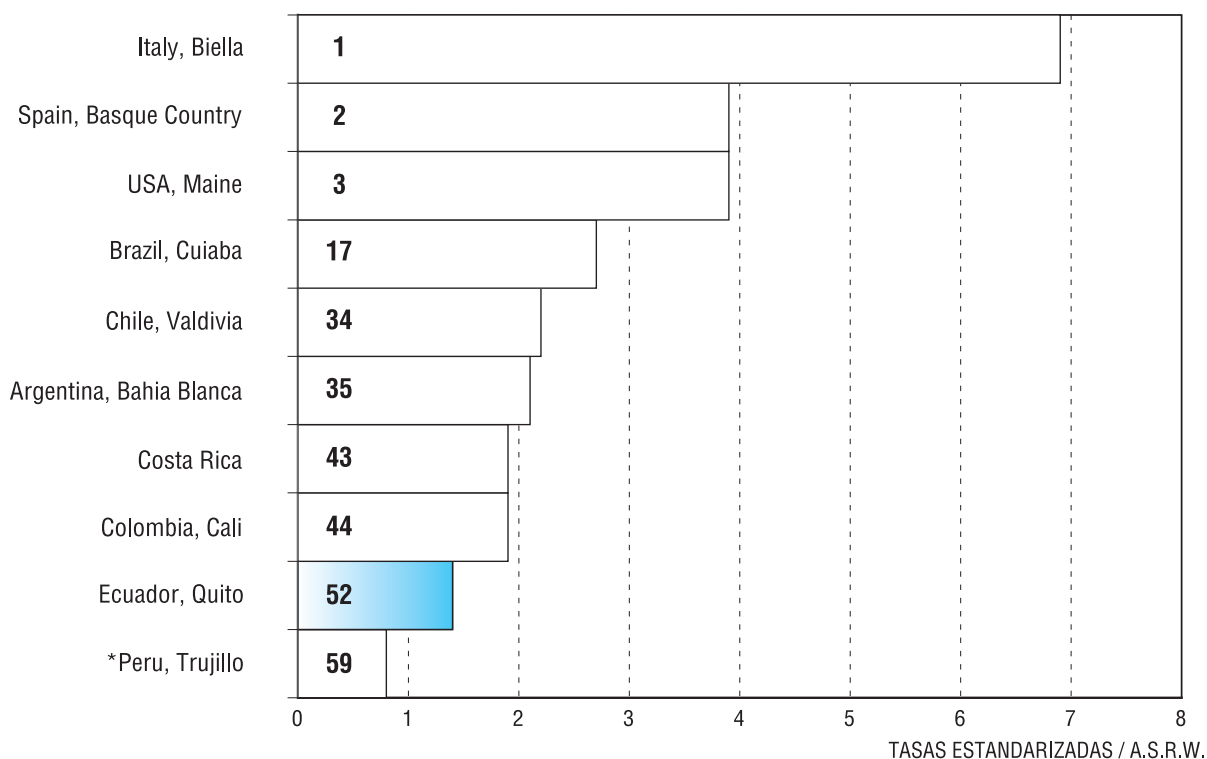


TABLA / TABLE 59
LINFOMA HODGKIN. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. CIE - 10

HODGKIN LYMPHOMA. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005. ICD - 10

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	20	21	21	24	25	23	26	28
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	1.4	0.9	1.2	0.7	0.6	0.7	0.5	0.3
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	8	7	11	8	5	7	6	4
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	2	2	3	3	1	1	2	2
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	1.5	1.2	1.7	1.1	0.9	1.2	0.9	0.5
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	1.7	1.3	1.9	1.2	1.0	1.4	0.9	0.5
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	0.3	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	1,6/1	1/1	1,8/1	2/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	20.5	30.3	24.5	31.7	22.2	18.9	25.8	45.0
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	94.9	97.0	100.0	100.0	88.9	86.5	100.0	100.0
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

GRÁFICO / FIGURE 124
HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
HODGKIN. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

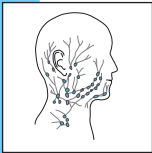
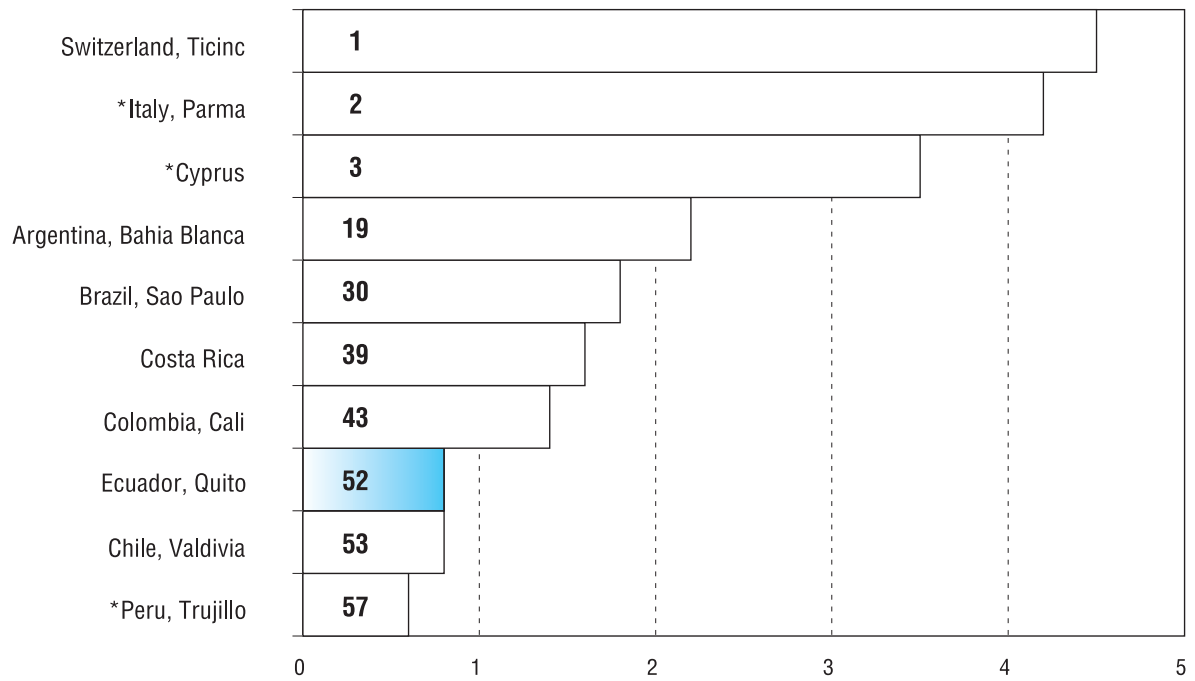


GRÁFICO / FIGURE 125

HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
HODGKIN. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE:/ SOURCE: IARC - IACR CI5C. Vol. IX (2007)

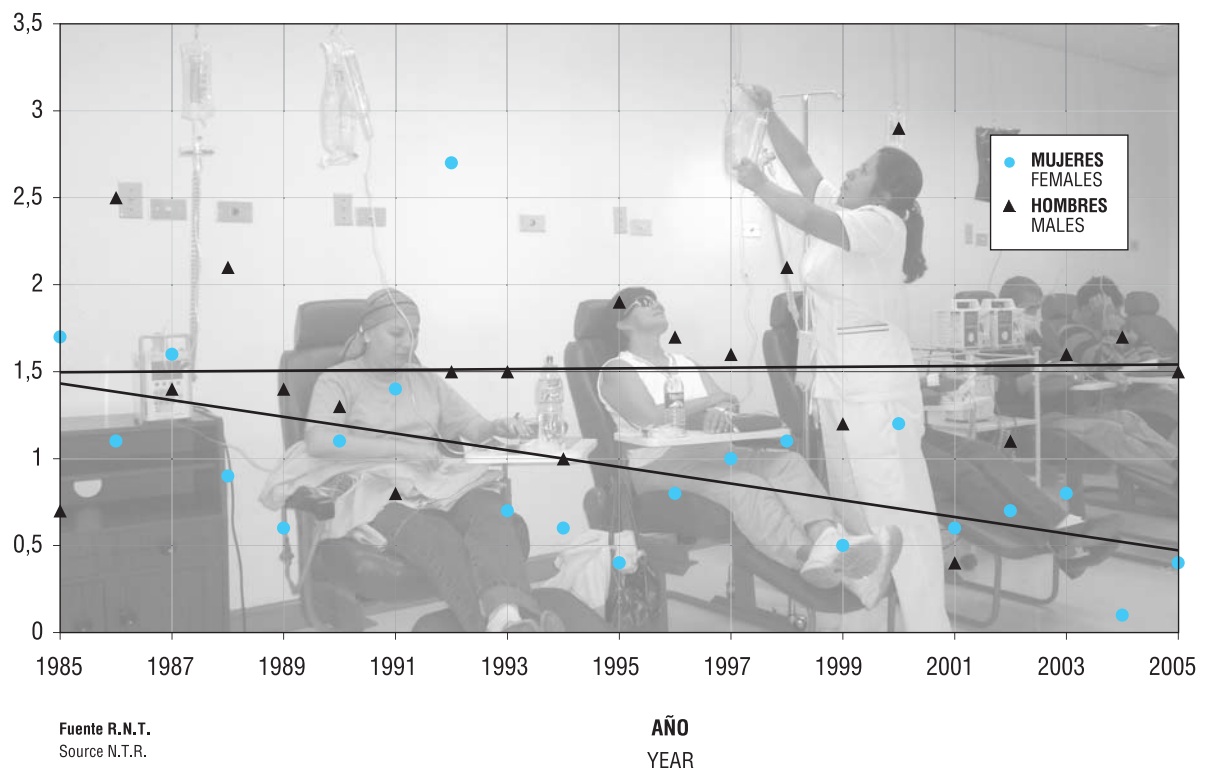
NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 126

LINFOMA HODGKIN. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005
HODGKIN.LYMPHOMA INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005

TASAS ESTANDARIZADAS
A.S.R. WORLD



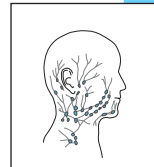


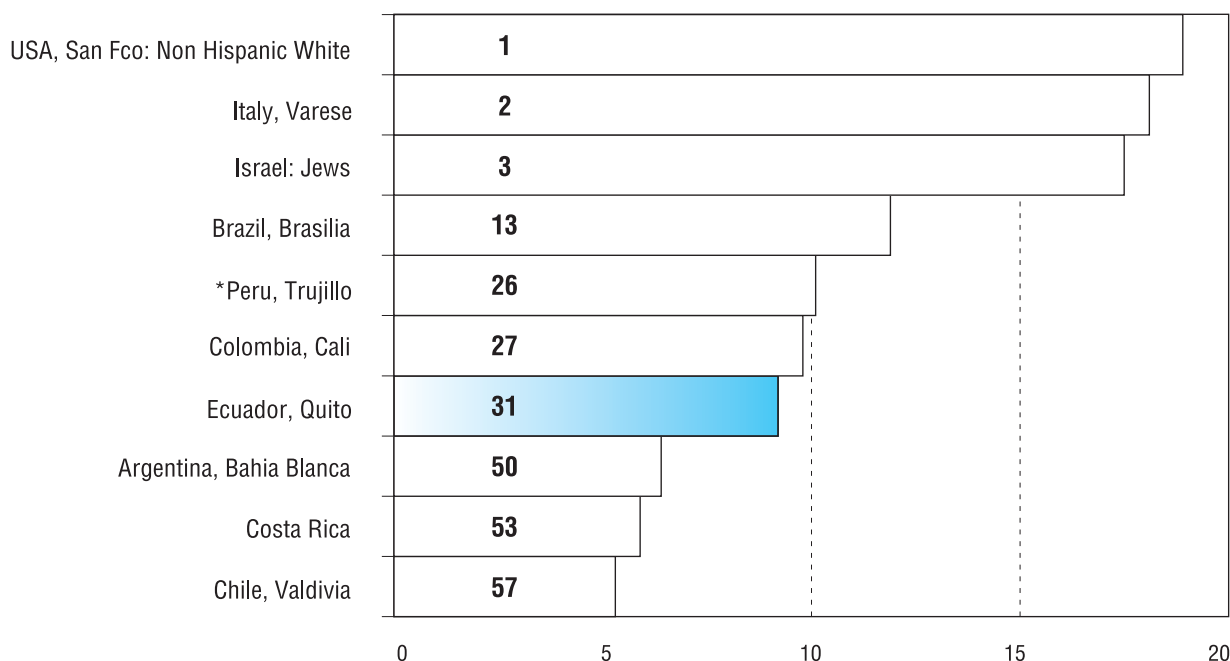
TABLA / TABLE 60
LINFOMA NO HODGKIN. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. CIE-10

NO HODGKIN LYMPHOMA . MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS.QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005. ICD-10

INDICADORES / INDICATORS	HOMBRES / MALES				MUJERES / FEMALES			
	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005
UBICACIÓN RANK	5	6	4	4	7	8	7	7
FRECUENCIA RELATIVA RELATIVE FREQUENCY	5.4	5	5.9	5.2	2.8	3.2	3.9	4.1
PROMEDIO DE CASOS POR AÑO AVERAGE CASES PER YEAR	30	33	52	63	25	33	46	42
PROMEDIO DE MUERTES POR AÑO AVERAGE DEATHS PER YEAR	9	11	22	24	7	10	17	23
TASA DE INCIDENCIA CRUDA RATE INCIDENCE CRUDE	5.8	5.9	8.3	8.7	4.4	5.5	6.9	8.1
TASA DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA A.S.R.W. INCIDENCE	7.7	8.3	10.0	10.2	5.7	7.1	7.9	8.8
TASA DE MORTALIDAD CRUDA RATE MORTALITY CRUDE	1.7	1.9	3.6	3.3	1.2	1.6	2.6	6.0
TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA A.S.R.W. MORTALITY	2.1	2.8	4.4	4.0	1.7	2.2	3.1	3.2
TASA ACUMULADA 0-74 (%) CUMULATIVE RATE 0-74	0.8	1.0	1.0	6.0	0.7	0.9	0.9	1.0
RAZÓN HOMBRE/ MUJER MALE / FEMALE RATIO	1,2/1	1/1	1,1/1	1,5/1				
RAZÓN MORTALIDAD / INCIDENCIA (%) MORTALITY / INCIDENCE RATIO	29.0	33.0	42.0	37.9	28.0	30.0	38.0	37.3
% DE VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % OF HISTOLOGICAL VERIFICATION	88.0	95.0	91.0	100.0	92.0	87.0	94.0	100.0
% SOLO CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN % DEATH CERTIFICATE ONLY	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

GRÁFICO / FIGURE 127

LINFOMA NO HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES
NO HODGKIN. LYMPHOMA HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. MALES



FUENTE: / SOURCE: IARC - IACR C15C. Vol. IX (2007)

NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

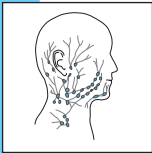
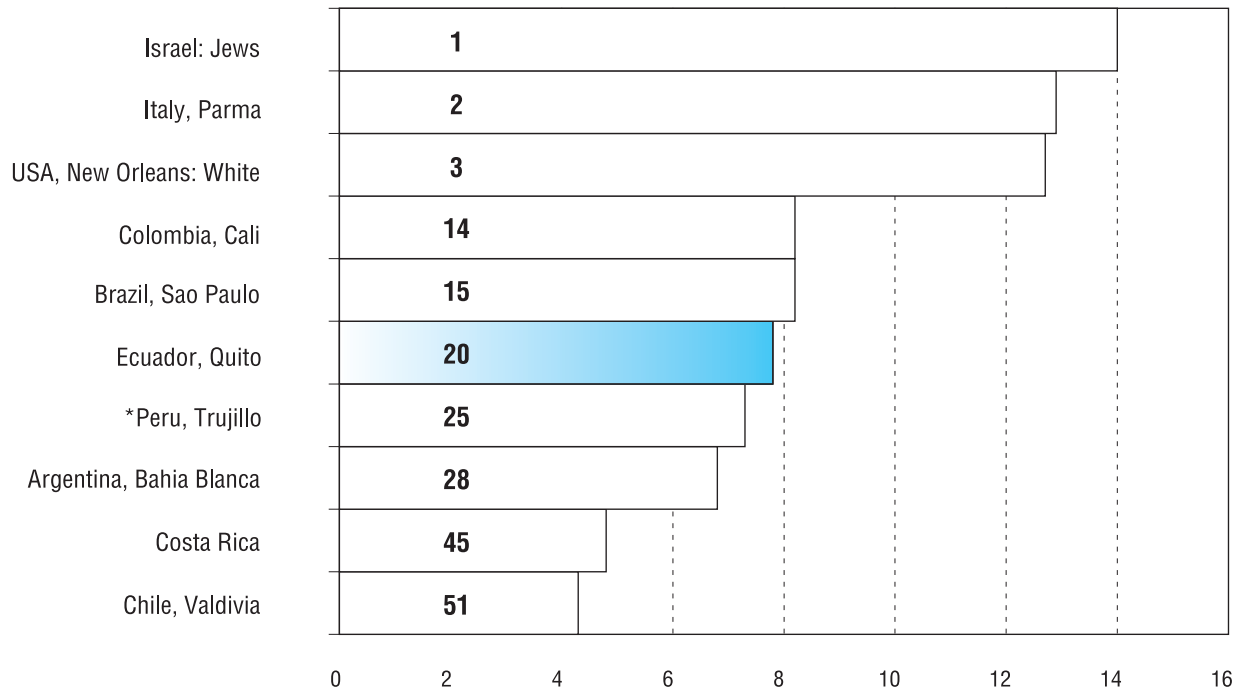


GRÁFICO / FIGURE 128

LINFOMA NO HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES
NO HODGKIN LYMPHOMA HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINAMERICA. FEMALES



TASAS ESTANDARIZADAS / A.S.R.W.

FUENTE / SOURCE: IARC - IACR CISC. Vol. IX (2007)

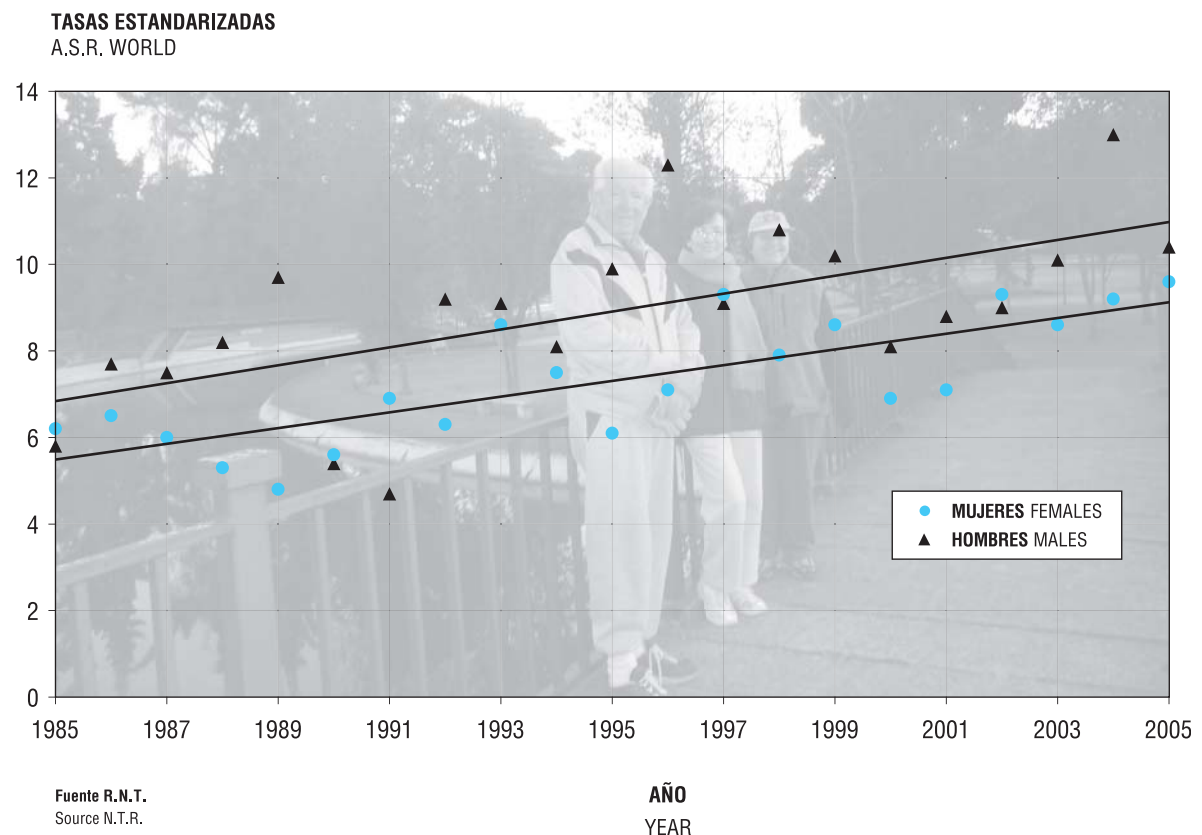
NOTA: Si un país tiene varios registros, sólo se toma en cuenta la incidencia más alta. (60 países)

NOTE: If a country has many cancer registries we select only highest incidence

GRÁFICO / FIGURE 129

LINFOMAS NO HODGKIN. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO
RESIDENTES EN QUITO 1985-2005

NO HODGKIN LYMPHOMA. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005



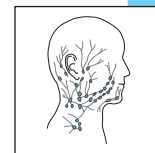
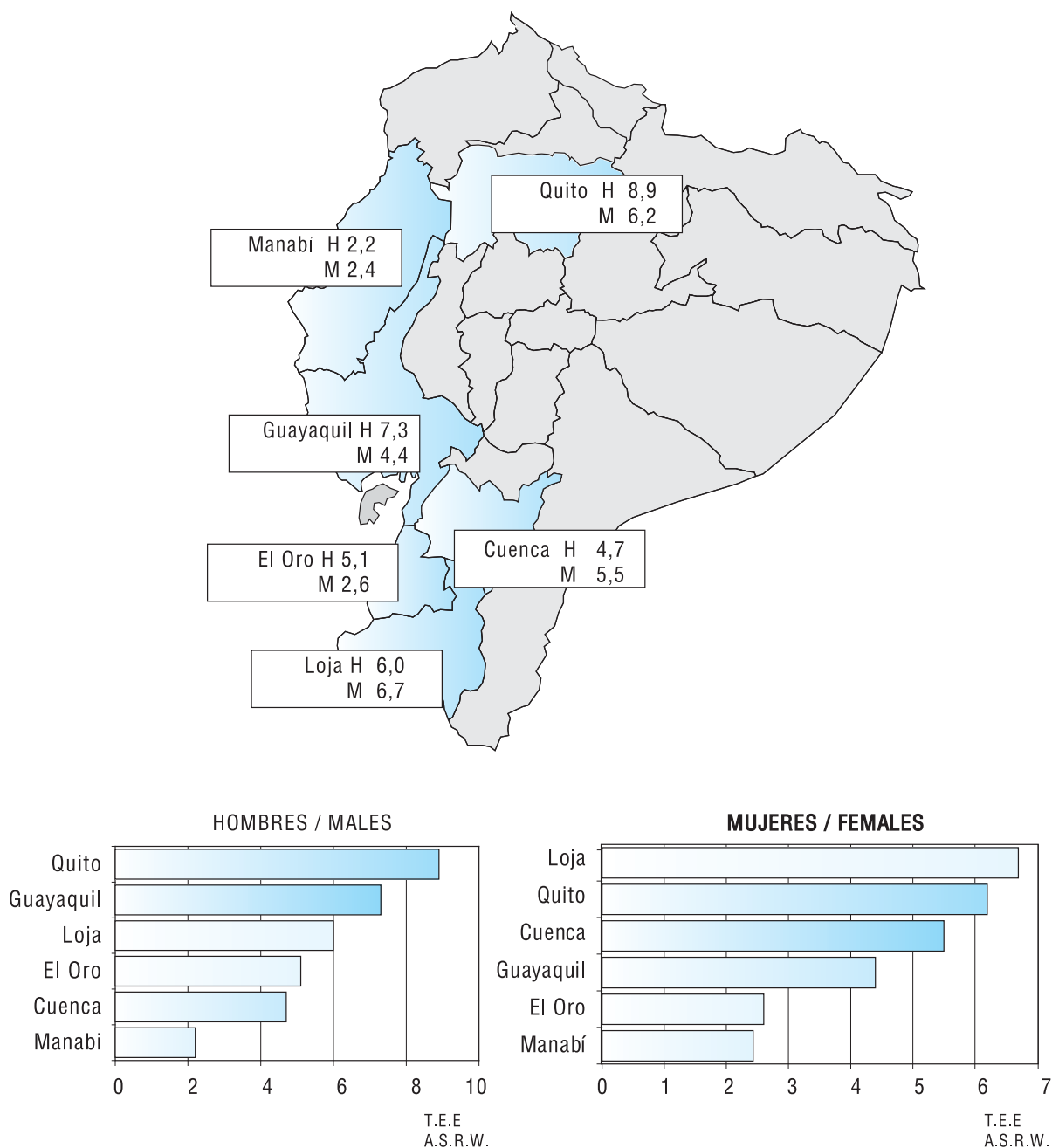


GRÁFICO /FIGURE 130
GANGLIOS LINFÁTICOS. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS
POR 100.000 EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR
LYMPH NODES. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES



REGISTRO REGISTRY	HOMBRES / MALES			MUJERES / FEMALES		
	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World	No de casos Cases	Tasa cruda Crude Rate	Tasa Estandarizada A.S.R. World
Ciudad de Quito (2003-2005)	167	7,7	8,9	133	5,7	6,2
Cantón Cuenca (2001-2004)	32	3,9	4,7	46	5	5,5
Ciudad de Guayaquil (2001-2002)	125	6,2	7,3	86	4,1	4,4
Ciudad de Loja (2001-2003)	8	4,6	6,0	12	6,0	6,7
Provincia del El Oro (2002-2004)	38	4,4	5,1	19	2,3	2,6
Provincia de Manabí (1999-2002)	53	2,2	2,2	48	2,0	2,4

Cáncer en Quito

1 Cáncer en Residentes en Quito

Cancer in Quito Residents

1.1 Población, casos, incidencia, mortalidad

Population, cases, incidence, mortality

1.2 Localizaciones Principales

Principal Sites

1.3 Indicadores de Calidad

Indicators of data quality

2 Todos los casos diagnosticados en Quito

All cases diagnosed in Quito

2.1 De interes clínico

Clinical interest

2.2 Análisis por hospitales

Analysis by hospitals

TABLA / TABLE 61
INDICADORES DE CALIDAD. VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. HOMBRES
INDICES OF RELIABILITY BY SITE. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES

CIE-0	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA	TOTAL CASOS ALL CASES	TOTAL MUERTES ALL DEATH	% EDAD DESC. % AGE UNK	% CASOS CON VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % CASES WITH HISTOLOGICAL VERIFICATION					%SOLO CERT. DEF.	%RAZÓN M/I
ICD 0	SITE				ALL	0-34	35-64	65-74	75+	% DCO	RATIO M/I
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	1	-	-	100.0	-	100.0	-	-	-	-
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	6	2	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	33.3
C03	ENCÍA [gum]	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	1	-	-	100.0	-	-	-	100.0	-	-
C05	PALADAR [palate]	3	1	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	33.3
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	2	1	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	50.0
C07	GLÁNDULA PARÓTIDA [parotid gland]	9	3	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	-	33.3
C09	AMÍGDALA [tonsil]	16	6	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	37.5
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	6	4	-	83.3	100.0	66.7	100.0	-	-	66.7
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip.mouth.pharynx]	4	3	-	75.0	-	100.0	-	50.0	25.0	75.0
C15	ESÓFAGO [esophagus]	42	18	2.4	85.7	100.0	100.0	87.5	79.2	14.3	42.9
C16	ESTÓMAGO [stomach]	427	241	1.4	81.3	76.9	88.0	89.5	69.7	14.3	56.4
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	20	8	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	40.0
C18	COLON [colon]	140	55	0.7	85.0	85.7	86.8	93.9	76.1	10.7	39.3
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	5	5	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0
C20	RECTO [rectum]	62	25	1.6	87.1	100.0	88.2	78.6	90.9	8.1	40.3
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	2	-	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-
C22	HÍGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	82	54	-	54.9	80.0	63.0	56.0	40.0	23.2	65.9
C23	VESÍCULA BILIAR [gallbladder]	23	14	-	69.6	100.0	75.0	66.7	57.1	17.4	60.9
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	44	34	2.3	50.0	-	62.5	50.0	27.3	20.5	77.3
C25	PANCREAS [pancreas]	54	44	-	35.2	-	50.0	35.7	21.1	33.3	81.5
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	1	1	-	100.0	-	-	-	100.0	-	100.0
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	9	3	-	88.9	66.7	100.0	100.0	100.0	-	33.3
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	3	-	-	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-
C32	LARINGE [larynx]	19	9	-	89.5	-	80.0	100.0	100.0	5.3	47.4
C34	BRONQUIOS Y PULMÓN [bronchus & lung]	152	108	0.7	70.4	60.0	74.1	74.5	61.0	15.8	71.1
C38	CORAZÓN. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	11	6	-	90.9	100.0	100.0	100.0	66.7	9.1	54.5
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	17	8	-	94.1	100.0	66.7	-	-	5.9	47.1
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	9	3	-	88.9	100.0	-	100.0	-	11.1	33.3

INDICADORES DE CALIDAD. VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS.

RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. HOMBRES

INDICES OF RELIABILITY BY SITE. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES

CIE-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA	TOTAL CASOS	TOTAL MUERTES	% EDAD DESC.	%CASOS CON VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA					%SOLO CERT. DEF.	%RAZÓN M/I	
ICD O	SITE	ALL CASES	ALL DEATH	% AGE UNK	%OF CASES WITH HISTOLOGICAL VERIFICATION	TODOS ALL	0-34	35-64	65-74	757+	% DCO	RATIO M/I
C42	SIST.HEMATOPOYÉTICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retlic.endothel. system]	202	109	-	98.5	98.8	98.5	95.0	100.0	0.5	54.0	
C44	PIEL [skin]	757	53	2.9	99.7	97.7	99.6	100.0	100.0	-	7.0	
C47	NERVIOS PERIFÉRICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	4	3	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	-	75.0	
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	12	5	-	66.7	-	100.0	83.3	-	25.0	41.7	
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	74	22	-	98.6	100.0	96.0	100.0	100.0	1.4	29.7	
C50	MAMA [breast]	7	2	-	85.7	-	75.0	100.0	-	-	28.6	
C60	PENE [penis]	10	1	-	70.0	-	80.0	100.0	50.0	-	10.0	
C61	GLÁNDULA PROSTÁTICA [prostate gland]	843	254	0.7	88.3	-	98.4	94.4	76.2	9.0	30.1	
C62	TESTÍCULO [testis]	115	13	1.7	98.3	97.6	100.0	100.0	100.0	-	11.3	
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF [other & unspecif. male genital organ]	8	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	0.0	
C64	RIÑÓN [kidney]	63	22	1.6	77.8	50.0	87.5	81.8	63.6	11.1	34.9	
C65	PELVIS RENAL [renal pelvis]	1	1	-	100.0	-	100.0	-	-	-	100.0	
C67	VEJIGA [bladder]	103	31	1.0	92.2	100.0	100.0	96.7	82.9	2.9	30.1	
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	23	1	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	4.3	
C70	MENINGES [meninges]	3	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	-	
C71	ENCÉFALO [brain]	80	26	-	82.5	88.5	81.1	81.8	66.7	7.5	32.5	
C73	GLÁNDULA TIROIDES [thyroid gland]	69	10	-	91.3	93.3	100.0	63.6	75.0	2.9	14.5	
C74	GLÁNDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	3	1	-	33.3	33.3	-	-	-	-	33.3	
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	4	3	-	50.0	100.0	100.0	-	-	50.0	75.0	
C77	GANGLIOS LINFÁTICOS [lymph nodes]	167	66	1.2	95.2	90.9	98.7	96.6	88.9	2.4	39.5	
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	73	53	-	75.3	80.0	69.0	90.5	66.7	12.3	72.6	
TODOS LOS SITIOS/ALL SITES		3791	1333	1.2	88.0	93.0	91.6	90.8	78.7	7.4	35.2	
TODOS - PIEL NO MELANOMA ALL - SKIN NOT MELANOMA		3118	1299	0.8	85.4	92.7	89.7	88.7	74.2	9.0	41.7	



TABLA / TABLE 62
INDICADORES DE CALIDAD. VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. MUJERES
INDICES OF RELIABILITY BY SITE. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES

CIE-0	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA	TOTAL CASOS ALL CASES	TOTAL MUERTES ALL DEATH	% EDAD DESC. % AGE UNK	%CASOS CON VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA %OF CASES WITH HISTOLOGICAL VERIFICATION TODOS					%SOLO CERT. DEF.	%RAZÓN M/I
ICD 0	SITE				ALL	0-34	35-64	65-74	757+	% DCO	RATIO M/I
C00	LABIO [lip]	4	1	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	25.0
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	17	5	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	29.4
C03	ENCÍA [gum]	4	-	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	-
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	1	-	-	100.0	-	-	-	100.0	-	-
C05	PALADAR [palate]	5	1	-	100.0	-	100.0	100.0	-	-	20.0
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	3	1	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	33.3
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	12	3	-	91.7	100.0	100.0	100.0	75.0	8.3	25.0
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	3	1	-	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	33.3
C09	AMÍGDALA [tonsil]	14	4	-	92.9	100.0	100.0	100.0	75.0	7.1	28.6
C10	OROFARINGE [oropharynx]	1	1	-	100.0	-	-	-	100.0	-	100.0
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	2	1	-	50.0	100.0	-	-	-	-	50.0
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip.mouth.pharynx]	2	1	-	100.0	-	-	100.0	100.0	-	50.0
C15	ESOFAGO [esophagus]	16	3	6.2	87.5	-	100.0	83.3	66.7	-	18.8
C16	ESTÓMAGO [stomach]	353	201	0.8	74.2	100.0	90.1	75.6	56.5	21.5	56.9
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	26	13	3.8	88.5	-	100.0	100.0	76.9	7.7	50.0
C18	COLON [colon]	167	90	-	78.4	100.0	87.7	74.4	68.3	15.6	53.9
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	8	2	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	25.0
C20	RECTO [rectum]	61	22	-	85.2	100.0	95.8	83.3	72.7	4.9	36.1
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	18	7	-	94.4	-	100.0	100.0	85.7	5.6	38.9
C22	HÍGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	73	57	1.4	49.3	100.0	70.0	40.0	31.2	43.8	78.1
C23	VESÍCULA BILIAR [gallbladder]	88	45	1.1	79.5	-	83.7	82.6	66.7	9.1	51.1
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	62	39	1.6	24.2	-	35.0	33.3	7.7	29.0	62.9
C25	PANCREAS [pancreas]	79	63	-	39.2	-	57.7	44.0	18.5	34.2	79.7
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	8	6	-	75.0	100.0	100.0	100.0	-	25.0	75.0
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	7	1	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0	-	14.3
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	5	5	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0
C32	LARINGE [larynx]	1	2	-	-	-	-	-	-	100.0	200.0
C34	BRONQUIOS Y PULMÓN [bronchus & lung]	122	79	1.6	76.2	80.0	78.4	77.8	70.3	15.6	64.8
C38	CORAZÓN. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	5	3	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	60.0

**INDICADORES DE CALIDAD. VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS.
RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. MUJERES**

CIE-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA	TOTAL CASOS	TOTAL MUERTES	% EDAD DESC. % AGE UNK	% CASOS CON VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA % CASES WITH HISTOLOGICAL VERIFICATION					%SOLO CERT. DEF.	%RAZÓN M/I
ICD O	SITE	ALL CASES	ALL DEATH		TODOS ALL	0-34	35-64	65-74	75+	% DCO	RATIO M/I
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	14	5	-	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	35.7
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	15	4	-	73.3	80.0	83.3	100.0	-	20.0	26.7
C42	SIST.HEMATOPOYÉTICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	212	102	-	98.1	97.8	100.0	93.5	100.0	0.9	48.1
C44	PIEL [skin]	844	68	3.1	99.8	100.0	99.6	100.0	99.7	0.1	8.1
C47	NERVIOS PERIFÉRICOS Y S.N. AUTÓNOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	6	2	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	33.3
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	22	11	4.5	90.9	100.0	100.0	100.0	75.0	9.1	50.0
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	68	17	1.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	25.0
C50	MAMA [breast]	732	181	1.0	94.7	100.0	95.2	94.8	89.4	2.6	24.7
C51	VULVA [vulva]	19	3	-	94.7	-	100.0	100.0	85.7	-	15.8
C52	VAGINA [vagina]	10	4	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	40.0
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	442	142	0.5	97.3	95.7	99.3	92.6	91.3	1.6	32.1
C54	CUERPO DEL ÚTERO [corpus uteri]	100	29	1.0	92.0	-	98.3	81.8	88.2	2.0	29.0
C55	ÚTERO. SAI [uterus nos]	24	22	-	16.7	-	66.7	-	-	79.2	91.7
C56	OVARIO [ovary]	174	67	0.6	87.4	96.9	92.9	63.6	70.0	4.6	38.5
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	2	1	-	100.0	100.0	100.0	-	-	-	50.0
C58	PLACENTA [placenta]	2	-	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-
C64	RIÑÓN [kidney]	53	18	-	77.4	85.7	84.6	66.7	62.5	9.4	34.0
C65	PELVIS RENAL [renal pelvis]	1	1	-	100.0	-	100.0	-	-	-	100.0
C67	VEJIGA [bladder]	45	14	-	82.2	100.0	95.5	50.0	66.7	15.6	31.1
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified urinary organs]	1	-	-	100.0	-	-	-	100.0	-	-
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	18	1	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	5.6
C70	MENINGES [meninges]	7	1	-	85.7	100.0	80.0	100.0	-	-	14.3
C71	ENCÉFALO [brain]	77	26	1.3	84.4	85.7	80.6	80.0	91.7	7.8	33.8
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	1	1	-	100.0	-	100.0	-	-	-	100.0
C73	GLÁNDULA TIROIDES [thyroid gland]	328	28	1.8	97.6	100.0	98.5	90.9	90.5	0.9	8.5
C74	GLÁNDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	5	1	-	100.0	100.0	100.0	100.0	-	-	20.0
C75	OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	1	-	-	100.0	-	100.0	-	-	-	-
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	6	4	-	66.7	100.0	-	50.0	66.7	33.3	66.7
C77	GANGLIOS LINFÁTICOS [lymph nodes]	133	55	0.8	96.2	100.0	96.6	95.5	92.3	3.8	41.4
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	103	68	1.0	73.8	25.0	84.8	75.0	60.7	12.6	66.0
TODOS LOS SITIOS/ALL SITES		4632	1534	1.3	88.9	96.5	94.0	86.1	76.8	6.9	33.1
TODOS - PIEL NO MELANOMA		3883	1492	0.9	86.7	96.3	93.2	82.6	68.4	8.2	38.4
ALL - SKIN NOT MELANOMA											

Cáncer en Quito

1 Cáncer en Residentes en Quito

Cancer in Quito Residents

1.1 Población, casos, incidencia, mortalidad

Population, cases, incidence, mortality

1.2 Localizaciones Principales

Principal Sites

1.3 Indicadores de Calidad

Indicators of data quality

2 Todos los casos diagnosticados en Quito

All cases diagnosed in Quito

2.1 De interes clínico

Clinical interest

2.2 Análisis por hospitales

Analysis by hospitals

INTRODUCCIÓN



En esta sección presentamos la información correspondiente a todos los casos diagnosticados de cáncer en la ciudad de Quito, independientemente de la residencia habitual.

Aproximadamente el 46 % de los casos detectados en Quito corresponde a pacientes que habitan en otras áreas geográficas del país. Desde el punto de vista administrativo es un aporte muy importante conocer las demandas globales de servicios de salud en oncología y su comportamiento en el tiempo.

Para el período 2003-2005 se diagnosticaron 16.253 casos nuevos, se incluyen en este grupo los 8755 casos de residentes en Quito.

Este capítulo se divide en 2 secciones. En la primera presentamos tablas que muestran la distribución de los tumores por localización topográfica, por sexo, por edad y por diagnóstico histopatológico. En la segunda parte, profundizamos en la casuística de los hospitales con mayor número de casos.

INTRODUCTION



In this section we present information corresponding to all the diagnosed cases of cancer in the city of Quito, independently of the habitual residence.

Approximately 46% of the cases detected in Quito correspond to patients who live in other geographic areas of the country. From the administrative point of view it is a very important contribution to know the global demands of services of health in oncology and its behavior over time.

For period 2003-2005, 16.253 new cases were diagnosed, include in this group the 8.755 cases of residents in Quito.

This chapter is divided into 2 sections. At first we present tables that show the distribution of tumors by topographic location, sex, age and histopathological diagnosis. In the second part, we deepened in the casuistry of the hospitals with greater number of cases.

TABLA / TABLE 63
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR SEXO.
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SITE	HOMBRES / MALES		MUJERES / FEMALES		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO (lip)	1	--	-		1	0.0
C01	BASE DE LA LENGUA (base of tongue)	2	0.1	1	-	3	0.1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified parts of tongue)	3	0.1	11	0.3	14	0.2
C03	ENCÍA (gum)	4	0.2	6	0.2	10	0.2
C05	PALADAR (palate)	4	0.2	3	0.1	7	0.1
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA (other & unspecified parts of mouth)	4	0.2	1	-	5	0.1
C07	GLÁNDULA PAROTIDA (parotid gland)	4	0.2	8	0.2	12	0.2
C08	OTRAS GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES (other. unspecif major salivary gland)	1	-	4	0.1	5	0.1
C09	AMÍGDALA (tonsil)	8	0.3	11	0.3	19	0.3
C10	OROFARINGE (oropharynx)	2	0.1	1	-	3	0.1
C11	NASOFARINGE (nasopharynx)	3	0.1	1	-	4	0.1
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE (other. ill def. in lip.mouth.pharynx)	5	0.2	2	0.1	7	0.1
C15	ESOFAGO (esophagus)	40	1.6	13	0.4	53	0.9
C16	ESTÓMAGO (stomach)	297	12.1	244	7.0	541	9.1
C17	INTESTINO DELGADO (small intestine)	15	0.6	19	0.5	34	0.6
C18	COLON (colon)	96	3.9	88	2.5	184	3.1
C19	UNIÓN RECTOSIGMOIDEA (rectosigmoid junction)	1	-	3	0.1	4	0.1
C20	RECTO (rectum)	42	1.7	44	1.3	86	1.4
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL (anus and anal canal)	3	0.1	13	0.4	16	0.3
C22	HÍGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. (liver & intrahepatic bile ducts)	40	1.6	47	1.4	87	1.5
C23	VESÍCULA BILIAR (gallbladder)	15	0.6	56	1.6	71	1.2
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR (other & unspecified of biliary tract)	24	1.0	36	1.0	60	1.0
C25	PANCREAS (pancreas)	26	1.1	39	1.1	65	1.1
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. (other & ill def. digestive organs)	1	-	1	-	2	0.0

**TABLA / TABLE 63 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR SEXO.
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SEX. ALL DIAGNOSED. 2005**

CIE-O LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA ICD-O SITE	HOMBRES / MALES		MUJERES / FEMALES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
C30 CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO (nasal cavity & middle ear)	12	0.5	5	0.1	17	0.3
C31 SENOS ACCESORIOS (accessory sinus)	3	0.1	5	0.1	8	0.1
C32 LARINGE (larynx)	16	0.7	1	-	17	0.3
C34 BRONQUIOS Y PULMÓN (bronchus & lung)	113	4.6	73	2.1	186	3.1
C37 TIMO (thymus)	2	0.1	0	-	2	0.0
C38 CORAZÓN. MEDIASTINO Y PLEURA (heart. mediastinum & pleura)	7	0.3	7	0.2	14	0.2
C40 HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS (bones. joints. artic. cartil. limbs)	17	0.7	10	0.3	27	0.5
C41 HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS (bones. joints. artic.cartil of other)	6	0.2	13	0.4	19	0.3
C42 SIST.HEMATOPOYÉTICO Y RETIC.ENDOT. (hematopoietic.retic.endothel. system)	154	6.3	145	4.2	299	5.0
C44 PIEL (skin)	459	18.7	528	15.2	987	16.6
C47 NERVIOS PERIFÉRICOS Y S.N. AUTONOMO (peripheral nerves & autonomic n.s.)	2	0.1	3	0.1	5	0.1
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO (retroperitoneum & peritoneum)	8	0.3	15	0.4	23	0.4
C49 TEJ.CONJ.Y SUBCUTÁNEO Y O.TEJ.BLAN. (connective. subcut.. other soft tiss)	49	2.0	53	1.5	102	1.7
C50 MAMA (breast)	2	0.1	486	14.0	488	8.2
C51 VULVA (vulva)	-	-	14	0.4	14	0.2
C52 VAGINA (vagina)	-	-	7	0.2	7	0.1
C53 CUELLO DE ÚTERO (cervix uteri)	-	-	418	12.0	734	12.4
CUELLO DE ÚTERO IN SITU (in situ cervix uteri)	-	-	316	9.1		0.0
C54 CUERPO DEL UTERO (corpus uteri)	-	-	58	1.7	58	1.0
C55 UTERO. SAI (uterus nos)	-	-	7	0.2	7	0.1
C56 OVARIO (ovary)	-	-	106	3.0	106	1.8
C57 O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. (other & unspecif. fem. genital organ)	-	-	1	-	1	0.0
C58 PLACENTA (placenta)	-	-	3	0.1	3	0.1
C60 PENE (penis)	12	0.5	-	-	12	0.2

TABLA / TABLE 63 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR SEXO.
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SEX. ALL DIAGNOSED. 2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SITE	HOMBRES / MALES		MUJERES / FEMALES		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C61	GLÁNDULA PROSTÁTICA (prostate gland)	444	18.1	-	-	444	7.5
C62	TESTÍCULO (testis)	91	3.7	-	-	91	1.5
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF (other & unspecif. male genital organ)	4	0.2	-	-	4	0.1
C64	RIÑÓN (kidney)	46	1.9	28	0.8	74	1.2
C67	VEJIGA (bladder)	69	2.8	29	0.8	98	1.7
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified urinary organs)	1	-	1	-	2	0.0
C69	OJO Y ANEXOS (eye & adnexa)	28	1.1	19	0.5	47	0.8
C70	MENINGES (meninges)	3	0.1	2	0.1	5	0.1
C71	ENCÉFALO (brain)	62	2.5	56	1.6	118	2.0
C72	MÉDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. (spinal cord. other parts of c.n.s.)	-	-	1	-	1	0.0
C73	GLÁNDULA TIROIDES (thyroid gland)	43	1.8	243	7.0	286	4.8
C74	GLÁNDULA SUPRARRENAL (adrenal gland)	1	-	-	-	1	0.0
C75	OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS (other endocrine glands)	-	-	1	-	1	0.0
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS (other & ill defined sites)	4	0.2	5	0.1	9	0.2
C77	GANGLIOS LINFÁTICOS (lymph nodes)	116	4.7	97	2.8	213	3.6
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO (unknown primary site)	42	1.7	70	2.0	112	1.9
TOTAL		2457	100	3478	100	5935	100.0

TABLA / TABLE 64
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. TODOS LOS DIAGNOSTICO EN QUITO. 2005. HOMBRES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUP. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2005 MALES

CIE - O LOCALIZACIÓN TOPOGRAFICA ICD - O SITE		GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	TOTAL
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	UNK	
C00	LABIO (lip)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C01	BASE DE LA LENGUA (base of tongue)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified parts of tongue)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3
C03	ENCÍA (gum)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	4
C05	PALADAR (palate)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	4
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA (other & unspecified parts of mouth)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
C07	GLANDULA PAROTIDA (parotid gland)	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	4
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES (other. unspecif major salivary gland)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C09	AMIGDALA (tonsil)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	3	-	8
C10	OROFARINGE (oropharynx)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
C11	NASOFARINGE (nasopharynx)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE (other. ill def. in lip.mouth.pharynx)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	1	-	5
C15	ESOFAGO (esophagus)	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	4	3	1	2	23	3	40
C16	ESTOMAGO (stomach)	-	-	-	-	1	-	9	3	10	20	20	22	39	37	41	87	8	297
C17	INTESTINO DELGADO (small intestine)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	2	2	3	1	15
C18	COLON (colon)	-	-	-	-	1	4	2	2	6	12	5	6	4	11	11	31	1	96
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA (rectosigmoid junction)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C20	RECTO (rectum)	-	-	-	-	-	-	-	4	4	3	3	3	8	4	3	8	-	40
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL (anus and anal canal)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. (liver & intrahepatic bile ducts)	2	1	-	1	-	-	-	1	-	3	3	4	3	5	9	8	-	40
C23	VESICULA BILIAR (gallbladder)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	7	1	1	2	-	15
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR (other & unspecified of biliary tract)	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	2	5	4	4	5	1	24
C25	PANCREAS (pancreas)	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	3	3	1	4	7	-	26
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. (other & ill def. digestive organs)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO (nasal cavity & middle ear)	1	-	-	-	-	2	1	-	3	1	-	1	-	-	1	2	-	12
C31	SENOS ACCESORIOS (accessory sinus)	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
C32	LARINGE (larynx)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	5	2	3	-	16
C34	BRONQUIOS Y PULMON (bronchus & lung)	1	1	-	-	1	2	1	9	2	7	8	7	12	16	13	32	1	113
C37	TIMO (thymus)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA (heart. mediastinum & pleura)	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	7
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS (bones. joints. artic. cartil. limbs)	-	-	6	5	-	-	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	17

TABLA / TABLE 64 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. 2005. HOMBRES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUP. ALL DIAGNOSED. 2005. MALES

CIE - O LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA		GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	UNK	TOTAL
ICD - O SITE		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+			
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS (bones, joints, artic.cartil of other)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	1	-	6	
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. (hematopoietic.retic.endothel. system)	19	10	17	12	8	5	5	2	8	9	9	6	13	9	7	12	3	154	
C44	PIEL (skin)	-	-	-	2	4	6	8	7	17	18	39	32	48	46	55	135	29	446	
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO (peripheral nerves & autonomic n.s.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO (retroperitoneum & peritoneum)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	3	-	8	
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. (connective, subcut.. other soft tiss)	2	4	-	4	3	3	1	1	-	1	2	5	6	7	2	8	-	49	
C50	MAMA (breast)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	
C60	PENE (penis)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	-	1	4	-	10	
C61	GLANDULA PROSTATICA (prostate gland)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13	31	46	78	94	170	10	444	
C62	TESTICULO (testis)	1	-	2	7	13	27	12	8	6	4	-	3	3	-	-	3	2	91	
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF (other & unspecif. male genital organ)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	4	
C64	RIÑON (kidney)	2	1	-	-	-	2	1	-	3	3	1	8	5	7	3	10	-	46	
C67	VEJIGA (bladder)	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	4	6	6	6	11	29	2	68	
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified urinary organs)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
C69	OJO Y ANEXOS (eye & adnexa)	7	-	-	-	1	-	-	1	1	2	2	-	1	-	1	5	2	23	
C70	MENINGES (meninges)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	
C71	ENCEFALO (brain)	3	2	3	4	3	5	10	4	4	4	6	2	2	3	2	4	1	62	
C73	GLANDULA TIROIDES (thyroid gland)	-	-	-	-	1	1	6	3	5	1	4	4	2	5	4	6	1	43	
C74	GLANDULA SUPRARRENAL (adrenal gland)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS (other & ill defined sites)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	4	
C77	GANGLIOS LINFATICOS (lymph nodes)	4	4	3	2	4	3	13	8	6	2	5	9	12	11	8	19	3	116	
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO (unknown primary site)	-	-	-	1	-	1	3	-	3	1	4	2	5	3	5	13	1	42	
TOTAL		43	26	32	41	42	67	78	62	85	99	149	173	244	276	296	650	71	2434	

TABLA / TABLE 65
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. 2005. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUP. ALL DIAGNOSED. 2005. FEMALES

CIE - O LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA ICD - O SITE		GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																UNK	TOTAL
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+		
C01	BASE DE LA LENGUA (base of tongue)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified parts of tongue)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3	4	-	10
C03	ENCIA (gum)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4	-	6
C05	PALADAR (palate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	3
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA (other & unspecified parts of mouth)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C07	GLANDULA PAROTIDA (parotid gland)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	1	-	2	1	8
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES (other. unspecif major salivary gland)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
C09	AMIGDALA (tonsil)	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	3	-	3	-	11
C10	OROFARINGE (oropharynx)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C11	NASOFARINGE (nasopharynx)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE (other. ill def. in lip.mouth.pharynx)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
C15	ESOFAGO (esophagus)	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	1	1	3	-	1	2	13
C16	ESTOMAGO (stomach)	-	-	1	-	1	1	10	7	16	18	12	21	19	36	32	67	3	244
C17	INTESTINO DELGADO (small intestine)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	4	1	6	-	19
C18	COLON (colon)	-	-	-	-	2	3	1	4	4	3	9	14	10	7	8	22	-	87
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA (rectosigmoid junction)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3
C20	RECTO (rectum)	-	-	-	-	-	1	1	3	2	3	4	4	3	7	1	15	-	44
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL (anus and anal canal)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3	-	-	2	5	-	12
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. (liver & intrahepatic bile ducts)	6	-	1	-	-	1	1	1	3	2	4	1	4	4	3	15	1	47
C23	VESICULA BILIAR (gallbladder)	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4	3	8	5	7	9	9	4	54
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR (other & unspecified of biliary tract)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	4	4	7	3	13	1	36
C25	PANCREAS (pancreas)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	3	6	6	4	13	-	39
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. (other & ill def. digestive organs)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO (nasal cavity & middle ear)	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	5
C31	SENOS ACCESORIOS (accessory sinus)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	2	-	5
C32	LARINGE (larynx)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C34	BRONQUIOS Y PULMON (bronchus & lung)	-	-	-	-	-	-	1	3	4	5	8	5	7	11	4	24	1	73
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA (heart. mediastinum & pleura)	-	1	-	1	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	7
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTIL. DE MIEMBROS (bones. joints. artic. cartil. limbs)	-	-	2	2	3	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	10
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTIL. DE OTROS (bones. joints. artic.cartil of other)	-	1	2	2	3	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	13
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. (hematopoietic.retic.endothel. system)	23	11	9	7	6	7	7	8	4	8	9	4	7	6	11	16	2	145

TABLA / TABLE 65 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. 2005. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUP. ALL DIAGNOSED. 2005. FEMALES

CIE - O LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA ICD - O SITE		GRUPOS DE EDAD (AGE GROUP)																	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	UNK	TOTAL
C44	PIEL (skin)	-	-	-	1	2	5	5	9	22	22	35	38	46	69	48	181	30	513
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO (peripheral nerves & autonomic n.s.)	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO (retroperitoneum & peritoneum)	1	1	1	-	2	1	-	-	2	1	1	1	-	2	-	2	-	15
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. (connective. subcut.. other soft tiss)	2	1	-	2	3	6	1	5	3	5	4	5	2	4	7	2	1	53
C50	MAMA (breast)	-	-	-	-	2	5	16	38	55	66	59	47	67	37	24	45	8	469
C51	VULVA (vulva)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	2	5	-	12
C52	VAGINA (vagina)	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	-	2	-	7
C53	CUELLO DE UTERO (cervix uteri)	-	-	-	-	6	12	16	42	58	59	45	33	42	32	29	36	8	418
C54	CUERPO DEL UTERO (corpus uteri)	-	-	-	-	-	-	2	2	2	7	12	5	9	5	3	9	2	58
C55	UTERO. SAI (uterus nos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	7
C56	OVARIO (ovary)	1	-	1	3	5	4	10	6	10	12	7	15	8	7	4	12	1	106
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. (other & unspecif. fem. genital organ)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C58	PLACENTA (placenta)	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
C64	RINON (kidney)	4	-	-	-	-	1	2	-	-	4	3	2	6	2	1	3	-	28
C67	VEJIGA (bladder)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	4	1	5	-	1	15	-	28
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified urinary organs)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C69	OJO Y ANEXOS (eye & adnexa)	5	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	2	3	-	13
C70	MENINGES (meninges)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
C71	ENCEFALO (brain)	5	7	4	-	3	1	2	3	7	3	2	4	3	5	1	5	1	56
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. (spinal cord, other parts of c.n.s.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C73	GLANDULA TIROIDES (thyroid gland)	-	-	-	3	8	9	25	36	23	31	31	18	14	4	14	18	9	243
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS (other endocrine glands)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS (other & ill defined sites)	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	5
C77	GANGLIOS LINFATICOS (lymph nodes)	1	2	2	5	3	5	3	4	1	10	10	9	6	11	8	14	3	97
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO (unknown primary site)	-	-	-	-	-	-	1	2	5	5	9	7	4	10	8	17	2	70
TOTAL		49	25	25	26	51	74	108	182	236	287	285	261	290	299	236	602	80	3116

TABLA / TABLE 66
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODO LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003 - 2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO (lip)						
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	1	33.33	-	-	1	12.50
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	2	66.67	4	80.00	6	75.00
843	NEOPLASIA MUCOEPIDERMOIDES (mucoepidermoid neoplasms)	-	-	1	20.00	1	12.50
Total		3	100.0	5	100.00	8	100.00
C01	BASE DE LA LENGUA (base of tongue)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	1	33.33	1	100.00	2	50.00
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	1	33.33	-	-	1	25.00
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	33.33	-	-	1	25.00
Total		3	100.00	1	100.00	4	100.00
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified parts of tongue)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	1	2.78	1	1.92
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	5	13.89	5	9.62
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	15	93.75	29	80.56	44	84.62
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	1	6.25	1	2.78	2	3.85
Total		16	100.00	36	100.00	52	100.00
C03	ENCIA (gum)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	1	9.09	1	4.55
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	9.09	1	4.55
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	7	63.64	7	63.64	14	63.64
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	1	9.09	1	4.55
843	NEOPLASIA MUCOEPIDERMOIDES (mucoepidermoid neoplasms)	1	9.09	1	9.09	2	9.09
872-879	MELANOMAS (melanomas)	2	18.18	-	-	2	9.09
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS (fibromatous neoplasms)	1	9.09	-	-	1	4.55
Total		11	100.00	11	100.00	22	100.00
C04	PISO DE LA BOCA (floor of mouth)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	3	100.00	2	66.67	5	83.33
814-838	CARCINOMAS ADENOIDE QUISTICO (adenoid cystic carcinoma)	-	-	1	33.33	1	16.67
Total		3	100.00	3	100.00	6	100.00
C05	PALADAR (palate)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	5	71.43	4	33.33	9	47.37
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	1	14.29	3	25.00	4	21.05
843	NEOPLASIA MUCOEPIDERMOIDES (mucoepidermoid neoplasms)	-	-	5	41.67	5	26.32
872-879	MELANOMAS (melanomas)	1	14.29	-	-	1	5.26
Total		7	100.00	12	100.00	19	100.00

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA (other & unspecified parts of mouth)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	3	42.86	5	71.43	8	57.14
843	NEOPLASIA MUCOEPIDERMÓIDES (mucoepidermoid neoplasms)	2	28.57	2	28.57	4	28.57
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	14.29	-	-	1	7.14
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	1	14.29	-	-	1	7.14
Total		7	100.00	7	100.00	14	100.00
C07	GLANDULA PAROTIDA (parotid gland)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	2	8.70	2	4.76
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	3	15.79	5	21.74	8	19.05
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	6	31.58	2	8.70	8	19.05
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	6	31.58	2	8.70	8	19.05
843	NEOPLASIA MUCOEPIDERMÓIDES (mucoepidermoid neoplasms)	1	5.26	5	21.74	6	14.29
844-849	NEOPLASIAS QUISTICAS MUCINOSAS Y SEROSAS (cystic mucinous and serous neoplasms)	-	-	1	4.35	1	2.38
855	NEOPLASIAS DE CELULAS ACINOSAS (acinar cell neoplasms)	3	15.79	5	21.74	8	19.05
935-937	TUMOR NEUROECTODERMICO (neuroectodermal tumors)	-	-	1	4.35	1	2.38
Total		19	100.00	23	100.00	42	100.00
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES (other. unspecif major salivary gland)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	1	9.09	1	8.33
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	9.09	1	8.33
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	1	9.09	1	8.33
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	5	45.45	5	41.67
843	NEOPLASIA MUCOEPIDERMÓIDES (mucoepidermoid neoplasms)	1	100.00	2	18.18	3	25.00
855	NEOPLASIAS DE CELULAS ACINOSAS (acinar cell neoplasms)	-	-	1	9.09	1	8.33
Total		1	100.00	11	100.00	12	100.00
C09	AMIGDALA (tonsil)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	1	4.35	1	1.92
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	8	27.59	2	8.70	10	19.23
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	3	10.34	5	21.74	8	15.38
965-966	LINFOMA HODGKIN (hodgkin lymphoma)	1	3.45	-	-	1	1.92
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	14	48.28	14	60.87	28	53.85
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	3	10.34	-	-	3	5.77
973	TUMORES DE CELS PLASMATICAS (plasma cell tumors)	-	-	1	4.35	1	1.92
Total		29	100.00	23	100.00	52	100.00

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
ICD-O	DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	No.	%	No.	%	No.	%
C10	OROFARINGE (oropharynx)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	1	50.00	-	-	1	33.33
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	50.00	-	-	1	33.33
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	-	-	1	100.00	1	33.33
Total		2	100.00	1	100.00	3	100.00
C11	NASOFARINGE (nasopharynx)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	11.11	1	20.00	2	14.29
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	3	33.33	1	20.00	4	28.57
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	2	22.22	-	-	2	14.29
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	11.11	1	20.00	2	14.29
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	11.11	1	20.00	2	14.29
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	1	11.11	1	20.00	2	14.29
Total		9	100.00	5	100.00	14	100.00
C13	HIPOFARINGE (hypopharynx)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	1	100.00	-	-	1	100.00
Total		1	100.00	-	-	1	100.00
C14 OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE (other. ill def. in lip.mouth.pharynx)							
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	14.29	-	-	1	11.11
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	3	42.86	-	-	3	33.33
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	3	42.86	1	50.00	4	44.44
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	-	-	1	50.00	1	11.11
Total		7	100.00	2	100.00	9	100.00
C15	ESOFAGO (esophagus)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	8	7.34	2	6.06	10	7.04
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	6	5.50	1	3.03	7	4.93
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	72	66.06	25	75.76	97	68.31
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	22	20.18	5	15.15	27	19.01
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	0.92	-	-	1	0.70
Total		109	100.00	33	100.00	142	100.00
C16	ESTOMAGO (stomach)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	94	10.63	101	15.40	195	12.66
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	2	0.23	4	0.61	6	0.39
8140	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	43	4.86	33	5.03	76	4.94
8144	ADENOCARCINOMA INTESTINAL (adenocarcinoma, intestinal)	501	56.67	303	46.19	804	52.21
8145	ADENOCARCINOMA DIFUSO (adenocarcinoma, diffuse)	198	22.40	169	25.76	367	23.83
8240	TUMOR CARCINOIDE (carcinoid, tumor)	6	0.68	1	0.15	7	0.45
856-857	NEOPLASIAS EPITELIALES COMPLEJAS (complex epithelial neoplasms)	1	0.11	-	-	1	0.06

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
ICD-O	DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	No.	%	No.	%	No.	%
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	4	0.45	1	0.15	5	0.32
893-899	NEOPLASIAS COMPLEJAS MIXTAS Y DEL ESTROMA (complex mixed and stromal neoplasms)	1	0.11	-	-	1	0.06
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	12	1.36	20	3.05	32	2.08
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	22	2.49	24	3.66	46	2.99
Total		884	100.00	656	100.00	1540	100.00
C17	INTESTINO DELGADO (small intestine)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	2.56	3	6.52	4	4.71
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	1	2.56	-	-	1	1.18
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	22	56.41	29	63.04	51	60.00
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	-	-	1	2.17	1	1.18
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	5	12.82	5	10.87	10	11.76
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	9	23.08	8	17.39	17	20.00
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	1	2.56	-	-	1	1.18
Total		39	100.00	46	100.00	85	100.00
C18	COLON (colon)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	27	11.74	43	16.48	70	14.26
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	1.74	10	3.83	14	2.85
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	2	0.77	2	0.41
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	182	79.13	193	73.95	375	76.37
844-849	ADENOCARCINOMAS MUCOSECRETORES (mucin-secreting adenocarcinoma)	5	2.17	8	3.07	13	2.65
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	1	0.43	-	-	1	0.20
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	3	1.30	3	1.15	6	1.22
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	8	3.48	2	0.77	10	2.04
Total		230	100.00	261	100.00	491	100.00
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA (rectosigmoid junction)						
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	14	100.00	13	100.00	27	100.00
Total		14	100.00	13	100.00	27	100.00
C20	RECTO (rectum)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	10	8.55	9	8.57	19	8.56
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	3.42	2	1.90	6	2.70
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	1	0.85	3	2.86	4	1.80
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	98	83.76	83	79.05	181	81.53
844-849	ADENOCARCINOMA MUCOSECRETOR (mucinous adenocarcinoma)	2	1.71	4	3.81	6	2.70
872-879	MELANOMAS (melanomas)	-	-	1	0.95	1	0.45
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	0.85	1	0.95	2	0.90
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	0.85	2	1.90	3	1.35
Total		117	100.00	105	100.00	222	100.00

