



SOLCA
Sociedad de Lucha Contra
el Cáncer del Ecuador

MATRIZ

CÁNCER EN GUAYAQUIL 2015 - 2019



**SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA
EL CÁNCER DEL ECUADOR - SOLCA**

*Instituto Oncológico Nacional
"Dr. Juan Tanca Marengo"*

**REGISTRO DE TUMORES
SOLCA - GUAYAQUIL
10ma EDICIÓN**

Dr. Juan Tanca Campozano, Esp.
Dr. Jhony Real Cotto, PhD.
Ing. Leyda Jaramillo Feijoo, PhD.
Econ. Mariuxi Quimis Marcillo, Mgtr.



GUAYAQUIL - ECUADOR
2024

PRODUCCIÓN

Registro de Tumores SOLCA Matriz – Guayaquil.

EDITORES

Dr. Juan Tanca Campozano

Dr. Jhony Real Cotto

Ing. Leyda Jaramillo Feijoo

Econ. Mariuxi Quimis Marcillo

REVISIÓN

Dr. Gonzalo Puga Peña

Dra. Rina Quinto Briones

Ing. Jackeline Herrera Pacheco

10ma. Publicación
Guayaquil – Ecuador
Octubre de 2024

Consejo Directivo Nacional Sociedad de Lucha contra el cáncer del Ecuador SOLCA

Ing. José Ramón Jouvín Vernaza
Presidente

Sr. Francisco Xavier Solá Tanca
Vicepresidente

Dr. César Ignacio Drouet Candel
Síndico

Abg. María Caterina Costa von Buchwald
Secretario

Dr. Guillermo Alejandro Paulson Vernaza
Sub-Secretario

Sra. María del Carmen Álvarez Matamoros
Presidenta Comité de Damas

Miembros del Consejo Directivo Nacional

Dr. Juan Pablo Tanca Campozano
Ing. José Luis Suárez Arosemena
Dr. Gabriel Abelardo Rovayo Vera
Dr. Ramón Eduardo Villacreses Peña
Dr. Juan Diego Peña Carrasco
Ing. José Antenor Macchiavello Almeida
Ing. Cecilia Alexandra Paredes Verduga
Ing. Carlos Alberto Andrade González
Ing. Olmedo Xavier Ycaza Ruperti
Dr. Carlos Ernesto Ortega Maldonado
Ing. Juan Antonio González Portes
PhD. Lenín Eduardo Salmon Alvarado
Ing. Bruno Antonio Leone Pignataro
Ing. Sixto Domingo Cuesta Compán
Sr. Francisco José Manfredi Trullas
Dr. Oswaldo José Molestina Zavala
Ing. Juan José Antón Bucaram
Lcda. Jimena Leopoldina Babra Gilbert

Dignidades de SOLCA Matriz Guayaquil

Presidente:

Ing. José Jouvín Vernaza

Presidente Consejo Hospitalario:

Dr. Ramón Villacreses Peña

Gerente General:

Ing. Hulda de la Torre Yáñez

Gerente Hospitalario:

Dr. Gonzalo Puga Peña

Director Médico:

Dr. Guido Panchana Egüez

**GERENCIA HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA
REGISTRO DE TUMORES - SOLCA GUAYAQUIL
35 AÑOS**

DIRECTOR DE REGISTRO DE TUMORES
Dr. Juan Tanca Campozano, Esp.

JEFE DE DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA
Dr. Jhony Real Cotto, PhD.

JEFE DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PRODUCTIVIDAD
Ing. Leyda Jaramillo Feijoo, PhD.

REGISTRADORES
Econ. Mariuxi Quimis Marcillo, Mgtr.
Sr. Rolando Guamán Zamora
Sr. Ronny Toaza Cepeda

ANALISTAS ESTADÍSTICOS
Ing. Jackeline Herrera Pacheco, MSc.
Ing. Wladimir Montiel Rivera, Mgtr.

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a toda la red pública integral de salud y la red complementaria de salud, conformada por: hospitales y clínicas; así como al instituto nacional de estadísticas y censos INEC, médicos especialistas y personal que no constan en este listado, pero que de manera desinteresada colaboran con el registro de tumores, que proporcionan la información de los casos de cáncer y que se ve reflejada en este informe.

¡A ustedes muchas gracias!

Patólogos

Dra. Andrade Rendón Jessica
Dra. Auncancela Sánchez Jinna
Dra. Bautista Litardo Mariana
Dr. Castillo Rodríguez Abel
Dra. Cevallos De Sánchez María Elena
Dra. Díaz Cevallos Linda
Dr. Estrada Morales Allan
Dr. Garcés Santos Juan Carlos
Dra. Guerrero Cedeño Maritza
Dr. Hidrovo Barreiro Rubén
Dr. Camacho Álvarez Jorge Fernando
Dra. Jurado Barahona Kerly
Dra. Kuri González Margarita
Dr. Ledesma Lavayen Mauricio
Dr. Leone Stay Aldo
Dr. Loayza Sánchez Enrique
Dr. Mendoza Moran José
Dr. Miranda Vargas Freddy
Dra. Morán Pareja Eufemia
Dra. Noboa Cercado Andrea
Dra. Nuques Martínez María
Dra. Pérez Cepeda Carolina
Dr. Pérez Merizalde Juan
Dr. Plaza Vélez Luis Enrique
Dr. Ramírez Gaona Alex
Dra. Ramírez Rosero Ana
Dra. Romero Coronel Aurora
Dra. Romero García Nelly
Dr. Rubio Coronel Gustavo
Dr. Rubio Sotomayor Alfonso
Dra. Saltos Viteri Diana
Dra. Sánchez Jaramillo Gianella
Dr. Solórzano José Luis
Dra. Soria Arteaga Laura
Dra. Triana Castro Tania
Dra. Urrea Terán Isabel
Dra. Van Isschot De Leone Monserrathe
Dr. Von Buchwald Jervis Carlos

Clínicas

Alborada
Alcívar
Alfa
Aprofe
Domínguez
Galeno
Génesis
Kennedy
Guayaquil
Idrovo
Kennedy
Kennedy
Kennedy Norte
Moderna
Ortiz
Panamericana
Parker
Pasteur
Pediátrica
Proaño
Rendón
San Francisco
San Gabriel
San Marcos
Sánchez Villalta
Santa Ana
Sotomayor
Sudamericana
Tamayo Ortega
Universitario
Urdenor
Vargas Ortega
Omni Hospital
Sur Hospital

INSTITUCIONES

- Coordinación Zonal 8 - Salud
- Fuerzas Armadas del Ecuador
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Instituto Nacional Estadísticas y Censos del Ecuador
- Junta de Beneficencia de Guayaquil

- Ministerio de Gobierno del Ecuador
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Registro Civil del Guayas
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador
- Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil

Hospitales

Del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"
Del niño "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"
General "Luis Vernaza"
De la mujer Alfredo G. Paulson"
Guayaquil "Abel Gilbert Pontón"
Infectología "José Rodríguez Maridueña"
Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
"Leopoldo Izquieta Pérez"
Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo"
León Becerra
Materno Infantil del Guasmo "Matilde Hidalgo de Procel"
Naval
Neumológico "Alfredo J. Valenzuela"
Policía Nacional G-2
Psiquiátrico "Instituto de Neurociencias"
Regional "Teodoro Maldonado Carbo"
Territorial
Universitario
Del Día "Dr. Efrén Jurado"
Madre Berenice
Sagrada Familia

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Junta de Beneficencia de Guayaquil
Junta de Beneficencia de Guayaquil
Junta de Beneficencia de Guayaquil
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
Sociedad Protectora de Infancia de Guayaquil
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Fuerzas Armadas del Ecuador
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Ministerio de Gobierno del Ecuador
Junta de Beneficencia de Guayaquil
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Fuerzas Armadas del Ecuador
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Red de Dispensarios Médicos de la
Arquidiócesis de Guayaquil
Privado

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	2
PIRÁMIDE POBLACIONAL DE GUAYAQUIL. 2015 - 2019	4
INCIDENCIA DE CÁNCER: LOCALIZACIONES CON MAYOR FRECUENCIA, RESIDENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.	
2015 - 2019	5
TODOS LOS SITIOS	6
TUMORES EN TODOS LOS SITIOS: RANKING, TASAS Y PORCENTAJE	7
TUMORES EN TODOS LOS SITIOS MENOS PIEL: RANKING, TASAS Y PORCENTAJE	8
RANKING POR SEXO SEGÚN GRUPO EDAD	9
PRINCIPALES LOCALIZACIONES DE CÁNCER, RESIDENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. 2015 - 2019	10
MAMA	11
PRÓSTATA	12
ESTÓMAGO	13
CUELLO DEL ÚTERO	14
TIROIDES	15
COLON	16
BRONQUIOS Y PULMÓN	17
HÍGADO	18
LINFOMA NO FOLICULAR	19
RIÑÓN	20
ENCÉFALO	21
RECTO	22
LEUCEMIA LINFOIDE	23
OVARIO	24
CUERPO DEL ÚTERO	25
PÁNCREAS	26
MIELOMA MÚLTIPLE	27
LEUCEMIA MIELOIDE	28
LINFOMA NO HODGKIN	29
VEJIGA	30
CÁNCER INFANTIL RESIDENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. 2015-2019	31
CÁNCER INFANTIL DE 0 A 19 AÑOS	32
CÁNCER INFANTIL DE 0 A 19 AÑOS: SEGÚN GRUPOS DE TUMORES PERIODO 2015-2019	33
ANEXOS	34
INCIDENCIA DE CÁNCER SEGÚN INSTITUCIÓN Y SEXO	41
TRABAJOS, PÓSTERES Y CONTRIBUCIONES CIENTÍFICAS	42

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública a finales del año 2011 inició un proceso de desarrollo de un Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica cuyo objetivo es proveer información necesaria a los actores de todos los niveles de salud para planificar y evaluar el impacto de sus intervenciones.

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA y sus núcleos, son los responsables del registro de las neoplasias en el Ecuador; por el cual, se tienen sistemas de vigilancia que recolectan, almacenan, procesan y analizan de forma continua y sistemática datos sobre los casos de cáncer que se producen en una población, estos son los denominados "Registros de Tumores".

Los Registros de Tumores de base poblacional, son recursos muy importantes en la epidemiología del cáncer, ya que ofrecen información sobre la distribución de la enfermedad en poblaciones como Guayaquil; y mediante estos registros, se recolectan en forma continua y sistemática todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados entre los habitantes de un área geográfica bien definida a partir de una fecha determinada; del cual se obtiene un producto final que son estas publicaciones

En Guayaquil el registro de tumores depende de SOLCA Matriz; cabe indicar, que esta ciudad se localiza en la costa del Pacífico del Ecuador, se divide en 16 parroquias urbanas, y 10 distritos; siendo la ciudad con mayor densidad poblacional en el país y capital de la provincia del Guayas.

Con la investigación epidemiológica realizada de carácter observacional, se puede describir con exactitud la residencia del caso investigado y se construyen indicadores con mayor precisión; contribuyendo a la vigilancia

epidemiológica y por ende, al mejoramiento en la respuesta de la prestación de servicios de salud, que constituye la segunda función esencial de la salud pública, reportándose al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El Registro de Tumores en Guayaquil inicia sus actividades en 1990 hasta la actualidad, aportando en este tiempo con 10 publicaciones las cuales han comprendido periodos de estudios de: 1990 a 1996, 1997 a 2000, 2001 a 2002, 2003 a 2006, 2007 a 2009, 2010 a 2014, 2015, 2016, 2017 y 2015 a 2019.

En este período se mantiene la relación de aproximadamente de 0,9 / 1 (hombres / mujeres).

Siguiendo la comparación de los periodos de publicación, se observa lo siguiente:

Aunque la relación se mantiene en el porcentaje de cáncer por sexo, en las diferentes localizaciones no se presentan de forma igual; este período los cánceres con mayor frecuencia fueron en **hombres**: (C44) Piel no Melanoma, seguido de (C61) Tumor maligno de Próstata; (C16) Tumor maligno de Estómago; (C18) Tumor maligno de Colon; (C64) Tumor maligno de Riñón; (C22) Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas; (C71) Tumor maligno de Encéfalo, entre otros.

En cuanto a los Tumores en las **mujeres** se tuvo al (C50) Tumor maligno de Mama, seguido de (C44) Piel no Melanoma; (C53) Tumor maligno de Cuello de Útero; (C73) Tumor maligno de la Glándula Tiroides; (C22) Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas; (C16) Tumor maligno de Estómago; (C56) Tumor maligno de Ovario; entre otros.

Dr. Juan Tanca Campozano
Director del Registro de Tumores SOLCA Guayaquil

METODOLOGÍA

El Registro de Tumores de SOLCA Matriz, es un registro de base poblacional y su área geográfica es la ciudad de Guayaquil.

La metodología consiste en una recolección activa de casos de cáncer diagnosticados en las distintas fuentes de información, tales como: laboratorios de patología, hematología, citología, establecimientos de salud públicos y privados, donde los registradores revisan las historias clínicas para completar los datos clínicos y demográficos del paciente. Además, se visitan otras fuentes de información, tales como: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC, para los egresos hospitalarios y certificados de defunción.

El análisis de la información se realiza a través de las medidas epidemiológicas: proporción, porcentaje, tasas de incidencia (cruda, específicas por edad, estandarizada). Además de indicadores de calidad razón incidencia/mortalidad, porcentaje de casos conocidos por certificado de defunción y verificación histológica.

Para garantizar exhaustividad y calidad de los datos, se confronta la base del registro con los certificados de defunción enviados por el departamento de estadística de la Coordinación Zonal 8 - Salud en Guayaquil e INEC.

Los certificados de defunción por cáncer que no se encuentran en la base de datos del registro, son sometidos a una investigación retrospectiva, donde se rastrean las actas de defunción identificando el hospital y médico que certifica la defunción y luego se visita para confirmar la base de diagnóstico del certificado.

BASE DE DATOS

El Registro de Tumores recolecta información desde el año 1990, la cual se ingresa a través del sistema informático desarrollado por el departamento de Sistemas de SOLCA Guayaquil en plataforma ORACLE. El registro lleva más de 30 años almacenando información de casos de cáncer en hombres y mujeres en Guayaquil de forma permanente.

CÓDIGO DE CLASIFICACIÓN

Las tabulaciones en este informe comprenden todos los nuevos casos de cáncer. El carcinoma in situ del cérvix uterino, se lo clasificó separadamente, los cánceres invasivos se clasifican en los sitios respectivos. Se omiten lesiones precancerosas de los otros sitios, y se clasifican a todas las neoplasias malignas del sistema nervioso central.

TOPOGRAFÍA Y MORFOLOGÍA DEL TUMOR

En este informe todos los casos tanto la topografía como la morfología se presentan en el formato de ICD-O-III: se clasifican los tumores sólidos según el órgano de origen. Los tumores no sólidos (los linfomas malignos, leucemias y mieloma) se presentan según la categoría de la enfermedad independiente del órgano de origen, la gran mayoría de linfomas se encuentra en la codificación alfa-numérica C77 y las leucemias y los mielomas están en C42. Actualmente, para fines de publicación se ha homologado a la codificación de enfermedades CIE-10, que permite valorar su especificidad desde el punto de vista topográfico y morfológico de los tumores.

EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD

- **IN SITU:** Posición en que la neoplasia no es invasiva.
- **LOCALIZADO:** Neoplasia invasiva confinada completamente al órgano de origen
- **REGIONAL:** La neoplasia se ha extendido más allá de los límites del órgano de origen en los ganglios linfáticos regionales (clínico o histológico) o directamente en el tejido circundante u órganos.
- **DISTANTE:** La neoplasia se ha extendido a otros ganglios linfáticos, metástasis a los órganos remotos (al hígado, pulmón, al cerebro, a la piel, al hueso, sistema nervioso central).
- **SIN ESTADIO:** La información es desconocida o insuficiente para asignar una fase.

DEFINICIONES

BASE DEL DIAGNÓSTICO

La base del diagnóstico es:

- 0 Defunción
- 1 Clínica
- 2 Rayos x y otros
- 3 Cirugía
- 4 Citología
- 5 Hematología
- 6 Histología de metástasis
- 7 Histología del tumor primario
- 8 Autopsia

TUMORES MÚLTIPLES

Los tumores múltiples en los diferentes órganos son registrados como enfermedades separadas según los criterios establecidos por la IACR, donde se indica que el tumor múltiple es aquel que se origina en un tejido o localización primaria y no es una extensión, recidiva o metástasis. Debe estar localizado en diferente sitio anatómico o, si está en la misma localización, su morfología debe pertenecer a una familia histopatológica distinta.