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL (anus and anal canal)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	1	2.86	1	2.27
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	2.86	1	2.27
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	8	88.89	26	74.29	34	77.27
812-813	CARCINOMAS DE CELULAS TRANSICIONALES (transitional cell carcinomas)	-	-	4	11.43	4	9.09
872-879	MELANOMAS (melanomas)	1	11.11	2	5.71	3	6.82
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	-	-	1	2.86	1	2.27
Total		9	100.00	35	100.00	44	100.00
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. (liver & intrahepatic bile ducts)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	40	31.50	39	33.91	79	32.64
814-838	HEPATOCARCINOMAS (hepatocellular carcinoma)	77	60.63	61	53.04	138	57.02
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	-	-	1	0.87	1	0.41
893-899	HEPATOBLASTOMA (hepatoblastoma)	9	7.09	11	9.57	20	8.26
912-916	NEOPLASIAS DE LOS VASOS SANGUINEOS (blood vessel tumors)	1	0.79	3	2.61	4	1.65
Total		127	100.00	115	100.00	242	100.00
C23	VESICULA BILIAR (gallbladder)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	12	26.67	31	20.00	43	21.50
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	6	13.33	11	7.10	17	8.50
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	26	57.78	106	68.39	132	66.00
844-849	ADENOCARCINOMA MUCINOSO (mucinous adenocarcinoma)	1	2.22	6	3.87	7	3.50
893-899	CARCINOSARCOMA SAI (carcinosarcoma, nos)	-	-	1	0.65	1	0.50
Total		45	100.00	155	100.00	200	100.00
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR (other & unspecified of biliary tract)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	33	42.86	56	53.33	89	48.90
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	5.19	4	3.81	8	4.40
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	40	51.95	45	42.86	85	46.70
Total		77	100.00	105	100.00	182	100.00
C25	PANCREAS (pancreas)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	42	54.55	68	61.26	110	58.51
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	5.19	3	2.70	7	3.72
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	31	40.26	37	33.33	68	36.17
844-849	NEOPLASIAS QUISTICAS MUCINOSAS Y SEROSAS (cystic mucinous and serous neoplasms)	-	-	3	2.70	3	1.60
Total		77	100.00	111	100.00	188	100.00

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. (other & ill def. digestive organs)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	50.00	2	25.00	3	30.00
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	12.50	1	10.00
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	1	50.00	2	25.00	3	30.00
844-849	ADENOCARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO (sgnet ring cell carcinoma)	-	-	2	25.00	2	20.00
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	-	-	1	12.50	1	10.00
Total		2	100.00	8	100.00	10	100.00
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO (nasal cavity & middle ear)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	2	11.11	3	20.00	5	15.15
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	6.67	1	3.03
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	1	6.67	1	3.03
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	3	16.67	-	-	3	9.09
872-879	MELANOMAS (melanomas)	-	-	2	13.33	2	6.06
949-952	NEOPLASIAS NEUROEPITELIOMATOSAS (neuroepitheliomatous neoplasms)	6	33.33	2	13.33	8	24.24
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	3	16.67	1	6.67	4	12.12
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	2	11.11	4	26.67	6	18.18
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	2	11.11	1	6.67	3	9.09
Total		18	100.00	15	100.00	33	100.00
C31	SENOS ACCESORIOS (accessory sinus)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	7.69	1	9.09	2	8.33
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	9.09	1	4.17
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	7	53.85	4	36.36	11	45.83
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	3	27.27	3	12.50
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	1	7.69	1	9.09	2	8.33
881-883	FIBROSARCOMA (fibrosarcoma)	-	-	1	9.09	1	4.17
918-924	NEOPLASIAS OSEAS Y CONDROBLASTICAS (osseous and chondromatous neoplasms)	1	7.69	-	-	1	4.17
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	7.69	-	-	1	4.17
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	2	15.38	-	-	2	8.33
Total		13	100.00	11	100.00	24	100.00
C32	LARINGE (larynx)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	4	8.33	1	16.67	5	9.26
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	8.33	-	-	4	7.41
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	39	81.25	5	83.33	44	81.48
918-924	CONDROSARCOMA MIXOIDE (myxoid chondrosarcoma)	1	2.08	-	-	1	1.85
Total		48	100.00	6	100.00	54	100.00

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C34	BRONQUIOS Y PULMON (bronchus & lung)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	63	23.16	43	20.48	106	21.99
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	44	16.18	26	12.38	70	14.52
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	47	17.28	26	12.38	73	15.15
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	109	40.07	112	53.33	221	45.85
844-849	ADENOCARCINOMA MUCOSECRETOR (mucinous adenocarcinoma)	2	0.74	1	0.48	3	0.62
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	1	0.37	-	-	1	0.21
893-899	NEOPLASIAS COMPLEJAS MIXTAS Y DEL ESTROMA (complex mixed and stromal neoplasms)	2	0.74	-	-	2	0.41
935-937	TUMOR NEUROECTODERMICO (neuroectodermal tumor)	-	-	1	0.48	1	0.21
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	2	0.74	-	-	2	0.41
965-966	LINFOMA HODGKIN (hodgkin lymphoma)	1	0.37	-	-	1	0.21
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	0.37	1	0.48	2	0.41
Total		272	100.00	210	100.00	482	100.00
C37	TIMO (thymus)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	1	50.00	-	-	1	50.00
858	TIMOMA MALIGNO (thymoma malignant)	1	50.00	-	-	1	50.00
Total		2	100.00	-	-	2	100.00
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA (heart. mediastinum & pleura)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	3	12.00	-	-	3	8.57
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	1	4.00	-	-	1	2.86
814-838	CARCINOMA NEUROENDOCRINO (neuroendocrine carcinoma)	2	8.00	-	-	2	5.71
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	1	4.00	1	10.00	2	5.71
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	2	8.00	-	-	2	5.71
905	NEOPLASIAS MALIGNAS MESOTELIALES (mesothelial malignant neoplasms)	12	48.00	-	-	12	34.29
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	3	12.00	1	10.00	4	11.43
949-952	NEOPLASIAS NEUROEPITELIOMATOSAS (neuroepitheliomatous neoplasms)	1	4.00	1	10.00	2	5.71
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	-	-	3	30.00	3	8.57
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	-	-	4	40.00	4	11.43
Total		25	100.00	10	100.00	35	100.00
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS (bones. joints. artic. cartil. limbs)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	2.38	-	-	1	1.54
918-924	NEOPLASIAS OSEAS Y CONDROMATOSAS (osseous and chondromatous neoplasms)	39	92.86	18	78.26	57	87.69
925	NEOPLASIA DE CELULAS GIGANTES (giant cell tumors)	-	-	2	8.70	2	3.08
926	SARCOMA DE EWING (ewing tumor)	2	4.76	3	13.04	5	7.69
Total		42	100.00	23	100.00	65	100.00

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTIL. DE OTROS (bones, joints, artic.cartil of other)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	2	14.29	6	26.09	8	21.62
918-924	NEOPLASIAS OSEAS Y CONDROMATOSAS (osseous and chondromatous neoplasms)	9	64.29	12	52.17	21	56.76
926	SARCOMA DE EWING (ewing tumor)	-	-	3	13.04	3	8.11
927-934	TUMORES ODONTOGENICOS (odontogenic tumors (c41...))	1	7.14	1	4.35	2	5.41
935-937	CORDOMA (chordoma)	1	7.14	1	4.35	2	5.41
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	7.14	-	-	1	2.70
Total		14	100.00	23	100.00	37	100.00
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. (hematopoietic.retic.endothel. system)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	3	0.59	4	0.87	7	0.72
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	0.20	1	0.22	2	0.21
973	TUMORES DE CELS PLASMATICAS (plasma cell tumors)	83	16.21	61	13.26	144	14.81
980	LEUCEMIAS SAI (leukemias nos)	20	3.91	18	3.91	38	3.91
982-983	LEUCEMIAS LINFÓIDES (lymphoid leukemias)	266	51.95	230	50.00	496	51.03
984-993	LEUCEMIAS MIELOIDES (myeloid leukemias)	133	25.98	142	30.87	275	28.29
994	OTRAS LEUCEMIAS (other leukemias)	2	0.39	3	0.65	5	0.51
995-996	TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS CRONICOS (chronic myeloproliferative disorders)	1	0.20	1	0.22	2	0.21
998	SINDROMES MIELODISPLASICOS (myelodysplastic syndromes)	3	0.59	-	-	3	0.31
Total		512	100.00	460	100.00	972	100.00
C44	PIEL (skin)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	3	0.24	5	0.34	8	0.29
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	10	0.80	10	0.68	20	0.73
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	281	22.37	297	20.26	578	21.23
809-811	CARCINOMA DE CELULAS BASALES (basal cell carcinoma)	797	63.46	970	66.17	1767	64.92
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	2	0.16	1	0.07	3	0.11
839-842	CARCINOMA DE LOS ANEXOS Y APENDICES CUTANEOS (adnexal and skin appendage carcinoma)	3	0.24	4	0.27	7	0.26
872-879	MELANOMAS (melanomas)	124	9.87	151	10.30	275	10.10
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS MALIGNAS (fibromatous malignant neoplasms)	1	0.08	4	0.27	5	0.18
912-916	SARCOMA DE KAPOSI (kaposi sarcoma)	16	1.27	3	0.20	19	0.70
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	0.08	2	0.14	3	0.11
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	18	1.43	18	1.23	36	1.32
972	LINFOMA LINFOLBASTICOS DE CELS PRECURSORAS (precursor cell lymphoblastic lymphomas)	-	-	1	0.07	1	0.04
Total		1256	100.00	1466	100.00	2722	100.00

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C47	NERVIOS PERIFÉRICOS Y S.N. AUTÓNOMO (peripheral nerves & autonomic n.s.)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	8.33	1	7.14	2	7.69
814-838	CARCINOMA NEUROENDOCRINO (neuroendocrine carcinoma)	1	8.33	-	-	1	3.85
949-952	NEUROBLASTOMA (neuroblastoma)	1	8.33	1	7.14	2	7.69
954-957	TUMORES DE LAS VAINAS NERVIOSAS (nerve sheath tumors)	9	75.00	12	85.71	21	80.77
Total		12	100.00	14	100.00	26	100.00
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO retroperitoneum & peritoneum)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	4	18.18	3	7.89	7	11.67
814-838	CARCINOMA NEUROENDOCRINO (neuroendocrine carcinoma)	1	4.55	1	2.63	2	3.33
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	3	13.64	3	7.89	6	10.00
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS (fibromatous neoplasms)	2	9.09	3	7.89	5	8.33
885-888	NEOPLASIAS LIPOMATOSAS (lipomatous neoplasms)	8	36.36	8	21.05	16	26.67
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	1	4.55	10	26.32	11	18.33
905	NEOPLASIAS MESOTELIALES (mesothelial neoplasms)	1	4.55	4	10.53	5	8.33
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	2	9.09	2	5.26	4	6.67
935-937	OTROS TUMORES (miscellaneous tumors)	-	-	1	2.63	1	1.67
967-969	LINFOMAS DE BURKITT (burkitt lymphomas)	-	-	3	7.89	3	5.00
Total		22	100.00	38	100.00	60	100.00
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. (connective, subcut., other soft tiss)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	5	3.76	3	2.27	8	3.02
814-838	CARCINOMAS NEUROENDOCRINOS (neuroendocrine carcinoma)	3	2.26	2	1.52	5	1.89
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	33	24.81	42	31.82	75	28.30
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS (fibromatous neoplasms)	23	17.29	25	18.94	48	18.11
885-888	NEOPLASIAS LIPOMATOSAS (lipomatous neoplasms)	34	25.56	26	19.70	60	22.64
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	19	14.29	19	14.39	38	14.34
904	SARCOMA SINOVIAL (synovial sarcoma)	6	4.51	6	4.55	12	4.53
912-916	NEOPLASIAS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS (blood vessel tumors)	1	0.75	1	0.76	2	0.75
918-924	NEOPLASIAS OSEAS Y CONDROBLÁSTICAS (osseous and chondromatous neoplasms)	1	0.75	2	1.52	3	1.13
925	NEOPLASIA DE CELULAS GIGANTES (giant cell tumors)	-	-	1	0.76	1	0.38
935-937	TUMOR NEUROECTODÉRMICO (neuroectodermal tumor)	6	4.51	2	1.52	8	3.02
958	TUM. DE CEL. GRAN. Y SARC. ALVEOLARES. DE P. BLANDAS (granular cell tumors and alveolar soft part sarcomas)	1	0.75	2	1.52	3	1.13
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSO (malignant lymphomas nos or diffuse)	-	-	1	0.76	1	0.38
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	0.75	-	-	1	0.38
Total		133	100.00	132	100.00	265	100.00

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C50	MAMA (breast)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	10.00	56	4.27	57	4.31
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	80	6.10	80	6.06
805-808	CARCINOMA PAPILAR (papillary carcinoma)	-	-	10	0.76	10	0.76
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	97	7.40	97	7.34
844-849	CARCINOMA MUCOIDE (mucoid carcinoma)	-	-	23	1.75	23	1.74
850-854	NEOPLASIAS DUCTALES Y LOBULARES (ductal and lobular neoplasms)	8	80.00	1025	78.18	1033	78.20
856-857	NEOPLASIAS EPITELIALES COMPLEJAS (complex epithelial neoplasms)	-	-	1	0.08	1	0.08
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	-	-	1	0.08	1	0.08
885-888	NEOPLASIAS LIOMATOSAS (lipomatous neoplasms)	-	-	3	0.23	3	0.23
893-899	NEOPLASIAS COMPLEJAS MIXTAS Y DEL ESTROMA (complex mixed and stromal neoplasms)	-	-	2	0.15	2	0.15
900-903	NEOPLASIAS FIBROEPITELIALES (fibroepithelial neoplasms)	-	-	12	0.92	12	0.91
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	10.00	-	-	1	0.08
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	-	-	1	0.08	1	0.08
Total		10	100.00	1311	100.00	1321	100.00
C51	VULVA (vulva)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	2	4.88	2	4.88
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	2	4.88	2	4.88
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	30	73.17	30	73.17
850-854	NEOPLASIAS DUCTALES Y LOBULARES (ductal and lobular neoplasms)	-	-	1	2.44	1	2.44
872-879	MELANOMAS (melanomas)	-	-	4	9.76	4	9.76
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	-	-	1	2.44	1	2.44
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	-	-	1	2.44	1	2.44
Total		-	-	41	100.00	41	100.00
C52	VAGINA (vagina)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	13	68.42	13	68.42
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	3	15.79	3	15.79
872-879	MELANOMAS (nevi and melanomas)	-	-	1	5.26	1	5.26
893-899	CARCINOSARCOMA (carcinosarcoma)	-	-	1	5.26	1	5.26
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	-	-	1	5.26	1	5.26
Total		-	-	19	100.00	19	100.00
C53	CUELLO DE UTERO (cervix uteri)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	14	0.82	14	0.82
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	293	17.22	293	17.22
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	1269	74.56	1269	74.56

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	116	6.82	116	6.82
856-857	NEOPLASIAS EPITELIALES COMPLEJAS (complex epithelial neoplasms)	-	-	10	0.59	10	0.59
Total		-	-	1702	100.00	1702	100.00
C54	CUERPO DEL UTERO (corpus uteri)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	10	5.92	10	5.92
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	4	2.37	4	2.37
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	137	81.07	137	81.07
880	SARCOMAS (sarcomas nos)	-	-	2	1.18	2	1.18
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	-	-	10	5.92	10	5.92
893-899	SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL (endometrial stromal sarcoma)	-	-	6	3.55	6	3.55
Total		-	-	169	100.00	169	100.00
C55	UTERO. SAI (uterus nos)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	21	67.74	21	67.74
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	3.23	1	3.23
880	SARCOMA (sarcoma nos)	-	-	1	3.23	1	3.23
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS (fibromatous neoplasms)	-	-	1	3.23	1	3.23
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	-	-	6	19.35	6	19.35
893-899	NEOPLASIAS COMPLEJAS MIXTAS Y DEL ESTROMA (complex mixed and stromal neoplasms)	-	-	1	3.23	1	3.23
Total		-	-	31	100.00	31	100.00
C56	OVARIO (ovary)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	-	-	34	11.18	34	11.18
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	13	4.28	13	4.28
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	64	21.05	64	21.05
844-849	NEOPLASIAS QUISTICAS MUCINOSAS Y SEROSAS (cystic mucinous and serous neoplasms)	-	-	146	48.03	146	48.03
859-867	NEOPLASIAS ESPECIALIZADAS DE LAS GONADAS (specialized gonadal neoplasms)	-	-	7	2.30	7	2.30
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS (fibromatous neoplasms)	-	-	1	0.33	1	0.33
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	-	-	38	12.50	38	12.50
910	CORIOCARCINOMAS (choriocarcinoma)	-	-	1	0.33	1	0.33
Total		-	-	304	100.00	304	100.00
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. (other & unspecif. fem. genital organ)						
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	2	100.00	2	100.00
Total		-	-	2	100.00	2	100.00
C58	PLACENTA (placenta)						
910	NEOPLASIAS TROFOBASTICAS (trophoblastic neoplasms)	-	-	13	100.00	13	100.00
Total		-	-	13	100.00	13	100.00

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C60	PENE (penis)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	3	6.67	-	-	3	6.67
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	1	2.22	-	-	1	2.22
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	41	91.11	-	-	41	91.11
Total		45	100.00	-	-	45	100.00
C61	GLANDULA PROSTATICA (prostate gland)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	128	9.25	-	-	128	9.25
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	37	2.67	-	-	37	2.67
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	1215	87.79	-	-	1215	87.79
855	NEOPLASIAS DE CELULAS ACINOSAS (acinar cell neoplasms)	3	0.22	-	-	3	0.22
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	1	0.07	-	-	1	0.07
Total		1384	100.00	-	-	1384	100.00
C62	TESTICULO (testis)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	8	3.74	-	-	8	3.74
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	1.87	-	-	4	1.87
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	196	91.59	-	-	196	91.59
910	CORIOCARCINOMAS (choriocarcinoma)	2	0.93	-	-	2	0.93
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	4	1.87	-	-	4	1.87
Total		214	100.00	-	-	214	100.00
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF (other & unspecif. male genital organ)						
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	3	27.27	-	-	3	27.27
850-854	ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIA (paget disease, extramammary)	1	9.09	-	-	1	9.09
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	1	9.09	-	-	1	9.09
885-888	NEOPLASIAS LIPOMATOSAS (lipomatous neoplasms)	2	18.18	-	-	2	18.18
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	4	36.36	-	-	4	36.36
Total		11	100.00	-	-	11	100.00
C64	RIÑON (kidney)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	18	16.22	11	12.64	29	14.65
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	3	2.70	3	3.45	6	3.03
812-813	CARCINOMAS DE CELULAS TRANSICIONALES (transitional cell carcinomas)	3	2.70	3	3.45	6	3.03
814-838	ADENOCARCINOMAS DE CELULAS RENALES (renal cell adenocarcinomas)	73	65.77	53	60.92	126	63.64
880	SARCOMAS Y NEOPLASIAS DE TEJIDOS BLANDOS (soft tissue tumors and sarcomas nos)	-	-	1	1.15	1	0.51
893-899	NEFROBLASTOMA (nephroblastoma)	13	11.71	15	17.24	28	14.14
918-924	NEOPLASIAS OSEAS Y CONDROBLASTICAS (osseous and chondromatous neoplasms)	-	-	1	1.15	1	0.51
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	1	0.90	-	-	1	0.51
Total		111	100.00	87	100.00	198	100.00

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C65	PELVIS RENAL (renal pelvis)						
812-813	CARCINOMAS DE CELULAS TRANSICIONALES (transitional cell carcinomas)	3	100.00	1	100.00	4	100.00
Total		3	100.00	1	100.00	4	100.00
C66	URETER (ureter)						
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	1	100.00	-	-	1	100.00
Total		1	100.00	-	-	1	100.00
C67	VEJIGA (bladder)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	9	5.14	10	14.71	19	7.82
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	4	2.29	3	4.41	7	2.88
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	9	5.14	6	8.82	15	6.17
812-813	CARCINOMAS DE CELULAS TRANSICIONALES (transitional cell carcinomas)	145	82.86	41	60.29	186	76.54
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	7	4.00	8	11.76	15	6.17
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	1	0.57	-	-	1	0.41
Total		175	100.00	68	100.00	243	100.00
C68 OTROS	ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified urinary organs)						
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	1	33.33	1	20.00
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	-	-	2	66.67	2	40.00
812-813	CARCINOMAS DE CELULAS TRANSICIONALES (transitional cell carcinomas)	2	100.00	-	-	2	40.00
Total		2	100.00	3	100.00	5	100.00
C69	OJO Y ANEXOS (eye & adnexa)						
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	6	9.23	8	14.29	14	11.57
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	31	47.69	14	25.00	45	37.19
814-838	CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO (adenoid cystic carcinoma)	-	-	1	1.79	1	0.83
872-879	MELANOMAS (melanomas)	2	3.08	10	17.86	12	9.92
889-892	RABDOMIOSARCOMA (rhabdomyosarcoma)	1	1.54	1	1.79	2	1.65
949-952	RETINOBLASTOMA (retinoblastoma)	21	32.31	18	32.14	39	32.23
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	2	3.08	3	5.36	5	4.13
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	2	3.08	1	1.79	3	2.48
Total		65	100.00	56	100.00	121	100.00
C70	MENINGES (meninges)						
953	MENINGIOMAS MALIGNOS (malignant meningiomas)	3	100.00	8	100.00	11	100.00
Total		3	100.00	8	100.00	11	100.00

TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C71	ENCEFALO (brain)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	9	5.52	13	9.29	22	7.26
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	1	0.61	2	1.43	3	0.99
938-948	GLIOMAS (gliomas)	149	91.41	118	84.29	267	88.12
949-952	NEOPLASIAS NEUROEPITELIOMATOSAS (neuroepitheliomatous neoplasms)	2	1.23	3	2.14	5	1.65
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	2	1.23	-	-	2	0.66
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	-	-	4	2.86	4	1.32
Total		163	100.00	140	100.00	303	100.00
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. (spinal cord. other parts of c.n.s.)						
954-957	TUMORES DE LAS VAINAS NERVIOSAS (nerve sheath tumors)	-	-	1	100.00	1	100.00
Total		-	-	1	100.00	1	100.00
C73	GLANDULA TIROIDES (thyroid gland)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	6	5.50	16	2.66	22	3.10
801	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	3	2.75	21	3.49	24	3.38
802	CARCINOMAS ANAPLASICO (anaplastic carcinomas)	4	3.67	6	1.00	10	1.41
814	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	5	0.83	5	0.70
826	CARCINOMA PAPILAR (papillary carcinomas)	83	76.15	493	82.03	576	81.13
829	CARCINOMA DE CELULAS DE HURTHLE (hurthle cell carcinoma)	7	6.42	17	2.83	24	3.38
831	CARCINOMA DE CELULAS CLARAS (clear cell carcinoma)	-	-	2	0.33	2	0.28
833	CARCINOMA FOLICULAR (follicular carcinoma)	3	2.75	33	5.49	36	5.07
834	CARCINOMA MEDULAR (medullary carcinoma)	3	2.75	8	1.33	11	1.55
Total		109	100.00	601	100.00	710	100.00
C74	GLANDULA SUPRARRENAL (adrenal gland)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	16.67	-	-	1	7.69
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	1	16.67	-	-	1	7.69
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	-	-	1	14.29	1	7.69
868-871	FEOCROMOCITOMA MALIGNO (malignant pheochromocytoma)	-	-	3	42.86	3	23.08
949-952	NEUROBLASTOMA (neuroblastoma)	4	66.67	3	42.86	7	53.85
Total		6	100.00	7	100.00	13	100.00
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS (other endocrine glands)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	1	50.00	-	-	1	25.00
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	1	50.00	-	-	1	25.00
868-871	PARAGANGLIOMAS Y TUMORES GLOMICOS MALIGNOS (paragangliomas and malignant glomus tumors)	-	-	1	50.00	1	25.00
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	-	-	1	50.00	1	25.00
Total		2	100.00	2	100.00	4	100.00

**TABLA / TABLE 66 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO
TODOS LOS DIAGNOSTICADOS. EN QUITO. 2003-2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2003-2005**

CIE-O ICD-O	LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA (SITE) DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (HISTOLOGIC DIAGNOSIS)	HOMBRES (MALE)		MUJERES (FEMALE)		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS (other & ill defined sites)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	3	50.00	4	44.44	7	46.67
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	-	-	2	22.22	2	13.33
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	1	16.67	1	11.11	2	13.33
881-883	NEOPLASIAS FIBROMATOSAS (fibromatous neoplasms)	-	-	1	11.11	1	6.67
889-892	NEOPLASIAS MIOMATOSAS (myomatous neoplasms)	1	16.67	1	11.11	2	13.33
905	NEOPLASIAS MESOTELIALES (mesothelial neoplasms)	1	16.67	-	-	1	6.67
Total		6	100.00	9	100.00	15	100.00
C77	GANGLIOS LINFATICOS (lymph nodes)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	5	1.42	4	1.45	9	1.43
959	LINFOMA MALIGNO SAI O DIFUSOS (malignant lymphomas nos or diffuse)	89	25.21	90	32.61	179	28.46
965-966	LINFOMA HODGKIN (hodgkin lymphoma)	61	17.28	26	9.42	87	13.83
967-969	LINFOMAS DE CELULAS B MADURAS (mature b-cell lymphomas)	191	54.11	150	54.35	341	54.21
970-971	LINFOMA DE CELULAS T MADURAS Y NK (mature t-and nk-cell lymphomas)	5	1.42	6	2.17	11	1.75
972	LINFOMA LINFOBLASTICOS DE CELS PRECURSORAS (precursor cell lymphoblastic lymphomas)	2	0.57	-	-	2	0.32
Total		353	100.00	276	100.00	629	100.00
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO (unknown primary site)						
800	NEOPLASIAS SAI (neoplasms nos)	34	24.11	44	23.16	78	23.56
801-804	NEOPLASIAS EPITELIALES SAI (epithelial neoplasms nos)	26	18.44	39	20.53	65	19.64
805-808	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS (squamous cell carcinoma)	11	7.80	10	5.26	21	6.34
814-838	ADENOCARCINOMAS (adenocarcinomas)	65	46.10	93	48.95	158	47.73
844-849	NEOPLASIAS QUISTICAS MUCINOSAS Y SEROSAS (cystic mucinous and serous neoplasms)	-	-	1	0.53	1	0.30
856-857	NEOPLASIAS EPITELIALES COMPLEJAS (complex epithelial neoplasms)	-	-	1	0.53	1	0.30
868-871	PARAGANGLIOMAS Y TUMORES GLOMICOS (paragangliomas and glomus tumors)	1	0.71	-	-	1	0.30
872-879	MELANOMAS (melanomas)	1	0.71	1	0.53	2	0.60
885-888	NEOPLASIAS LIPOMATOSAS (lipomatous neoplasms)	1	0.71	-	-	1	0.30
906-909	NEOPLASIAS DE CELULAS GERMINALES (germ cell neoplasms)	1	0.71	-	-	1	0.30
935-937	TUMORES NEUROENDOCRINOS (neuroendocrine tumors)	1	0.71	1	0.53	2	0.60
Total		141	100.00	190	100.00	331	100.00
TOTAL		7021	100.00	9232	100.00	16253	100.00

Cáncer en Quito

1 Cáncer en Residentes en Quito

Cancer in Quito Residents

1.1 Población, casos, incidencia, mortalidad

Population, cases, incidence, mortality

1.2 Localizaciones Principales

Principal Sites

1.3 Indicadores de Calidad

Indicators of data quality

2 Todos los casos diagnosticados en Quito

All cases diagnosed in Quito

2.1 De interes clínico

Clinical interest

2.2 Análisis por hospitales

Analysis by hospitals

INTRODUCCIÓN

INTRODUCTION



Es de mucha importancia para los establecimientos de salud el conocer el volumen de casos nuevos de cáncer que se diagnostican en un período. De igual manera también es importante para quienes dirigen u orientan la política de salud de un país o de una ciudad porque permite disponer de datos para planificación y profundización de aspectos que lo requieran.

En la publicación anterior presentamos una breve caracterización de cada establecimiento, la misma que todavía está vigente y por esa razón la omitimos. Presentamos, para los principales establecimientos de la ciudad, el número de casos por año de diagnóstico y grupos de edad, la tendencia entre 1986 y el 2005, las cinco localizaciones más frecuentes en hombres y en mujeres y el nivel de instrucción de los pacientes diagnosticados.

Los establecimientos de salud, de la ciudad de Quito, de los cuales se ofrece esta información son:

- Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala (SOLCA)
- Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM)
- Hospital Eugenio Espejo (HEE)
- Hospital General de las Fuerzas Armadas (HFA)
- Hospital Metropolitano
- Hospital Vozandes
- Hospital Baca Ortiz (HBO)
- Hospital de la Policía Nacional
- Hospital Enrique Garcés (HEG)
- Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS)



It is very important for health establishments to know the volume of new cases of cancer that are diagnosed in one period. Similarly it is also important for those who lead or guide the health policy of a country or a city because it provides data for planning and deepening of aspects that require it.

In the previous publication we presented a brief characterization of each establishment, which is still effective and for that reason we omitted it. We presented, for the main establishments of the city, the number of cases per year of diagnosis and groups of age, the tendency between 1986 and the 2005, the five more frequent locations in men and women and the level of instruction of the diagnosed patients.

Health establishments in the city of Quito, from which this information is offered are:

- Cancer Hospital Solon Espinosa Ayala (SOLCA)
- Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM)
- Hospital Eugenio Espejo (HEE)
- General Hospital of the Armed Forces (HFA)
- Metropolitan Hospital
- Hospital Vozandes
- Hospital Baca Ortiz (HBO)
- The National Police Hospital
- Hospital Enrique Garcés (HEG)
- Hospital Pablo Arturo Suarez (HPAS)

TABLA / TABLE 67
TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y FUENTE DE INFORMACIÓN . TODOS LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SOURCE OF INFORMATION. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2005



2005

CIEO- 3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN SITE	SOLCA		H. C.A.M		H. E. ESPEJO		H. FF.AA		H. BACA O.		H. POLICIA		H. E. GARCÉS		H. P.A.S		OTROS PUB		H. METROP.		H. V. ANDES		OTROS PRIV.		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO (lip)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
C01	BASE DE LA LENGUA (base of tongue)	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	66.7	3	100
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified parts of tongue)	8	57.1	-	-	-	-	1	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	14.3	3	21.4	14	100
C03	ENCIA (gum)	8	80.0	1	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10.0	10	100
C05	PALADAR (palate)	3	42.9	2	28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	28.6	7	100
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA (other & unspecified parts of mouth)	4	80.0	-	-	-	-	1	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
C07	GLANDULA PAROTIDA (parotid gland)	7	58.3	1	8.3	-	-	1	8.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	25.0	12	100
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES (other. unspecif major salivary gland)	3	60.0	1	20.0	1	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
C09	AMIGDALA (tonsil)	6	31.6	4	21.1	1	5.3	2	10.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	31.6	19	100
C10	OROFARINGE (oropharynx)	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	-	-	3	100
C11	NASOFARINGE (nasopharynx)	3	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25.0	4	100
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE (other. ill def. in lip.mouth.pharynx)	-	-	1	14.3	1	14.3	1	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.3	3	42.9	7	100
C15	ESOFAGO (esophagus)	8	15.1	4	7.5	5	9.4	6	11.3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.8	-	-	1	1.9	27	50.9	53	100
C16	ESTOMAGO (stomach)	130	24.0	75	13.9	37	6.8	14	2.6	-	-	12	2.2	10	1.8	5	0.9	16	3.0	14	2.6	25	4.6	203	37.5	541	100
C17	INTESTINO DELGADO (small intestine)	10	29.4	5	14.7	2	5.9	1	2.9	1	2.9	-	-	1	2.9	-	-	-	-	1	2.9	3	8.8	10	29.4	34	100
C18	COLON (colon)	43	23.4	35	19.0	8	4.3	9	4.9	-	-	-	-	1	0.5	1	0.5	4	2.2	6	3.3	12	6.5	65	35.3	184	100
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA (rectosigmoid junction)	2	50.0	1	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25.0	4	100
C20	RECTO (rectum)	17	19.8	17	19.8	10	11.6	7	8.1	-	-	1	1.2	1	1.2	-	-	-	-	5	5.8	2	2.3	26	30.2	86	100
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL (anus and anal canal)	6	37.5	2	12.5	2	12.5	1	6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6.3	4	25.0	16	100
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. (liver & intrahepatic bile ducts)	22	25.3	12	13.8	6	6.9	-	-	5	5.7	-	-	-	-	-	-	2	2.3	1	1.1	2	2.3	37	42.5	87	100
C23	VESICULA BILIAR (gallbladder)	12	16.9	12	16.9	6	8.5	3	4.2	-	-	2	2.8	5	7.0	-	-	1	1.4	2	2.8	2	2.8	26	36.6	71	100
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR (other & unspecified of biliary tract)	15	25.0	8	13.3	4	6.7	5	8.3	-	-	1	1.7	2	3.3	-	-	-	-	1	1.7	2	3.3	22	36.7	60	100
C25	PANCREAS (pancreas)	13	20.0	7	10.8	6	9.2	3	4.6	-	-	-	-	2	3.1	-	-	-	-	2	3.1	1	1.5	31	47.7	65	100

TABLA / TABLE 67 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y FUENTE DE INFORMACIÓN . TODOS LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SOURCE OF INFORMATION. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2005

CIEO- 3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN SITE	SOLCA		H. C.A.M		H. E. ESPEJO		H. FF.AA		H. BACA O.		H. POLICIA		H. E. GARCÉS		H. P.A.S		OTROS PUB		H. METROP.		H. V. ANDES		OTROS PRIV.		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. (other & ill def. digestive organs)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100.0	2	100
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO (nasal cavity & middle ear)	5	29.4	2	11.8	2	11.8	3	17.6	1	5.9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.9	1	5.9	2	11.8	17	100
C31	SENOS ACCESORIOS (accessory sinus)	2	25.0	-	-	1	12.5	-	-	1	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25.0	2	25.0	8	100
C32	LARINGE (larynx)	7	41.2	4	23.5	1	5.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.9	1	5.9	3	17.6	17	100
C34	BRONQUIOS Y PULMON (bronchus & lung)	39	21.0	26	14.0	28	15.1	20	10.8	1	0.5	7	3.8	3	1.6	-	-	1	0.5	10	5.4	7	3.8	44	23.7	186	100
C37	TIMO (thymus)	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA (heart. mediastinum & pleura)	4	28.6	4	28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	14.3	-	-	-	-	-	-	1	7.1	3	21.4	14	100
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS (bones. joints. artic. cartil. limbs)	15	55.6	2	7.4	-	-	2	7.4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.7	1	3.7	1	3.7	5	18.5	27	100
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS (bones. joints. artic.cartil of other)	5	26.3	1	5.3	1	5.3	1	5.3	1	5.3	1	5.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.3	8	42.1	19	100
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. (hematopoietic.retic.endothel. system)	50	16.7	37	12.4	23	7.7	7	2.3	47	15.7	6	2.0	8	2.7	11	3.7	48	16.1	5	1.7	7	2.3	50	16.7	299	100
C44	PIEL (skin)	158	16.0	94	9.5	14	1.4	69	7.0	2	0.2	16	1.6	8	0.8	3	0.3	74	7.5	68	6.9	30	3.0	451	45.7	987	100
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO (peripheral nerves & autonomic n.s.)	2	40.0	1	20.0	1	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20.0	5	100
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO (retroperitoneum & peritoneum)	9	39.1	2	8.7	2	8.7	1	4.3	1	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4.3	7	30.4	23	100
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. (connective. subcut.. other soft tiss)	40	39.2	7	6.9	5	4.9	6	5.9	2	2.0	1	1.0	-	-	-	-	6	5.9	6	5.9	7	6.9	22	21.6	102	100
C50	MAMA (breast)	228	46.7	75	15.4	7	1.4	15	3.1	-	-	1	0.2	4	0.8	-	-	11	2.3	18	3.7	8	1.6	121	24.8	488	100
C51	VULVA (vulva)	9	64.3	1	7.1	-	-	3	21.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7.1	14	100
C52	VAGINA (vagina)	3	42.9	1	14.3	-	-	1	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.3	1	14.3	7	100
C53	CUELLO DE UTERO (cervix uteri)	462	62.9	35	4.8	19	2.6	17	2.3	-	-	1	0.1	14	1.9	5	0.7	13	1.8	19	2.6	11	1.5	138	18.8	734	100
C54	CUERPO DEL UTERO (corpus uteri)	10	17.2	8	13.8	3	5.2	4	6.9	-	-	3	5.2	2	3.4	-	-	2	3.4	2	3.4	3	5.2	21	36.2	58	100
C55	UTERO. SAI (uterus nos)	-	-	-	-	-	-	1	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	85.7	7	100
C56	OVARIO (ovary)	45	42.5	19	17.9	6	5.7	-	-	1	0.9	1	0.9	2	1.9	-	-	2	1.9	4	3.8	1	0.9	25	23.6	106	100
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. (other & unspecif. fem. genital organ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.0	1	100
C58	PLACENTA (placenta)	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100
C60	PENE (penis)	6	50.0	2	16.7	1	8.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8.3	2	16.7	12	100

TABLA / TABLE 67 TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y FUENTE DE INFORMACIÓN . TODOS LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 2005
MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SOURCE OF INFORMATION. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 2005

CIE9- 3 ICD0-3	LOCALIZACIÓN SITE	SOLCA		H. C.A.M		H. E. ESPEJO		H. FF.AA		H. BACA O.		H. POLICIA		H. E. GARCÉS		H. P.A.S		OTROS PUB		H. METROP.		H. V. ANDES		OTROS PRIV.		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
C61	GLANDULA PROSTATICA (prostate gland)	97	21.8	73	16.4	15	3.4	40	9.0	-	-	14	3.2	2	0.5	1	0.2	4	0.9	11	2.5	12	2.7	175	39.4	444	100
C62	TESTICULO (testis)	35	38.5	4	4.4	5	5.5	2	2.2	2	2.2	2	2.2	-	-	-	-	1	1.1	2	2.2	6	6.6	32	35.2	91	100
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF (other & unspecif. male genital organ)	1	25.0	1	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25.0	-	-	-	-	1	25.0	4	100
C64	RINON (kidney)	16	21.6	11	14.9	3	4.1	3	4.1	5	6.8	3	4.1	-	-	-	-	-	-	5	6.8	3	4.1	25	33.8	74	100
C67	VEJIGA (bladder)	20	20.4	17	17.3	7	7.1	5	5.1	-	-	1	1.0	2	2.0	-	-	-	-	5	5.1	2	2.0	39	39.8	98	100
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. (other & unspecified urinary organs)	1	50.0	-	-	1	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
C69	OJO Y ANEXOS (eye & adnexa)	6	12.8	4	8.5	4	8.5	2	4.3	6	12.8	-	-	-	-	-	-	1	2.1	3	6.4	1	2.1	20	42.6	47	100
C70	MENINGES (meninges)	-	-	3	60.0	-	-	1	20.0	1	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100
C71	ENCEFALO (brain)	12	10.2	16	13.6	21	17.8	6	5.1	15	12.7	4	3.4	-	-	1	0.8	-	-	2	1.7	2	1.7	39	33.1	118	100
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. (spinal cord. other parts of c.n.s.)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
C73	GLANDULA TIROIDES (thyroid gland)	101	35.3	26	9.1	14	4.9	17	5.9	-	-	3	1.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	17	5.9	5	1.7	102	35.7	286	100
C74	GLANDULA SUPRARRENAL (adrenal gland)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS (other endocrine glands)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS (other & ill defined sites)	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	44.4	9	100
C77	GANGLIOS LINFATICOS (lymph nodes)	79	37.1	26	12.2	19	8.9	10	4.7	5	2.3	5	2.3	7	3.3	-	-	2	0.9	9	4.2	7	3.3	44	20.7	213	100
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO (unknown primary site)	29	25.9	12	10.7	8	7.1	7	6.3	-	-	3	2.7	5	4.5	-	-	1	0.9	1	0.9	8	7.1	38	33.9	112	100
	TOTAL	1825	30.7	705	11.9	302	5.1	300	5.1	98	1.7	88	1.5	82	1.4	27	0.5	193	3.3	222	3.7	185	3.1	1908	32.1	5935	100.0

TABLA / TABLE 68
TUMORES MALIGNOS POR ESTABLECIMIENTO Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TODOS LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 1985 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY HEALTH INSTITUTION AND DIAGNOSTIC YEAR. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 1985 - 2005

ESTABLECIMIENTO INSTITUTION	1985		1986		1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SOLCA	564	19.3	658	22.8	612	22.0	648	21.4	649	20.4	760	23.8	838	25.0	958	27.5	1093	28.8	1149	29.7	1095	28.2
H. CAM	525	18.0	600	20.8	513	18.5	529	17.5	592	18.6	585	18.3	567	16.9	601	17.2	621	16.4	753	19.5	725	18.7
H.E. ESPEJO	226	7.8	210	7.3	182	6.6	216	7.1	227	7.1	185	5.8	111	3.3	120	3.4	146	3.8	140	3.6	122	3.1
H. FF. AA.	232	8.0	187	6.5	207	7.5	213	7.0	242	7.6	215	6.7	223	6.7	229	6.6	224	5.9	217	5.6	221	5.7
H. BACA ORTIZ	24	0.8	30	1.0	27	1.0	30	1.0	37	1.2	38	1.2	39	1.2	63	1.8	76	2.0	78	2.0	99	2.6
H. POLICIA	3	0.1	4	0.1	1	0.0	12	0.4	14	0.4	20	0.6	27	0.8	41	1.2	48	1.3	30	0.8	56	1.4
H. E. GARCÉS	195	6.7	145	5.0	121	4.4	111	3.7	111	3.5	134	4.2	131	3.9	80	2.3	109	2.9	82	2.1	86	2.2
H. P.A.S.	131	4.5	109	3.8	93	3.3	106	3.5	106	3.3	78	2.4	60	1.8	58	1.7	74	2.0	65	1.7	67	1.7
OTROS PÚBLICOS	47	1.6	66	2.3	84	3.0	114	3.8	130	4.1	139	4.3	101	3.0	100	2.9	111	2.9	118	3.1	129	3.3
H. METROPOLITANO	1	0.0	132	4.6	115	4.1	105	3.5	105	3.3	119	3.7	149	4.5	118	3.4	170	4.5	140	3.6	192	4.9
H. V. ANDES	40	1.4	42	1.5	51	1.8	71	2.3	84	2.6	51	1.6	77	2.3	77	2.2	77	2.0	76	2.0	88	2.3
OTROS PRIVADOS	559	19.2	542	18.8	601	21.6	694	22.9	670	21.1	742	23.2	807	24.1	838	24.0	846	22.3	811	21.0	702	18.1
INEC DEFUNCIÓN	369	12.7	163	5.6	171	6.2	179	5.9	208	6.6	131	4.1	216	6.5	204	5.9	199	5.2	206	5.3	299	7.7
TOTAL	2916	100.0	2888	100.0	2778	100.0	3028	100.0	3175	100.0	3197	100.0	3346	100.0	3487	100.0	3794	100.0	3865	100.0	3881	100.0

TABLA / TABLE 68 TUMORES MALIGNOS POR ESTABLECIMIENTO Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TODOS LOS DIAGNOSTICADOS EN QUITO. 1985 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY HEALTH INSTITUTION AND DIAGNOSTIC YEAR. ALL DIAGNOSED IN QUITO. 1985 - 2005

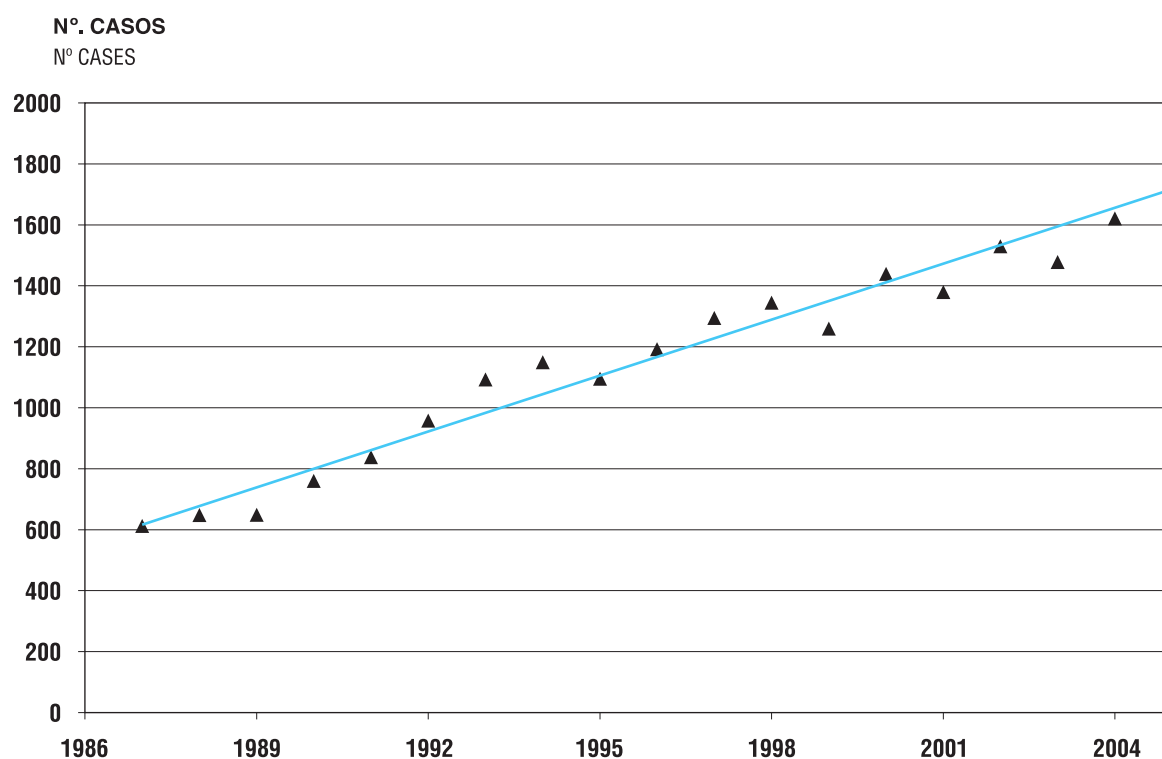
ESTABLECIMIENTO INSTITUTION	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SOLCA	1192	27.8	1295	29.1	1345	29.4	1260	30.0	1439	31.4	1380	30.5	1530	31.9	1478	29.4	1621	30.7	1825	30.7	23389	27.8
H. CAM	860	20.1	758	17.0	751	16.4	662	15.7	530	11.6	511	11.3	439	9.1	633	12.6	725	13.7	705	11.9	13185	15.7
H.E. ESPEJO	195	4.6	147	3.3	138	3.0	111	2.6	194	4.2	184	4.1	197	4.1	193	3.8	182	3.4	302	5.1	3728	4.4
H. FF. AA.	239	5.6	319	7.2	281	6.1	275	6.5	299	6.5	294	6.5	274	5.7	282	5.6	274	5.2	300	5.1	5247	6.2
H. BACA ORTIZ	114	2.7	76	1.7	91	2.0	78	1.9	53	1.2	65	1.4	75	1.6	94	1.9	87	1.6	98	1.7	1372	1.6
H. POLICIA	47	1.1	62	1.4	53	1.2	73	1.7	77	1.7	90	2.0	93	1.9	98	1.9	97	1.8	88	1.5	1034	1.2
H. E. GARCÉS	74	1.7	60	1.3	91	2.0	109	2.6	38	0.8	62	1.4	51	1.1	65	1.3	95	1.8	82	1.4	2032	2.4
H. P.A.S.	77	1.8	91	2.0	83	1.8	51	1.2	38	0.8	27	0.6	55	1.1	35	0.7	87	1.6	27	0.5	1518	1.8
OTROS PÚBLICOS	142	3.3	172	3.9	190	4.1	133	3.2	139	3.0	161	3.6	201	4.2	221	4.4	240	4.5	199	3.4	2937	3.5
H. METROPOLITANO	193	4.5	216	4.8	187	4.1	180	4.3	170	3.7	198	4.4	221	4.6	231	4.6	251	4.7	222	3.7	3415	4.1
H. V. ANDES	67	1.6	78	1.8	121	2.6	101	2.4	30	0.7	136	3.0	143	3.0	133	2.6	151	2.9	185	3.1	1879	2.2
OTROS PRIVADOS	828	19.3	938	21.0	1037	22.6	989	23.5	1290	28.1	1117	24.7	1236	25.8	1307	26.0	1198	22.7	1601	27.0	19353	23.0
INEC DEFUNCIÓN	257	6.0	245	5.5	211	4.6	182	4.3	290	6.3	301	6.7	283	5.9	260	5.2	280	5.3	301	5.1	4955	5.9
TOTAL	4285	100.0	4457	100.0	4579	100.0	4204	100.0	4587	100.0	4526	100.0	4798	100.0	5030	100.0	5288	100.0	5935	100.0	84044	100.0

TABLA / TABLE 69
HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A". SOLCA - QUITO
CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	4	3	3	7	10	28	39	53	61	71	64	60	64	57	51	70	13	658
1987	1	0	1	3	12	27	35	59	58	56	72	71	55	54	35	73	0	612
1988	1	4	0	4	13	23	41	53	65	58	59	71	70	66	43	71	6	648
1989	0	5	2	4	8	21	52	59	57	63	55	59	68	67	44	80	5	649
1990	4	0	8	8	18	36	52	71	67	69	59	76	90	64	47	83	8	760
1991	7	7	4	11	19	29	49	68	75	73	76	78	75	76	74	111	6	838
1992	2	3	9	13	12	30	57	101	89	82	88	87	95	81	83	119	7	958
1993	4	6	10	18	19	45	55	81	103	111	82	100	129	108	86	127	9	1093
1994	6	7	7	7	27	44	73	85	105	105	105	96	131	102	79	158	12	1149
1995	9	6	10	11	29	34	61	85	99	102	106	97	104	121	77	137	7	1095
1996	4	7	6	20	25	46	68	96	100	115	126	105	113	105	101	147	8	1192
1997	11	8	9	27	22	42	65	90	104	109	113	117	143	147	90	189	9	1295
1998	8	9	10	23	30	47	67	83	100	138	131	117	149	121	119	193	0	1345
1999	8	11	4	9	28	30	50	76	117	114	102	127	121	134	116	208	5	1260
2000	18	6	9	30	27	37	70	103	106	128	127	140	162	144	130	199	3	1439
2001	11	10	6	15	32	31	65	98	101	111	129	153	121	147	143	205	2	1380
2002	28	23	25	24	25	26	59	83	105	137	126	153	150	167	141	244	14	1530
2003	17	10	11	21	28	40	62	85	117	141	142	146	137	135	130	195	61	1478
2004	20	16	14	27	39	40	65	102	131	148	149	172	162	152	152	228	4	1621
2005	21	12	18	22	47	79	102	142	132	178	162	159	172	173	146	258	2	1825
TOTAL	184	153	166	304	470	735	1187	1673	1892	2109	2073	2184	2311	2221	1887	3095	181	22825

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 131
HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A." SOLCA - QUITO.
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 132
HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A."
SOLCA - QUITO
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

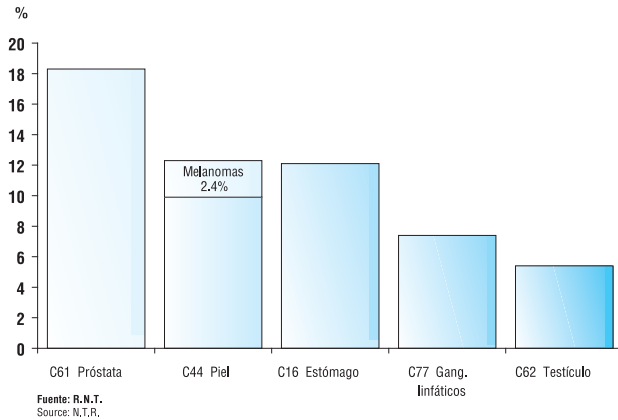


GRÁFICO / FIGURE 133
HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A."
SOLCA - QUITO
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
FEMALES

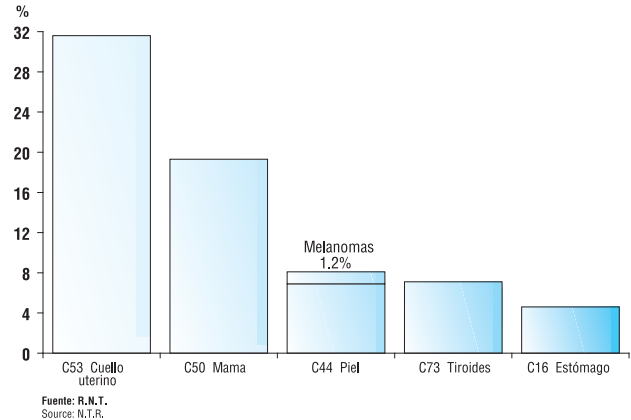


GRÁFICO / FIGURE 134
HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A." SOLCA - QUITO
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005

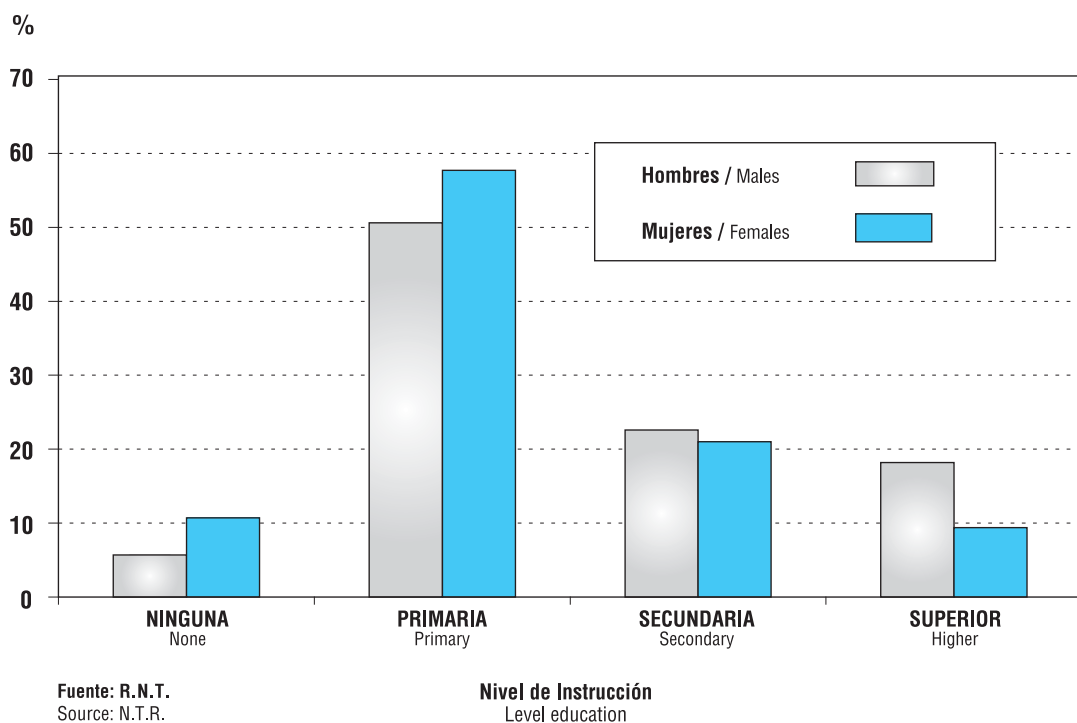
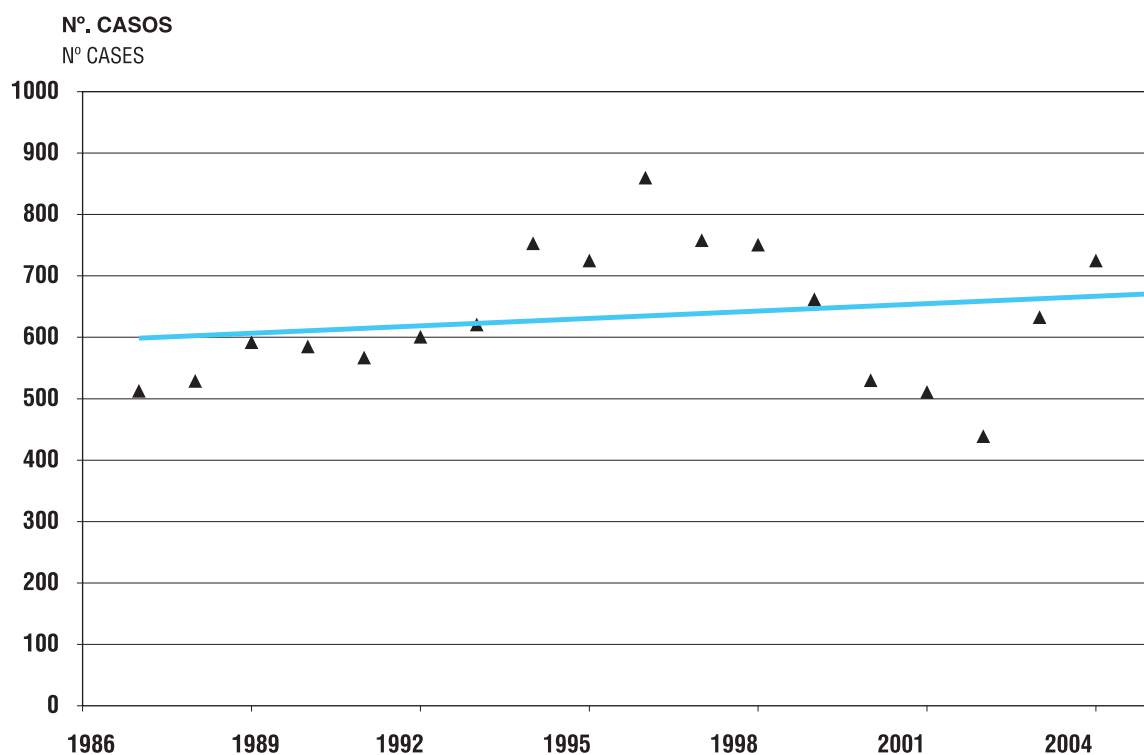


TABLA / TABLE 70
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	3	2	4	3	3	12	32	31	35	36	59	45	51	72	58	106	48	600
1987	3	2	1	5	8	20	26	26	45	38	53	47	43	45	50	74	27	513
1988	3	1	2	3	5	18	27	40	36	45	44	60	34	50	45	98	18	529
1989	0	4	1	4	6	11	28	38	36	43	47	51	67	66	60	101	29	592
1990	1	2	1	3	6	8	29	32	48	53	50	56	61	60	61	82	32	585
1991	1	3	4	2	10	13	32	30	44	43	47	34	56	59	57	98	34	567
1992	0	0	1	7	9	7	25	41	42	52	46	43	70	58	56	99	45	601
1993	2	0	1	6	11	16	26	31	31	49	63	64	66	67	55	113	20	621
1994	6	1	3	2	12	22	28	44	35	60	55	64	79	72	78	128	64	753
1995	1	3	4	6	11	16	35	39	49	56	52	62	80	84	69	136	22	725
1996	1	1	2	4	9	15	31	50	57	64	57	73	86	101	104	183	22	860
1997	2	0	8	4	12	17	35	24	44	56	66	76	77	87	86	154	10	758
1998	0	0	4	0	9	23	21	35	50	57	47	42	67	90	105	180	21	751
1999	1	1	3	2	5	18	21	38	41	52	43	53	57	82	90	136	19	662
2000	1	2	1	4	5	15	8	21	28	35	30	59	57	62	65	123	14	530
2001	0	0	2	2	7	5	14	24	30	37	37	45	39	54	74	131	10	511
2002	2	0	0	3	4	5	6	14	26	37	44	29	51	64	53	99	2	439
2003	1	1	1	2	10	10	14	9	30	38	56	73	58	79	80	167	4	633
2004	0	1	1	3	12	5	16	21	40	57	66	87	76	89	67	184	0	725
2005	3	0	2	2	8	11	18	23	34	56	48	65	81	92	86	175	1	705
TOTAL	31	24	46	67	162	267	472	611	781	964	1010	1128	1256	1433	1399	2567	442	12660

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 135
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986 - 2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 136
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

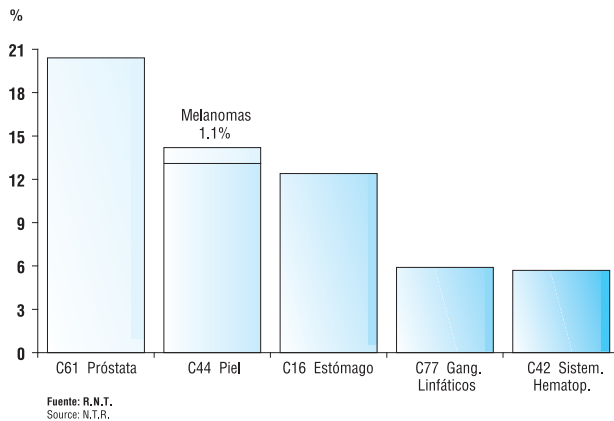


GRÁFICO / FIGURE 137
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
FEMALES

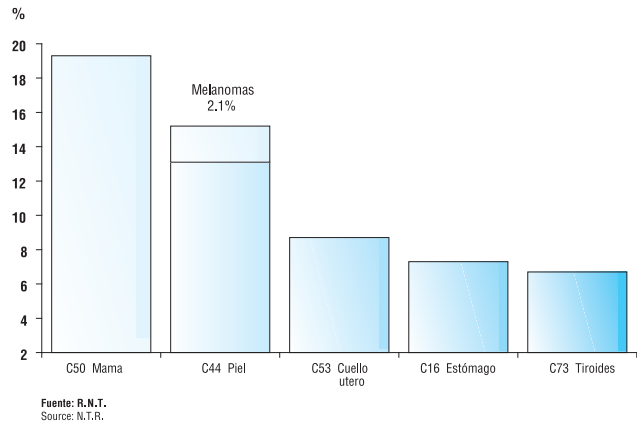


GRÁFICO / FIGURE 138
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

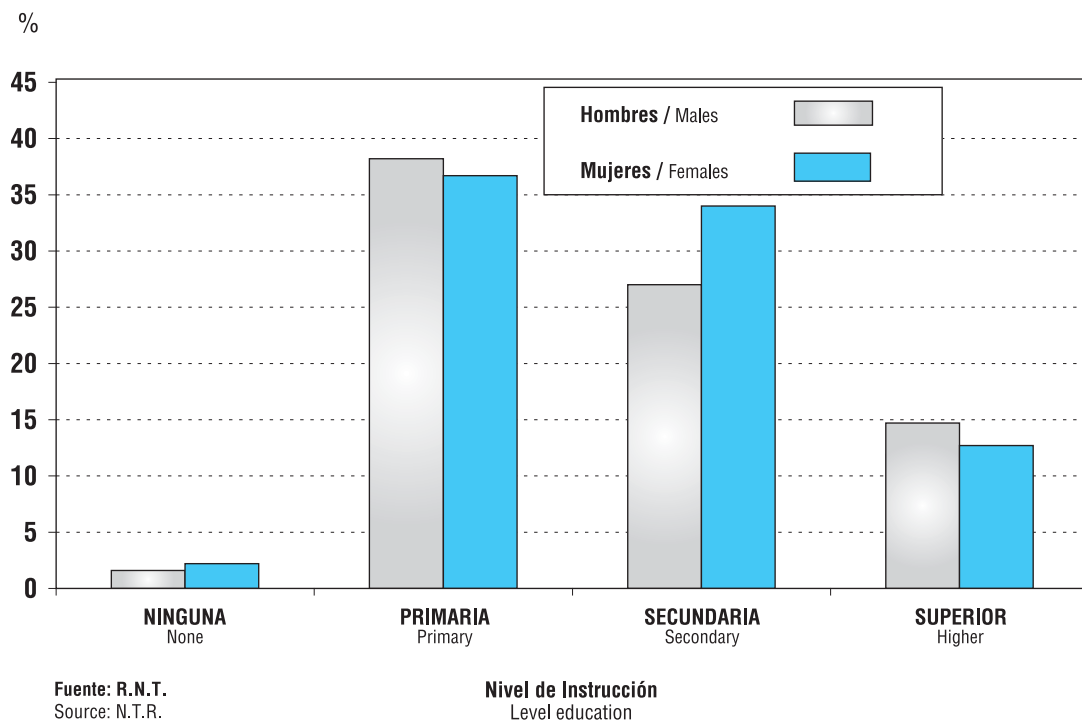
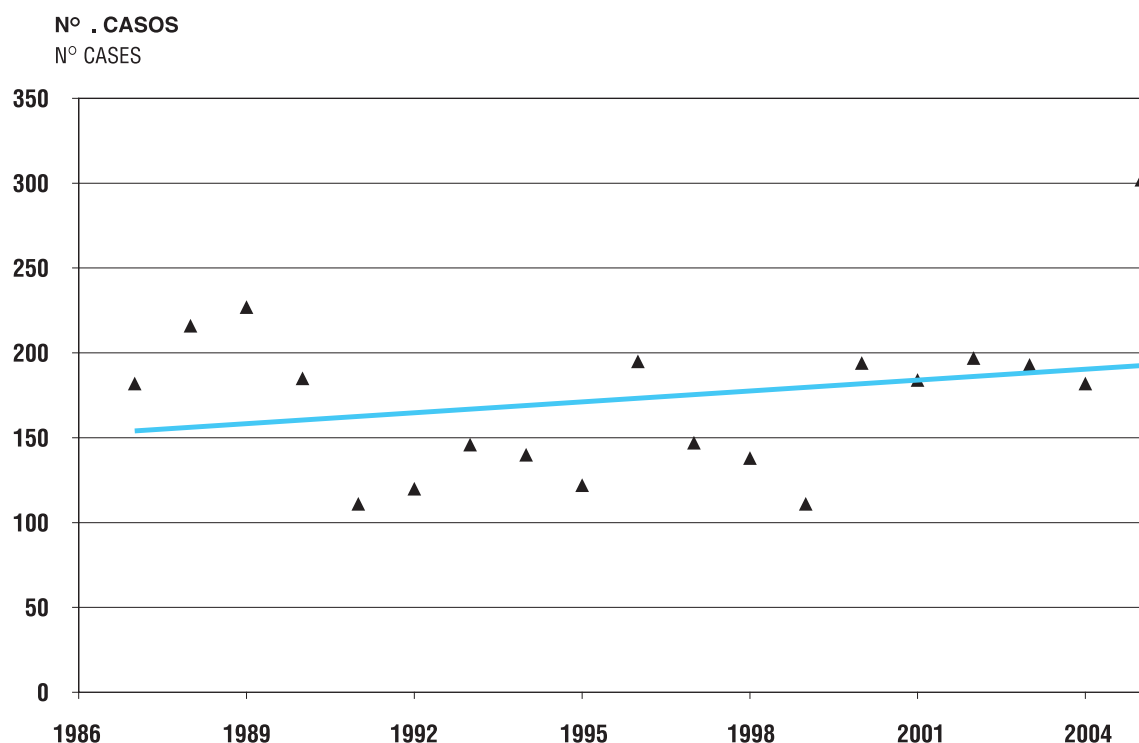


TABLA / TABLE 71
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	10	8	4	8	2	7	7	12	9	7	30	14	13	19	18	28	14	210
1987	1	3	2	6	1	5	13	4	11	14	13	17	24	20	21	27	0	182
1988	5	0	3	8	5	9	7	11	16	11	20	18	20	26	21	29	7	216
1989	5	2	3	10	8	8	14	9	12	17	18	17	19	26	22	30	7	227
1990	0	0	2	3	11	2	10	7	10	7	19	23	21	19	16	27	8	185
1991	2	0	2	2	9	3	4	3	6	6	6	12	12	11	11	20	2	111
1992	1	0	1	3	4	3	6	3	9	7	13	15	12	11	12	19	1	120
1993	1	2	3	4	4	6	5	6	9	15	12	10	20	9	12	25	3	146
1994	1	0	2	4	8	1	12	9	5	4	12	9	13	15	16	23	6	140
1995	2	2	0	7	4	7	8	7	5	4	4	10	9	15	13	18	7	122
1996	0	2	3	9	2	7	14	13	6	9	10	19	16	26	16	41	2	195
1997	2	1	0	4	4	9	6	9	6	12	11	6	18	16	17	24	2	147
1998	0	2	2	3	7	5	8	4	6	7	3	13	16	14	7	38	3	138
1999	2	0	1	9	3	4	4	4	8	6	13	7	10	10	8	22	0	111
2000	2	2	2	5	4	9	10	10	11	12	14	14	26	17	17	39	0	194
2001	1	1	4	8	7	4	11	12	11	10	14	17	18	20	12	34	0	184
2002	4	0	0	4	11	10	11	15	9	14	15	10	19	18	22	35	0	197
2003	1	0	3	6	6	6	8	8	12	16	19	20	21	22	12	31	2	193
2004	1	0	5	8	6	7	8	5	17	13	14	13	20	17	12	36	0	182
2005	4	1	2	12	10	14	15	14	18	28	24	17	32	39	26	45	1	302
TOTAL	45	26	44	123	116	126	181	165	196	219	284	281	359	370	311	591	65	3502

Fuente: R. N. T.
 Source: N. T. R.