CALIDAD DE LOS DATOS

Para garantizar la calidad de los casos de cáncer ocurridos en la ciudad de Guayaquil y recolectados por el Registro de tumores, se deben medir los indicadores de exhaustividad y validez, además debe permitir comparación con los datos de otros registros de cáncer.

En exhaustividad, se calcula la razón mortalidad/incidencia. En promedio en todas las localizaciones del 2015-2019 excluyendo cáncer de piel no melanoma y los tumores in situ, se obtuvieron índices de mortalidad/incidencia del 55.6% en hombres y 44.8% en mujeres.

La validez, se determina por el porcentaje de casos conocidos por los certificados de defunción, el porcentaje de casos con verificación histológica y el porcentaje de casos sin edad. En el periodo 2015-2019 el porcentaje de casos que ingresaron por certificado de defunción fue del 5,0% y con porcentaje de verificación histológica fue del 86,0%.

Edad. Es la edad en años al momento del diagnóstico.

Residencia. Es la municipalidad de residencia en el momento del diagnóstico.

Proporción. Es la comparación de dos variables con características similares y se obtiene al realizar la variable estudiada en el numerador y en el denominador la variable estudiada más el resto de la población en estudio.

Razón. Es la comparación de dos variables que tienen características distintas.

Incidencia. Es el número de los casos nuevos de cáncer en una población definida dentro de un periodo de tiempo especificado.

Tasa de Incidencia. Es el número de los casos nuevos de cáncer que se informaron dentro de un periodo definido de tiempo dividido para la población en riesgo en el mismo periodo (persona-años) de tiempo (generalmente expresado como la tasa por 100.000 personas por años).

Tasa Estandarizada. Son las tasas totales de incidencia que se ajustaron a la edad por medio del método directo y de la población mundial estándar.

Las tasas más altas de cáncer se presentan entre la población adulta, de ahí que las tasas crudas o brutas se vean afectadas por la estructura poblacional del lugar que se analiza. La manera de eliminar esta distorsión y por lo tanto volverlas comparables con otros registros de cáncer nacionales e internacionales es la estandarización, para lo cual existen varios métodos estadísticos. En este registro al igual que otros registros del Ecuador se utiliza el método directo, que consiste en aplicar las tasas específicas de cada grupo de edad en la distribución de la población mundial sugerida por la Agencia Internacional de Registros de Cáncer.

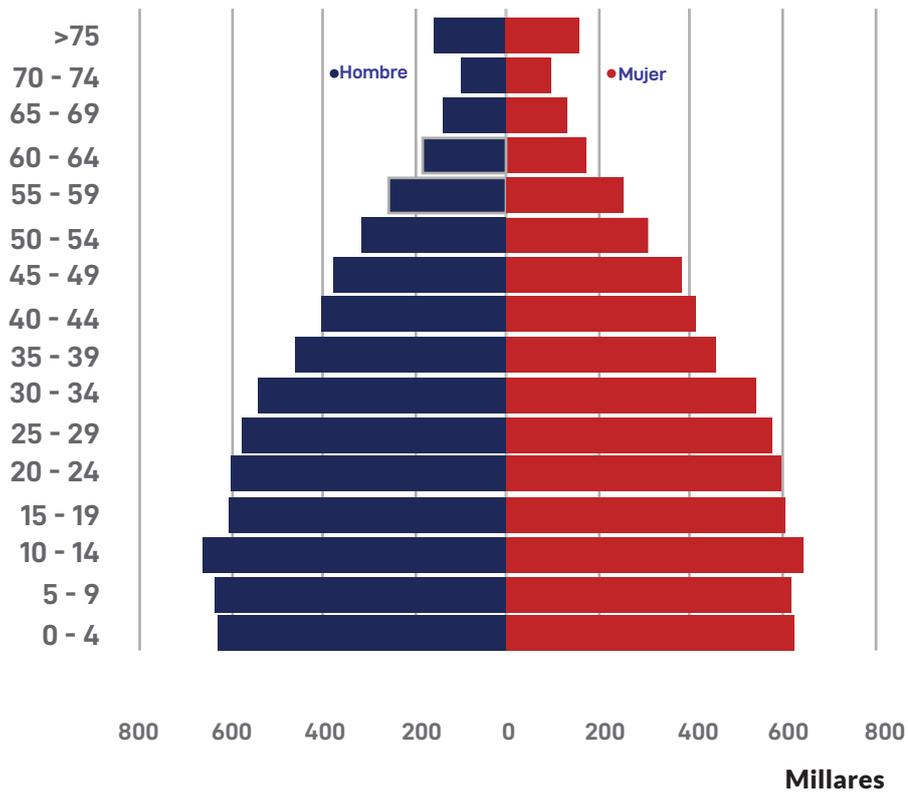
Tasa Cruda o Bruta. Es el número total de casos nuevos en un año, dividido para la población en estudio multiplicado por la constante de 100.000 y se expresa en tasas por 100.000 habitantes.

Tasa de Edad-Específica. Es la tasa de incidencia para los casos y la población de referencia en una edad especificada (grupo etario).

Tasa de Mortalidad. Es la relación entre el número de muertes ocurrido por cáncer y la población de riesgo dentro de un periodo definido de tiempo, multiplicando por el factor de amplificación 100.000.

Tendencia. Representa la direccionalidad de las tasas en los diferentes años. Utilizándose regresión lineal simple y la significación se realizó mediante análisis de varianza.

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE GUAYAQUIL 2015 - 2019



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS ETARIOS. CIUDAD DE GUAYAQUIL PERIODO 2015-2019



En el año 2017 la población estimada para hombre es **1.303.055** y para mujeres es **1.341.838**, siendo el punto medio del periodo 2015 al 2019

**INCIDENCIA DE CÁNCER: LOCALIZACIONES
CON MAYOR FRECUENCIA, RESIDENTES EN
LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. 2015 - 2019**

TODOS LOS SITIOS Guayaquil

En Guayaquil, se diagnosticaron desde el 2015 a 2019 un total de 21.053 casos nuevos de cáncer, un promedio anual de **4,210** casos de cáncer, siendo el **42,4%** en hombres y **57,6%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia es de **137,0** en hombres y **180,8** en mujeres por cada 100.000 habitantes. La tasa cruda de mortalidad es de **76,1** en hombres y **81,1** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

La incidencia de cáncer en hombres viene incrementándose en mayor proporción que en mujeres en el grupo etario de 60 - 74 años y es en este grupo etario el de mayor afectación en ambos sexos. Teniendo con base histológica primaria el **86%** de todos los casos.

Las tasas de incidencia en el año 2010 en mujeres fueron de **159**, al año 2019 fue de **180**; y en hombre para el año 2010 fue **133**, y al año 2019 fue de **129** por cada 100.000 habitantes; sin embargo, la mortalidad por cáncer presenta similitudes en variabilidad tanto en hombre como en mujer, por lo tanto, se observa un ligero aumento en el año 2016 y se encuentra estable hasta el 2019.

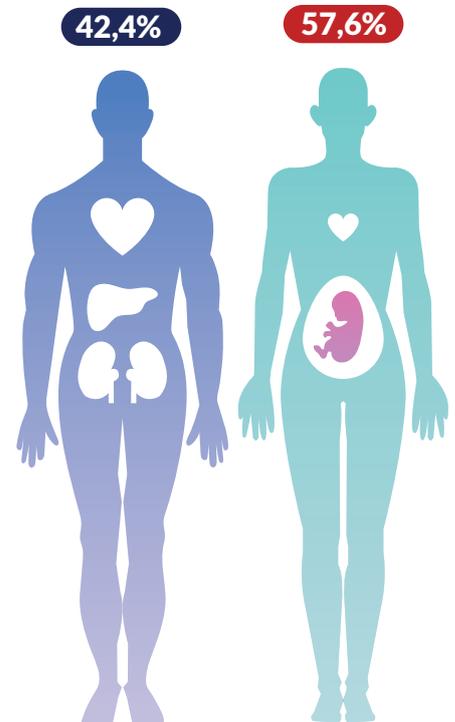


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	8923	12130	4959	5440
% del total de casos	42,4%	57,6%	47,7%	52,3%
Tasa cruda	137,0	180,8	76,1	81,1
Tasa estandarizada	163,5	192,0	90,0	85,6

Tasa por 100.000 hab.

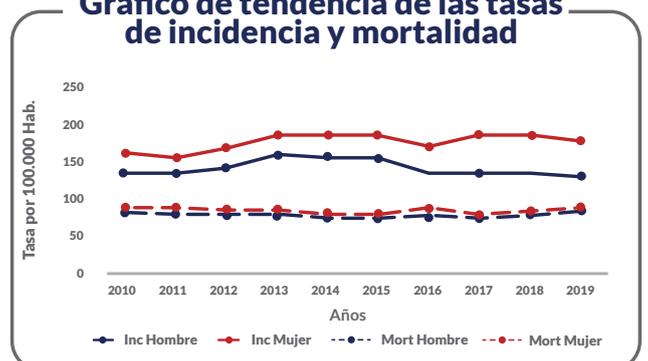
Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo



Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
21053	Histología del tumor primario	86,0%
	Defunciones	5,0%
	Hematología	4,5%
	Histología de metastasis	1,5%
	Clinica solamente	1,5%
	Citología	0,8%
	Rx y otros	0,7%
	Cirugía	0,0%

Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



TUMORES EN TODOS LOS SITIOS

Ranking, tasas y porcentaje

En los hombres se puede observar que las tasas de incidencia que se encuentran en los 5 primeros lugares son: C44: Piel no melanoma, C61: Próstata, C16: Estómago, C18: Colon; C34 Pulmón.

TABLA: Top 20 de tasas crudas de incidencia en hombres

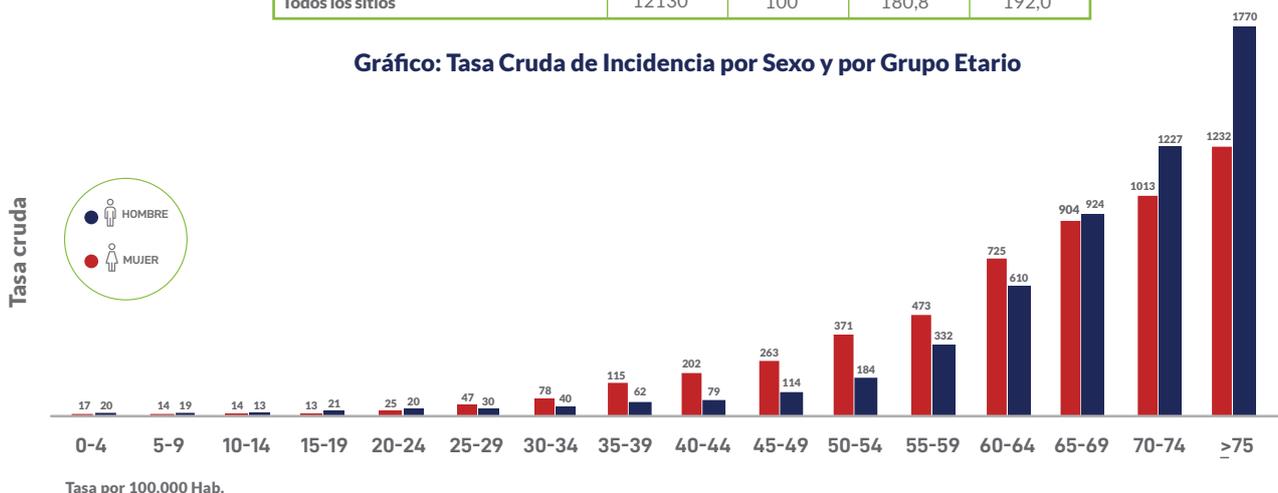
CIE-10	Tipo de cáncer	Casos	%	Tasa Cruda	Tasa Estándar ASR
C44	Piel	1432	16,0	22,0	26,8
C61	Próstata	1426	16,0	21,9	27,6
C16	Estómago	787	8,8	12,1	14,5
C18	Colon	442	5,0	6,8	8,1
C34	Pulmón	331	3,7	5,1	6,3
C64	Riñón	301	3,4	4,6	5,7
C22	Hígado y vías biliares Intrahepáticas	276	3,1	4,2	5,2
C71	Encéfalo	257	2,9	3,9	4,3
C83	Linfoma no folicular	257	2,9	3,9	4,6
C91	Leucemia linfoide	214	2,4	3,3	3,5
C20	Recto	199	2,2	3,1	3,7
C73	Glándula tiroides	197	2,2	3,0	3,3
C67	Vejiga	167	1,9	2,6	3,1
C25	Páncreas	159	1,8	2,4	3,0
C62	Testículos	149	1,7	2,3	2,1
C90	Mieloma múltiple y tumores Malignos de células plasmáticas.	149	1,7	2,3	2,8
C85	Linfoma no hodgkin de otro tipo Y el no especificado.	139	1,6	2,1	2,5
C92	Leucemia mieloide	136	1,5	2,1	2,3
C49	Tumor maligno de otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos.	125	1,4	1,9	2,2
D46	Síndromes mielodisplásicos	101	1,1	1,6	1,8
Otros sitios		1679	18,8	25,8	30,1
Todos los sitios		8923	100	137,0	163,5

En las mujeres se puede observar que las tasas de incidencia que se encuentran en los 5 primeros puestos son: C50: Mama, C44: Piel no melanoma, C53: Cuello del útero, C73: Tiroides y C18 Colon y C16: Estómago.

TABLA: Top 20 de tasas crudas de incidencia en mujeres

CIE-10	Tipo de cáncer	Casos	%	Tasa Cruda	Tasa Estándar ASR
C50	Mama	2744	22,6	40,9	44,2
C44	Piel	1453	12,0	21,7	22,4
C53	Cuello del útero	1252	10,3	18,7	19,3
C73	Glándula tiroides	931	7,7	13,9	14,1
C18	Colon	546	4,5	8,1	8,7
C16	Estómago	521	4,3	7,8	8,1
C56	Ovario	378	3,1	5,6	6,0
C54	Cuerpo del útero	377	3,1	5,6	6,4
C34	Pulmón	279	2,3	4,2	4,5
C83	Linfoma no folicular	236	1,9	3,5	3,9
C20	Recto	230	1,9	3,4	3,7
C22	Hígado y vías biliares Intrahepáticas	227	1,9	3,4	3,6
C71	Encéfalo	203	1,7	3,0	3,1
C91	Leucemia linfoide	187	1,5	2,8	3,0
C64	Riñón	186	1,5	2,77	3,2
C25	Páncreas	167	1,4	2,5	2,7
C90	Mieloma múltiple y tumores Malignos de células plasmáticas	129	1,1	1,9	2,2
C92	Leucemia mieloide	128	1,1	1,9	2,0
D46	Síndromes mielodisplásicos	121	1,0	1,8	1,9
C21	Ano y canal anal	111	0,9	1,7	1,9
Otros sitios		1724	14,2	25,7	27,3
Todos los sitios		12130	100	180,8	192,0

Gráfico: Tasa Cruda de Incidencia por Sexo y por Grupo Etario



TUMORES EN TODOS LOS SITIOS MENOS PIEL

Ranking, tasas y porcentaje

• **En los hombres** se puede observar que las tasas de incidencia que ocupan los 5 primeros lugares, excluyendo Piel no melanoma: C61: Próstata, C16: Estómago, C18: Colon; C34 Pulmón; C64 Riñón

TABLA: Top 20 de las tasas en hombres

CIE-10	Tipo de Cáncer	Casos Estándar ASR	%	Tasa Cruda	Tasa Estándar ASR
C61	Próstata	1426	19,0	21,9	27,6
C16	Estómago	787	10,5	12,1	14,5
C18	Colon	442	5,9	6,8	8,1
C34	Pulmón	331	4,4	5,1	6,3
C64	Riñón	301	4,0	4,6	5,7
C22	Hígado y vías biliares Intrahepáticas	276	3,7	4,2	5,2
C71	Encéfalo	257	3,4	3,9	4,3
C83	Linfoma no folicular	257	3,4	3,9	4,6
C91	Leucemia linfoide	214	2,9	3,3	3,5
C20	Recto	199	2,7	3,1	3,7
C73	Glándula tiroides	197	2,6	3,0	3,3
C67	Vejiga	167	2,2	2,6	3,1
C25	Páncreas	159	2,1	2,4	3,0
C62	Testículos	149	2,0	2,3	2,1
C90	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	149	1,9	2,3	2,8
C85	Linfoma no hodgkin de otro tipo y el no especificado.	139	1,8	2,1	2,5
C92	Leucemia mieloide	136	1,7	2,1	2,3
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos.	125	1,3	1,9	2,2
D46	Síndromes mielodisplásicos	101	1,3	1,6	1,8
C15	Esófago	100	1,3	1,5	1,9
Otros sitios sin piel		1579	21,1	24,2	28,2
Todos los sitios		8923		137,0	163,5
Todos los sitios menos piel (C44)		7491	100	159,2	169,6

• **En las mujeres** se puede observar que las tasas de incidencia que ocupan los 5 primeros lugares, excluyendo Piel no melanoma son: C50: Mama, C53: Cuello del útero, C73: Tiroides y C18 Colon y C16 Estómago.