GRÁFICO / FIGURE 139
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO.
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 140
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

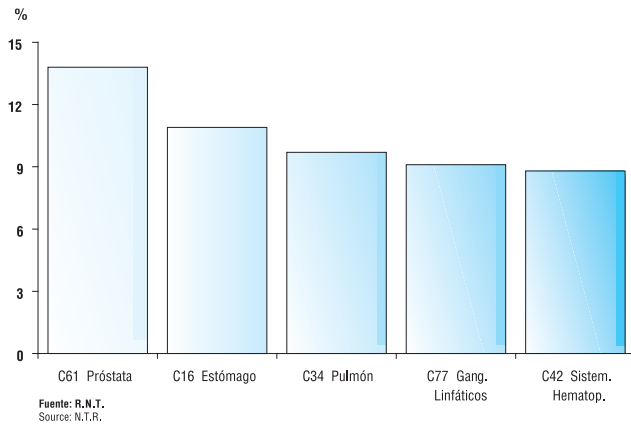


GRÁFICO / FIGURE 141
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
FEMALES

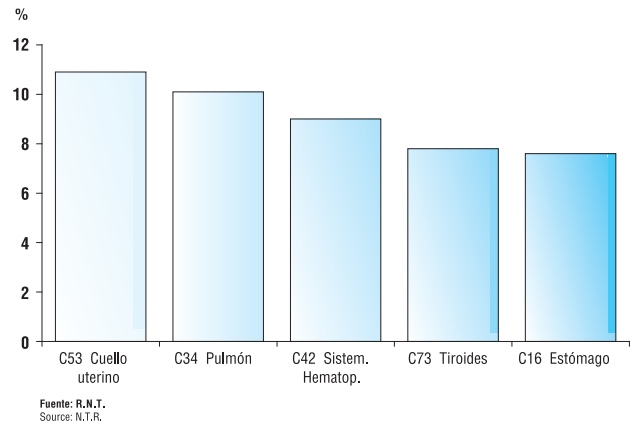


GRÁFICO / FIGURE 142
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO.
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

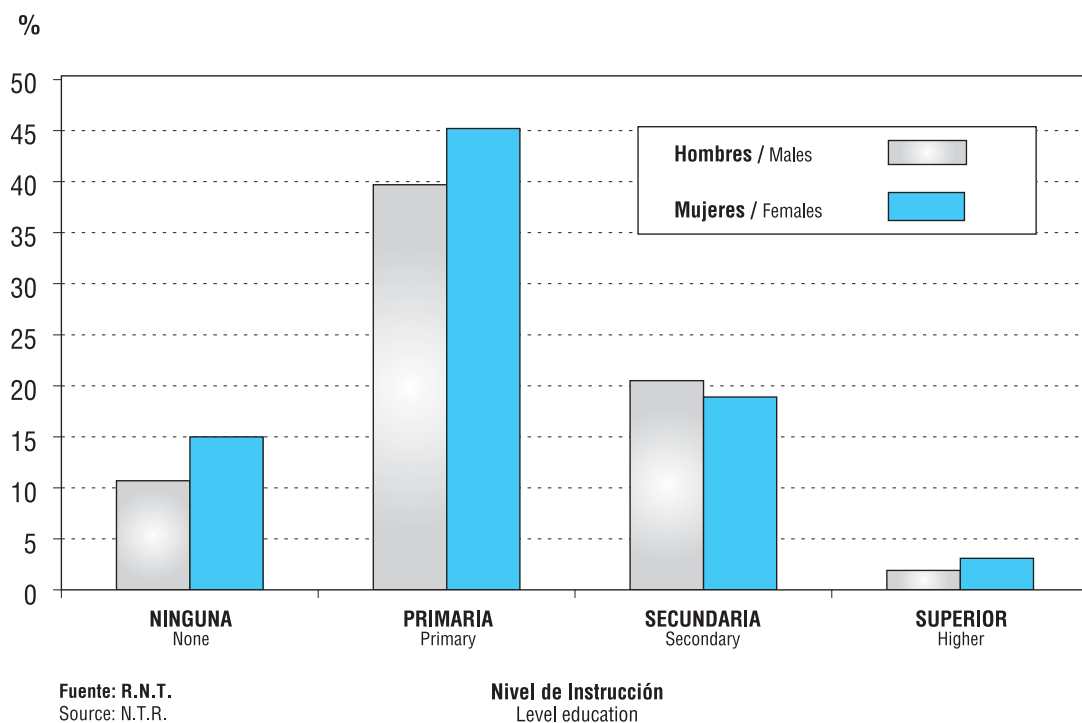
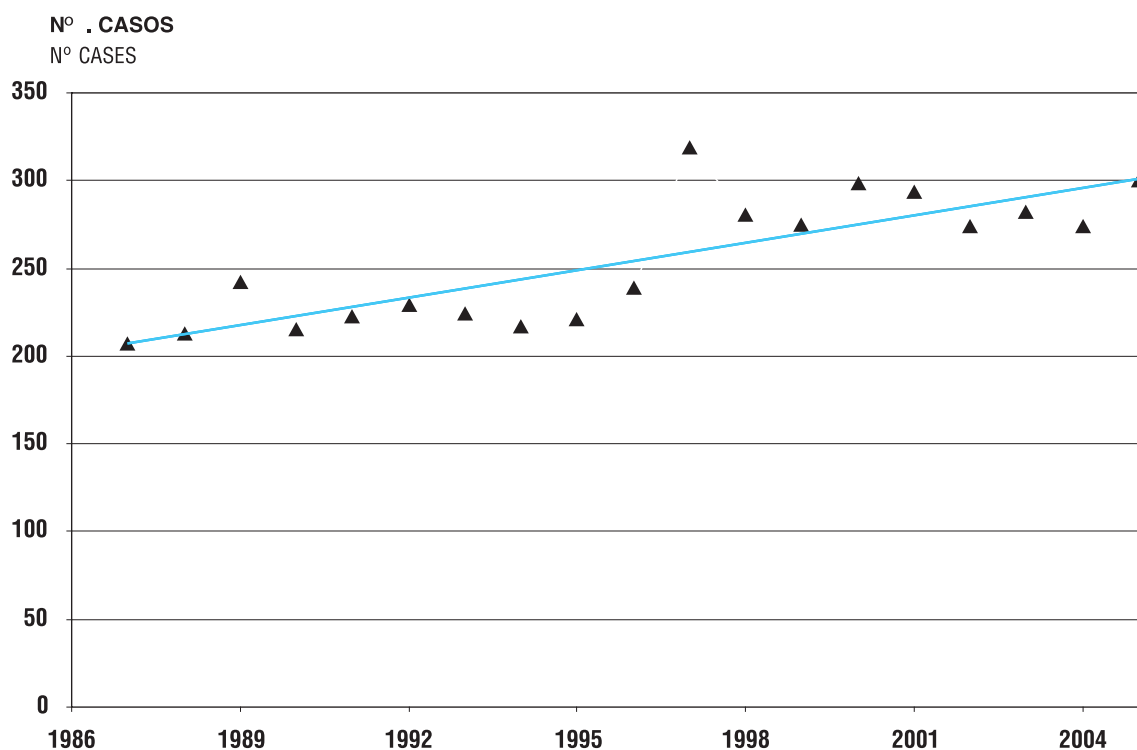


TABLA / TABLE 72
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	1	1	1	2	1	7	7	6	7	14	21	25	16	16	18	41	3	187
1987	5	1	3	0	2	5	2	7	6	11	12	30	28	34	27	32	2	207
1988	2	2	3	7	7	8	2	4	8	20	9	26	18	33	19	44	1	213
1989	3	2	2	4	3	5	4	9	9	19	28	25	30	40	15	42	2	242
1990	3	0	0	7	4	4	10	12	8	15	19	22	14	27	32	31	7	215
1991	3	0	2	2	4	8	8	8	7	10	17	26	28	30	21	47	2	223
1992	2	1	2	3	2	5	4	9	9	11	16	25	27	22	25	61	5	229
1993	2	1	4	2	3	10	4	10	15	10	18	17	28	27	28	41	4	224
1994	4	0	0	3	3	5	10	8	8	12	14	15	18	21	34	62	0	217
1995	0	3	2	4	4	0	3	7	7	16	12	19	29	31	30	52	2	221
1996	2	6	2	0	3	7	10	8	5	12	12	17	30	33	33	55	4	239
1997	1	6	2	5	5	8	11	7	9	13	17	24	39	42	36	92	2	319
1998	4	0	1	3	3	1	4	12	5	20	15	25	36	29	34	86	3	281
1999	4	0	1	3	7	4	12	5	14	9	12	17	28	38	42	78	1	275
2000	0	3	4	3	4	2	2	16	7	8	19	21	30	36	41	103	0	299
2001	7	3	1	0	7	2	7	14	15	14	17	21	18	38	39	91	0	294
2002	1	0	1	2	3	0	2	12	9	14	13	18	22	41	35	101	0	274
2003	2	2	0	3	4	9	3	10	10	17	12	21	14	42	46	85	2	282
2004	1	0	1	5	5	5	7	6	14	11	13	12	21	28	54	90	1	274
2005	0	0	0	5	5	8	5	13	15	14	13	17	19	39	39	108	0	300
TOTAL	47	31	32	63	79	103	117	183	187	270	309	423	493	647	648	1342	41	5015

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 143
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 144
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

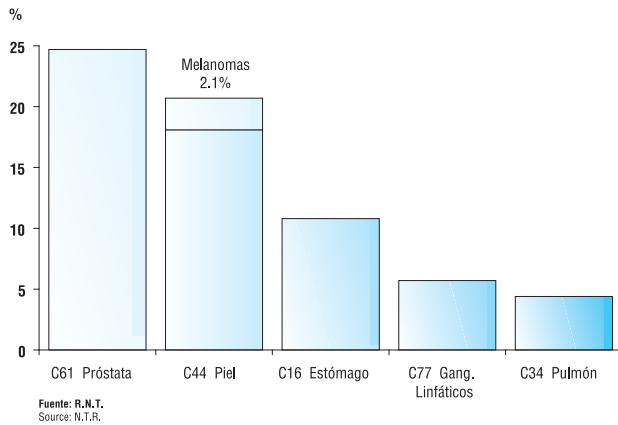


GRÁFICO / FIGURE 145
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
FEMALES

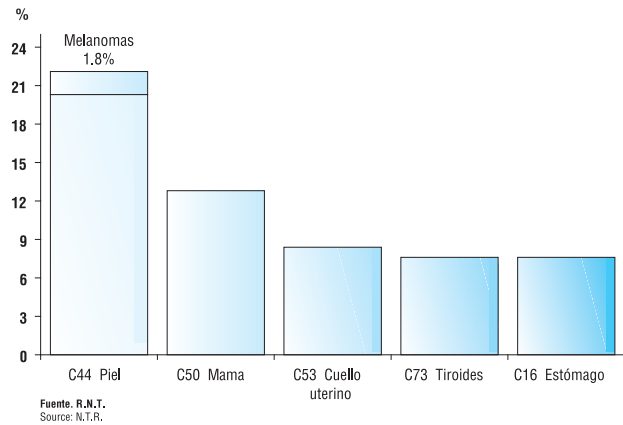


GRÁFICO / FIGURE 146
HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

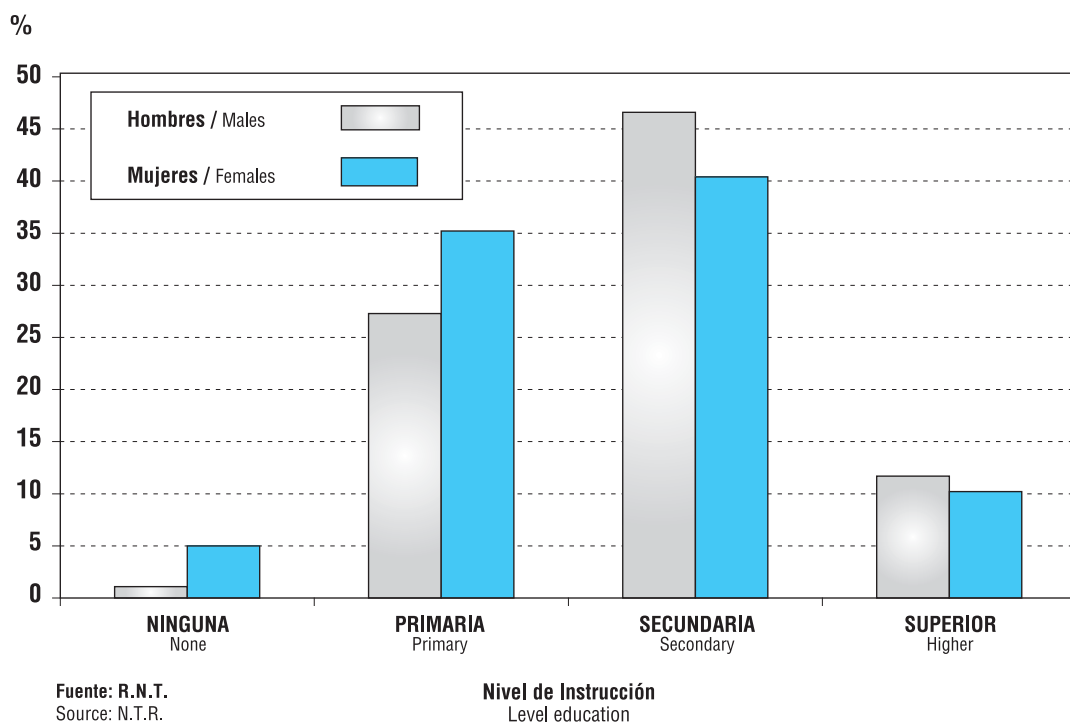
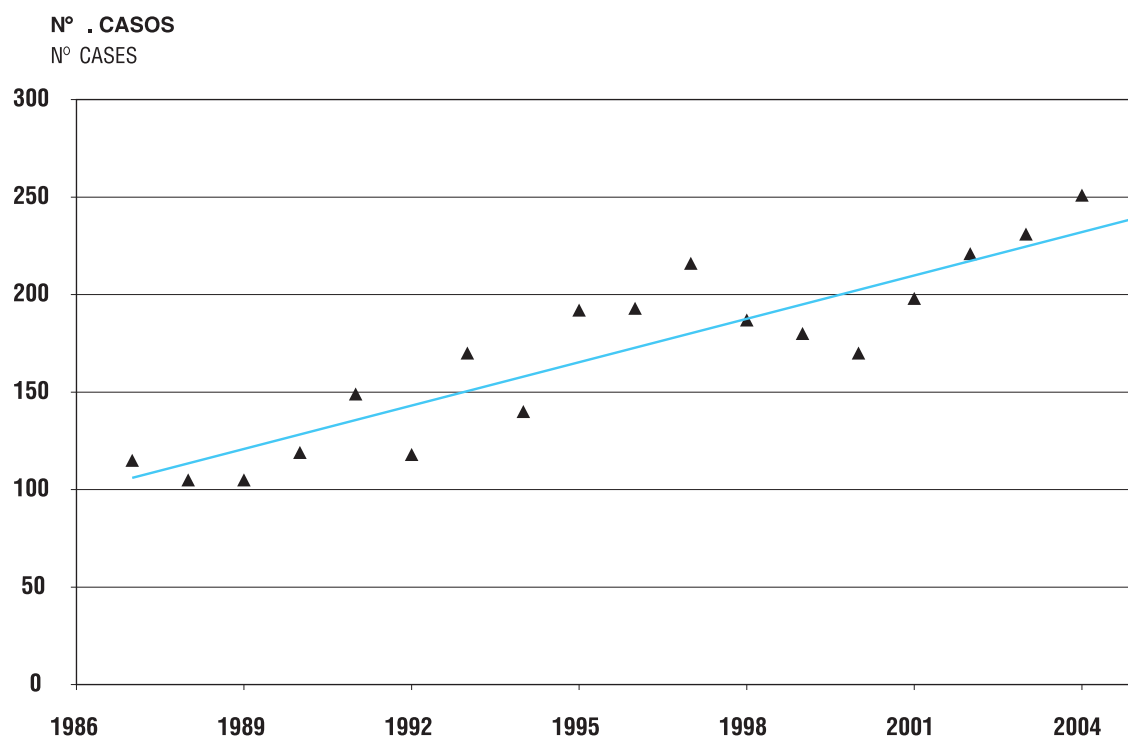


TABLA / TABLE 73
HOSPITAL METROPOLITANO
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	4	2	1	3	1	1	3	7	7	11	9	8	20	16	11	16	12	132
1987	5	1	2	1	1	3	4	3	6	9	9	7	12	14	17	21	0	115
1988	2	1	2	1	5	3	8	5	9	7	9	7	10	8	9	19	0	105
1989	1	1	4	0	1	1	1	4	4	9	5	11	12	11	12	22	6	105
1990	1	1	2	3	2	2	2	10	9	10	10	14	10	12	7	23	1	119
1991	2	2	0	1	0	4	8	8	12	12	14	11	19	18	15	22	1	149
1992	1	0	1	2	1	2	3	6	9	7	5	12	14	17	14	18	6	118
1993	2	1	0	0	1	4	13	10	11	11	17	18	16	18	16	27	5	170
1994	3	2	2	1	2	5	6	8	9	13	13	17	17	12	8	20	2	140
1995	2	1	0	0	5	3	6	19	17	17	30	13	8	25	22	24	0	192
1996	4	4	1	1	0	3	3	10	19	19	17	17	14	21	20	39	1	193
1997	2	5	4	5	2	6	6	12	12	17	23	21	21	22	20	33	5	216
1998	3	3	3	2	1	3	4	5	17	22	21	12	22	17	20	32	0	187
1999	4	0	0	2	2	4	3	21	13	9	9	14	14	26	25	34	0	180
2000	3	0	1	1	2	2	9	11	11	17	11	23	18	12	13	36	0	170
2001	2	0	1	3	5	9	10	13	17	14	22	25	19	17	16	25	0	198
2002	5	1	0	4	6	5	9	19	14	22	20	26	19	25	19	27	0	221
2003	3	0	1	6	7	8	9	12	15	17	18	30	20	22	24	39	0	231
2004	4	3	1	3	2	6	6	19	12	21	28	17	28	29	18	54	0	251
2005	1	0	0	3	4	4	16	15	16	21	21	18	23	14	20	46	0	222
TOTAL	54	28	26	42	50	78	129	217	239	285	311	321	336	356	326	577	39	3414

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 147
HOSPITAL METROPOLITANO.
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 148
HOSPITAL METROPOLITANO
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

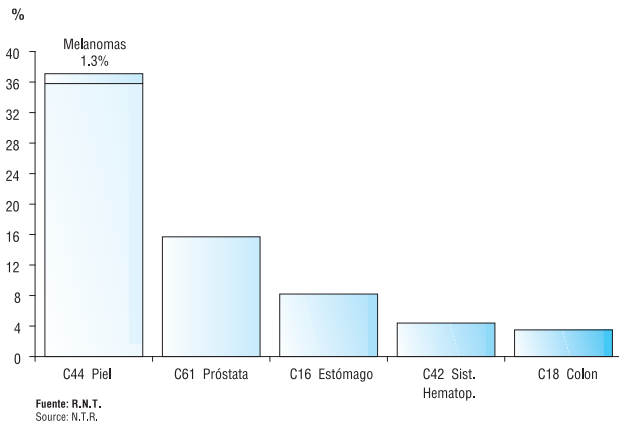


GRÁFICO / FIGURE 149
HOSPITAL METROPOLITANO
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
FEMALES

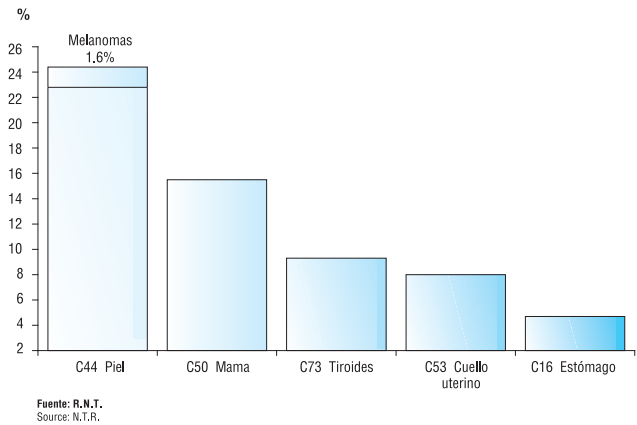


GRÁFICO / FIGURE 150
HOSPITAL METROPOLITANO.
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

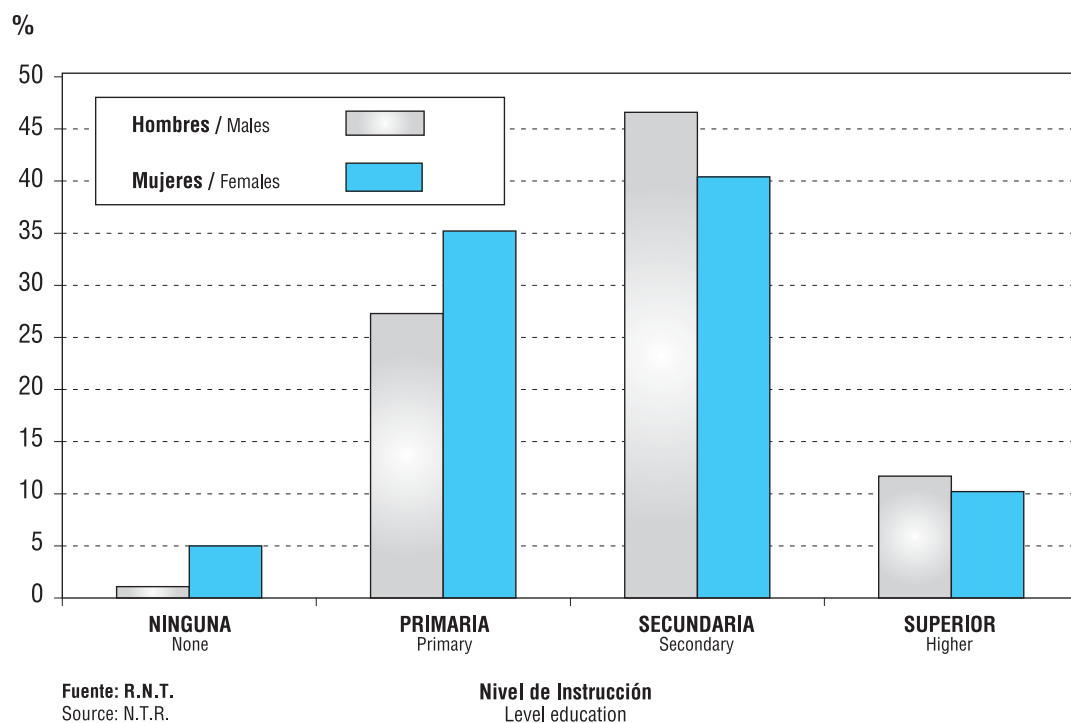
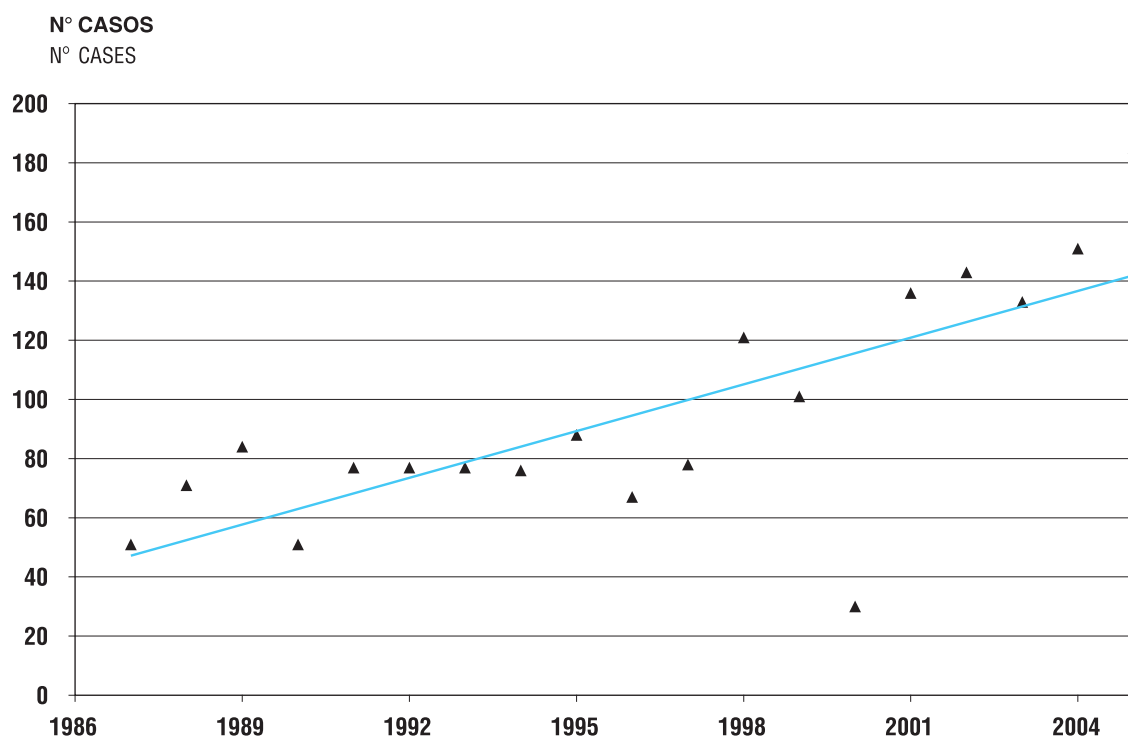


TABLA / TABLE 74
HOSPITAL VOZANDES
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	1	1	0	0	0	0	3	1	2	1	6	8	4	4	3	7	1	42
1987	0	1	1	2	1	0	0	2	3	5	6	3	6	8	2	7	4	51
1988	1	1	1	1	5	2	7	2	3	3	7	10	8	6	7	7	0	71
1989	1	3	0	1	1	1	3	5	7	6	7	9	10	10	10	9	1	84
1990	2	0	0	0	1	3	2	1	2	2	2	5	5	10	4	12	0	51
1991	1	1	1	3	1	1	1	1	6	1	4	10	12	9	10	15	0	77
1992	2	0	1	0	0	2	3	7	3	4	6	10	10	9	9	11	0	77
1993	2	1	0	0	1	1	3	6	4	10	7	7	1	8	7	18	1	77
1994	0	1	0	2	0	0	2	4	6	6	3	7	6	12	8	18	1	76
1995	1	0	0	2	0	0	5	3	0	8	9	9	12	8	12	18	1	88
1996	1	1	1	0	1	3	0	2	2	5	7	6	6	4	9	19	0	67
1997	2	0	3	4	0	0	3	4	2	5	5	4	7	12	11	16	0	78
1998	3	0	2	2	2	1	2	6	8	10	11	13	5	11	12	32	1	121
1999	0	0	0	3	2	4	3	6	8	7	12	5	4	8	11	26	2	101
2000	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	3	4	3	6	4	2	0	30
2001	0	1	0	1	1	8	4	5	3	15	9	8	12	16	16	32	5	136
2002	0	0	0	4	2	2	6	2	9	8	9	10	17	12	19	36	7	143
2003	0	0	0	1	2	3	3	8	8	5	11	8	13	14	17	35	5	133
2004	0	0	1	2	2	2	7	5	11	10	10	15	16	15	27	27	1	151
2005	0	1	1	5	3	3	8	7	17	14	17	22	14	22	13	38	0	185
TOTAL	17	12	12	33	26	37	65	77	106	129	151	173	171	204	211	385	30	1839

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 151
HOSPITAL VOZANDES
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 152
HOSPITAL VOZANDES
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