TABLA: Top 20 de las tasas en mujeres

CIE-10	Tipo de Cáncer	Casos Estándar ASR	%	Tasa Cruda	Tasa Estándar ASR
C50	Mama	2744	25,7	40,9	44,2
C53	Cuello del útero	1252	11,7	18,7	19,3
C73	Glándula tiroides	931	8,7	13,9	14,1
C18	Colon	546	5,1	8,1	8,7
C16	Estómago	521	4,9	7,8	8,1
C56	Ovario	378	3,5	5,6	6,0
C54	Cuerpo del útero	377	3,5	5,6	6,4
C34	Pulmón	279	2,6	4,2	4,5
C83	Linfoma no folicular	236	2,2	3,5	3,9
C20	Recto	230	2,2	3,4	3,7
C22	Hígado y vías biliares Intrahepáticas	227	2,1	3,4	3,6
C71	Encéfalo	203	1,9	3,0	3,1
C91	Leucemia linfoide	187	1,8	2,8	3,0
C64	Riñón	186	1,7	2,8	3,2
C25	Páncreas	167	1,6	2,5	2,7
C90	Mieloma múltiple y tumores Malignos de células plasmáticas	129	1,2	1,9	2,2
C92	Leucemia mieloide	128	1,2	1,9	2,0
D46	Síndromes mielodisplásicos	121	1,1	1,8	1,9
C21	Ano y canal anal	111	1,0	1,7	1,9
C85	Linfoma no hodgkin de otro tipo y el no especificado	99	0,9	1,4	1,3
Otros sitios sin piel		1625	15,2	24,2	25,7
Todos los sitios		12130		180,8	192,0
Todos los sitios menos piel (C44)		10677	100	159,2	169,6

RANKING POR SEXO SEGÚN GRUPO EDAD

En los hombres se observa que los Tumores malignos de mayor proporción de incidencia por cada grupo etario, fueron: grupo de 0-14 años: Leucemia linfocítica, Encéfalo; 15-29 años: Testículo, Encéfalo; 30-44 años: Estómago, Glándula Tiroideas; 45-59 años: Estómago, Próstata; 60-74 años: Próstata, Estómago; ≥75 años: Próstata, Estómago. En forma general, la mayor proporción está en el grupo de edad de 60 -74 años con 36,3%.

En las mujeres se observa que los Tumores malignos de mayor proporción de incidencia por cada grupo etario, fueron: grupo de edad de 0-14 años: Leucemia linfocítica, Encéfalo; 15-29 años: Glándula tiroideas, Mama; 30-44 años: Mama, Cuello del Útero; 45-59 años: Mama, Cuello del Útero; 60-74 años: Mama, Cuello del Útero; ≥75 años: Mama, Estómago. En forma general, la mayor proporción está en el grupo de edad de 60 -74 años con 30,4%.

Tabla: Top 3 cáncer según grupo edad en hombres

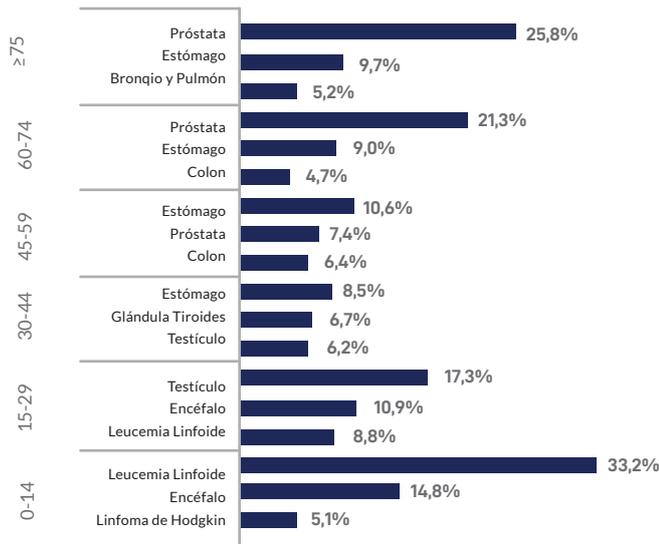


Tabla: Top 3 cáncer según grupo edad en mujeres

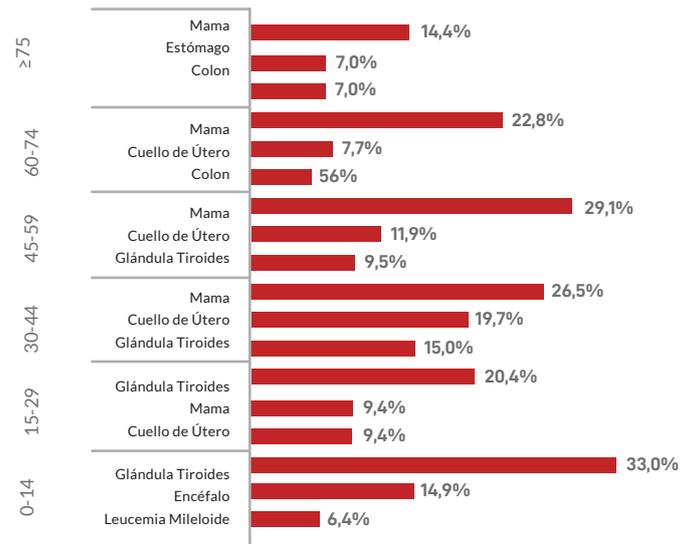
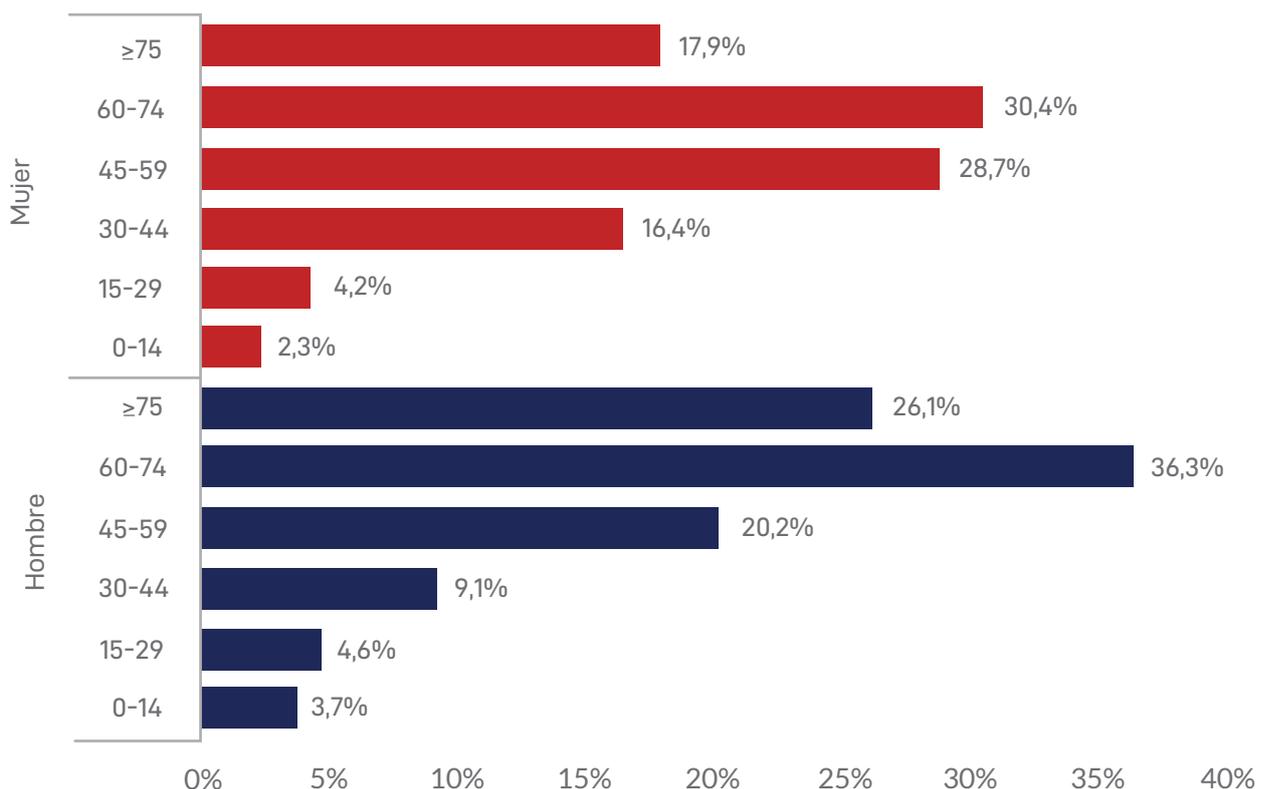


Gráfico: Porcentaje de Incidencia de Cáncer en SOLCA Guayaquil según grupo de edad y sexo periodo 2015-2019



**PRINCIPALES LOCALIZACIONES DE CÁNCER,
RESIDENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
2015 - 2019**

MAMA

Se diagnosticaron en este periodo **2744** casos nuevos de cáncer de Mama en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **40,9** y la tasa cruda de mortalidad de **13,2** por cada 100.000 mujeres.

El grupo etario con mayor afectación fue de 45 a 59 años. El **98,1%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Carcinoma ductal infiltrante, SAI.

La tasa de incidencia del cáncer de mama incrementó de **29,6** en el año 2010 a **45,7** en el año 2019; así también, la mortalidad incrementó de **9,9** en el año 2010 a **13,7** en el año 2019.

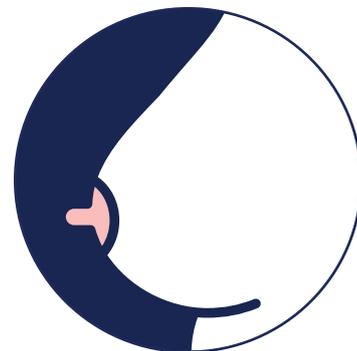


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia	Mortalidad
Número de casos	2744	883
% del total de caso	22,6%	16,2%
Tasa cruda	40,9	13,2
Tasa estandarizada	44,2	14,2

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

N° Casos	Método	Porcentaje
2744	Histología del tumor primario	98,1%
	Clínica	0,9%
	Rx y otros	0,3%
	Histología de metástasis	0,3%
	Defunciones	0,2%
	Citología	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8500/3	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	86,1%
8520/3	Carcinoma lobulillar, SAI	3,8%
8000/3	Neoplasia maligna	2,4%
8510/3	Carcinoma medular, SAI	1,3%
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	1,0%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

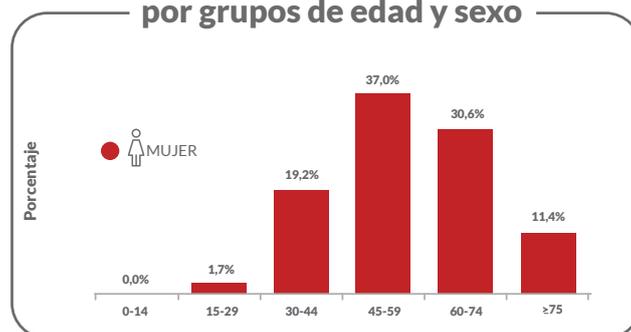
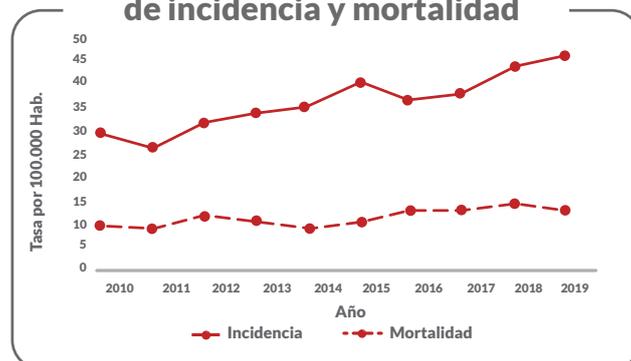


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



PRÓSTATA

Se diagnosticaron en este periodo **1426** casos nuevos de cáncer de Próstata. La tasa cruda de incidencia fue **21,9** por cada 100.000 hombres y la tasa cruda de mortalidad **10,7**.

Los grupos etarios con mayor afectación fueron mayores de 60 años. El **93%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico del tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Adenocarcinoma, SAI.

Se observa una tendencia creciente en la tasa de incidencia del cáncer de próstata, incrementando de **25** en el año 2010 a **22** en el año 2019; de igual manera la mortalidad se muestra estable de **10,9** en el año 2010 a **10,7** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia	Mortalidad
Número de casos	1426	697
% del total de casos	16,0%	14,1%
Tasa cruda	21,9	10,7
Tasa estandarizada	27,6	12,6

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
1426	Histología del tumor primario	93,0%
	Clínica	3,9%
	Defunciones	1,6%
	RX y otros	1,1%
	Histología de metástasis	0,3%
	Citología	0,1%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	88,6%
8000/3	Neoplasia maligna	7,4%
8550/3	Carcinoma de células acinosas	3,2%
8500/3	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	0,2%
8010/3	Carcinoma, SAI	0,1%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

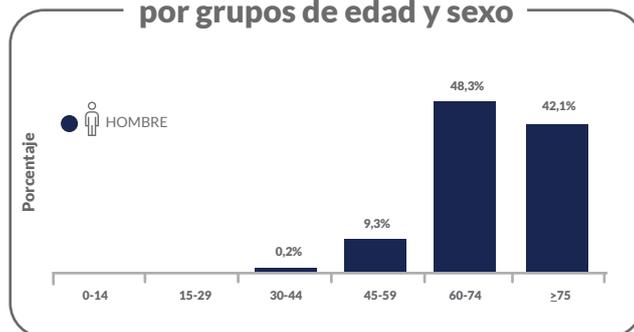


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



ESTÓMAGO

En este periodo se diagnosticaron **1308** casos nuevos de cáncer de Estómago, siendo el **60,2%** en hombres y **39,8%** mujeres. La tasa cruda de incidencia es de **12,1** en hombres y **7,8** en mujeres por cada 100.000 habitantes, la tasa cruda de mortalidad es de **9,5** en hombres y 6,8 en mujeres.

Los grupos etarios con mayor afectación en mujeres y en hombres fueron de 60 a 74 años. El **78,6%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico primaria. Siendo su morfología más frecuente el Adenocarcinoma, tipo intestinal.

Las tasas de incidencia en mujeres en el año 2010 fue **10,2** y al año 2019 fue de **6,6**; en hombres para el año 2010 la incidencia fue **14,1** y al año 2019 fue de **10,9**. En tanto que la tasa de mortalidad muestra ligero decrecimiento en hombres de **10,4** a **9,5** entre los años 2010 y 2019, mientras que en mujeres de **7,3** en el año 2010 a **6,8** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	787	521	616	453
% del total de casos	8,8%	4,3%	12,4%	8,3%
Tasa cruda	12,1	7,8	9,5	6,8
Tasa estandarizada	14,5	8,1	11,6	6,9

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
1308	Histología del tumor primario	78,6%
	Defunciones	18,9%
	Clínica	0,9%
	RX y otros	0,8%
	Histología de metástasis	0,5%
	Citología	0,3%
	Cirugía	0,1%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8144/3	Adenocarcinoma, tipo intestinal	31,3%
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	17,3%
8000/3	Neoplasia maligna	17,3%
8490/3	Carcinoma de células en anillo de sello	15,7%
8145/3	Carcinoma, tipo difuso	8,7%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

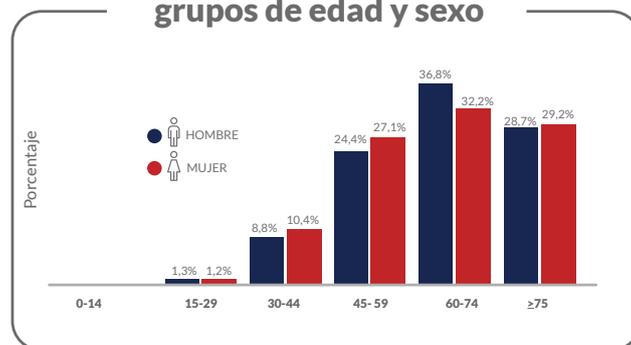
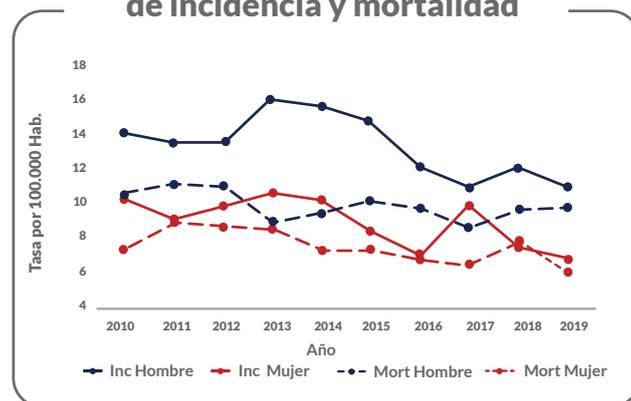


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



CUELLO DEL ÚTERO

Se diagnostican en este periodo **1252** casos nuevos de cáncer de Cuello del útero. La tasa cruda de incidencia fue **18,7** y la tasa cruda de mortalidad de **5,1** por cada 100.000 mujeres.

El grupo etario con mayor afectación fue en el grupo de 45 a 59 años. El **97,5%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Carcinoma epidermoide SAI.

La tasa cruda de incidencia de cáncer de cuello del útero se mantuvo estable de **18,5** en el año 2010 a **18,7** en el año 2019 y la tasa cruda de mortalidad de **6,1** en el año 2010 a **6,5** en el año 2019.

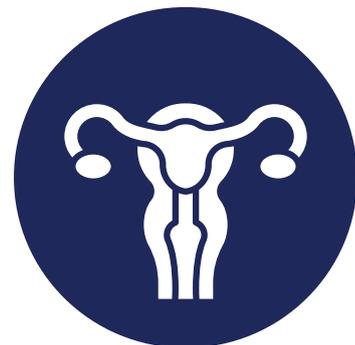


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia	Mortalidad
Número de casos	1252	343
% del total de casos	10,3%	6,3%
Tasa cruda	18,7	5,1
Tasa estandarizada	19,2	6,0

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

N° Casos	Método	Porcentaje
1252	Histología del tumor primario	97,5%
	Citología	1,3%
	Clínica	0,7%
	RX y otros	0,2%
	Histología de metástasis	0,2%
	Defunciones	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8070/3	Carcinoma epidermoide, SAI	43,0%
8072/3	Carcinoma epidermoide de células grandes, tipo no queratinizante, SAI	17,6%
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	12,6%
8071/3	Carcinoma epidermoide, tipo queratinizante, SAI	8,1%
8384/3	Adenocarcinoma, tipo endocervical	4,8%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

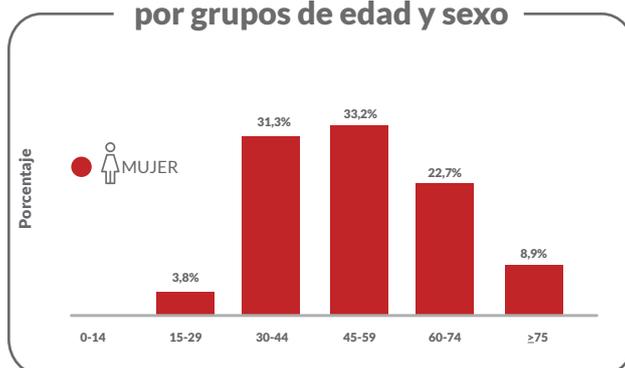


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



TIROIDES

Se diagnosticaron en este periodo **1128** casos nuevos de cáncer de Glándula Tiroides, siendo el **17,46%** en hombres y **82,53%** mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **3,0** en hombres y **13,9** en mujeres y la tasa cruda de mortalidad **0,4** en hombres y **0,8** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en mujeres y hombres son de 45 a 59 años. El **92,1%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico del tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Adenocarcinoma papilar, SAI.

Se observa una tendencia creciente en la tasa de incidencia del cáncer de tiroides en mujeres, de **6,5** en el año 2010 a **18,6** al año 2019; en hombres la incidencia se incrementa, en el año 2010 fue de **1,2** a **4,5** al año 2019. La mortalidad por cáncer de tiroides es menor a 1 y tiene el mismo comportamiento a lo largo del periodo en ambos sexos.

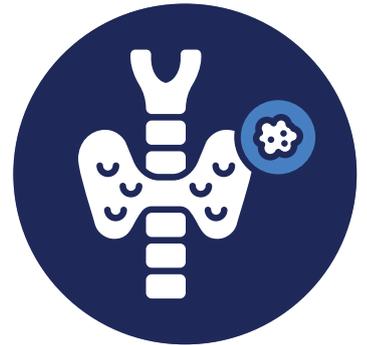


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	197	931	27	51
% del total de casos	2,2%	7,7%	0,5%	0,9%
Tasa cruda	3,0	13,9	0,4	0,8
Tasa estandarizada	3,3	14,1	0,6	1,0

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
1128	Histología del tumor primario	92,1%
	Citología	6,9%
	Clínica	0,4%
	Histología de metástasis	0,3%
	Rx y otros	0,2%
	Defunciones	0,1%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8260/3	Adenocarcinoma papilar, SAI	78,9%
8340/3	Carcinoma papilar, variante folicular	7,4%
8050/3	Carcinoma papilar, SAI	2,9%
8000/3	Neoplasia maligna	2,8%
8330/3	Adenocarcinoma folicular, SAI	2,7%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

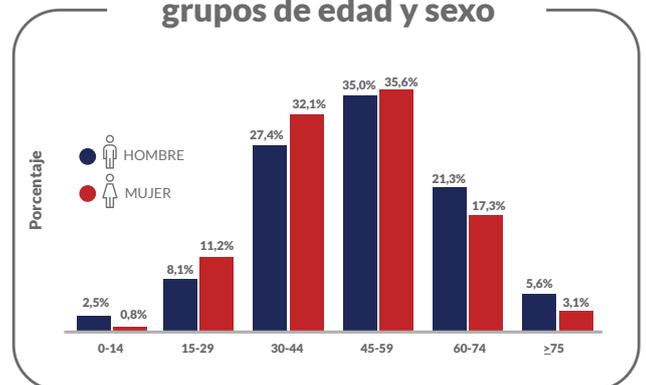


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



COLON

Se diagnosticaron en este periodo **988** casos nuevos de cáncer de Colon, **45%** en hombres y **55%** mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **6,8** en hombres y **8,1** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **4,8** en hombres y **5,1** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en mujeres y hombres fueron en 60 a 74 años y mayores de 75 años. El **89,1%** de los casos tuvo base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Adenocarcinoma, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia ligera al decrecimiento, siendo en el año 2010 en mujeres de **8,6** y al año 2019 fue de **8,0**; en hombres para el año 2010 la incidencia fue **8,6** y al año 2019 fue de **6,7**; mientras que la mortalidad muestra un crecimiento en hombres de **4,2** a **5,2** entre los años 2010 y 2019, en mujeres permanece estable de **5,1** en el año 2010 a **5,1** en el año 2019.

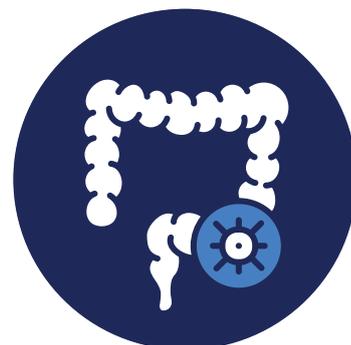


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	442	546	313	340
% del total de casos	5,0%	4,5%	6,3%	6,3%
Tasa cruda	6,8	8,1	4,8	5,1
Tasa estandarizada	8,1	8,7	6,0	5,5

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

N° Casos	Método	Porcentaje
988	Histología del tumor primario	89,1%
	Defunciones	8,9%
	RX y otros	1,0%
	Clínica	0,5%
	Cirugía	0,2%
	Histología de metástasis	0,2%
	Citología	0,1%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	62,0%
8000/3	Neoplasia maligna	12,4%
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	7,4%
8144/3	Adenocarcinoma, tipo intestinal	5,3%
8211/3	Adenocarcinoma tubular	3,8%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

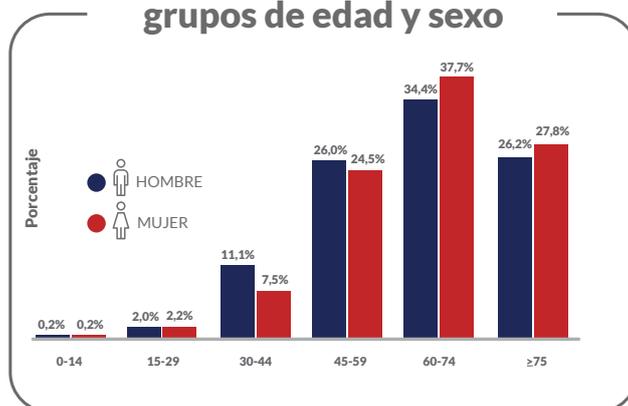
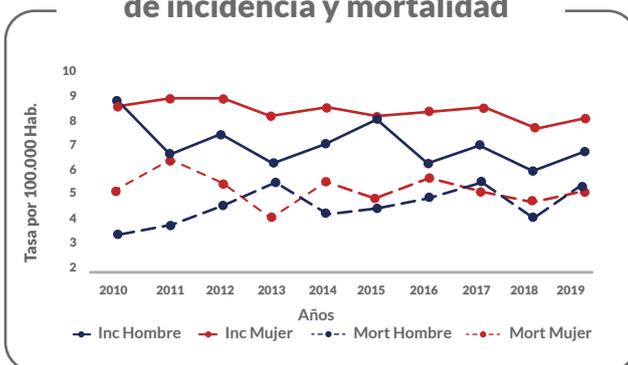


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



BRONQUIOS Y PULMÓN

Se diagnosticaron en este periodo **610** casos nuevos de cáncer de Pulmón, siendo el **54%** en hombres y **46%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **5,1** en hombres y **4,2** en mujeres, la tasa cruda de mortalidad fue **6,0** en hombres y **4,9** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación tanto en hombres y mujeres fueron los de 60 a 74 años seguido por los mayores de 75 años. El **63,8%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Adenocarcinoma, SAI.

En las tasas de incidencia muestra para el año 2010 en hombres fue de **7,8** y al año 2019 fue de **4,7**; en mujeres fue **5,0** al año 2010 y de **4,4** para al año 2019. Las Tasas de mortalidad muestran un ligero decrecimiento en hombres de **10,1** a **7,4** entre los años 2010 y 2019, mientras que en mujeres de **5,9** en el año 2010 a **5,4** en el año 2019.

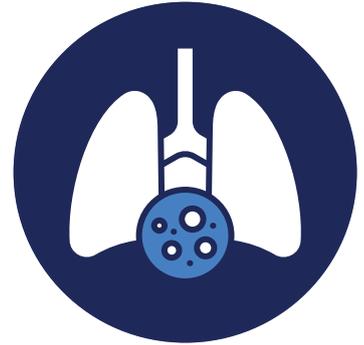


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	331	279	394	329
% del total de casos	3,7%	2,3%	7,9%	6,0%
Tasa cruda	5,1	4,2	6,0	4,9
Tasa estandarizada	6,3	4,5	8,0	5,6

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
610	Histología del tumor primario	63,8%
	Defunciones	30,8%
	Citología	1,8%
	Clínica	1,6%
	RX y otros	1,3%
	Histología de metástasis	0,7%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	46,9%
8000/3	Neoplasia maligna	30,2%
8070/3	Carcinoma epidermoide, SAI	3,9%
8010/3	Carcinoma, SAI	3,6%
8041/3	Carcinoma de células pequeñas, SAI	2,8%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

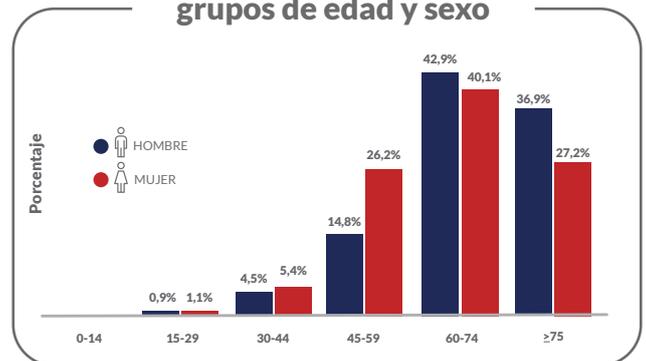
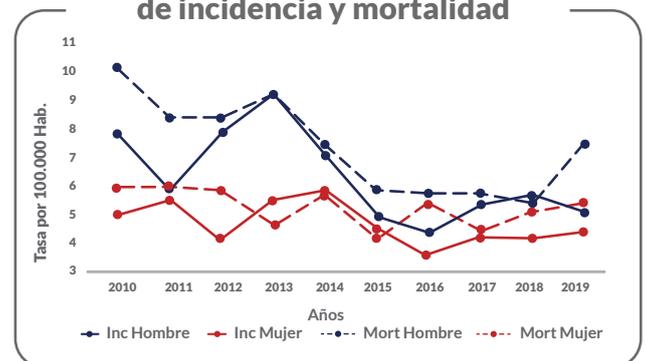


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



HÍGADO

Se diagnosticaron en este periodo **503** casos nuevos de cáncer de hígado, siendo el **55%** en hombres y **45%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **4,2** en hombres y **3,4** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **4,7** en hombres y **4,2** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres y mujeres de 65 a 74 años. El **46,9%** de los casos fue con base de defunciones y el **42,9%** fue con base de diagnóstico histológico del tumor primario. Siendo su morfología más frecuente la Neoplasia maligna.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, observándose en el año 2010 en hombres del **4,7** y al 2019 del **4,7** y en mujeres para el año 2010 fue **5,2** y al año 2019 fue de **4,2**; mientras que la mortalidad es ligeramente creciente en ambos sexos, en hombres fue de **4,7** a **5,4** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres fue de **4,5** en el año 2010 a **5,0** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	276	227	303	283
% del total de casos	3,1%	1,9%	6,1%	5,2%
Tasa cruda	4,2	3,4	4,7	4,2
Tasa estandarizada	5,2	3,6	6,1	4,8

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
503	Defunciones	46,9%
	Histología del tumor primario	42,9%
	RX y otros	5,0%
	Citología	2,0%
	Histología de metástasis	1,8%
	Clínica	1,2%
	Cirugía	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8000/3	Neoplasia maligna	43,7%
8170/3	Carcinoma hepatocelular, SAI	42,5%
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	3,6%
8160/3	Colangiocarcinoma	3,6%
8010/3	Carcinoma, SAI	2,6%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

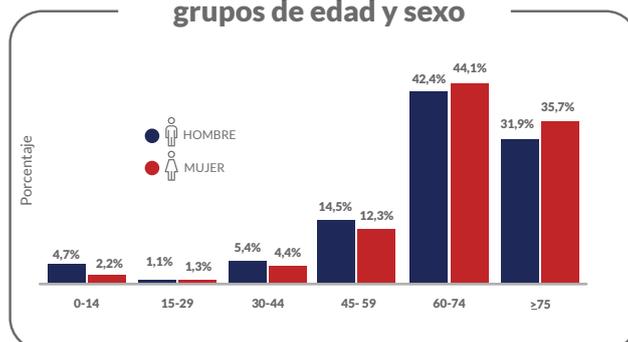
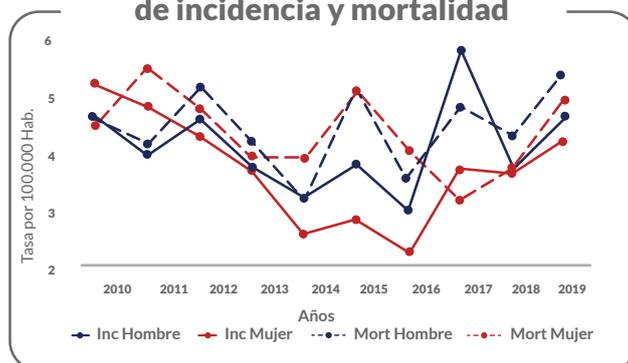


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



LINFOMA NO FOLICULAR

Se diagnosticaron en este periodo **493** casos nuevos de Linfoma no folicular, siendo el **52%** en hombres y **48%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **3,9** en hombres y **3,5** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **0,9** en hombres y **0,4** en mujeres, por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación tanto en hombres y mujeres fueron los de 60 a 74 años seguido de 45 - 59 años. El **84,2%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Linfoma maligno difuso tipo B de células grandes, SAI.

En las tasas de incidencia muestra para el año 2010 en hombres fue de **3,3** y al año 2019 fue de **4,0**; en mujeres fue **3,4** al año 2010 y de **3,3** para al año 2019. En las tasas de mortalidad muestra crecimiento en hombres de **0,2** a **1,6** entre los años 2010 y 2019, mientras que en mujeres ligeramente crece de **0,2** en el año 2010 a **0,4** en el año 2019.