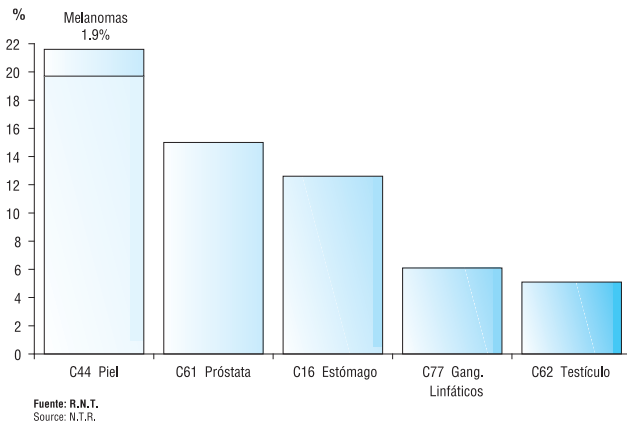


GRÁFICO / FIGURE 153
HOSPITAL VOZANDES
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
FEMALES

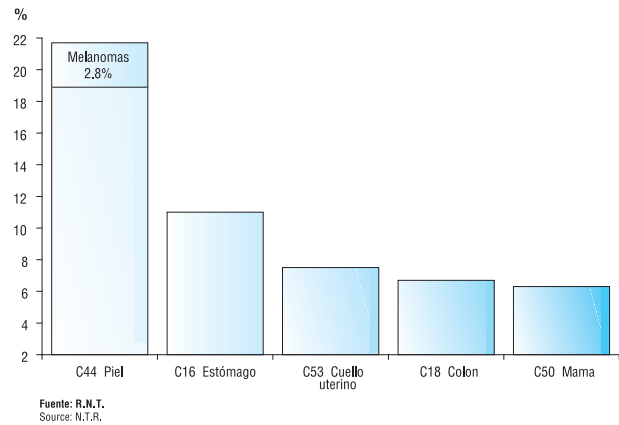


GRÁFICO / FIGURE 154
HOSPITAL VOZANDES
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

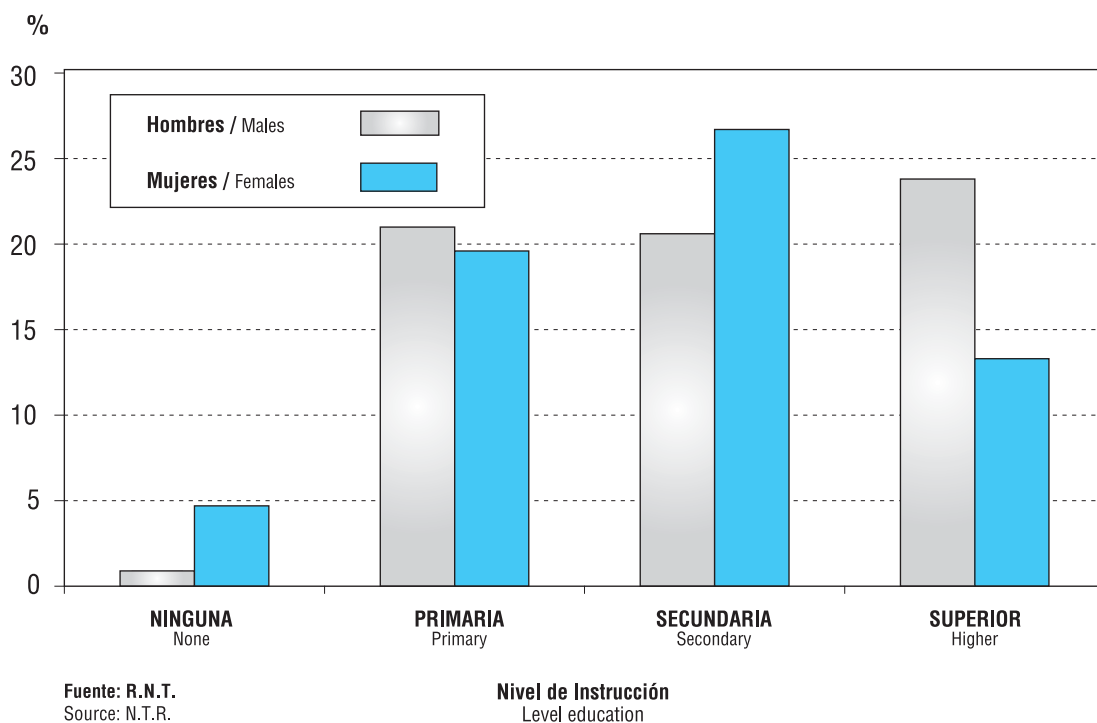


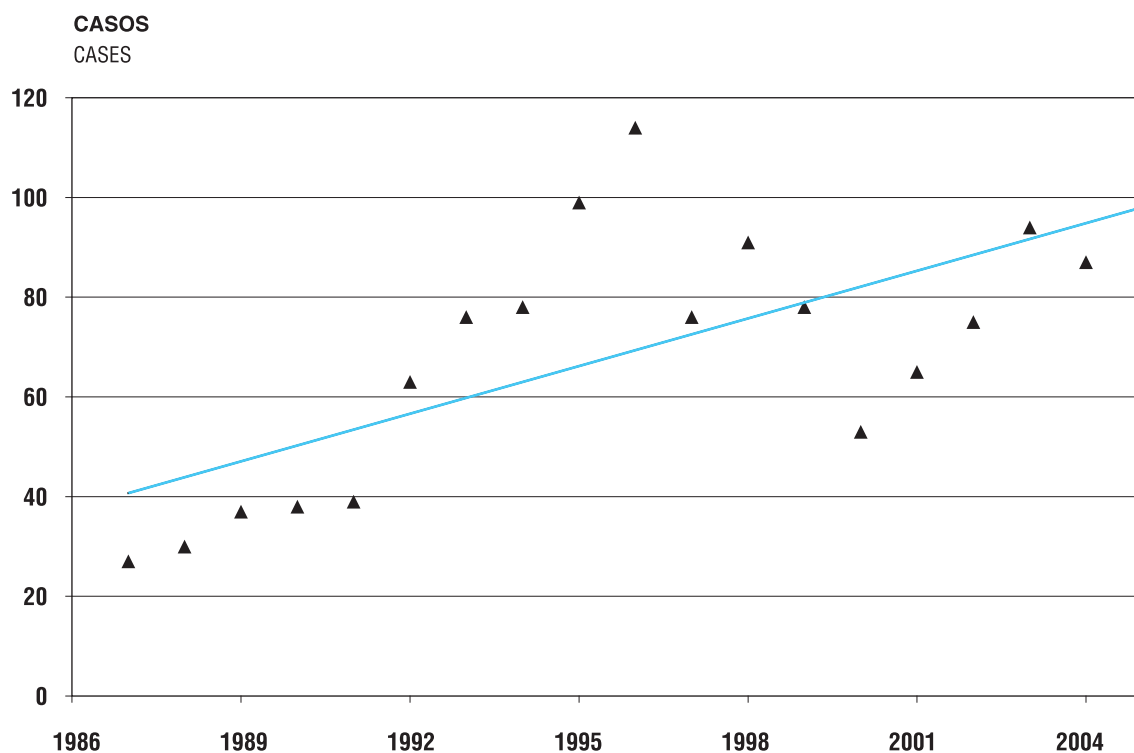
TABLA / TABLE 75
HOSPITAL BACA ORTIZ
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD - 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	OTRAS	IGN.	TOTAL
1986	11	12	7	0	0	0	30
1987	13	9	5	0	0	0	27
1988	6	9	12	0	0	3	30
1989	12	14	11	0	0	0	37
1990	20	12	4	0	1	1	38
1991	16	14	6	1	1	1	39
1992	25	22	13	0	0	3	63
1993	42	16	12	0	2	4	76
1994	38	23	16	0	0	1	78
1995	33	33	25	2	3	3	99
1996	49	34	22	3	4	2	114
1997	40	19	16	0	1	0	76
1998	39	34	15	0	2	1	91
1999	35	23	14	2	1	3	78
2000	27	13	11	0	1	1	53
2001	36	24	5	0	0	0	65
2002	33	19	20	1	1	1	75
2003	50	26	18	0	0	0	94
2004	57	18	11	0	1	0	87
2005	52	23	21	0	2	0	98
TOTAL	634	397	264	9	20	24	1348

Fuente: R. N. T.

Source: N T R

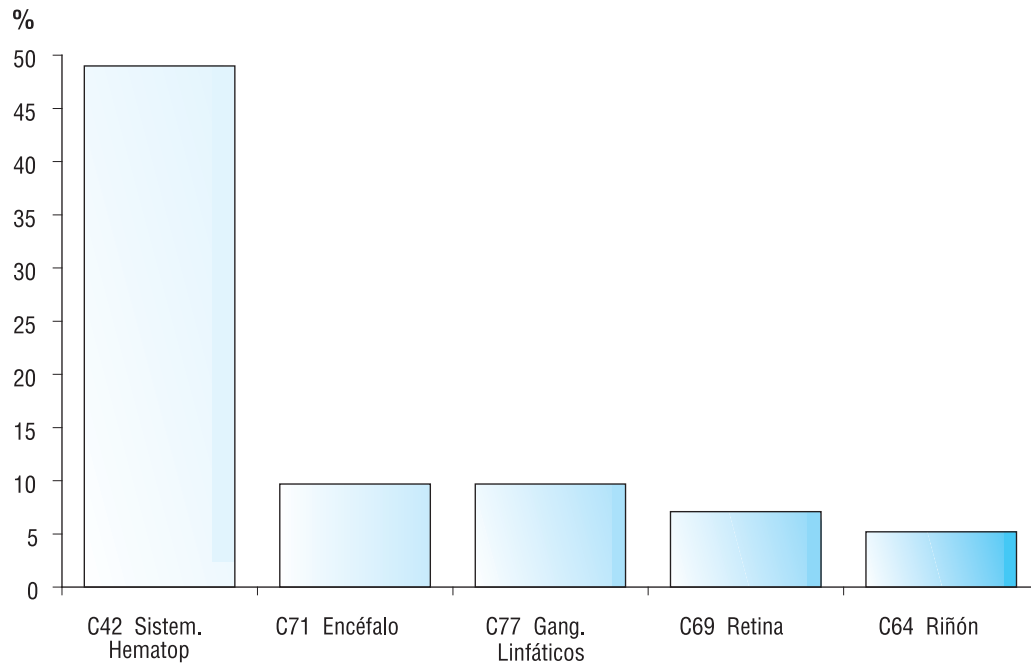
GRÁFICO / FIGURE 155
HOSPITAL BACA ORTIZ.
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.

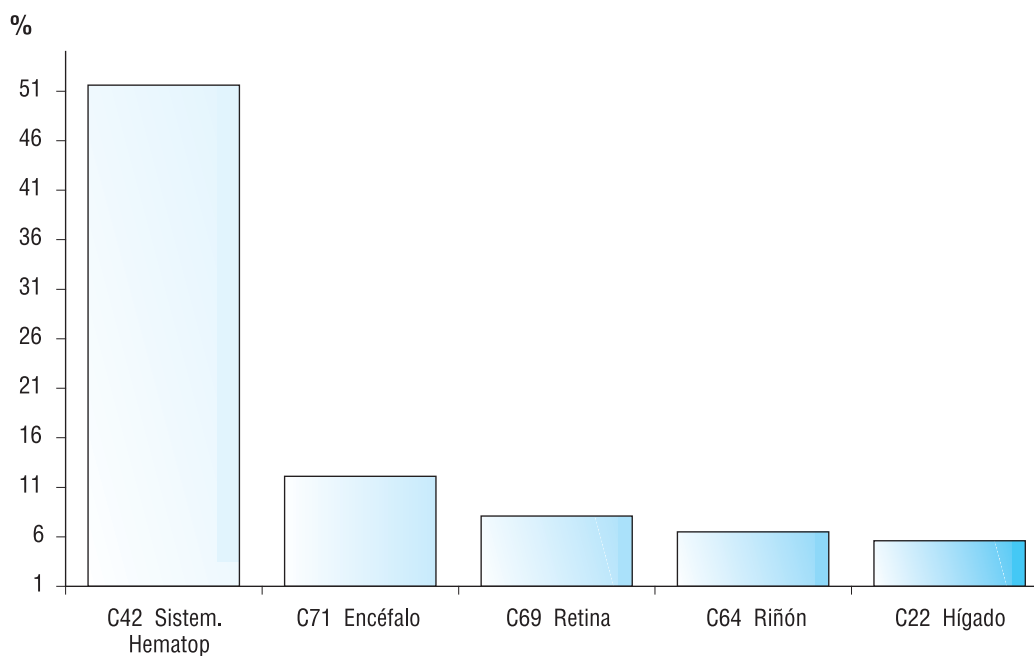
Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 156
HOSPITAL BACA ORTIZ.
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005. NIÑOS
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005. MALE CHILD



Fuente: R.N.T.
 Source: N.T.R.

GRÁFICO / FIGURE 157
HOSPITAL BACA ORTIZ.
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005. NIÑAS
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005. FEMALE CHILD



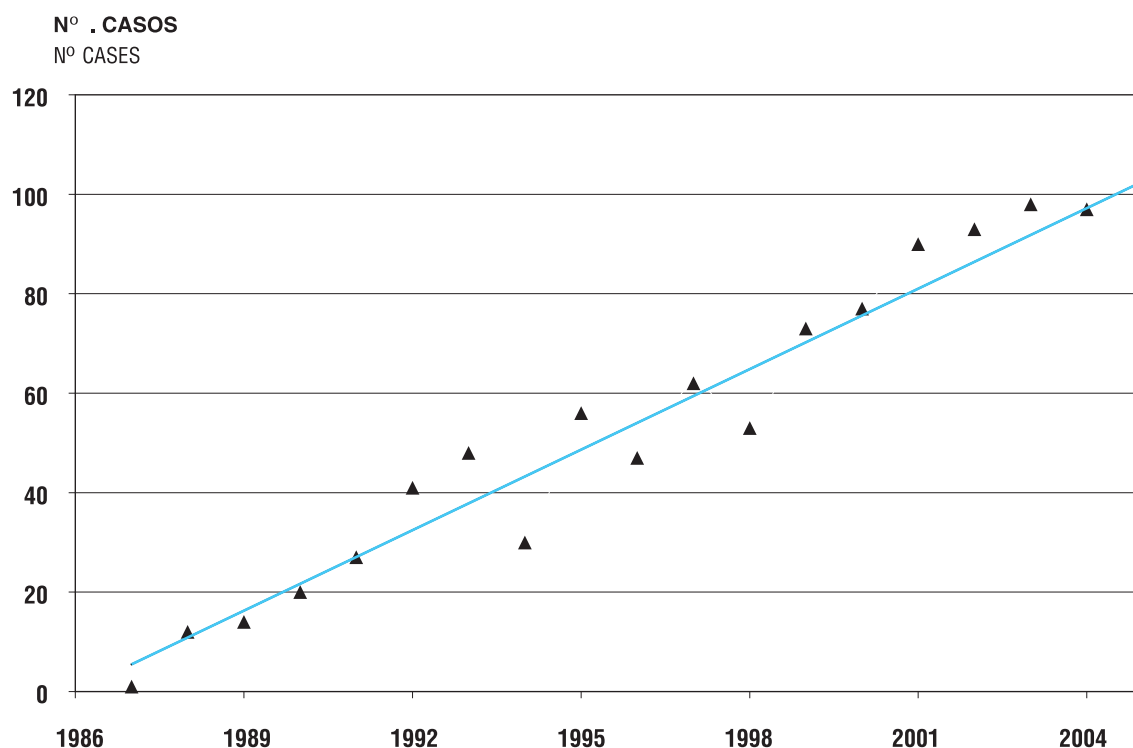
Fuente: R.N.T.
 Source: N.T.R.

TABLA / TABLE 76
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
1987	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1988	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	2	1	12
1989	0	0	1	1	0	1	0	2	3	2	0	0	3	0	1	0	0	14
1990	0	0	0	0	0	0	0	4	2	3	2	1	1	0	3	3	1	20
1991	0	2	0	0	0	0	0	3	5	1	1	0	4	4	3	4	0	27
1992	0	0	0	0	0	1	1	5	3	1	3	4	3	2	4	10	4	41
1993	0	0	0	0	1	1	3	2	1	9	4	1	6	5	7	7	1	48
1994	0	0	0	0	2	0	0	1	2	3	1	2	4	3	4	8	0	30
1995	0	1	0	0	2	3	4	3	2	5	0	2	5	8	10	6	5	56
1996	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	3	6	10	8	2	11	1	47
1997	0	0	1	1	0	0	3	3	9	2	5	5	1	8	7	17	0	62
1998	1	0	1	0	1	2	0	3	1	4	8	2	6	5	8	11	0	53
1999	1	0	1	0	1	2	0	2	4	6	5	6	4	10	6	25	0	73
2000	0	1	0	1	1	1	3	2	3	5	5	5	9	16	7	18	0	77
2001	0	2	0	1	2	2	7	1	2	2	9	2	14	7	13	25	1	90
2002	0	1	0	0	1	2	0	3	6	1	7	6	10	9	11	35	1	93
2003	1	0	0	0	0	1	3	3	3	7	7	5	14	11	13	27	3	98
2004	0	0	0	0	5	4	1	5	5	6	9	4	10	16	12	19	1	97
2005	0	0	0	0	0	4	0	4	3	2	14	7	7	15	10	22	0	88
TOTAL	3	7	4	4	20	25	25	49	56	63	85	60	112	127	122	250	19	1031

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 158
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 159
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

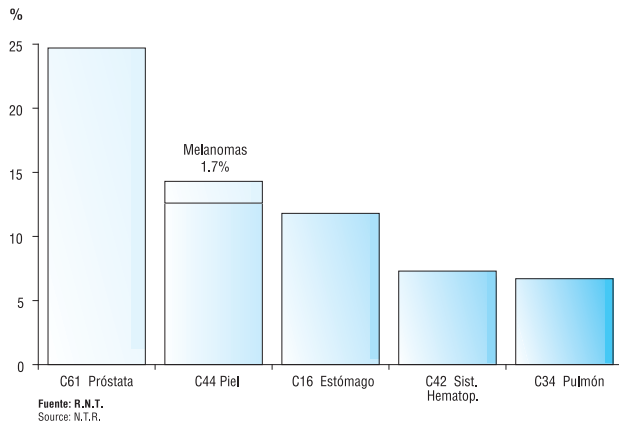


GRÁFICO / FIGURE 160
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER . 2003-2005.
FEMALES

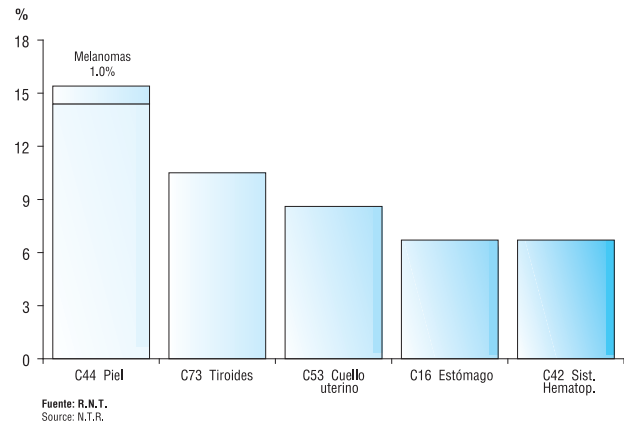


GRÁFICO / FIGURE 161
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

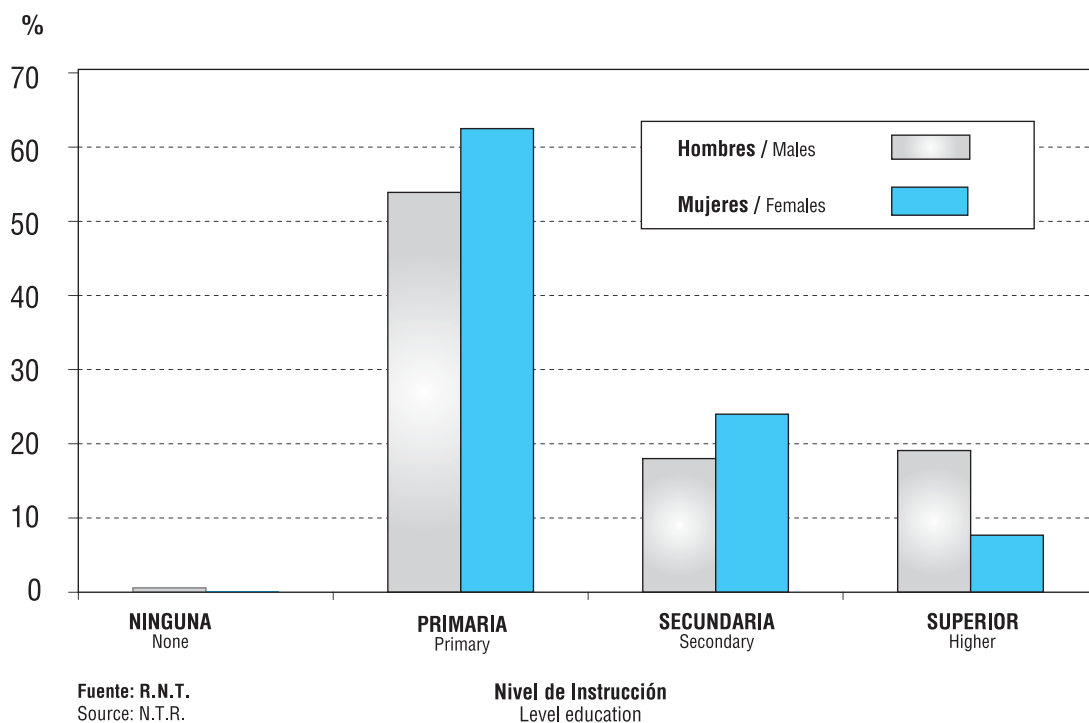
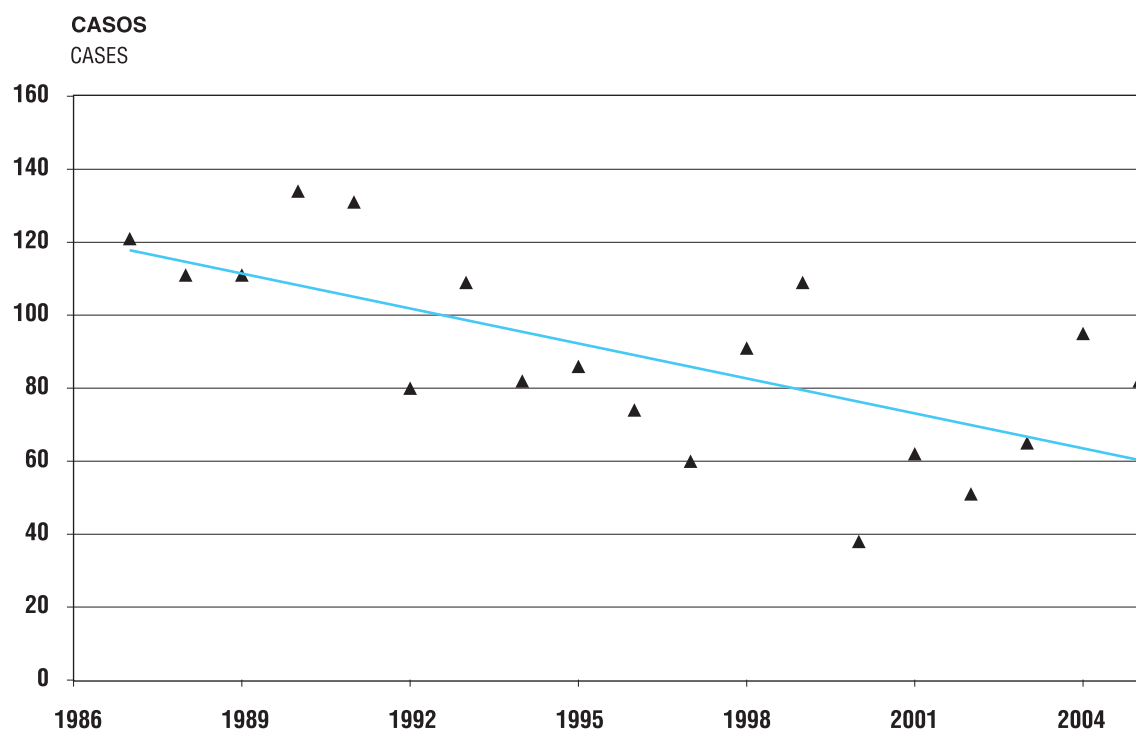


TABLA / TABLE 77
HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	2	3	2	5	5	7	8	6	10	14	12	11	20	10	8	18	4	145
1987	0	0	1	1	5	6	4	7	4	8	6	11	9	20	14	20	5	121
1988	0	1	1	3	4	5	3	7	8	12	10	11	12	10	12	11	1	111
1989	0	0	1	1	2	5	5	8	11	12	12	8	9	7	11	18	1	111
1990	0	0	1	5	2	6	4	5	10	12	9	14	15	20	10	20	1	134
1991	1	0	1	3	4	6	4	17	5	11	9	9	13	10	12	26	0	131
1992	1	0	0	2	2	1	4	4	4	5	7	6	11	9	11	11	2	80
1993	0	1	2	2	6	6	2	11	3	9	8	7	12	9	8	17	6	109
1994	0	0	0	0	3	2	5	6	6	3	10	10	4	5	10	18	0	82
1995	1	0	2	0	1	2	4	4	10	8	8	10	9	6	5	16	0	86
1996	0	0	0	0	2	1	5	4	6	5	3	6	7	10	11	14	0	74
1997	0	1	0	0	2	1	2	6	5	7	4	7	6	4	2	13	0	60
1998	1	0	0	2	4	1	2	2	8	5	8	6	11	9	11	19	2	91
1999	1	0	0	3	0	3	4	5	10	3	9	9	8	16	12	25	1	109
2000	0	0	0	1	3	1	1	1	5	6	0	4	3	3	3	7	0	38
2001	0	0	0	3	1	0	1	4	6	3	6	12	3	3	4	16	0	62
2002	0	0	2	1	3	3	2	5	4	5	4	1	3	2	7	9	0	51
2003	0	0	1	4	0	0	3	3	8	5	6	6	4	3	4	18	0	65
2004	0	0	3	2	2	1	3	5	6	8	5	9	12	14	6	19	0	95
2005	0	1	0	1	2	5	2	4	7	1	8	5	7	6	10	22	1	82
TOTAL	7	7	17	39	53	62	68	114	136	142	144	162	178	176	171	337	24	1837

Fuente: R. N. T.
 Source: N C R

GRÁFICO / FIGURE 162
HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 163
HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

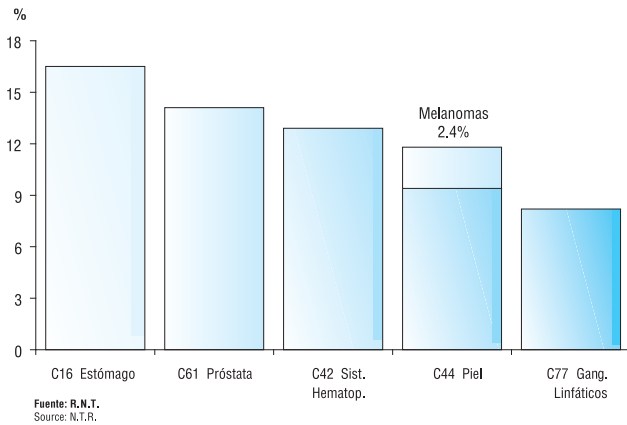


GRÁFICO / FIGURE 164
HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER . 2003-2005.
FEMALES

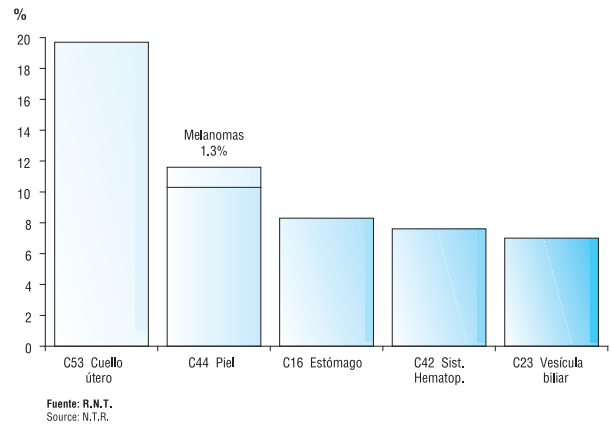


GRÁFICO / FIGURE 165
HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005

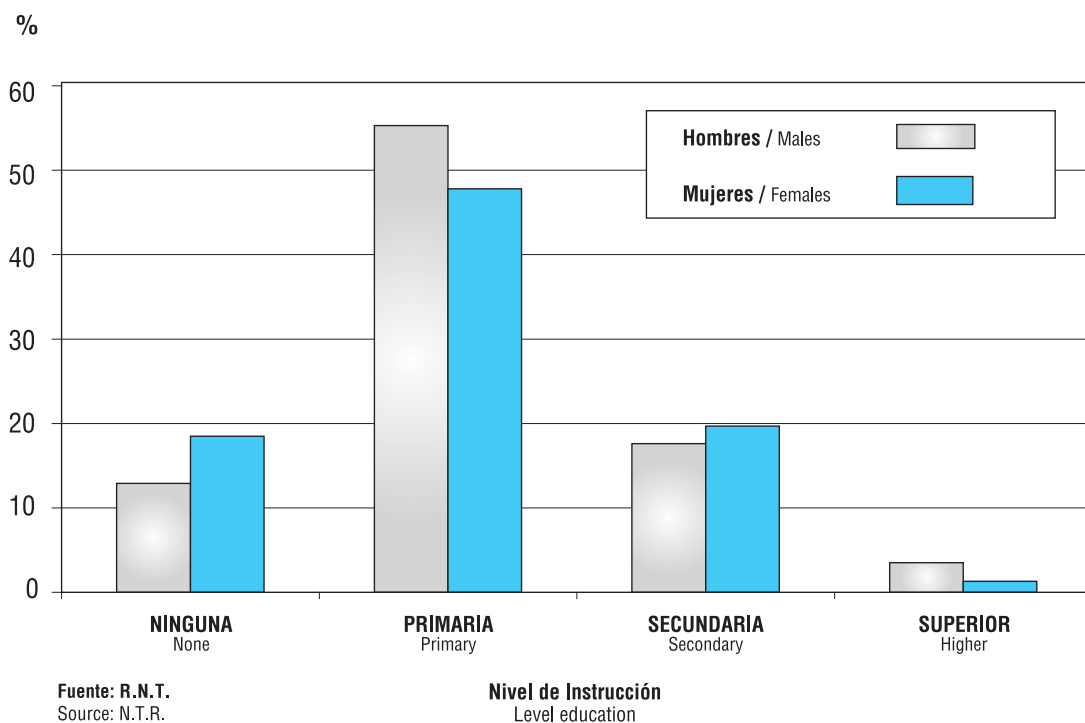
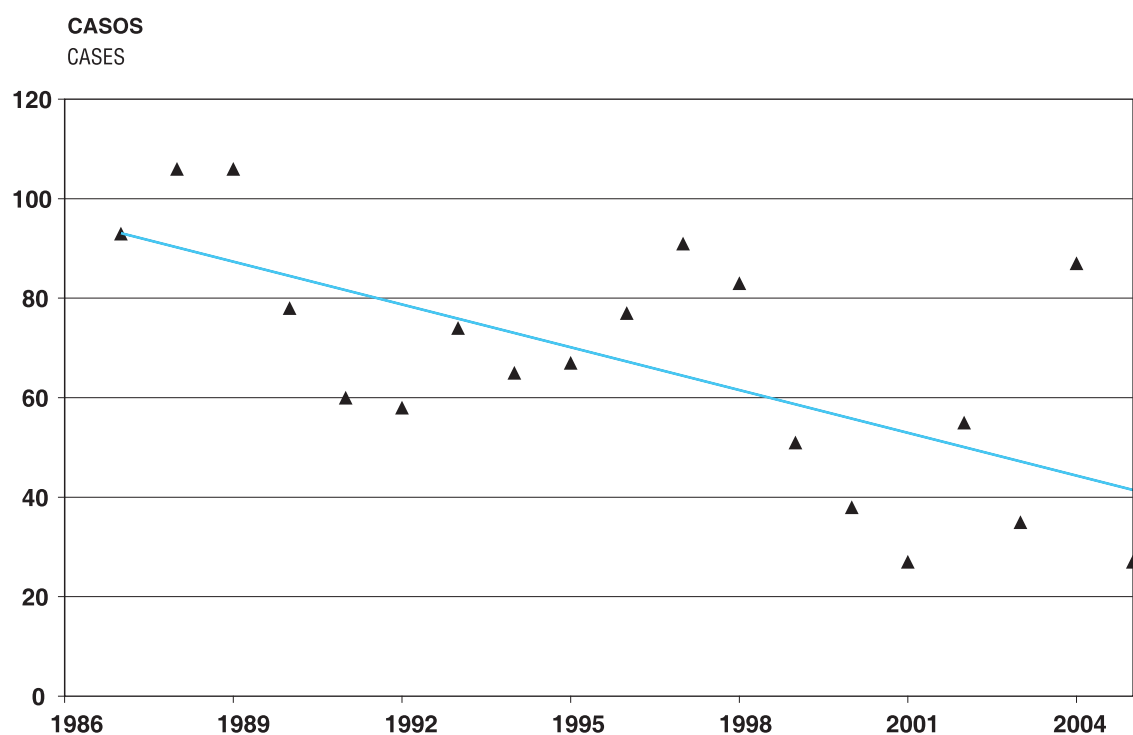