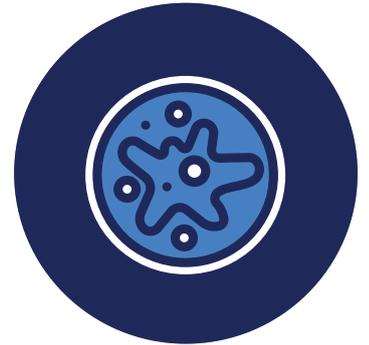


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	257	236	60	29
% del total de casos	2,9%	1,9%	1,2%	0,5%
Tasa cruda	3,9	3,5	0,9	0,4
Tasa estandarizada	4,6	3,9	1,1	0,5

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
493	Histología del tumor primario	84,2%
	Hematología	14,8%
	Histología de metástasis	0,4%
	Citología	0,2%
	Rx y otros	0,2%
	Clínica	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9680/3	Linfoma maligno difuso tipo B de células grandes, SAI	76,9%
9670/3	Linfoma maligno de linfocitos B pequeños, SAI	10,3%
9687/3	Linfoma de Burkitt, SAI	4,5%
9673/3	Linfoma de células del manto	3,4%
9699/3	Linfoma de células B de zona marginal, SAI	1,4%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

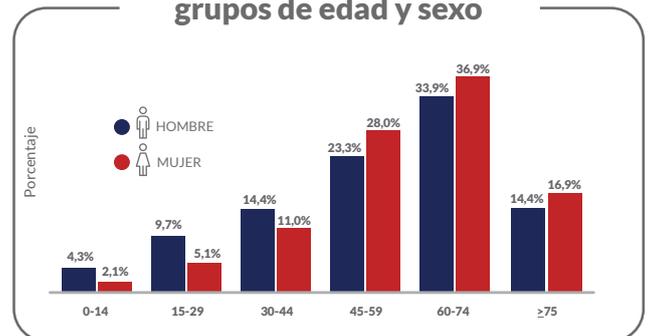
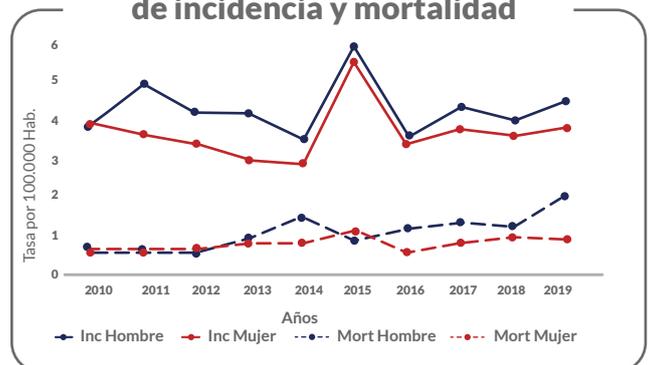


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



RIÑÓN

Se diagnosticaron en este periodo **487** casos nuevos de cáncer de Riñón, siendo el **62%** en hombres y **38%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **4,6** en hombres y **2,8** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **1,6** en hombres y **0,8** en mujeres, por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación tanto en hombres y mujeres fueron los de 60 a 74 años seguido de 45 - 59 años. El **95,7%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Carcinoma de células renales, SAI.

En las tasas de incidencia muestra para el año 2010 en hombres fue de **3,7** y al año 2019 fue de **4,8**; en mujeres fue **3,8** al año 2010 y de **2,5** para el año 2019. En tanto que las tasas de mortalidad muestran un ligero crecimiento en hombres de **1,3** a **1,6** entre los años 2010 y 2019, mientras que en mujeres ligeramente crece de **1,5** en el año 2010 a **0,6** en el año 2019.

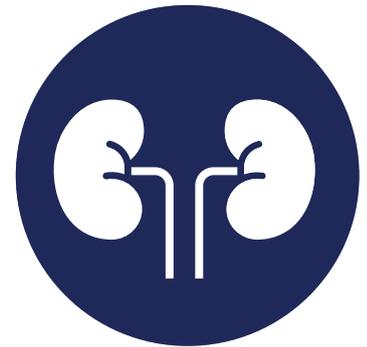


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	301	186	105	52
% del total de casos	3,4%	1,5%	2,1%	1,0%
Tasa cruda	4,6	2,8	1,6	0,8
Tasa estandarizada	5,7	3,2	2,1	1,0

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
487	Histología del tumor primario	95,7%
	Clínica	1,8%
	Rx y otros	1,2%
	Defunciones	0,6%
	Histología de metástasis	0,4%
	Citología	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8312/3	Carcinoma de células renales, SAI	49,7%
8310/3	Adenocarcinoma de células claras, SAI	28,3%
8000/3	Neoplasia maligna	5,5%
8960/3	Nefroblastoma, SAI	3,7%
8120/3	Carcinoma de células transicionales, SAI	3,3%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

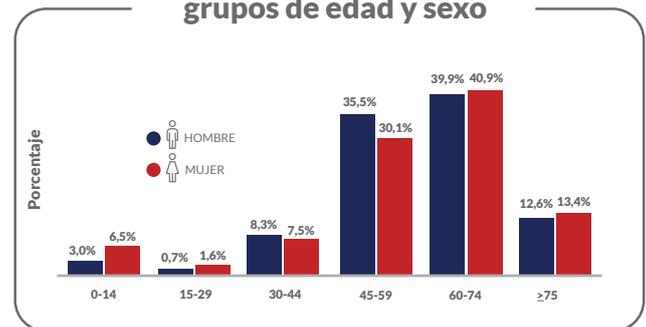
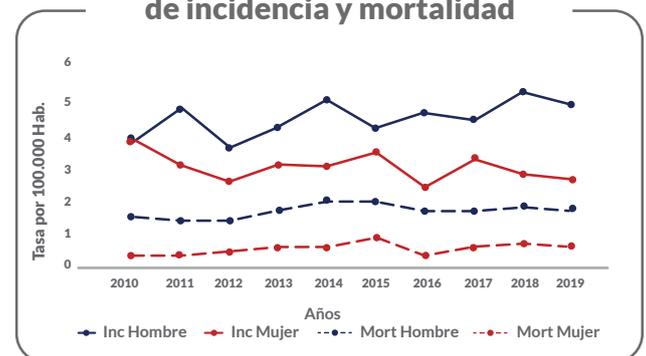


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



ENCÉFALO

Se diagnosticaron en este periodo **460** casos nuevos de cáncer de Encéfalo, siendo el **56%** en hombres y **44%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **3,9** en hombres y **3,0** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **2,7** en hombres y **2,1** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres y mujeres de 0-14 y de 65 a 74 años. El **84,3%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico del tumor primario. Siendo su morfología más frecuente la Astrocitoma, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, observándose en el año 2010 en hombres del **3,8** y al 2019 del **3,2** y en mujeres para el año 2010 fue **3,1** y al año 2019 fue de **3,4**; mientras que las tasas de mortalidad son ligeramente crecientes en hombres de **2,2** a **2,9** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres ligeramente decrece de **2,7** en el año 2010 a **2,0** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	257	203	179	138
% del total de casos	2,9%	1,7%	3,6%	2,5%
Tasa cruda	3,9	3,0	2,7	2,1
Tasa estandarizada	4,3	3,1	3,6	2,6

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
460	Histología del tumor primario	84,3%
	Defunciones	11,1%
	RX y otros	2,2%
	Clínica	1,7%
	Citología	0,4%
	Histología de metástasis	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9400/3	Astrocitoma, SAI	23,9%
8000/3	Neoplasia maligna	21,1%
9440/3	Glioblastoma	15,2%
9401/3	Astrocitoma anaplásico	8,5%
9470/3	Meduloblastoma, SAI	5,7%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

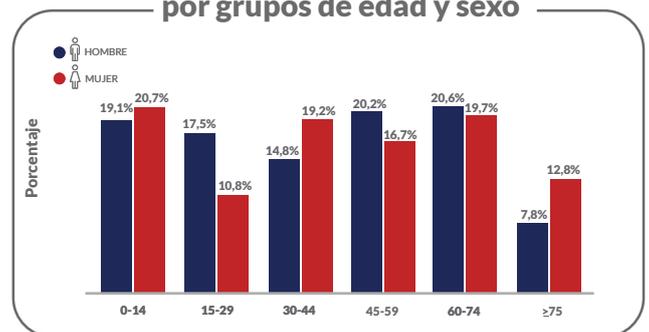
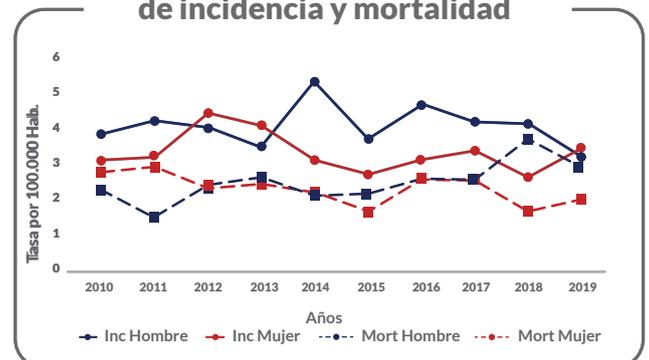


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



RECTO

Se diagnosticaron en este periodo **429** casos nuevos de cáncer de Recto, siendo el **46%** en hombres y **54%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **3,1** en hombres y **3,4** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **1,0** en hombres y **1,7** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres y mujeres de 65 a 74 años. El **96,3%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico del tumor primario. Siendo su morfología más frecuente la Adenocarcinoma, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia al crecimiento, observándose en el año 2010 en hombres del **1,4** y al 2019 de **3,5**; en mujeres para el año 2010 fue **1,5** y al año 2019 fue de **3,8**; mientras que las tasas de mortalidad son ligeramente crecientes ambos sexos, en hombres de **0,6** a **0,8** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres de **1,2** en el año 2010 a **1,6** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	199	230	68	113
% del total de casos	2,2%	1,9%	1,4%	2,1%
Tasa cruda	3,1	3,4	1,0	1,7
Tasa estandarizada	3,7	3,7	1,3	1,9

Tasa por 100.000 hab.

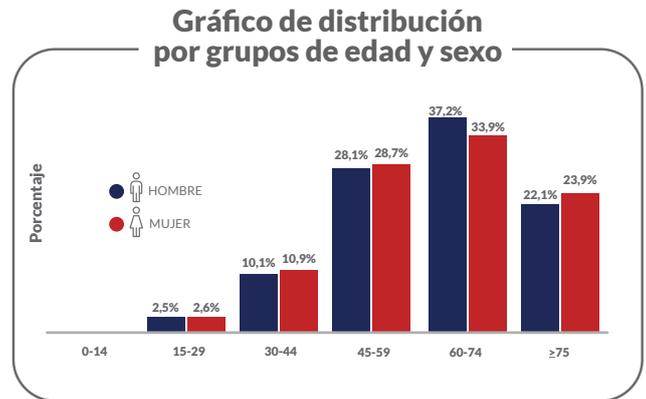


Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
429	Histología del tumor primario	96,3%
	Defunciones	2,6%
	RX y otros	0,5%
	Clínica	0,2%
	Citología	0,2%
	Histología de metástasis	0,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	64,6%
8070/3	Carcinoma epidermoide, SAI	6,3%
8144/3	Adenocarcinoma, tipo intestinal	5,6%
8211/3	Adenocarcinoma tubular	5,4%
8000/3	Neoplasia maligna	4,0%



LEUCEMIA LINFOIDE

Se diagnosticaron en este periodo **401** casos nuevos de Leucemia linfoide, siendo el **53%** en hombres y **47%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **3,3** en hombres y **2,8** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **3,1** en hombres y **2,3** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres y mujeres de 0 a 14 años. El **69,1%** de los casos fue con base de hematología. Siendo su morfología más frecuente la Leucemia linfoblástica de células B precursoras.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, observándose en el año 2010 en hombres del **2,6** y al 2019 de **3,5** y en mujeres para el año 2010 fue **3,0** y al año 2019 fue de **2,7**; mientras que las tasas de mortalidad son ligeramente crecientes en ambos sexos, en hombres de **1,3** a **2,4** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres de **1,4** en el año 2010 a **2,5** en el año 2019.

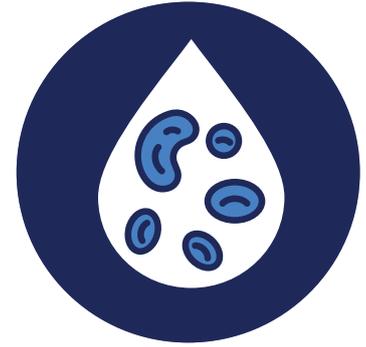


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	214	187	200	153
% del total de casos	2,4%	1,5%	4,0%	2,8%
Tasa cruda	3,3	2,8	3,1	2,3
Tasa estandarizada	3,5	3,0	3,9	2,8

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
401	Hematología	69,1%
	Histología del tumor primario	28,7%
	Clínica	2,2%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9836/3	Leucemia linfoblástica de células B precursoras	40,6%
9835/3	Leucemia linfoblástica de células precursoras, SAI	40,1%
9823/3	Leucemia linfocítica crónica de células B	11,2%
9820/3	Leucemia linfoide, SAI	3,2%
9826/3	Leucemia de células de Burkitt	1,5%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

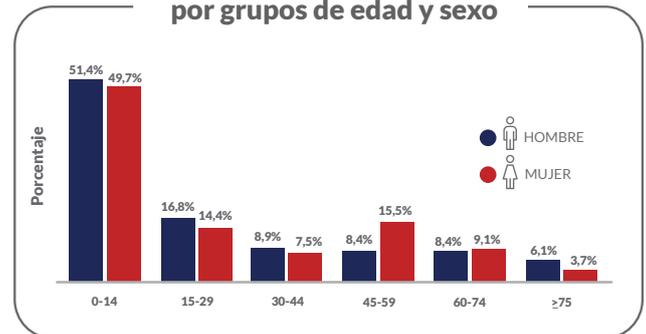
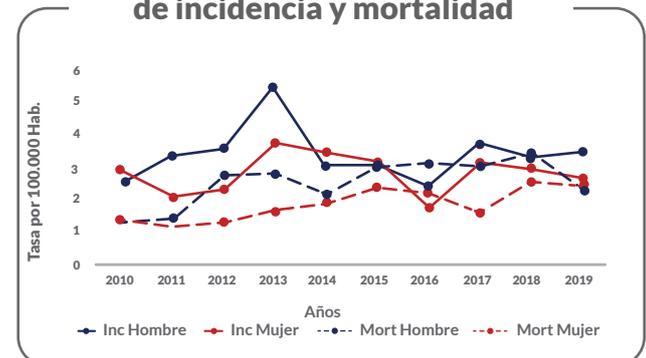


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



OVARIO

Se diagnostican en este periodo **378** casos nuevos de cáncer de Ovario. La tasa cruda de incidencia fue **5,6** y la tasa cruda de mortalidad de **3,1** por cada 100.000 mujeres.

El grupo etario con mayor afectación fue en el grupo de 45 a 59 años. El **93,4%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente Cistadenocarcinoma seroso papilar

La tasa cruda de incidencia de cáncer de cuello del útero decrece de **5,5** en el año 2010 a **4,5** en el año 2019; mientras que la tasa cruda de mortalidad existe un crecimiento de **2,5** en el año 2010 a **3,2** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia	Mortalidad
Número de casos	378	205
% del total de casos	3,1%	2,0%
Tasa cruda	5,6	3,1
Tasa estandarizada	6,0	3,6

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
378	Histología del tumor primario	93,4%
	Clínica	3,2%
	Defunciones	1,1%
	Histología de metástasis	0,8%
	RX y otros	0,8%
	Citología	0,8%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8460/3	Cistadenocarcinoma seroso papilar	32,8%
8000/3	Neoplasia maligna	10,6%
8441/3	Cistadenocarcinoma seroso, SAI	9,0%
8450/3	Cistadenocarcinoma papilar, SAI	6,1%
8470/3	Cistadenocarcinoma mucinoso, SAI	5,0%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

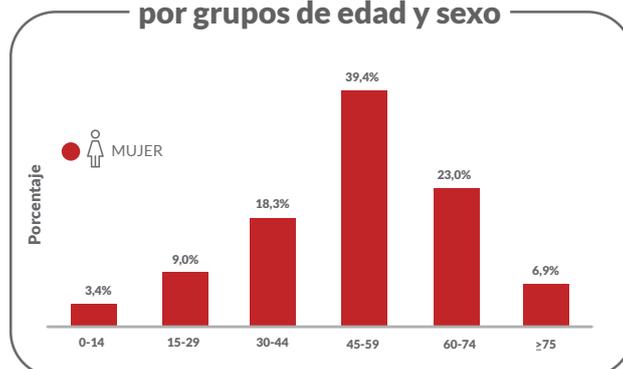


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



CUERPO DEL ÚTERO

Se diagnostican en este periodo **377** casos nuevos de cáncer de Cuerpo de útero. La tasa cruda de incidencia fue **5,6** y la tasa cruda de mortalidad de **1,3** por cada 100.000 mujeres.