TABLA / TABLE 78
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005
NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005

AÑO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +	IGN.	TOTAL
1986	0	1	1	4	3	5	3	3	5	5	6	12	13	10	20	17	1	109
1987	0	0	2	3	4	2	5	3	7	3	9	11	6	14	11	10	3	93
1988	0	0	0	4	1	4	7	8	6	8	11	5	9	10	4	27	2	106
1989	0	0	1	5	2	3	3	5	3	6	8	12	13	15	15	14	1	106
1990	2	0	0	2	2	4	4	1	2	5	5	3	8	9	6	25	0	78
1991	0	0	0	2	0	2	1	2	2	3	5	7	7	6	10	13	0	60
1992	0	0	0	3	1	2	2	0	2	6	6	5	7	5	3	16	0	58
1993	0	0	1	0	1	1	4	2	6	4	5	10	9	5	8	18	0	74
1994	0	0	1	1	0	1	0	7	5	2	6	6	7	7	7	15	0	65
1995	0	0	1	3	3	6	4	3	2	4	11	6	9	3	5	7	0	67
1996	0	0	1	3	1	1	3	4	8	3	2	7	6	8	10	19	1	77
1997	0	0	0	4	5	5	3	3	1	5	8	10	13	6	13	15	0	91
1998	0	0	1	3	1	9	1	5	3	3	2	9	10	9	2	24	1	83
1999	0	0	0	2	4	2	2	2	2	4	1	2	3	10	8	8	1	51
2000	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	3	2	3	3	6	13	0	38
2001	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	2	1	4	3	3	7	0	27
2002	0	0	0	1	0	5	1	2	2	1	3	4	7	7	6	16	0	55
2003	0	0	0	1	0	4	2	3	2	4	1	4	1	4	5	4	0	35
2004	0	0	0	1	2	0	0	3	1	7	8	8	6	15	11	25	0	87
2005	0	0	0	2	1	3	2	0	1	3	3	2	2	1	2	4	1	27
TOTAL	2	1	10	46	32	61	50	59	61	78	105	126	143	150	155	297	11	1387

Fuente: R. N. T.
 Source: N T R

GRÁFICO / FIGURE 166
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005
MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005



Fuente: R. N. T.
 Source: NTR

GRÁFICO / FIGURE 167
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
HOMBRES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER. 2003-2005.
MALES

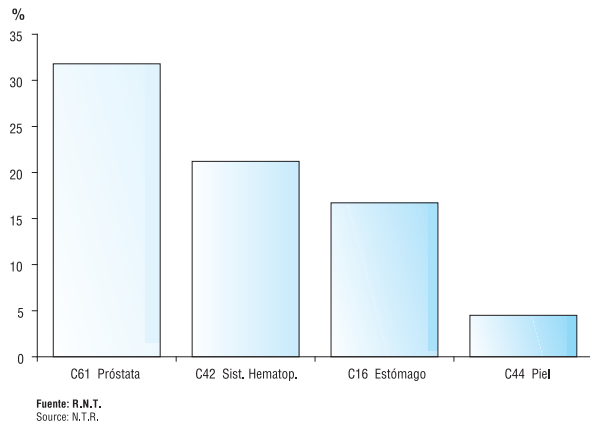


GRÁFICO / FIGURE 168
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. 2003-2005.
MUJERES
MOST FREQUENT SITES OF CANCER . 2003-2005.
FEMALES

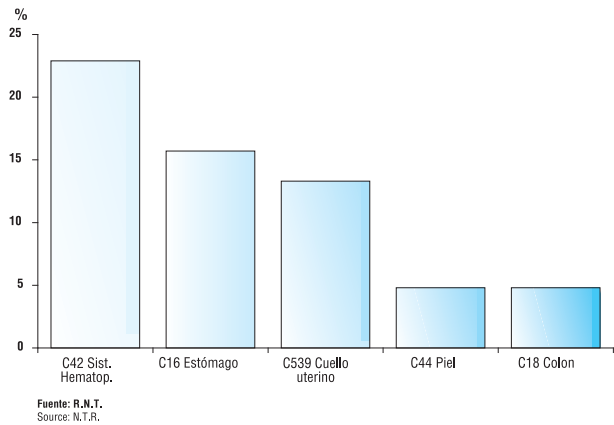
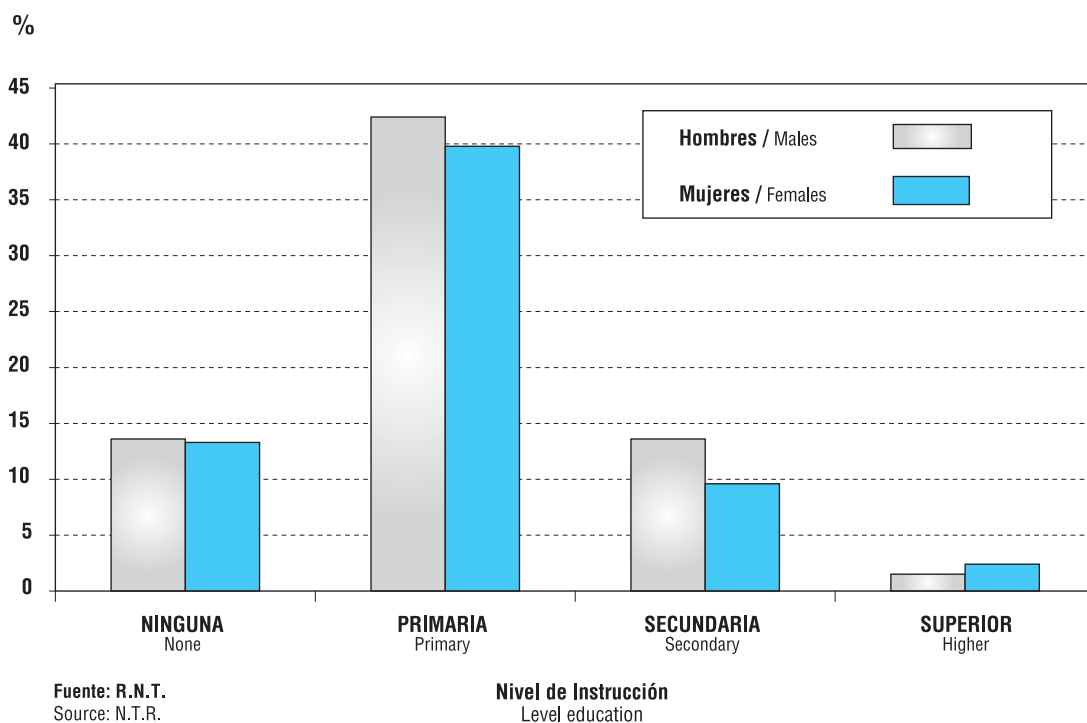


GRÁFICO / FIGURE 169
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
TUMORES MALIGNOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003 - 2005
MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003 - 2005



BIBLIOGRAFÍA / BIBLIOGRAPHY

AJCC. **Cancer Staging Atlas**. New York. 2006

AJCC. **Cancer Staging Manual**. Fifth edition. USA. 1998

CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, 10ma Revisión. OMS/OPS. Publicación Científica N° 554. Washington (USA). 1995

CIE-O-II Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. OMS-IARC. Lyon, 1995

CIE-O-III International Classification of Diseases for Oncology. Third Edition. OMS. 2000

Curado. M. P., Edwards, B., Shin. H.R., Storm. H., Ferlay. J., Heanue. M. and Boyle. P., eds (2007) **Cancer Incidence in Five Continents**, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

Dos Santos Isabel. **Epidemiología del Cáncer: Principios y Métodos**. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Lyon, Francia. 1999.

Esteban, D; Whelan, S; Laudico, S; Parkin, M.: **Manual for Cancer Registry Personnel**. IARC Technical Report No. 10. Lyon, 1995.

Fierro Benitez R., Hermida Bustos C., Granda E., Jarrín Valdivieso H., López Paredes R., eds **El Cóndor, La Serpiente y el Colibrí. La OPS / OMS y la Salud Pública en el Ecuador del siglo XX**. Quito, 2002. Representación OPS/OMS- Ecuador

Garrido, Hernán; Morales, Luis; Ortega, Rommel (eds). **Normas de Diagnóstico y manejo de Tumores Malignos**. SOLCA. Loja, Ecuador. 2001

INEC-CEPAL. **Ecuador. Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2025**. Quito, 2003

INEC-CEPAL. Ecuador. **Proyecciones de población por provincias, cantones, áreas, sexo y grupos de edad. Período 2001-2010**. Quito, 2004

Instituto de Estadística y Censos del Ecuador (INEC):. **V Censo de Población y IV de Vivienda. 1990**

Instituto de Estadística y Censos del Ecuador (INEC):. **VI Censo de Población y V de Vivienda. 2001**

Instituto de Estadística y Censos del Ecuador (INEC):. **Anuario de Estadísticas Vitales. Nacimientos y Defunciones 1985-2005**

Murphy, G. et al. **Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society**. 2da ed. Washington, DC. Editado por OPS/OMS Publicación Científica N°559. 1996.

Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galcerán J, Storm HH y Whelan SL. **Comparability and Quality Control in Cancer Registration**. IARC Technical Report N° 19. Lyon, 1994.

Parkin DM, Kramárová. E et al **International incidence of Children Cancer**. Vol. II. IARC Scientific Publications No. 144-1988

Parkin, D.M., Whelan, S.L., Ferlay, J., Teppo, L. and Thomas, D.B. eds (2002) **Cancer Incidence in Five Continents**, Vol. VIII. IARC Scientific Publications No. 155 Lyon, IARC.

Parkin, D.M., Whelan, S.L., Ferlay, J., Raymond, L. and Young, J., eds (1997):. **Cancer Incidence in Five Continents**, Vol. VII (IARC Scientific publications No. 143). Lyon, IARC

Parkin, M. (ed):. **Cancer occurrence in developing countries**. Lyon, 1986 Publicación científica N° 75 de la Internacional Agency for Research on Cancer IARC.

Registro de Tumores Cuenca. Solca-Cuenca. **Quinto Informe. Incidencia del Cáncer en el Cantón Cuenca 1996-2004**. Cuenca 2007

Registro de Tumores de Guayaquil. Sociedad de lucha contra el cáncer, Sede Nacional. **Cáncer en Guayaquil 2001-2002**. Guayaquil, 2005

Registro de Tumores de Manabí. Sociedad de lucha contra el cáncer. SOLCA Manabí – Núcleo de Portoviejo. **Edición N° 2. 1999-2002**. Portoviejo 2006

Registro de Cáncer de Tungurahua. **Incidencia de Cáncer en Tungurahua. 1996-2003 Tumores de Estómago. 1997-2003 Tumores Cérvix y Tubo Digestivo**. Ambato, Ecuador. 2006

Registro de Tumores Loja. Solca-Loja. **Incidencia del cáncer en Loja 1997-2003**. Loja, 2007

Registro de Tumores Machala. Comité Amigos SOLCA – Machala. **Incidencia del cáncer en el cantón Machala. 1999-2004. Incidencia de cáncer en la provincia de El Oro 2002-2004**. Machala. 2007

Robles, Carlos (Ed). **Cáncer Gástrico**. Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología, Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas. Portoviejo, Ecuador. 2002.

UICC. International Union Against Cancer. TNM. **Classification of Malignant Tumours**. Sixth Edition. New York. 2002

UICC. **Prevención del Cáncer. Estrategias basadas en la evidencia. Una guía de la UICC para América Latina**. Ginebra. 2006

**TRABAJOS ELABORADOS EN BASE A LA INFORMACION
DEL REGISTRO NACIONAL DE TUMORES
PAPERS MADE IN NATIONAL CANCER REGISTRY**

Corral, F., Cueva, P.: **Neoplasias Malignas en el Hospital Metropolitano**. Metrociencia . Revista Médico Científica del Hospital Metropolitano. Vol 2 julio de 1992. Nro 2 .

Corral, F; Cueva Patricia; Yépez J; Montes E.: **Limited education as a risk factor in cervical cancer**. Bulletin of the Pan American Health Organization. Washington. Volume 30, Number 4. December 1996. Pp 322-329.

Corral, F; Cueva, P; Yépez, J.: **Cáncer Gástrico: Epidemiología**. EN: Robles, Carlos (Ed). Cáncer Gástrico. Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología, Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas. Portoviejo, Ecuador. 2002.

Corral, F; Cueva Patricia; Yépez J; Montes E. **El cáncer del cuello uterino y de la glándula mamaria como problemas de salud pública en el Ecuador**. Revista ecuatoriana de Cancerología. Quito. Año 4 N° 1, Julio 1997. pp 9-13

Corral, F; Cueva, P; Yépez, J.: **Epidemiología del Cáncer de Gándula mamaria en Quito**. Revista ecuatoriana de Cancerología. Quito. Año 2, N° 3, Diciembre 1995. pp 9-15

Corral, F; Cueva, P; Yépez, J.: **Cáncer Gástrico: Epidemiología**. EN: Biopatología Andina y Tropical Ecuatoriana. R. Fierro y G. Ordóñez., editores. Quito: Academia Ecuatoriana de Medicina. 1995. Tomo II. pp 1105-1117

Corral, Fabián y Hugo Noboa.: **Calidad del diagnóstico del Cáncer en los Certificados de Defunción**. Evaluación de la calidad de la información médica en los certificados de defunción por cáncer en la provincia de Pichincha, año 1987. Quito, 1990

Cueva, P. y Yépez, J.: **Epidemiología del cáncer de pulmón en Quito**. Revista ecuatoriana de oncología. Dic. 1994.

Cueva, P; Yépez J.: **Cáncer Gástrico en Tungurahua 1996**. Tesis presentada a la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central del Ecuador para obtener la Maestría en Investigación y Administración en Salud. Quito, 1998

Dávila, N; Corral, F; Cueva, P; Yépez, J.: **Cáncer del tubo digestivo en el Hospital Carlos Andrade Marín**. Revista ecuatoriana de Cancerología. Quito. Año 4 N° 1, Julio 1997. pp 1 4-19

Montes, E; Corral, F; Cueva, P; Yépez, J.: **El cáncer del cuello uterino y de la glándula mamaria como problemas de salud pública en el Ecuador**. Revista ecuatoriana de Cancerología. Quito. Año 4 N° 1, Julio 1997. pp 9-13

Yépez, José. **Cáncer**. EN: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007. **La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas**. (Quito: OPS/MSP/CONASA. pp 122-133

COLABORADORES / CONTRIBUTORS

PATÓLOGOS

PATHOLOGIST

Dr. Acosta Jaime
 Dra. Albán María Augusta
 Dra. Almeida Norma
 Dra. Álvarez Mónica
 Dra. Álvarez Salomé
 Dr. Araujo Iván
 Dra. Arribas Ileana
 Dr. Ayabaca Julio
 Dr. Borja Julio
 Dra. Bravomalo María
 Dra. Brito Maribel
 Dra. Canchingre Isabel
 Dr. Corral Fabián
 Dr. Chiriboga Marcelo
 Dr. Dávila Gonzalo
 Dra. Díaz Miriam
 Dr. Duque Oswaldo
 Dr. Endara Raúl
 Dr. Escalante Luis
 Dr. Estrella Francisco
 Dra. Fernández Ligia
 Dra. Franco Dolores
 Dra. Granja Magdalena
 Dra. Guerrero Rosa
 Dr. Herdoíza Marco
 Dr. Herdoíza Holguín Marco
 Dr. Hermida Enrique
 Dra. Lara Ximena
 Dra. Llanos Luz
 Dr. López Aquiles
 Dr. López Guillermo
 Dr. López A. Guillermo
 Dra. López Susana
 Dr. Mancero Olmedo
 Dra. Martínez Carmen
 Dr. Meléndez Fernando
 Dr. Montalvo Alexandra
 Dr. Montalvo Nelson
 Dra. Montes Elizabeth
 Dr. Naranjo Manuel
 Dra. Naranjo Mariana
 Dr. Narváez Luis
 Dr. Narváez Romeo
 Dr. Nicolalde Angelo
 Dr. Noboa Hernán
 Dra. Noboa Paulina
 Dr. Ochoa Marcelo
 Dr. Paredes Mario
 Dra. Paz Zelma
 Dra. Pérez Mónica
 Dra. Pontón Mónica
 Dr. Quiroz Hugo
 Dr. Recalde Ramiro
 Dr. Rigail Francisco
 Dra. Rodríguez Clara
 Dra. Rosales Blanca
 Dr. Rosales Felipe
 Dra. Salazar Elba
 Dr. Salazar Marcelo
 Dr. Sáenz Kléver
 Dr. Sigcho Byron
 Dra. Sotomayor Sonia
 Dr. Suster Saúl
 Dra. Tafur Sandra
 Dr. Tapia Miltón
 Dra. Tello Sonia
 Dr. Tenorio Jaime
 Dr. Toro Marcelo

Dra. Velasteguí Genoveva
 Dra. Vergara Paulina
 Dr. Vivar Nicolás
 Dr. Yépez Rodrigo
 Dra. Zumárraga Sonia

HEMATÓLOGOS

HEMATOLOGIST

Dra. Barba María
 Dra. Bonilla Rosario
 Dr. Cevallos Francisco
 Dra. Jácome Diana
 Dra. Freire Lorena
 Dr. Herdoíza H. Ximena
 Dra. Leiva María Mercedes
 Dra. Maldonado Ximena
 Dr. Páez José
 Dr. Ramírez Hernán
 Dr. Sghirla Juan
 Dra. Terán Rosa
 Dr. Villalba Alberto
 Dr. Weilbauer Frank

INEC

DIRECTOR GENERAL
 Eco. Villacís Cruz Byron

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Eco. Arias Galo
 Lcdo. Albán Estuardo
 Sr. Asimbaya Luis
 Sra. Benítez Mónica
 Sra. Gómez Anita
 Ing. Guano Wilson
 Sr. Mejía Wilson
 Dr. Zurita Luis

SOLCA

MÉDICOS TRATANTES TREATING PHYSICIANS

Dr. Abad José
 Dra. Abad Lenny
 Dra. Acebo Joahna
 Dra. Aguilar Patricia
 Dra. Álvarez Piedad
 Dr. Andrade Fausto
 Dr. Aragón Juan Carlos
 Dra. Basantes Eugenia
 Dr. Basantes José
 Dra. Bautista Andrea
 Dr. Benítez Napoleón
 Dra. Buenaño María Elena
 Dr. Bueno Carlos
 Dr. Bueno César
 Dr. Caballero Henry
 Dr. Caicedo Wilson
 Dra. Cárdenas Olga
 Dr. Carrasco Edgar
 Dr. Castellanos Andrés
 Dra. Cervantes María Cristina
 Dr. Cevallos Edwin
 Dra. Cueva Patricia
 Dra. Charvette María Augusta
 Dr. De la Torre Jaime
 Dr. De Los Reyes Luis
 Dra. Díaz Mercedes
 Dra. Dueñas Edith

Dra. Durán Catalina
 Dr. Eguiguren José María
 Dr. Endara Diego
 Dra. Espejo María Teresa
 Dr. Figueroa Víctor Manuel
 Dra. Flores Paulina
 Dr. Gaibor José
 Dra. Herdoíza Mónica
 Dr. Hidalgo Ramiro
 Dr. Jiménez Víctor
 Dr. López Guillermo
 Dr. López Antonio
 Dr. Luna Diego
 Dra. Marín Nadya
 Dr. Martínez Luis
 Dr. Martínez Franklin
 Dr. Medina Alejandro
 Dr. Mosquera José
 Dr. Muñoz René
 Dr. Naranjo Manuel
 Dr. Navarrete Felipe
 Dr. Navarrete Grimaneza
 Dr. Nicolalde Angelo
 Dr. Noboa Fernando
 Dr. Obando Edgar
 Dra. Ocampo Ligia
 Dr. Ontaneda Maximiliano
 Dr. Paredes Christian
 Dr. Paredes Eduardo
 Dra. Paz Zelma
 Dr. Peralta Patricio
 Dra. Pineda Luz
 Dra. Pozo Noemí
 Dr. Rocha Oswaldo
 Dra. Romero Lila
 Dr. Romero Milton
 Dr. Romero Marco
 Dr. Rosales Felipe
 Dra. Rosales Blanca
 Dr. Rueda Miguel
 Dra. Sánchez Gissela
 Dr. Sarasti Jorge
 Dra. Soria Tania
 Dra. Tafur Sandra
 Dr. Tafur Fausto
 Dr. Terán Guillermo
 Dr. Tinoco Leopoldo
 Dr. Torres Carlos
 Dr. Vacacela Juan
 Dra. Vega Mireya
 Dr. Velasco Hugo
 Dra. Vergara Paulina
 Dr. Vicuña Carlos
 Dra. Villanueva Erika
 Dra. Yagual Glenda
 Dr. Yáñez Napoleón
 Dr. Yépez José
 Dr. Zapata Mario
 Dra. Zúñiga María Eugenia

REGISTRO HOSPITALARIO DE TUMORES

COORDINADORA
 Sra. Noboa Diana

REGISTRADORAS
 Sra. Jacho Silvia
 Sra. Moreno Gisella
 SEGUIMIENTO PACIENTES
 Sra. Torres Patricia

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Tnglo. Basantes Jorge
Sr. Carrera Polo
Sra. Enríquez Anita
Srta. Enríquez Mónica
Sr. Haro Diego
Sra. Herrera Mercedes
Sr. Jácome Martín
Sra. Ríos Geovanna
Tnglo. Romero Rocío
Sra. Valencia Fanny
Tnglo. Yacelga Luis
Tnglo. Vega Óscar

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dra. Andrade Ruth
Dra. Argüello Cecilia
Dra. Argüello Miriam
Dra. Bonilla Rosario
Dr. Cabrera Hernán
Dr. Cajas Milton
Dr. Carrillo Luis Alfredo
Dr. Chávez Vicente
Dr. Checa Fernando
Dr. Dávalos Vicente
Dr. Durango Marcelo
Dr. Egas Felipe
Dr. Gavilanes Patricio
Dr. Granja Jorge
Dr. Guerrón Miguel
Dr. León Eduardo
Dr. Montenegro Ramiro
Dr. Pacheco Luis
Dra. Sánchez Carmen
Dr. Sghirla Juan
Dra. Valladares Cecilia

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Sra. Dávila Katy
Lcdo. Morillo Fabián
Lcda. Simba Catalina
Sr. Sosa Jorge
Ing. Suárez Luis
Ing. Vaca Lisbette

HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dr. Aguinaga Fernando
Dr. Arroba Carlos
Dr. Carrasco Ricardo
Dr. Maldonado René
Dr. Montaña Danilo
Dr. Mushtaq Wali
Dr. Piedra Jorge
Dr. Prócel César
Dr. Rivera Galo
Dr. Serrano Esteban
Dr. Villacís Raúl
Dr. Vinueza Miguel

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Lcda. Galarza Gloria
Lcda. León de Álvaro Lidia
Srta. Molina Mercedes
Sr. Morales Wilson
Sr. Pilatuña Luis
Ing. Pozo Carmela

HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dr. Leiva Fausto
Dra. Llerena Flérida
Dr. Molineros Fausto
Dr. Ruiz Gilberto

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Lcda. Bucheli Carmen
Ing. Estévez Susana
Lcdo. Flores Luis
Sra. Lugo Mayra
Lcda. Proaño Amparo
Lcda. Pulles Angélica
Lcda. Quezada Pilar
Sr. Tapia Juan

HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dr. Abad Carlos
Dra. Altamirano Sonia
Dr. Andrade Diego
Dr. Barriga Juan
Dr. Bolaños Patricio
Dr. Calderón Julio
Dr. Dávalos Hernán
Dr. Delgado Francisco
Dr. Guarderas Carlos
Dr. Lasso Edgar
Dr. Lasso Juan Francisco
Dr. Loaiza Efrén
Dr. Molina Galo
Dr. Nájera Carlos
Dr. Ramírez Hernán
Dr. Rentería Edgar
Dr. Rentería Gerardo
Dr. Salazar Ramiro
Dr. Salgado Ramiro
Dr. Sánchez Jorge
Dr. Tapia Raúl
Dr. Vásquez Carlos

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Srta. Del Alcázar Lourdes
Sr. Estrella Luis
Sr. Herrera Mauricio
Sra. López Rosita
Srta. Vergara Elizabeth

HOSPITAL BACA ORTIZ

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dra. Borja Aliz
Dr. Dávila Nelson
Dra. Freire María
Dr. Sierra Jorge

FUNCIONARIOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Sra. García Norma
Sra. Rea Inés
Sr. Sacancela Leonardo

CENTRO OBSTÉTRICO

GINECOLÓGICO ISIDRO AYORA

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dr. Dávalos Marcelo
Dr. Cisneros Cicerón
Dr. Meléndez Abel
Dr. Narváez Marcelo
Dr. Navas Humberto

FUNCIONARIOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Tngla. Cárdenas Liliana
Srta. Córdova Sandra
Sr. García Bolívar

HOSPITAL DERMATOLÓGICO

GONZALO GONZALEZ

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dr. Cajas Edwin
Dr. Garzón Eduardo
Dr. Garzón Holguer
Dr. González Mónica
Dra. Legña Marlene
Dra. Quincha Matilde
Dr. Rodríguez Pablo
Dr. Salazar Rosa

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Sra. Calles Jeannette
Sra. Castillo Viviana
Sra. Lozano Nancy
Lcda. Villarroel Amelia

HOSPITAL MILITAR

MÉDICOS TRATANTES

TREATING PHYSICIANS

Dra. Aguilar Mercedes
Dr. Bayacela Bertha
Dr. Bermeo Gil
Dr. Burbano Wilson
Dr. Cadena Eduardo
Dra. Calderón Gladys
Dr. Canelos Byron
Dr. Cazares Jimmy
Dr. Domínguez Antonio
Dr. Endara Francisco
Dr. Gallegos Darío
Dr. Garcés Nelson
Dr. Guerrero Efrén
Dra. Leiva María
Dra. Moncayo María
Dr. Paris Christian
Dr. Pazmiño Galo
Dr. Proaño Alberto
Dr. Rojas Antonio
Dr. Ruiz Luis
Dr. Tamayo Washington
Dr. Vargas René

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRATIVE PERSONNEL

Sr. Armas Edgar
Sr. Bolaños Paúl
Lcda. De Guapaz Dalila
Sr. Dillón Juan Carlos
Sr. Freire Gonzalo
Tngla. Monteros Miriam
Sr. Páez Jorge
Tngla. Vargas Adriana

CRUZ ROJA

MÉDICOS TRATANTES
TREATING PHYSICIANS
Dr. Cevallos Francisco
Dra. Yáñez Paola

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS
ADMINISTRATIVE PERSONNEL
Lcda. Mardones Marcela
Lcdo. Molina Danny
Lcda. Proaño Alicia
Lcda. Toapanta Nelly
Lcda. Villagómez Eugenia

HOSPITAL VOZANDES

MÉDICOS TRATANTES
TREATING PHYSICIANS
Dr. Álvarez Marcelo
Dr. Páez José
Dr. Tkomirrou Gennaby
Dr. Wolff Eckeharp

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS
ADMINISTRATIVE PERSONNEL
Psi.Ind. Cruz Carlos
Srta. Padilla Verónica
Sra. Pérez Elena
Lcda. Reinoso Marixa
Lcda. Salas Grace

HOSPITAL METROPOLITANO

MÉDICOS TRATANTES
TREATING PHYSICIANS
Dr. Aguirre José
Dr. Andrade Fredy
Dr. Ayala Gustavo
Dr. Burbano Luis
Dr. Bustamante Fernando
Dr. Castillo Carlos
Dr. Cornejo Francisco
Dr. Corral Mauricio
Dr. Costa Alexis
Dr. Fierro Francisco
Dr. Jaramillo Gerardo
Dr. Jervis Raúl
Dr. Jijón Alfredo
Dr. Lopera Hernán
Dr. Molina Juan
Dr. Moscoso Fernando
Dr. Moscoso Juan
Dr. Moyano A. Jaime
Dr. Noboa Enrique
Dr. Recalde Marcelo
Dr. Rodríguez Javier
Dr. Sandoval Augusto
Dr. Sandoval Bernardo
Dr. Sandoval Wellington
Dr. Terán Fernando
Dr. Vinuesa Luis
Dr. Zambrano Marco

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS
ADMINISTRATIVE PERSONNEL
Srta. Cadena Ximena
Sr. Carrillo Vladimir
Tngl. Fierro Irina
Sr. Jaramillo Víctor
Tngl. Mejía Eugenia
Sra. Mogro Patricia
Sr. Pazmiño Andrés
Srta. Rocha Fanny
Tngl. Vaca César

HOSPITAL DE LA POLICÍA NACIONAL

MÉDICOS TRATANTES
TREATING PHYSICIANS
Dr. Arias William
Dr. Tixi Ricardo

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS
ADMINISTRATIVE PERSONNEL
Sra. Almeida Elena
Tngl. Mamarandí Luis
Sr. Narváez Pablo
Lcda. Pérez Elena

IZQUIETA PÉREZ

MÉDICOS
Dr. Pérez Guadalupe
Dr. Vela Enrique

FUNCIONARIOS
Lcda. Garcés Gladys
Lcda. Pérez María Elena

CEMOPLAF

Dra. Alarcón Cecilia

CLÍNICAS

A.B.E.I.
Adventista Americana
Alemania
Asunción
Bolívar
CEMETSU
Central
Centro Médico Quirúrgico Pichincha
Club de Leones
Corazón de Jesús
Cubano Ecuatoriano
De Emergencias
De la Mujer
De Unidades Médicas
De Especialidades Carapungo
El Batán
Eloy Alfaro
Espemediun
Fundación Padre Higinio
Galenus
Hermano Miguel
INFES
Jerusalén
Instituto de Ginecología y Mastología
Internacional
La Carolina
La Merced
Mero
México
Moderna
Mosquera
NOVA Clínica
Nova Clínica San Antonio
Nuestra Señora de Guadalupe
Oftálmica
Olimpus
Pasteur
Patronato San José Norte
Salud Familiar
San Cayetano
San Francisco
San Gabriel
San Luis
Santa María
Sinaí Center
Sucre
Tierra Nueva

U. Materno Inf. Sangolquí
Unidad de Salud Familiar
Victoria
Villaflora

Agradecemos profundamente a todos los Médicos e Instituciones, que no constan en este listado, pero que de manera desinteresada y entendiendo los objetivos del Registro, nos proporcionan la información que se ve reflejada en esta publicación.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA / TABLE 1: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-O 3 AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICD-O3	38
TABLA / TABLE 2: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-O 3 AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICD-O 3	40
TABLA / TABLE 3: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. HOMBRES. MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. MALES.	42
TABLA / TABLE 4: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2005. MUJERES. MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. FEMALES.	44
TABLA / TABLE 5: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR SEXO. CASOS, TASAS CRUDAS, TASAS ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 2003 – 2005. MOST FREQUENT SITES BY SEX. CASES, CRUDE RATES, A.S.R.W. QUITO RESIDENTS 2003 – 2005.	46
TABLA / TABLE 6: TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. INCIDENCE RATES BY SITE, PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005.	47
TABLA / TABLE 7: UBICACIÓN RELATIVA DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. HOMBRES. CIE- O 3 RELATIVE POSITION OF MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. MALES. ICD- O 3	50
TABLA / TABLE 8: UBICACIÓN RELATIVA DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES. CIE-O 3 RELATIVE POSITION OF MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. FEMALES. ICD- O 3	51
TABLA / TABLE 9: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-O 3 AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. MALES. ICD-O 3	56
TABLA / TABLE 10: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003 - 2005. MUJERES. CIE-O 3 AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. FEMALES. ICD-O 3	58
TABLA / TABLE 11: TASAS DE MORTALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MORTALITY RATES BY SITE. PERIOD AND SEX. QUITO RESIDENTS. 1986-2005.	60