El grupo etario con mayor afectación fue en el grupo de 60 a 74 y de 45 a 59 años. El **97,1%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente Carcinoma endometriode, SAI.

La tasa cruda de incidencia de cáncer de cuello del útero decrece de **5,7** en el año 2010 a **5,1** en el año 2019; mientras que la tasa cruda de mortalidad existe un crecimiento de **0,4** en el año 2010 a **1,8** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidenia	Mortalidad
Número de casos	377	85
% del total de casos	3,1%	1,7%
Tasa cruda	5,6	1,3
Tasa estandarizada	6,4	1,5

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
377	Histología del tumor primario	97,1%
	RX y otros	1,3%
	Defunciones	0,8%
	Clínica	0,5%
	Histología de metástasis	0,3%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8380/3	Adenocarcinoma endometriode, SAI	61,8%
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	13,5%
8000/3	Neoplasia maligna	4,0%
8930/3	Sarcoma del estroma endometrial, SAI	2,4%
8890/3	Leiomiocarcinoma, SAI	1,9%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

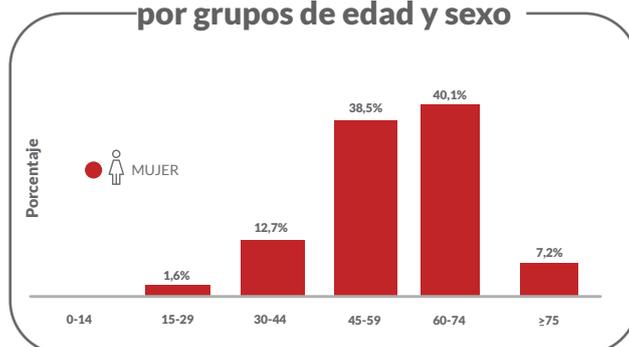


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



PÁNCREAS

Se diagnosticaron en este periodo **326** casos nuevos de cáncer de páncreas, siendo el **49%** en hombres y **51%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **2,4** en hombres y **2,5** en mujeres; y la tasa cruda de mortalidad fue **3,1** en hombres y **2,9** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en mujeres y hombres de 60 a 74 años. El **52,5%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico y un **38%** por base histológica clínico. Siendo morfológicamente el más frecuente el Adenocarcinoma, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, siendo así el año 2010 en mujeres fue de **2,3** y al año 2019 fue de **3,1** y en hombre para el año 2010 fue **2,9** y al año 2019 fue de **3,3**; en la tendencia de la tasa de mortalidad es fluctuante ambos sexos, en hombres fue de **3,7** a **3,1** entre los años 2010 y 2019, mientras que en mujeres fue de **2,5** en el año 2010 a **3,0** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	159	167	200	196
% del total de casos	1,8%	1,4%	4,0%	3,6%
Tasa cruda	2,4	2,5	3,1	2,9
Tasa estandarizada	3,0	2,6	4,0	3,4

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
326	Histología del tumor primario	52,5%
	Defunciones	38,0%
	RX y otros	3,7%
	Clínica	2,8%
	Citología	2,5%
	Histología de metástasis	0,6%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	41,1%
8000/3	Neoplasia maligna	37,7%
8500/3	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	6,4%
8211/3	Adenocarcinoma tubular	3,4%
8010/3	Carcinoma, SAI	2,8%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

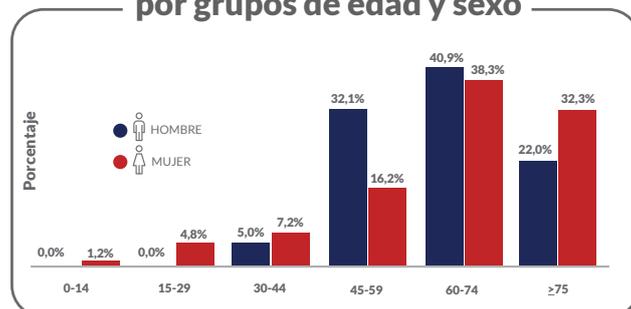
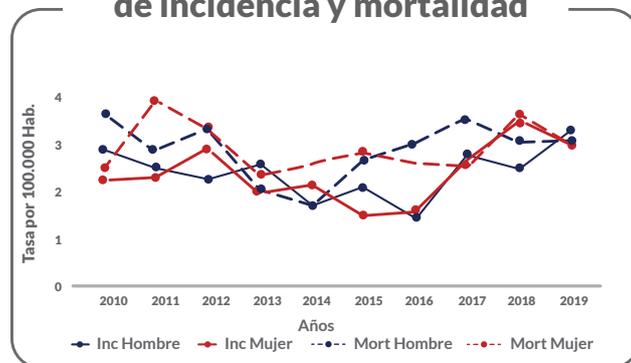


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



MIELOMA MÚLTIPLE

Se diagnosticaron en este periodo **278** casos nuevos de cáncer de Mieloma múltiple, siendo el **54%** en hombres y **46%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **2,3** en hombres y **1,9** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **1,4** en hombres y **1,0** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres y mujeres de 65 a 74 años. El **56,1%** de los casos fue con base de diagnóstico histológico del tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Mieloma múltiple.

En las tasas de incidencia muestra tendencia al crecimiento, observándose en el año 2010 en hombres del **1,1** y al 2019 de **2,3** y en mujeres para el año 2010 fue **0,9** y al año 2019 fue de **2,3**; mientras que la mortalidad es creciente en ambos sexos, en hombres de **0,7** a **1,8** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres de **0,4** en el año 2010 a **1,4** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	149	129	91	66
% del total de casos	1,7%	1,1%	1,8%	1,2%
Tasa cruda	2,3	1,9	1,4	1,0
Tasa estandarizada	2,8	2,2	1,9	1,3

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
278	Histología del tumor primario	56,1%
	RX y otros	41,0%
	Defunciones	2,2%
	Clínica	0,4%
	Histología de metástasis	0,4%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9732/3	Mieloma múltiple	85,6%
9731/3	Plasmocitoma, SAI	11,2%
9734/3	Plasmocitoma extramedular (no originado en el hueso)	1,8%
9733/3	Leucemia de células plasmáticas	1,4%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

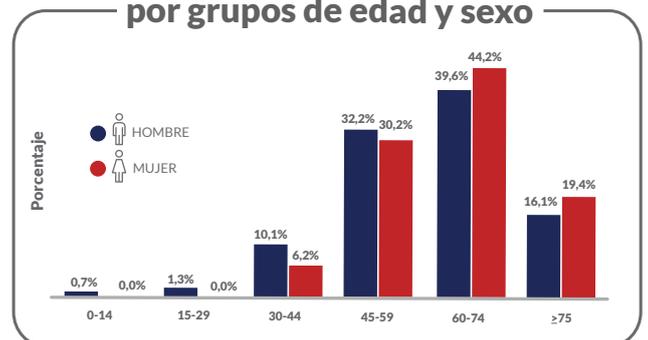


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



LEUCEMIA MIELOIDE

Se diagnosticaron en este periodo **264** casos nuevos de cáncer de Leucemia Mieloide, siendo el **52%** en hombres y **48%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **2,1** en hombres y **1,9** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **1,9** en hombres y **1,8** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres de 65 a 74 años y mujeres de 30 a 44 años. El **61,4%** de los casos fue con base de diagnóstico de hematología. Siendo su morfología más frecuente el Leucemia mieloide aguda, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, observándose en el año 2010 en hombres del **1,5** y al 2019 de **1,4**; en mujeres para el año 2010 fue **1,5** y al año 2019 fue de **2,3**; mientras que la mortalidad es creciente en ambos sexos, en hombres de **1,7** a **3,1** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres de **1,9** en el año 2010 a **2,2** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	136	128	126	120
% del total de casos	1,5%	1,1%	2,5%	2,2%
Tasa cruda	2,1	1,9	1,9	1,8
Tasa estandarizada	2,3	2,0	2,6	2,3

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
264	Hematología	61,4%
	Histología del tumor primario	36,4%
	Clínica	1,9%
	Histología de metástasis	0,4%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9861/3	Leucemia mieloide aguda, SAI	44,7%
9863/3	Leucemia mieloide crónica, SAI	29,5%
9866/3	Leucemia promielocítica aguda t(15;17)(q22;q11-12)	7,2%
9860/3	Leucemia mieloide, SAI	6,8%
9874/3	Leucemia mieloide aguda con maduración	4,2%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

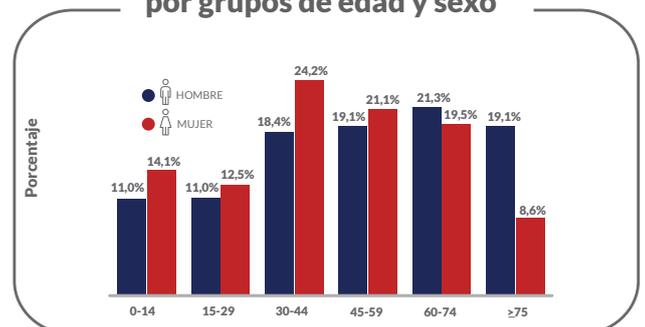
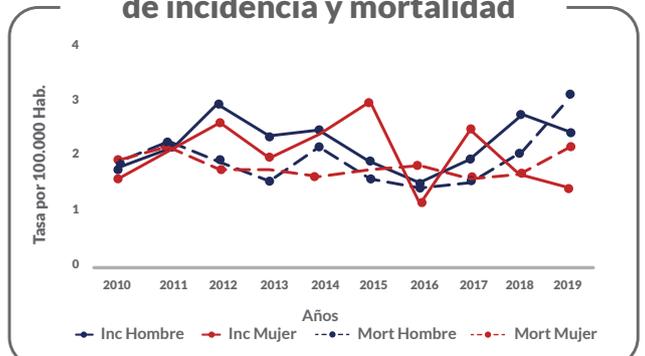


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



LINFOMA NO HODGKIN

Se diagnosticaron en este periodo **238** casos nuevos de cáncer de Linfoma no Hodgkin, siendo el **58%** en hombres y **42%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **2,1** en hombres y **1,5** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **2,3** en hombres y **1,7** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres de 45 a 59 años y mujeres de 60 a 74 años. El **84%** de los casos fue con base de diagnóstico de histología de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el de Linfoma maligno no Hodgkin, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, observándose en el año 2010 en hombres del **1,8** y al 2019 de **2,2**, en mujeres para el año 2010 fue **1,5** y al año 2019 fue de **1,3**; mientras que la mortalidad en hombres de **2,4** a **2,3** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres de **1,3** en el año 2010 a **1,7** en el año 2019.

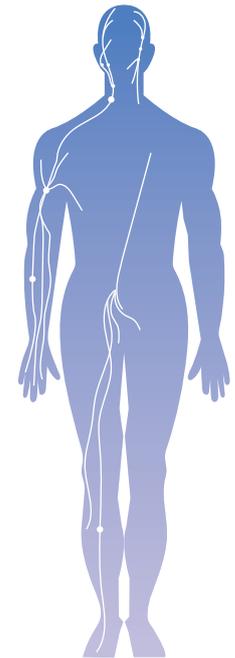


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	139	99	152	115
% del total de casos	1,6%	0,8%	3,1%	2,1%
Tasa cruda	2,1	1,5	2,3	1,7
Tasa estandarizada	2,5	1,5	2,4	1,6

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
238	Histología del tumor primario	84,0%
	Hematología	12,6%
	Clínica	1,3%
	Citología	1,3%
	Histología de metástasis	0,4%
	Defunciones	0,4%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9591/3	Linfoma maligno no Hodgkin, SAI	69,7%
9590/3	Linfoma maligno, SAI	24,8%
9675/3	Linfoma maligno difuso mixto de células grandes y pequeñas	3,8%
9679/3	Linfoma mediastínico tipo B de células grandes	1,7%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

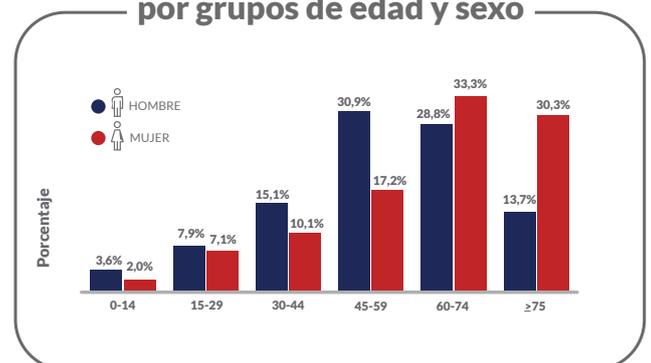
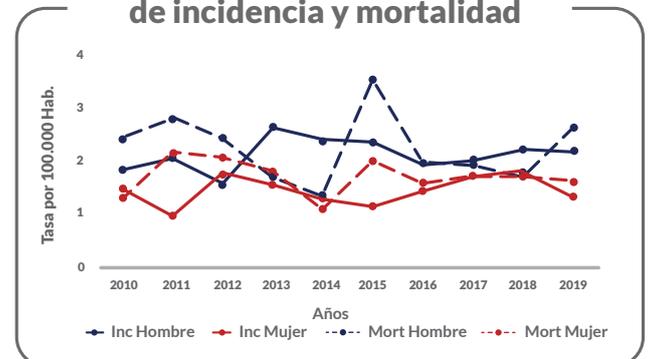


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



VEJIGA

Se diagnosticaron en este periodo **236** casos nuevos de cáncer de Vejiga, siendo el **71%** en hombres y **29%** en mujeres. La tasa cruda de incidencia fue **2,6** en hombres y **1,0** en mujeres; la tasa cruda de mortalidad fue **1,5** en hombres y **0,5** en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación en hombres y mujeres fueron de 60 a 74 años. El **94,1%** de los casos fue con base de diagnóstico de histología de tumor primario. Siendo su morfología más frecuente el Carcinoma de células transicionales, SAI.

En las tasas de incidencia muestra tendencia variable, observándose en el año 2010 en hombres del **2,6** y al 2019 de **1,8**, en mujeres para el año 2010 fue **1,0** y al año 2019 fue de **1,0**; mientras que la mortalidad en hombres de **1,1** a **1,3** entre los años 2010 y 2019, en cambio en las mujeres de **0,6** en el año 2010 a **0,5** en el año 2019.

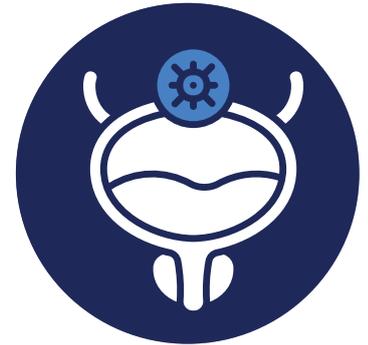


Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	167	69	97	36
% del total de casos	1,9%	0,6%	2,0%	0,7%
Tasa cruda	2,6	1,0	1,5	0,5
Tasa estandarizada	3,1	1,1	1,8	0,5

Tasa por 100.000 hab.

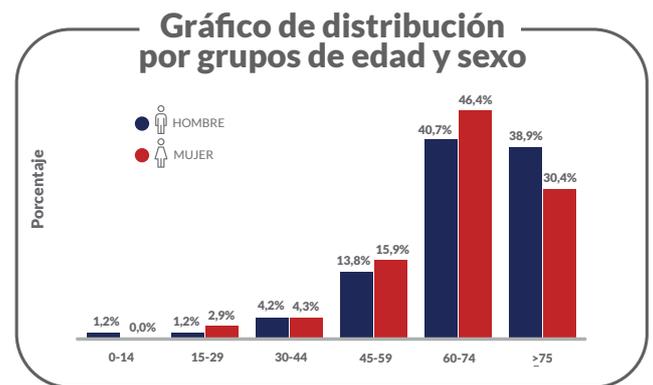


Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
236	Histología del tumor primario	94,1%
	Clínica	3,4%
	Rx y otros	2,1%
	Defunciones	0,4%



Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
8120/3	Carcinoma de células transicionales, SAI	50,8%
8130/3	Carcinoma papilar de células transicionales	27,5%
8000/3	Neoplasia maligna	6,8%
8140/3	Adenocarcinoma, SAI	4,2%
8050/3	Carcinoma papilar, SAI	2,5%

CÁNCER INFANTIL RESIDENTES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. 2015-2019

CÁNCER INFANTIL DE 0 A 19 AÑOS

Se diagnostican en este periodo **817** casos nuevos de cáncer infantil, siendo el **55,7%** en niños y **44,3%** en niñas. La tasa cruda de incidencia fue **17,9** en niños y **14,5** en niñas; mientras que la tasa cruda de mortalidad fue de **12,2** en niños y **8,8** en niñas por cada 1.000.000 de habitantes.

Los grupos etarios con mayor afectación tanto en niños y niñas de 0 a 4 años con el **27,7%** y el **29,0%** respectivamente; seguido de 5 a 9 años en niños con **26,6%** y niñas con **24,9%**, entre otros grupos de edad.

Además, se observa una tendencia creciente en la incidencia de cáncer infantil en niñas y niños entre 0 a 19 años. En niños incrementó la tasa de **16,6** en el año 2010 a **21** en el 2019 y en niñas de **13,3** en el 2010 a **11,4** en el 2019 por 100 000 habitantes. La tasa de mortalidad por cáncer infantil presenta un aumento en ambos sexos; en niños de **6,2** a **12,5** entre el 2010 y 2019; mientras que en las niñas la tasa de **5,0** en el año 2010 a **7,7** en el año 2019.



Tabla: Síntesis de Incidencia y Mortalidad

	Incidencia		Mortalidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de casos	455	362	342	213
% del total de casos	55,7%	44,3%	61,6%	38,4%
Tasa cruda	17,9	14,5	12,2	8,8
Tasa estandarizada	18,2	14,7	12,0	8,8

Tasa por 100.000 hab.

Tabla: Base de Diagnóstico

Nº Casos	Método	Porcentaje
817	Histología del tumor primario	68,7%
	Hematología	27,2%
	Clínica	1,7%
	Defunciones	1,3%
	Rx y otros	0,5%
	Citología	0,4%
	Cirugía	0,1%
	Histología de metástasis	0,1%

Tabla: Top 5 Diagnósticos Morfológicos

Cód.	Diagnóstico Morfológico	Porcentaje
9836/3	Leucemia linfoblástica de células B precursoras	14,3%
9835/3	Leucemia linfoblástica de células precursoras, SAI	13,2%
8000/3	Neoplasia maligna	8,3%
9400/3	Astrocitoma, SAI	3,7%
9663/3	Linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular, SAI	2,8%

Gráfico de distribución por grupos de edad y sexo

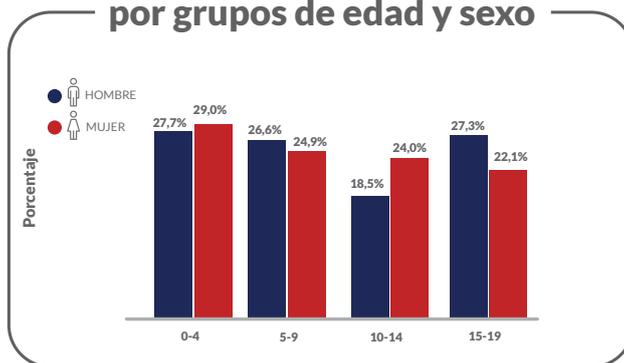
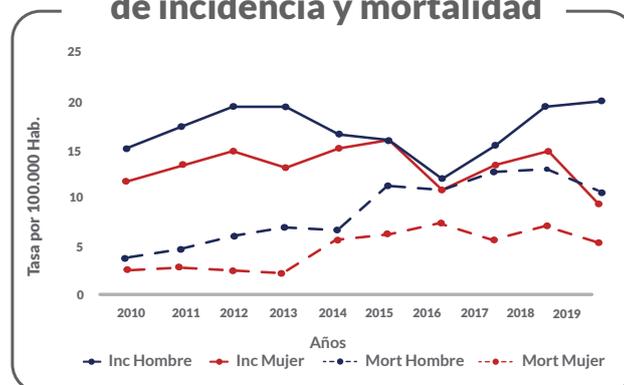


Gráfico de tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad



CÁNCER INFANTIL DE 0 A 19 AÑOS: SEGÚN GRUPOS DE TUMORES. PERIODO 2015-2019

Cáncer infantil de 0 a 19 años según grupos de tumores. Niños

Grupo de Tumor	0-4		5-9		10-14		15-19		Total Casos	%Total Casos
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%		
Tumores Malignos Del Tejido Linfático, De Órganos Hematopoyéticos Y De Tejidos Afines C81-C96	66	52,4	64	52,9	50	59,5	45	36,3	225	49,5
Ojo, Encéfalo Y Otros Sistema Nervioso Central C69-C72	24	19	30	24,8	12	14,3	16	12,9	82	18,0
Órganos Genitales Masculinos C60-C63	3	2,4	2	1,7	3	3,6	23	18,5	31	6,8
Huesos Y Cartílagos Articulares C40-C41	2	1,6	5	4,1	3	3,6	9	7,3	19	4,2
Labio, Cavidad Bucal Y Faringe C00-C14	7	5,6	5	4,1	2	2,4	4	3,2	18	4,0
Órganos Digestivos C15-C26	9	7,1	1	0,8	4	4,8	3	2,4	17	3,7
Tejidos Mesoteliales Y Tejidos Blandos C45-C49	3	2,4	4	3,3	2	2,4	6	4,8	15	3,3
Vías Urinarias C64-C68	8	6,3	4	3,3	0	0,0	1	0,8	13	2,9
Glándula Tiroides Y Otras Glándulas Endócrinas C73-C75	0	0,0	0	0,0	7	8,3	2	1,6	9	2,0
Tumores De Comportamiento Incierto o Desconocido D37-D48	0	0,0	2	1,7	0	0,0	5	4	7	1,5
Piel C43-C44	1	0,8	2	1,7	1	1,2	3	2,4	7	1,5
Tumores Malignos De Sitios Mal Definidos, Secundarios Y Sitios No Especificados C76-C80	2	1,6	1	0,8	0	0,0	3	2,4	6	1,3
Órganos Respiratorios E Intratorácicos C30-C39	1	0,8	1	0,8	0	0,0	4	3,2	6	1,3
Total	126	100	121	100	84	100	124	100	455	100

Cáncer infantil de 0 a 19 años según grupos de tumores. Niñas

Grupo de Tumor	0-4		5-9		10-14		15-19		Total Casos	%Total Casos
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%		
Tumores Malignos Del Tejido Linfático, De Órganos Hematopoyéticos Y De Tejidos Afines C81-C96	54	51,4	52	57,8	35	40,2	24	30	165	45,6
Ojo, Encéfalo Y Otros Sistema Nervioso Central C69-C72	21	20	16	17,8	17	19,5	9	11,3	63	17,4
Órganos Genitales Femeninos C51-C58	1	1,0	3	3,3	11	12,6	11	13,8	26	7,2
Glándula tiroides y otras glándulas endócrinas C73 - C75	0	0,0	2	2,2	5	5,7	12	15	19	5,2
Huesos y cartílagos articulares C40 - C41	1	1,0	6	6,7	6	6,9	5	6,3	18	5,0
Tejidos mesoteliales y tejidos blandos C45 - C49	3	2,9	4	4,4	5	5,7	4	5	16	4,4
Órganos Digestivos C15-C26	3	2,9	2	2,2	3	3,4	7	8,8	15	4,1
Vías Urinarias C64-C68	10	9,5	2	2,2	1	1,1	0	0,0	13	3,6
Labio, cavidad bucal y faringe C00 - C14	8	7,6	1	1,1	0	0,0	1	1,3	10	2,8
Tumores Malignos De Sitios Mal Definidos, Secundarios Y Sitios No Especificados C76-C80	3	2,9	1	1,1	0	0,0	2	2,5	6	1,7
Piel C43-C44	0	0,0	0	0,0	4	4,6	1	1,3	5	1,4
Mama C50	0	0,0	1	1,1	0	0,0	2	2,5	3	0,8
Tumores De Comportamiento Incierto o Desconocido D37-D48	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	2	0,6
Órganos Respiratorios E Intratorácicos C30-C39	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total	105	100	90	100	87	100	80	100	362	100

ANEXOS

TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN TIPO DE CÁNCER Y GRUPO ETARIO EN HOMBRES RESIDENTES DE GUAYAQUIL. PERIODO 2015 - 2019

CIE10	Descripción	GRUPO DE EDAD													TOTAL CASOS	TASA CRUDA	TASA ESTÁNDAR								
		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	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,06	0,06
C01	Base de la lengua	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,11	0,13
C02	Otras partes de la lengua y las no especificadas	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42	0,64	0,77
C03	Encía	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	0,09	0,11
C04	Suelo de la boca	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,06	0,07
C05	Paladar	0,01	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26	0,40	0,45
C06	Otras partes de la boca y las no especificadas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,15	0,18
C07	Glándula Parótida	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26	0,40	0,48
C08	Otras glándulas salivares principales y las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,11	0,15
C09	Amígdala	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59	0,91	1,10
C10	Orofaringe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,14
C11	Nasofaringe	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15	0,23	0,26
C13	Hipofaringe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	0,05	0,06
C15	Esófago	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	1,54	1,87
C16	Estómago	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	787	12,08	14,50
C17	Intestino Delgado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44	0,68	0,80
C18	Colon	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	442	6,79	8,05
C19	Unión Rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42	0,64	0,77
C20	Recto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199	3,06	3,67
C21	Año y canal anal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36	0,55	0,63
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	0,07	0,01	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276	4,24	5,24
C23	Vesícula Biliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26	0,40	0,54
C24	Otras partes y lesno especificadas de las vías biliares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57	0,88	1,07
C25	Páncreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159	2,44	3,01
C26	Otros órganos digestivos y los mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,14
C30	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	0,14	0,16
C31	Senos accesorios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16	0,25	0,28
C32	Laringe	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	1,54	1,95
C34	Pulmón	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331	5,08	6,26
C37	Timo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,03	0,03

Tasas por cada 100.000 habitantes

TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN TIPO DE CÁNCER Y GRUPO ETARIO EN HOMBRES RESIDENTES DE GUAYAQUIL. PERIODO 2015 - 2019

CIE 10	Descripción	GRUPO DE EDAD													TOTAL CASOS	TASA CRUDA	TASA ESTÁNDAR				
		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	
		C75	Otras glándulas endocrinas y relacionadas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00
C76	Otros sitios y los mal definidos	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01	0,02	0,03	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	67	1,03	1,19
C77	Ganglios linfáticos	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14	0,21	0,25	
C80	Sitio primario desconocido	0,00	0,00	0,00	0,01	0,04	0,02	0,01	0,00	0,00	0,05	0,05	0,02	0,04	0,02	0,03	0,03	205	3,15	3,85	
C81	Linfoma de Hodgkin	0,04	0,04	0,08	0,05	0,07	0,05	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	94	1,44	1,53	
C82	Linfoma Follicular	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	37	0,57	0,66	
C83	Linfoma No Follicular	0,03	0,02	0,05	0,04	0,07	0,07	0,07	0,03	0,05	0,02	0,03	0,05	0,03	0,02	0,03	0,02	257	3,95	4,60	
C84	Linfoma de células T/Nk maduras	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22	0,34	0,36	
C85	LNH de otro tipo y el no especificado	0,00	0,02	0,02	0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	139	2,13	2,45	
C86	Otros tipos especificados de linfomas de células T/NK	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,14	
C88	Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19	0,29	0,36	
C90	Mieloma múltiple y maligno cel. plasmáticas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01	149	2,29	2,79	
C91	Leucemia Linfóide	0,33	0,36	0,29	0,20	0,06	0,02	0,05	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	214	3,29	3,49	
C92	Leucemia Mieloide	0,04	0,05	0,05	0,01	0,05	0,05	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	136	2,09	2,29	
C93	Leucemia Monocítica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,02	0,02	
C94	Otras leucemias de tipo celular especificado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	0,05	0,05	
C95	Leucemia de células de tipo no especificado	0,02	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	30	0,46	0,51	
C96	Otros tumores malignos y no especificados del tejido linfático, Hematopoyéticos y otro	0,06	0,02	0,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17	0,26	0,29	
D45	Policitemia Vera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	0,14	0,20	
D46	Síndromes mielodisplásicos	0,00	0,01	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	101	1,55	1,83	
D47	Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido del tejido linfático, Hematopoyéticos y otro	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	30	0,46	0,54	
Todos los sitios - Núm. Casos		126	121	84	124	118	169	213	280	315	418	561	823	1040	1141	1059	2331	8923			
Todos los sitios - Tasa Cruda		19,78	18,95	12,68	20,62	19,93	29,68	39,80	62,39	79,37	113,99	183,91	331,56	609,55	924,16	1226,77	1769,64	136,99			
Todos los sitios Tasa Estándar		2,37	1,89	1,14	1,86	1,59	2,37	2,39	3,74	4,76	6,84	9,20	13,26	24,38	27,72	24,54	35,39	163,46			
Todos los sitios menos C44 - Núm Casos		125	119	83	121	115	164	200	246	276	370	471	703	853	944	864	1837	7491			
Todos los sitios menos C44 - Tasa Cruda		19,63	18,64	12,53	20,12	19,42	28,80	37,37	54,81	69,54	100,90	154,41	283,21	499,95	764,60	1000,88	1394,60	159,18			
Todos los sitios menos C44 - Tasa Estándar		2,36	1,86	1,13	1,81	1,55	2,30	2,24	3,29	4,17	6,05	7,72	11,33	20,00	22,94	20,02	27,89	169,59			

Tasas por cada 100.000 habitantes

TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN TIPO DE CÁNCER Y GRUPO ETARIO EN MUJERES RESIDENTES DE GUAYAQUIL, PERIODO 2015 - 2019

CIE10	Descripción	GRUPO DE EDAD													TOTAL CASOS	TASA CRUDA	TASA ESTÁNDAR								
		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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3
C01	Base de la lengua	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,14			
C02	Otras partes de la lengua y las no especificadas	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	59	0,88	0,93
C03	Encía	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13	0,19	0,20
C04	Suelo de la boca	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,11
C05	Paladar	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21	0,31	0,33
C06	Otras partes de la boca y las no especificadas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	0,13	0,15
C07	Glándula Parótida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16	0,24	0,24
C08	Otras glándulas salivares principales y las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,11
C09	Amígdala	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13	0,19	0,23
C10	Orofaringe maligna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,01	0,02
C11	Nasofaringe	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,10	0,11
C14	Otras localizaciones y las mal definidas del labio, cavidad oral y faringe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	0,07	0,08
C15	Esófago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31	0,46	0,54
C16	Estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	521	7,77	8,14
C17	Intestino Delgado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48	0,72	0,72
C18	Colon	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546	8,14	8,71
C19	Unión Rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39	0,58	0,58
C20	Recto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230	3,43	3,67
C21	Ano y Canal Anal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111	1,65	1,90
C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227	3,38	3,64
C23	Vesícula Biliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	1,01	1,11
C24	Otras partes y las no especificadas de las vías biliares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55	0,82	0,87
C25	Páncreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167	2,49	2,65
C26	Otros órganos digestivos y los mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	0,09	0,10
C30	Aparato respiratorio y órganos intratorácicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	0,15	0,15
C31	Senos accesorios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,10	0,12
C32	Laringe	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16	0,24	0,25
C32	Tráquea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,01	0,02
C32	Pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279	4,16	4,52

Tasas por cada 100.000 habitantes

TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN TIPO DE CÁNCER Y GRUPO ETARIO EN MUJERES RESIDENTES DE GUAYAQUIL. PERIODO 2015 - 2019