TABLA / TABLE 12: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-10 AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. MALES. ICD-10	64
TABLA / TABLE 13: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10 AVERAGE ANNUAL INCIDENCE PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS. 2003 - 2005. FEMALES. ICD-10	66
TABLA / TABLE 14: UBICACIÓN RELATIVA DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. HOMBRES. CIE- 10 RELATIVE POSITION OF MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. MALES. ICD- 10	68
TABLA / TABLE 15: UBICACIÓN RELATIVA DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES. CIE-10 RELATIVE POSITION OF MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986-2005. FEMALES. ICD- 10	69
TABLA / TABLE 16: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003 - 2005. HOMBRES. CIE-10 AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. MALES. ICD-10	70
TABLA / TABLE 17: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIO ANUAL POR 100.000 HABITANTES SEGÚN LOCALIZACIÓN Y GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003 - 2005. MUJERES. CIE-10 AVERAGE ANNUAL MORTALITY RATES PER 100.000. BY SITE AND AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. FEMALES. ICD-10	72
TABLA / TABLE 18: TODOS LOS SITIOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. ALL SITES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	79
TABLA / TABLE 19: TODOS LOS SITIOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES. ALL SITES . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	79
TABLA / TABLE 20: TODOS LOS SITIOS. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. ALL. SITES. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	80
TABLA / TABLE 21: ESTÓMAGO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. STOMACH . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	86
TABLA / TABLE 22: ESTÓMAGO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. STOMACH. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	86

TABLA / TABLE 23: ESTÓMAGO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. STOMACH. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	87
TABLA / TABLE 24: COLON. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. COLON . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	94
TABLA / TABLE 25: COLON. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. COLON. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	94
TABLA / TABLE 26: COLON. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. COLON. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	95
TABLA / TABLE 27: VESÍCULA BILIAR. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. GALLBLADDER. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	102
TABLA / TABLE 28: VESÍCULA BILIAR. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1985 - 2002. MUJERES. GALLBLADDER. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	102
TABLA / TABLE 29: VESÍCULA . INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. GALLBLADDER. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	103
TABLA / TABLE 30: PULMÓN. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. LUNG. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	109
TABLA / TABLE 31: PULMÓN. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. LUNG. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	109
TABLA / TABLE 32: PULMÓN. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986– 2005. LUNG. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986– 2005.	110
TABLA / TABLE 33: SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNOSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. HEMATOPOIETIC SYSTEM . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	117
TABLA / TABLE 34: SISTEMA HEMATOPOYETICO. NUMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNOSTICO TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. HEMATOPOIETIC SYSTEM . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986- 2005. FEMALES.	117
TABLA / TABLE 35: SISTEMA HEMATOPOYETICO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. HEMATOPOIETIC SYSTEM. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	118

TABLA / TABLE 36: PIEL. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. SKIN. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	126
TABLA / TABLE 37: PIEL. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. SKIN. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	126
TABLA / TABLE 38: PIEL NO MELANOMA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. SKIN CARCINOMAS. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005.	128
TABLA / TABLE 39: PIEL MELANOMA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. SKIN MELANOMAS. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005.	129
TABLA / TABLE 40: MAMA FEMENINA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. FEMALE BREAST. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005.	135
TABLA / TABLE 41: MAMA FEMENINA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERÍODOS RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. FEMALE BREAST. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005.	136
TABLA / TABLE 42: CUELLO DEL UTERO INVASOR. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. CERVIX UTERI INVASIVE. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005.	142
TABLA / TABLE 43: CUELLO DEL ÚTERO IN SITU. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2003. CERVIX UTERI IN SITU. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005.	142
TABLA / TABLE 44: CUELLO UTERINO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. CERVIX UTERI. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005.	143
TABLA / TABLE 45: OVARIO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. OVARY. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005.	150
TABLA / TABLE 46: OVARIO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. OVARY. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986- 2005.	151
TABLA / TABLE 47: GLÁNDULA PROSTÁTICA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. PROSTATE GLAND. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005.	156
TABLA / TABLE 48: PRÓSTATA. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 - 2005. PROSTATE GLAND. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 - 2005.	157

TABLA / TABLE 49: TESTÍCULO. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 – 2005. TESTIS. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 – 2005.	163
TABLA / TABLE 50: TESTÍCULO. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. TESTIS. MAIN INDICATORS BY PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	164
TABLA / TABLE 51: VEJIGA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. BLADDER . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	169
TABLA / TABLE 52: VEJIGA. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. BLADDER . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	169
TABLA / TABLE 53: VEJIGA .INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. BLADDER. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986– 2005.	170
TABLA / TABLE 54: GLÁNDULA TIROIDES. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. THYROID GLAND. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	176
TABLA / TABLE 55: GLÁNDULA TIROIDES. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TASAS CRUDAS Y ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. MUJERES. THYROID GLAND . NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. CRUDE AND STANDARDIZED RATES. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	176
TABLA / TABLE 56: TIROIDES. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986 – 2005. THYROID GLAND. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	177
TABLA / TABLE 57: GANGLIOS LINFÁTICOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. RESIDENTES EN QUITO 1986 - 2005. HOMBRES. LYMPH NODES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. MALES.	184
TABLA / TABLE 58: GANGLIOS LINFÁTICOS. NÚMERO DE CASOS POR EDAD Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. MUJERES. LYMPH NODES. NUMBER OF CASES BY AGE AND DIAGNOSTIC YEAR. QUITO RESIDENTS 1986 - 2005. FEMALES.	184
TABLA / TABLE 59: LINFOMA HODGKIN. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. HODGKIN LYMPHOMA. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005.	187
TABLA / TABLE 60: LINFOMA NO HODGKIN. INDICADORES PRINCIPALES SEGÚN SEXO Y PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. 1986-2005. NOT HODGKIN LYMPHOMA. MAIN INDICATORS BY SEX AND PERIODS. QUITO RESIDENTS. 1986 – 2005	189

TABLA / TABLE 61: INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN POR PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. HOMBRES. INDICES OF RELIABILITY: HISTOLOGICAL BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTES. 2003-2005. MALES.	193
TABLA / TABLE 62: INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN Y PERÍODOS. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. MUJERES. INDICES OF RELIABILITY: HISTOLOGICAL VERIFICATION BY SITE AND PERIODS. QUITO RESIDENTES 2003-2005. FEMALES.	195
TABLA / TABLE 63: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR SEXO. TODOS LOS CASOS. 2005. MALIGNANT TUMOURS BY SITE. ALL CASES. 2005.	199
TABLA / TABLE 64: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. TODOS LOS CASOS. 2005. HOMBRES. MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUP. ALL CASES. 2005. MALES.	202
TABLA / TABLE 65: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. TODOS LOS CASOS. 2005. MUJERES. MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND AGE GROUP. ALL CASES. 2005. FEMALES.	204
TABLA / TABLE 66: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO Y SEXO. TODOS LOS CASOS. 2003-2005. MALIGNANT TUMOURS BY SITE, HISTOLOGICAL DIAGNOSTIC AND SEX. ALL CASES. 2003-2005.	206
TABLA / TABLE 67: TUMORES MALIGNOS SEGÚN LOCALIZACIÓN Y FUENTE DE INFORMACIÓN. TODOS LOS CASOS. 2005. MALIGNANT TUMOURS BY SITE AND SOURCE OF INFORMATION. ALL CASES. 2005.	223
TABLA / TABLE 68: TUMORES MALIGNOS POR ESTABLECIMIENTO Y AÑO DE DIAGNÓSTICO. TODOS LOS CASOS. 1985-2005. MALIGNANT TUMOURS BY HEALTH INSTITUTION AND DIAGNOSTIC YEAR. ALL CASES. 1985-2005.	226
TABLA / TABLE 69: HOSPITAL ONCOLOGICO "SÓLON ESPINOSA A". SOLCA – QUITO. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2005.	229
TABLA / TABLE 70: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2005.	230
TABLA / TABLE 71: HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986– 2005.	232
TABLA / TABLE 72: HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2005.	234
TABLA / TABLE 73: HOSPITAL METROPOLITANO. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 – 2005 NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2005.	236
TABLA / TABLE 74: HOSPITAL VOZ ANDES. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2005.	238

TABLA / TABLE 75: HOSPITAL BACA ORTIZ. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD - 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2002.	240
TABLA / TABLE 76: HOSPITAL DE LA POLICÍA. NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD - 1986 – 2005. NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 – 2002.	242
TABLA / TABLE 77 HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005 NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005	244
TABLA / TABLE 78 HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ NÚMERO DE CASOS SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO POR GRUPOS DE EDAD. 1986 - 2005 NUMBER OF CASES BY AGE GROUP ACCORDING TO YEAR OF DIAGNOSTIC. 1986 - 2005	246

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I Cáncer en Quito / Cancer in Quito

1.1 Cáncer en Residentes en Quito / Cancer in Quito residents

1.1.1 Población, casos, incidencia, mortalidad / Population, cases, incidence, mortality

GRÁFICO / FIGURE 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 1985. DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 1985.	36
GRÁFICO / FIGURE 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2003. DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2003.	36
GRÁFICO / FIGURE 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2004. DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2004.	37
GRÁFICO / FIGURE 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE QUITO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. 2005. DISTRIBUTION OF QUITO POPULATION BY SEX AND AGE GROUPS. 2005.	37
GRÁFICO / FIGURE 5: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES. TASAS ESTANDARIZADAS. RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005 MOST FREQUENT SITES. QUITO RESIDENTS. 2003 – 2005.	46
GRÁFICO / FIGURE 6: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. HOMBRES MOST FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. MALES.	52
GRÁFICO / FIGURE 7: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2005. MUJERES MOST FREQUENT SITES BY AGE GROUPS. QUITO RESIDENTS. 2005. FEMALES.	53
GRÁFICO / FIGURE 8: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005 MOST FREQUENT SITES IN CHILD BY AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. MALES	54
GRÁFICO / FIGURE 9: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES EN NIÑAS POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005 MOST FREQUENT SITES IN CHILD BY AGE GROUP. QUITO RESIDENTS 2003 - 2005. FEMALES.	55

I.1.2 Localizaciones principales / Principal sites

GRÁFICO / FIGURE 10: TODOS LOS SITIOS, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. ALL SITES, INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS 2003-2005.	80
GRÁFICO / FIGURE 11: TODOS LOS SITIOS. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. ALL SITES. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	81
GRÁFICO / FIGURE 12: TODOS LOS SITIOS. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. Mujeres. ALL SITES. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	81
GRÁFICO / FIGURE 13: TODOS LOS SITIOS. TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. ALL SITES. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	82
GRÁFICO / FIGURE 14: TODOS LOS SITIOS. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. ALL SITES. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005.	82
GRÁFICO / FIGURE 15: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATES PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES	83
GRAFICO / FIGURE 16: ESTÓMAGO, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. STOMACH INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS. 2003 -2005.	87
GRÁFICO / FIGURE 17: ESTÓMAGO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. STOMACH. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES	88
GRÁFICO / FIGURE 18: ESTÓMAGO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. STOMACH. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES	88
GRÁFICO / FIGURE 19: ESTÓMAGO, TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. STOMACH. INCIDENCE RATES BY SEX AND EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005	89
GRÁFICO / FIGURE 20: ESTÓMAGO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. STOMACH. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005	89
GRÁFICO / FIGURE 21: ESTÓMAGO. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005 STOMACH. MORPHOLOGY. 2003-2005	90
GRÁFICO / FIGURE 22: ESTÓMAGO. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. HOMBRES STOMACH. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES	90
GRÁFICO / FIGURE 23: ESTÓMAGO. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 - 2005. MUJERES STOMACH. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	90
GRÁFICO /FIGURE 24: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATES PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	90
GRÁFICO / FIGURE 25: COLON, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. COLON INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	95

GRÁFICO / FIGURE 26: COLON. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. COLON. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	96
GRÁFICO / FIGURE 27: COLON. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. COLON. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	96
GRÁFICO / FIGURE 28: COLON, TASAS DE INCIDENCIA POR INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. STOMACH. INCIDENCE RATES BY SEX AND EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005	97
GRÁFICO / FIGURE 29: COLON. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. COLON. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	97
GRÁFICO / FIGURE 30: COLON. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 COLON. MORPHOLOGY. 2003-2005	98
GRÁFICO / FIGURE 31: COLON. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. HOMBRES COLON. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES	98
GRÁFICO / FIGURE 32: COLON. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. MUJERES COLON. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	98
GRÁFICO /FIGURE 33: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	99
GRÁFICO / FIGURE 34: VESÍCULA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. GALLBLADDER INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	103
GRÁFICO / FIGURE 35: VESÍCULA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. GALLBLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	104
GRÁFICO / FIGURE 36: VESÍCULA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. GALLBLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	104
GRÁFICO / FIGURE 37: VESÍCULA. TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. GALLBLADDER. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	105
GRÁFICO / FIGURE 38: VESICULA BILIAR. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. GALLBLADDER. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS. 1985-2005.	105
GRÁFICO /FIGURE 39 VESÍCULA BILIAR. TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR GALLBLADDER. STANDARDIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES	106
GRÁFICO / FIGURE 40 VESÍCULA BILIAR. MORFOLOGÍA. 2003 - 2005 GALLBLADDER. MORPHOLOGY. 2003 - 2005	106
GRÁFICO / FIGURE 41: PULMÓN, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. LUNG INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	110
GRÁFICO / FIGURE 42: PULMÓN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. LUNG. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	111

GRÁFICO / FIGURE 43: PULMÓN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. LUNG. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	111
GRÁFICO / FIGURE 44: PULMÓN, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN SEXO E INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. LUNG INCIDENCE RATES BY SEX AND EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	112
GRÁFICO / FIGURE 45: PULMÓN. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. LUNG. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2002.	112
GRÁFICO / FIGURE 46: PULMÓN. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 COLON. MORPHOLOGY. 2003-2005	113
GRÁFICO / FIGURE 47: PULMÓN. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. HOMBRES PULMÓN. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES	113
GRÁFICO / FIGURE 48: PULMÓN. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. MUJERES PULMÓN. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	113
GRÁFICO /FIGURE 49: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATES PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	114
GRÁFICO / FIGURE 50: SISTEMA HEMATOPOYÉTICO, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN SEXO E INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. HEMATOPOIETIC SYSTEM INCIDENCE RATES BY SEX AND EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	118
GRÁFICO / FIGURE 51: SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. HEMATOPOIETIC SYSTEM. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2002.	119
GRÁFICO / FIGURE 52: SISTEMA HEMATOPOYÉTICO. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 HEMATOPOIETIC SYSTEM. MORPHOLOGY. 2003-2005	119
GRÁFICO / FIGURE 53: LEUCEMIA LINFOIDE, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2000-2002. LYMPHOID LEUKAEMIA. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS 2003-2005.	120
GRÁFICO / FIGURE 54: LEUCEMIA MIELOIDE, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. MYELOID LEUKAEMIA INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS 2003-2005.	120
GRÁFICO / FIGURE 55: LEUCEMIA LINFOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. LYMPHOID LEUKAEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	121
GRÁFICO / FIGURE 56: LEUCEMIA LINFOIDE . INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. LYMPHOID LEUKAEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	121
GRÁFICO / FIGURE 57: LEUCEMIA MIELOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. MYELOID LEUKAEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	122
GRÁFICO / FIGURE 58: LEUCEMIA MIELOIDE. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. MYELOID LEUKAEMIA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	122

GRÁFICO /FIGURE 59: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	123
GRÁFICO / FIGURE 60: PIEL. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 SKIN. MORPHOLOGY. 2003-2005	127
GRAFICO / FIGURE 61: PIEL, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. SKIN. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	127
GRÁFICO / FIGURE 62: PIEL NO MELANOMA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. SKIN CARCINOMA . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	129
GRÁFICO / FIGURE 63: PIEL NO MELANOMA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. SKIN CARCINOMA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	129
GRÁFICO / FIGURE 64: PIEL. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. MELANOMA OF SKIN . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	130
GRÁFICO / FIGURE 65: PIEL. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. MELANOMA OF SKIN . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	130
GRAFICO / FIGURE 66: PIEL, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. SKIN. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	131
GRAFICO / FIGURE 67: PIEL. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. SKIN. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	131
GRÁFICO /FIGURE 68: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	132
GRÁFICO / FIGURE 69: MAMA FEMENINA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. FEMALE BREAST. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	135
GRÁFICO / FIGURE 70: MAMA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. BREAST . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA.	136
GRÁFICO / FIGURE 71: MAMA FEMENINA. TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. FEMALE BREAST. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	137
GRÁFICO / FIGURE 72: MAMA FEMENINA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. FEMALE BREAST. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	137
GRÁFICO / FIGURE 73: MAMA. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 MAMA. MORPHOLOGY. 2003-2005	138
GRÁFICO / FIGURE 74: MAMA. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. MUJERES MAMA. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	138
GRÁFICO /FIGURE 75: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	139

GRÁFICO / FIGURE 76: CUELLO DE ÚTERO, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. CERVIX UTERI. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	143
GRÁFICO / FIGURE 77: CUELLO DE ÚTERO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. CERVIX UTERI. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA.	144
GRÁFICO / FIGURE 78: CUELLO DE ÚTERO INVASOR, TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIO ANUAL POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN PERIODOS. RESIDENTES EN QUITO. CERVIX UTERI INVASIVE. INCIDENCE RATES BY AGE AND PERIODS. QUITO RESIDENTS.	144
GRÁFICO / FIGURE 79: CUELLO DE ÚTERO, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. CERVIX UTERI. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	145
GRÁFICO / FIGURE 80: CUELLO DE ÚTERO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. CERVIX UTERI. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS. 1985-2005.	145
GRÁFICO / FIGURE 81: CUELLO DE ÚTERO. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 CERVIX UTERI. MORPHOLOGY. 2003-2005	146
GRÁFICO / FIGURE 82: CUELLO DE ÚTERO. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. MUJERES CERVIX UTERI. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	146
GRÁFICO / FIGURE 83: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	147
GRÁFICO / FIGURE 84: OVARIO, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. OVARY. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	150
GRÁFICO / FIGURE 85: OVARIO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. OVARY . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA.	151
GRÁFICO / FIGURE 86: OVARIO. TASAS DE INCIDENCIAS SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. OVARY. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	152
GRÁFICO / FIGURE 87: OVARIO. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. OVARY. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS. 1985-2005.	152
GRÁFICO / FIGURE 88: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	153
GRÁFICO / FIGURE 89: OVARIO. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 OVARY. MORPHOLOGY. 2003-2005	153
GRÁFICO / FIGURE 90: PRÓSTATA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. PROSTATE GLAND. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	156
GRÁFICO / FIGURE 91: PRÓSTATA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. PROSTATE. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA.	157
GRÁFICO / FIGURE 92: PRÓSTATA. TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO. 2003-2005. PROSTATE GLAND. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	158

GRÁFICO / FIGURE 93: PRÓSTATA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA. RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. PROSTATE GLAND. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	158
GRÁFICO / FIGURE 94: PRÓSTATA. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 PROSTATE. MORPHOLOGY. 2003-2005	159
GRÁFICO / FIGURE 95: PRÓSTATA. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. HOMBRES PROSTATE. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES	159
GRÁFICO /FIGURE 96: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	160
GRÁFICO / FIGURE 97: TESTÍCULO, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005 TESTIS. INCIDENCE RATES BY AGE. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	163
GRÁFICO / FIGURE 98: TESTÍCULO. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. TESTIS HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA.	164
GRÁFICO / FIGURE 99: TESTÍCULO, TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005 TESTIS. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	165
GRÁFICO / FIGURE 100: TESTÍCULO, TENDENCIA DE LA INCIDENCIA RESIDENTES EN QUITO 1985-2005 TESTIS. INCIDENCE TREND. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	165
GRÁFICO /FIGURE 101: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATES PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	166
GRÁFICO / FIGURE 102: TESTÍCULO. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 TESTIS. MORPHOLOGY. 2003-2005	166
GRÁFICO / FIGURE 103: VEJIGA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. BLADDER. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX . QUITO RESIDENTS 2003-2005.	170
GRÁFICO / FIGURE 104: VEJIGA. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 BLADDER. MORPHOLOGY. 2003-2005	170
GRÁFICO / FIGURE 105: VEJIGA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. BLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	171
GRÁFICO / FIGURE 106: VEJIGA. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. BLADDER. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	171
GRÁFICO / FIGURE 107: VEJIGA. TASAS DE INCIDENCIAS SEGÚN INSTRUCCIÓN Y SEXO. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. BLADDER. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL AND SEX QUITO RESIDENTS. 2003-2005.	172
GRÁFICO / FIGURE 108: VEJIGA. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. BLADDER. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	173
GRÁFICO /FIGURE 109: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	173

GRÁFICO / FIGURE 110: TIROIDES. TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. THYROID GLAND. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	177
GRÁFICO / FIGURE 111: TIROIDES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. THYROID GLAND. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	178
GRÁFICO / FIGURE 112: TIROIDES. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. THYROID GLAND . HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	178
GRÁFICO / FIGURE 113: TIROIDES. TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN INSTRUCCIÓN. RESIDENTES EN QUITO 2003-2005 THYROID. INCIDENCE RATES BY EDUCATION LEVEL. QUITO RESIDENTS 2003-2005.	179
GRÁFICO / FIGURE 114: GLÁNDULA TIROIDES. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. THYROID GLAND. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	179
GRÁFICO / FIGURE 115: TIROIDES. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 THYROID. MORPHOLOGY. 2003-2005	180
GRÁFICO / FIGURE 116: TIROIDES. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. HOMBRES THYROID. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES	180
GRÁFICO / FIGURE 117: TIROIDES. ESTADIAJE, TNM, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. MUJERES THYROID. STAGE, TNM. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	180
GRÁFICO /FIGURE 118: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES	181
GRÁFICO /FIGURE 119. LINFOMA. DISTRIBUCIÓN POR LOCALIZACIÓN. 2003-2005 LYMPHOMA. DISTRIBUTION BY SITE. 2003 – 2005	185
GRÁFICO / FIGURE 120: LINFOMA. MORFOLOGÍA. 2003 – 2005 LYMPHOMA. MORPHOLOGY. 2003-2005	185
GRÁFICO / FIGURE 121: LINFOMA, TASAS DE INCIDENCIA POR EDAD Y SEXO RESIDENTES EN QUITO 2003-2005. LYMPHOMA. INCIDENCE RATES BY AGE AND SEX. QUITO RESIDENTS 2003-2005	186
GRÁFICO / FIGURE 122: LINFOMA. ESTADIAJE, ANN ARBOR, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. HOMBRES LYMPHOMA. STAGE, ANN ARBOR. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. MALES	186
GRÁFICO / FIGURE 123: LINFOMA. ESTADIAJE, ANN ARBOR, RESIDENTES EN QUITO. 2003 – 2005. MUJERES LYMPHOMA. STAGE, ANN ARBOR. QUITO RESIDENTS. 2003-2005. FEMALES	186
GRÁFICO / FIGURE 124: LINFOMA HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. HODGKIN LYMPHOMA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	187
GRÁFICO / FIGURE 125: LINFOMA HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. HODGKIN LYMPHOMA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	188
GRÁFICO / FIGURE 126: HODKING. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005. HODGKIN. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005.	188

GRÁFICO / FIGURE 127: LINFOMA NO HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. HOMBRES. NON HODGKIN LYMPHOMA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. MALES.	189
GRÁFICO / FIGURE 128: LINFOMA NO HODGKIN. INCIDENCIAS MÁS ALTAS EN EL MUNDO Y LATINOAMÉRICA. MUJERES. NON HODGKIN LYMPHOMA. HIGHEST INCIDENCE RATES IN THE WORLD AND LATINOAMÉRICA. FEMALES.	190
GRÁFICO / FIGURE 129 LINFOMAS NO HODGKIN. TENDENCIA DE LA INCIDENCIA POR SEXO RESIDENTES EN QUITO 1985-2005 NO HODGKIN LYMPHOMA. INCIDENCE TREND BY SEX. QUITO RESIDENTS 1985-2005	190
GRÁFICO /FIGURE 130: TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADA POR 100.000 HABITANTES EN REGISTROS DE CÁNCER DEL ECUADOR. STANDARIZED INCIDENCE RATE PER 100.000 IN ECUADOR CANCER REGISTRIES.	191

I. 2 Cáncer en todos los casos diagnosticados en Quito / **Cancer all cases diagnosed in Quito**

I.2.2 Análisis por hospitales / Análisis by hospital

GRÁFICO / FIGURE 131: HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A." SOLCA - QUITO. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO 1986-2005 MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	228
GRÁFICO / FIGURE 132: HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A." SOLCA – QUITO. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALES.	229
GRÁFICO / FIGURE 133: HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A." SOLCA – QUITO. Localizaciones más frecuentes por periodos. Mujeres MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	229
GRÁFICO / FIGURE 134: HOSPITAL ONCOLÓGICO "SOLÓN ESPINOSA A." SOLCA – QUITO. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	229
GRÁFICO / FIGURE 135: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	230
GRÁFICO / FIGURE 136: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALES.	231
GRÁFICO / FIGURE 137: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	231
GRÁFICO / FIGURE 138: HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	231
GRÁFICO / FIGURE 139: HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	232

GRÁFICO / FIGURE 140: HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALES.	233
GRÁFICO / FIGURE 141: HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	233
GRÁFICO / FIGURE 142: HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	233
GRÁFICO / FIGURE 143: HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	234
GRÁFICO / FIGURE 144: HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALES.	235
GRÁFICO / FIGURE 145: HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	235
GRÁFICO / FIGURE 146: HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 1986 – 2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 1985-2002.	235
GRÁFICO / FIGURE 147: HOSPITAL METROPOLITANO. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	236
GRÁFICO / FIGURE 148: HOSPITAL METROPOLITANO. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALES.	237
GRÁFICO / FIGURE 149: HOSPITAL METROPOLITANO. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	237
GRÁFICO / FIGURE 150: HOSPITAL METROPOLITANO. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	237
GRÁFICO / FIGURE 151: HOSPITAL VOZ ANDES. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	238
GRÁFICO / FIGURE 152: HOSPITAL VOZ ANDES. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALES.	239
GRÁFICO / FIGURE 153: HOSPITAL VOZ ANDES. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	239

GRÁFICO / FIGURE 154: HOSPITAL VOZ ANDES. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	239
GRÁFICO / FIGURE 155: HOSPITAL BACA ORTIZ. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	240
GRÁFICO / FIGURE 156: HOSPITAL BACA ORTIZ. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALE.	241
GRÁFICO / FIGURE 157: HOSPITAL BACA ORTIZ. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	241
GRÁFICO / FIGURE 158: HOSPITAL DE LA POLICÍA. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	242
GRÁFICO / FIGURE 159: HOSPITAL DE LA POLICÍA. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALE.	243
GRÁFICO / FIGURE 160: HOSPITAL DE LA POLICÍA. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	243
GRÁFICO / FIGURE 161: HOSPITAL DE LA POLICÍA. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	243
GRÁFICO / FIGURE 162: HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	244
GRÁFICO / FIGURE 163: HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALE.	245
GRÁFICO / FIGURE 164: HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.	245
GRÁFICO / FIGURE 165: HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS. PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005. PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.	245
GRÁFICO / FIGURE 166: HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ. TENDENCIA DE TUMORES MALIGNOS POR AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1986-2005. MALIGNANT TUMOURS TREND BY DIAGNOSTIC YEAR. 1986-2005.	246
GRÁFICO / FIGURE 167: HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ. LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. HOMBRES. MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. MALE.	247

GRÁFICO / FIGURE 168:
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ.
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES POR PERÍODOS. MUJERES.
MOST FREQUENT SITES OF CANCER BY PERIODS. FEMALES.

247

GRÁFICO / FIGURE 169:
HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ.
PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. 2003-2005.
PERCENTAGE OF MALIGNANT TUMOURS BY EDUCATION LEVEL. 2003-2005.

247

El Registro Nacional de Tumores tiene su propio trazo de estas dos décadas; trazo que integra los impactos de los cambios socio-ecológicos en la dimensión de la vida personal de los quiteños. En efecto, los acelerados cambios en las condiciones de vida se expresan en la epidemiología oncológica de la ciudad. Dicho de otra manera, la lectura del Registro es un repaso de nuestras prácticas sociales. La ciudad que nos hemos dado y cómo en ella discurrimos.En sus páginas vibra una realidad necesitada de acciones.

...Un trabajo abrumador, sistemático, impecable, que requiere constancia, preparación, atención a los detalles. Es decir, un equipo humano que no se improvisa, sino que es el resultado de procesos institucionales serios y sostenidos..... Solo así se alcanzan frutos maduros de alto beneficio social. Esto requiere terrenos para sembrar y, sobre todo, sembradores.

...El fundador del Registro, Fabián Corral, que hace un poco más de veinte años creyó en que había que acometer este reto y lo hizo con denuevo, con entrega. Vislumbró la proyección humana del Registro y, a través de su entrega, donó su vida a los demás. Vida sublime la que así decurre, porque es la realización auténtica del ser, del "homo humanus" a plenitud, de la criatura humana arrancada de lo inmediato a la trascendencia.

...Y el Registro Nacional de Tumores permanecerá porque se sostiene en ese gran sembrador de vida que es Solón Espinosa. Creador de SOLCA. Muchos frutos ha dado esta institución al ritmo de su tesón indeclinable. Su luz se abre a un futuro promisorio.

The National Registry of Tumours has its own outline of these two decades, which integrates the impacts of socio-ecological changes in the dimension of the personal life of the inhabitants of Quito. Indeed, the accelerated changes in the conditions of life are expressed in the oncologic epidemiology of the city. In other words, reading the Registry is a review of our social practices. The city that we have and how in it we live In its pages vibrates a reality which claims for actions.

...An overwhelming, systematic, impeccable work, which requires steadiness, preparation, attention to details. In other words, it requires a team that it is not improvised, but that is the result of serious and sustained institutional processes. Only then it will reach mature fruits of high social benefit. This requires land for planting, and especially planters. .

... The founder of the Register, Fabian Corral, who around twenty years ago assumed this challenge and faced it with courage, and perseverance. . He foresaw the human projection of the Register and, through his dedication, donated his life to others. Sublime life that so fruitful , because it is the authentic accomplishment of the human being, of the "homo humanus" plenitude, the human creature pulled out from immediate to transcendence.

...And the National Registry of Tumors will remain because it is sustained by Solon Espinosa, creator of SOLCA. Many fruits has given this institution with the rhythm of his unwavering determination. Its light is open to a promising future.

ISBN 978-9942-9958-0-3



9 789942 995803

Fernando Sempértregui Ontaneda



EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN QUITO 2003-2005
SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER / REGISTRO NACIONAL DE TUMORES
SOLCA QUITO

Gral (R.) Solón Espinosa Ayala
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO SOLCA-NÚCLEO DE QUITO

Crnel. Benjamín Núñez
DIRECTOR EJECUTIVO SOLCA, NÚCLEO DE QUITO

Dr. Fausto Tafur Palacios
DIRECTOR MEDICO SOLCA, NUCLEO DE QUITO

Dra. Patricia Cueva Ayala
DIRECTORA DEL REGISTRO NACIONAL DE TUMORES

Dr. José Yépez Maldonado
EPIDEMIÓLOGO INVESTIGADOR REGISTRO NACIONAL DE TUMORES

REGISTRO NACIONAL DE TUMORES (RNT), SOLCA, QUITO. REGISTRADORAS
Morejón María Belén, Galarza Mónica, Chauca Doris, Bedón Paulina

PRODUCCIÓN
Registro Nacional de Tumores, SOLCA, Quito.

EDITORES
Cueva A. Patricia, Yépez M. José.

ANÁLISIS DE LOCALIZACIONES PRINCIPALES
Fabián Corral C., Marco Romero P, Diego Andrade A., Luis Martínez L., Fernando Terán, Fernando Checa R.,
Elizabeth Montes S., Wally Mustag, Francisco Cornejo, Amparo Basantes, Fausto Tafur P., Bernardo Sandoval,
René Muñoz B., Patricia Cueva A., José Yépez M.

DISEÑO
Morejón María Belén, Galarza Mónica, Chauca Doris, Bedón Paulina

COLABORADORES
Institucionales ver páginas 251,252, profesionales ver página 250.

TRADUCCIÓN
Dr. José Mosquera y Sra. María Isabel Guerra

Diagramación e impresión:
aheditorial@andinanet.net

Edición: 14°
ISBN-9942-9958-0
Derecho Autoral N° 031878
800 ejemplares
Quito, Ecuador.
2009

Forma de citar: Sociedad de lucha contra el Cáncer / Registro Nacional de Tumores. Cueva A. P; Yépez M. J y col. 2009. Epidemiología del
Cáncer en Quito 2003-2005. Quito 14 ed.



RNT

Registro Nacional
de Tumores
SOLCA, Quito

Av. Eloy Alfaro y Los Pinos
Quito – Ecuador
Telefax: (5932) 2419763
Casilla 17114965 CCI
e-mail: rntquito@gmail.com