CIE 10	Descripción	GRUPO DE EDAD													TOTAL CASOS	TASA CRUDA	TASA ESTÁNDAR								
		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					
		C38	Corazón, Mediastino Y Pleura	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C39	Otras localizaciones y las mal definidas del aparato respiratorio y órganos intratorácicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,03	0,02	
C40	Huesos, articulaciones y cartilagos articulares de las extremidades	0,01	0,07	0,02	0,06	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30	0,45	0,46
C41	Huesos, articulaciones y cartilago articular de otros sitios y de los no especificados	0,00	0,00	0,05	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35	0,52	0,53
C43	Melanoma	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	76	1,13	1,22
C44	Piel	0,00	0,00	0,05	0,00	0,06	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07	0,07	0,08	0,10	0,12	0,14	0,15	0,15	0,25	1453	21,66	22,40
C45	Mesotelioma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	0,10	0,10
C46	Sarcoma De Keposi	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12	0,18	0,17
C47	Nervios periféricos y sistema nervioso autónomo	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	0,09	0,09
C48	Retroperitoneo Y Peritoneo	0,01	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39	0,58	0,64
C49	Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0,01	0,01	0,03	0,04	0,03	0,04	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	98	1,46	1,48
C50	Mama	0,00	0,01	0,00	0,03	0,03	0,15	0,19	0,24	0,32	0,32	0,30	0,26	0,24	0,24	0,26	0,26	0,24	0,24	0,19	0,14	0,14	2744	40,91	44,21
C51	Vulva	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	57	0,85	0,87
C52	Vagina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	49	0,73	0,78
C53	Cuello del Útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,13	0,22	0,20	0,18	0,15	0,11	0,11	0,09	0,09	0,11	0,11	0,09	0,06	0,07	0,05	0,05	1252	18,67	19,25
C54	Cuerpo del Útero	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,03	0,03	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,03	0,01	0,01	377	5,62	6,37
C55	útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	70	1,04	1,09
C56	Ovario	0,01	0,02	0,11	0,10	0,07	0,05	0,03	0,04	0,03	0,04	0,05	0,04	0,03	0,03	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	378	5,64	5,96
C57	Otros órganos genitales femeninos los no especificados	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12	0,18	0,17
C58	Placenta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	0,07	0,06
C64	Riñón	0,09	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01	0,01	186	2,77	3,15
C65	Pelvis Renal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,01	0,02
C66	Uréter	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,03	0,02
C67	Vejiga	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	69	1,03	1,13
C68	Otros órganos urinarios y los no especificados	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	0,04	0,06
C69	Ojo y Anexos	0,09	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22	0,33	0,38
C70	Meninges	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,06	0,06
C71	Encéfalo	0,11	0,16	0,18	0,11	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	203	3,03	3,12

Tasas por cada 100.000 habitantes

TASAS DE INCIDENCIA SEGÚN TIPO DE CÁNCER Y GRUPO ETARIO EN MUJERES RESIDENTES DE GUAYAQUIL. PERIODO 2015 - 2019

CIE-10	Descripción	GRUPO DE EDAD												TOTAL CASOS	TASA CRUDA	TASA ESTÁNDAR					
		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	
		C72	Médula espinal, nervios craneales y otras localizaciones del sistema nervioso central	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C73	Glándula Tiroides	0,00	0,02	0,06	0,15	0,19	0,23	0,20	0,14	0,14	0,11	0,10	0,08	0,05	0,04	0,04	0,01	0,01	931	13,88	14,11
C74	Glándula Suprarrenal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	0,07	0,07
C75	Otras glándulas endocrinas y relacionadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,01	0,01
C76	Otros sitios y los mal definidos	0,02	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	51	0,76	0,84
C77	Ganglios Linfáticos	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17	0,25	0,28
C80	Sitio primario desconocido	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02	220	3,28	3,60
C81	Linfoma De Hodgkin	0,00	0,06	0,07	0,06	0,07	0,04	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	91	1,36	1,33
C82	Linfoma Folicular	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	40	0,60	0,68
C83	Linfoma no Folicular	0,02	0,02	0,01	0,00	0,04	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	236	3,52	3,86
C84	Linfoma de células T/Nk maduras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24	0,36	0,37
C85	LNH de otro tipo y el no especificado	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	99	1,48	1,53
C86	Otros tipos especificados de linfomas de células T/Nk	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	0,07	0,08
C88	Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12	0,18	0,18
C90	Mieloma múltiple y maligno cel. plasmáticas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	129	1,92	2,16
C91	Leucemia Linfoide	0,38	0,40	0,20	0,13	0,05	0,04	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	187	2,79	3,03
C92	Leucemia Mieloide	0,05	0,07	0,08	0,06	0,05	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	128	1,91	1,96
C94	Otras leucemias de tipo celular especificado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,06	0,05
C95	Leucemia de células de tipo no especificado	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23	0,34	0,38
C96	Otros tumores malignos y los no especificados del tejido linfático Hematopoyéticos y otro	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37	0,55	0,57
D45	Policitemia Vera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	0,06	0,08
D46	Síndromes mielodisplásicos	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	121	1,80	1,91
D47	Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido del tejido linfático, hematopoyéticos y otro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	0,12	0,15
Todos los sitios - Núm. Casos		105	90	87	80	152	277	426	724	840	1035	1198	1253	1365	1280	1047	2171	12130			
Todos los sitios - Tasa Cruda		17,08	14,43	13,54	13,07	25,05	47,43	77,54	155,38	201,57	262,68	371,05	472,68	725,29	903,92	1012,75	1231,70	180,82			
Todos los sitios - Tasa Estándar		2,05	1,44	1,22	1,18	2,00	3,79	4,65	9,32	12,09	15,76	18,55	18,91	29,01	27,12	20,25	24,63	106,77			
Todos los sitios menos C44 - Núm. Casos		105	90	83	80	143	266	404	684	785	959	1107	1130	1208	1103	895	1635	10677			
Todos los sitios menos C44 - Tasa Cruda		17,08	14,43	12,91	13,07	23,57	45,54	73,54	146,80	188,37	243,39	342,87	426,28	641,87	778,92	865,72	927,61	159,18			
Todos los sitios menos C44 - Tasa Estándar		2,05	1,44	1,16	1,18	1,89	3,64	4,41	8,81	11,30	14,60	17,14	17,05	25,67	23,37	17,31	18,55	169,59			

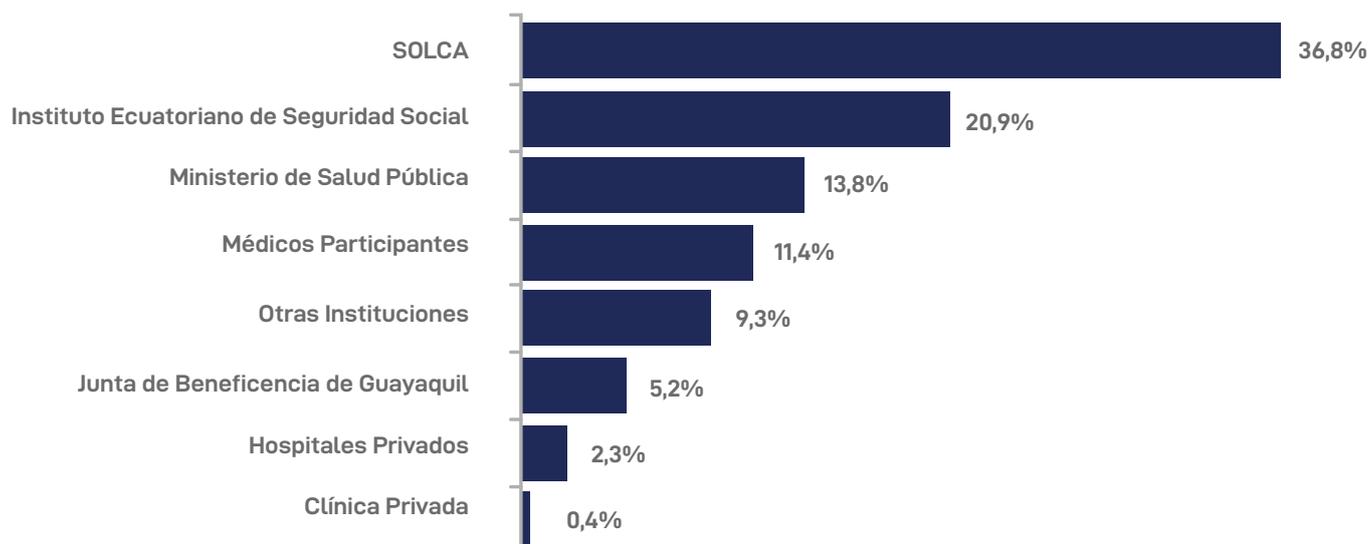
Tasas por cada 100.000 habitantes

INCIDENCIA DE CÁNCER SEGÚN INSTITUCIÓN Y SEXO

INSTITUCIÓN	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
SOLCA	2671	29,9%	5078	41,9%	7749	36,8%
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	2262	25,4%	2133	17,6%	4395	20,9%
Ministerio de Salud Pública	1109	12,4%	1806	14,9%	2915	3,8%
Médicos Particulares	1179	13,2%	1212	10,0%	2391	11,4%
Otras Instituciones	880	9,9%	1071	8,8%	1951	9,3%
Junta de Beneficencia de Guayaquil	525	5,9%	562	4,6%	1087	5,2%
Hospitales Privados	252	2,8%	230	1,9%	482	2,3%
Clínica Privada	45	0,5%	38	0,3%	83	0,4%
Total general	8923	100%	12130	100%	21053	100%

Fuente: Registro de Tumores SOLCA – Guayaquil

Gráfico de Porcentaje de Incidencia por Instituciones



Fuente: Registro de Tumores SOLCA – Guayaquil

TRABAJOS, PÓSTERES Y CONTRIBUCIONES CIENTÍFICAS

ARTÍCULOS:

Real-Cotto Jhony Joe, Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth, Tanca-Campozano Juan Pablo, Puga-Peña Gonzalo Rafael, Pacheco-Vila Lourdes Carolina, Real-Roby Roddy Andrés. 2023. Caracterización epidemiológica de los tumores malignos del sistema nervioso central en pacientes pediátricos. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. J. health med. sci.*, 9(4):1-6, 2023.

Real-Cotto Jhony Joe, Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth, Tanca-Campozano Juan Pablo, Puga-Peña Gonzalo Rafael, Pacheco-Vila Lourdes Carolina, Real-Roby Roddy Andrés. 2023. Cáncer de Órganos Digestivos: Comportamiento Epidemiológico en Pacientes del Hospital Solca Guayaquil. Período 2016-2022 *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. J. health med. sci.*, 9(2):71-76, 2023.

Real-Cotto Jhony Joe; Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth; Pacheco-Vila Lourdes Carolina; Real-Roby Roddy Andrés. 2023. Comportamiento Epidemiológico de la Leucemia Linfocítica en Niños en Hospital Solca Guayaquil. *Revista Especialidades HAGP. Vol. 1 Núm. junio (2023)*

Real-Cotto Jhony Joe, Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth, Tanca-Campozano Juan Pablo, Puga-Peña Gonzalo Rafael, Pacheco-Vila Lourdes Carolina, Real-Roby Roddy Andrés. 2023. Mortalidad del Cáncer de Estómago en Guayaquil, según tendencias históricas. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. J. health med. sci.*, 9(1):51-55, 2023.

Real-Cotto Jhony Joe; Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth; Tanca-Campozano Juan Pablo; Puga-Peña Gonzalo Rafael; Quinto-Briones Rina Mariuxi; Real-Roby Roddy Andrés. 2022. Caracterización epidemiológica del cáncer de páncreas en Solca Guayaquil. Período 2015-2021. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. J. health med. sci.*, 8(2):99-104, 2022.

Real-Cotto Jhony Joe; Quinto-Briones Rina Mariuxi; Tanca-Campozano Juan Pablo; Puga-Peña Gonzalo Rafael; Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth. 2022. Aspectos epidemiológicos del tumor maligno de la glándula tiroides en Guayaquil, período 2001 - 2015. *Revista cubana de medicina general integral. VOLUMEN 38, NÚMERO 1, enero-marzo de 2022*

Real-Cotto Jhony Joe, Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth, Real-Roby Roddy Andrés; Ordoñez-Sánchez Joe Luis. 2021. Aspectos epidemiológicos de tumores malignos atendidos en el hospital de Solca - Guayaquil, período 2015 - 2019. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. Volumen 7, Fascículo 4 : 239-243, 2021.*

Real-Cotto Jhony Joe; Tanca-Campozano Juan Pablo; Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth, Puga-Peña Gonzalo Rafael; Quinto-Briones Rina Mariuxi. 2021. Caracterización epidemiológica de las Neoplasias del Tejido Hematopoyético y Linfocítico atendidos en el Instituto Oncológico Nacional-SOLCA Guayaquil. *Revista Oncológica SOLCA Guayaquil. Vol. 31 Núm. 1 (2021); Abril del 2021*

Real-Cotto Jhony Joe; Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth; Tanca-Campozano Juan Pablo; Puga-Peña Gonzalo Rafael; Quinto-Briones Rina Mariuxi; Roha-Ochoa Ana Carolina. Incidencia y mortalidad del cáncer de piel no melanoma en Guayaquil. 2020. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. Volumen 6, Fascículo 4: 277-281, 2020.*

Jhony Joe Real Cotto; Leyda Elizabeth Jaramillo Feijoo; Rina Mariuxi Quinto Briones; Roddy Andrés Real Roby. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. VOL. 5 NÚM. CININGEC (2020). I Congreso internacional de investigación, innovación y gestión del conocimiento, 433 - 442.*

Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth; Quinto-Briones Rina Mariuxi; Tanca-Campozano Juan Pablo; Puga-Peña Gonzalo Rafael; Real-Cotto Jhony Joe. 2020. Incidencia y mortalidad del cáncer en hospital SOLCA - Guayaquil. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. Volumen 6, Fascículo 3, julio - septiembre 2020*

Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth; Galindo-Villardón María Purificación; Real-Cotto Jhony Joe; González-Rugel José Luis, Idrovo-Madeco Segundo Enrique. 2020. "Clúster espacial de mortalidad por cáncer de mama en Ecuador". *Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. Volumen 6, Fascículo 1, 2020*

Jaramillo-Feijoo Leyda, Galindo-Villardón Purificación, Real-Cotto Jhony. 2020. Análisis clúster para Big data: una aplicación con variables demográficas en provincias del Ecuador. *Journal of health and medical sciences. Revista de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, Chile. Volumen 6, Fascículo 1, 2020*

Tanca-Camposano Juan; Puga-Peña Gonzalo; Quinto-Briones Rina, Real-Cotto Jhony; Jaramillo-Feijoo Leyda. 2019. Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos en cáncer de mama y cérvix en Guayaquil. Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública. Revista electrónica. Volumen 3, número 1, enero - junio de 2019

Real-Cotto Jhony Joe; Quinto-Briones Rina Mariuxi; Tanca-Camposano Juan Pablo; Puga-Peña Gonzalo Rafael; Jaramillo-Feijoo Leyda Elizabeth. 2018. "Incidencia de cáncer en hospital de SOLCA Guayaquil" 2013-2017". Revista cubana de medicina general integral. Volumen 35, número 2, abril - junio de 2019

Allemani C., et. al (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000–2014 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*, 1023-1075
Quinto R., (2016). Caracterización del cáncer infantil en la región de Guayas-Ecuador: Un enfoque multivariante. Maestría en Análisis avanzado de datos multivariantes (Tesis no publicada). Universidad de Salamanca, Salamanca-España.

Allemani C., et. al (2015). Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25'676.887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*, 977-1010.

PÓSTERES:

Jaramillo L.; Quimis M.; Real J. 2023. Cáncer pediátrico: caracterización de la incidencia mediante técnicas multivariantes. SOLCA Guayaquil, 2018-2022. VII Curso Internacional de Oncología CIO. SOLCA Guayaquil

Real J.; Herrera J.; Jaramillo L. 2023. Tumores del sistema nervioso central: caracterización de la mortalidad en población pediátrica. ECUADOR. 2018-2022. VII Curso Internacional de Oncología CIO. SOLCA Guayaquil

Montiel-Rivera W; Herrera-Pacheco J; Real-Cotto J. 2023. Tumores malignos: caracterización de la incidencia en adultos SOLCA Guayaquil. 2018-2022. VII Curso Internacional de Oncología CIO. SOLCA Guayaquil. 2023

Jaramillo L., Roha A., Jaramillo A., Quinto R., Real J., (2018, noviembre). Spatial distribution of the most frequent cancers in Guayaquil. Presentado en la 40th IACR Annual Scientific Conference, Arequipa-Perú.

Quinto R., Jaramillo L., Real J., (noviembre 2018). Pediatric cancer incidence in SOLCA Guayaquil, 2000-2017. Presentado en la 40th IACR Annual Scientific Conference, Arequipa-Perú.

Quinto R., Jaramillo L., Real J., (noviembre 2018). Epidemiological profile of cancer in Guayaquil, 2008-2012. Presentado en la 40th IACR Annual Scientific Conference, Arequipa-Perú.

La información de los trabajos y pósteres realizados con datos de los registros de cáncer de base poblacional y hospitalaria, lo pueden encontrar visitando el siguiente link: www.estadisticas.med.ec



SOLCA

Sociedad de Lucha Contra
el Cáncer del Ecuador

MATRIZ

f SOLCA MATRIZ GUAYAQUIL

@ SOLCA ECUADOR

X SOLCAGUAYAQUIL

in SOLCA MATRIZ GUAYAQUIL

▶ SOLCA MATRIZ GUAYAQUIL

⊗ WWW.ESTADISTICAS.MED.EC

