



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

Boletín del Registro de Cáncer

Volumen 1, Número 3

Julio-Septiembre 2008

En esta edición:

Saludos	1
Introducción: Cáncer en los Hombres	1
Principales Tipos de Cáncer en Hombres: Incidencia	2
Principales Tipos de Cáncer en Hombres: Mortalidad	3
Tipos de cáncer exclusivos de los hombres: próstata y testicular	4
El Cáncer de Próstata: Incidencia y Mortalidad	4
Epidemiología del Cáncer de Próstata en Puerto Rico	4
Factores de Riesgos	4
Signos y Síntomas	4
Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Próstata	5
Tratamientos	5
El Cáncer de Testículos	6
Epidemiología del Cáncer de Testículos en Puerto Rico	6
Factores de Riesgos, Signos y Síntomas	6
Prevención y Detección Temprana y Tratamiento	6
Asociación Puertorriqueña de Registradores de Cáncer	7
Entérate	8

Saludos

Bienvenidos a la tercera edición del Boletín del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (RCCPR).

En esta edición hablaremos de la situación del cáncer en los hombres en Puerto Rico y cuales son los principales tipos de cáncer que afectan esta población.

También le presentamos la

información sobre los tipos de cáncer más comunes del sistema reproductor masculino, la epidemiología de estos tipos de cáncer, sus factores de riesgo, prevención, detección temprana y tratamiento.

Hemos incluido una sección dedicada a la recién creada Asociación Puertorriqueña de Registradores de Cáncer y

lo acontecido en su primera reunión.

Esperamos que el Boletín les sea de su agrado y les aclare como es la situación del cáncer en los hombres puertorriqueños.

Nayda R. Figueroa-Vallés, MD, MPH

Introducción: Cáncer en los Hombres

En Puerto Rico, el cáncer es diagnosticado en más de 5,600 hombres anualmente y es la segunda causa de muerte entre ellos registrándose cerca de 2,700 muertes anuales. Basados en las tasas de incidencia y mortalidad para el periodo de 1999-2003, 1 de cada 3 (25.3%) hombres que nazcan en la actualidad en Puerto Rico serán diagnosticados con cualquier tipo de cáncer invasivo en algún momento de sus vidas. Por tal razón, el cáncer en hombres es un asunto que amerita especial atención por parte de las autoridades de salud pública del país. El RCCPR recoge información pertinente al diagnóstico y tratamiento de casos de cáncer con el fin de conocer ampliamente la historia natural de la

enfermedad y reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer para ayudar en el desarrollo de estrategias de cernimiento y prevención.

El cáncer de próstata constituye casi el 50% de los casos diagnosticados en los hombres y es la primera causa de muerte por cáncer entre ellos en Puerto Rico. La mayoría de los casos este tipo de cáncer se puede prevenir o diagnosticar tempranamente. El mes de septiembre es el mes de prevención del cáncer de próstata.

Reconociendo la importancia de los esfuerzos para el control de cáncer, se discutirán en esta edición los tipos de cáncer que más afectan a los hombres en Puerto Rico.

Directora del RCCPR y Editora Principal

Dra. Nayda R. Figueroa, MD, MPH, CTR

Colaboradores

Taína De La Torre, MS

Mariela Torres, MS

Javier Pérez, MPH

Karen J. Ortiz, MA, MPH

William Calo, MPH

Moraima Santana, CTR

Sayra Rodríguez, MPH

Principales Tipos de Cáncer en Hombres: Incidencia

El cáncer es una condición que afecta considerablemente a los hombres. En Puerto Rico, el 54 % de los casos diagnosticados de cáncer son en hombres. En el 2003 se diagnosticaron aproximadamente 316 hombres con cáncer por cada 100,000. Los principales tipos de cáncer en hombres son: próstata, colorrectal, pulmón y bronquios, cavidad oral y faringe, estómago, vejiga urinaria, linfoma No-Hodgkin, hígado y ducto biliar intrahepático, laringe y esófago. Los primeros tres tipos de cáncer en los hombres (próstata, colorrectal y pulmón y bronquios) conforman

aproximadamente el 60% de todos los casos de cáncer diagnosticados en hombres. En el año 2003 la tasa de incidencia de cáncer de próstata fue tres veces más la tasa de cáncer colorrectal y casi ocho veces la tasa de cáncer de pulmón bronquios.

La mayoría de los tipos de cáncer están relacionados al uso del tabaco.

Se ha observado que todos los principales tipos de cáncer en hombres aumentan con la edad, es a partir de los 50 años de edad que se observa un aumento mayor.

Tendencias Temporales: Incidencia

Al analizar la incidencia de todos los tipos de cáncer analizados juntos observamos que este ha permanecido constante a través del tiempo (desde 1987 hasta el 2003). Sin embargo, cuando observamos las tendencias por tipo de cáncer en específico, las tasas de incidencia varían a través del tiempo. El cáncer de próstata ha aumentado significativamente a una razón de 1.7% por año para el perio-

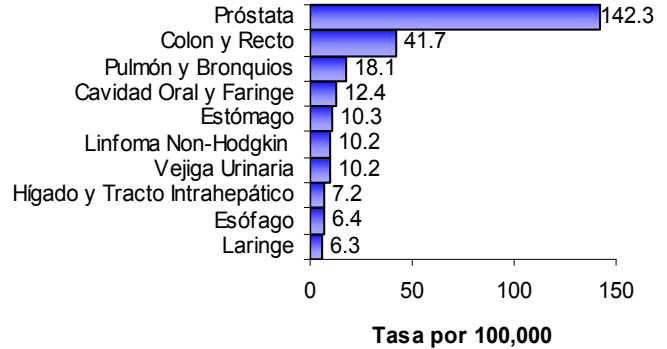
do antes mencionado. De la misma forma el cáncer colorrectal ha ido aumentando significativamente a una razón de 1.8% por año para este mismo periodo. La incidencia del cáncer de pulmón y bronquios, estómago y cavidad oral y faringe ha disminuido a través del tiempo, pero aún estos permanecen entre los tipos de cáncer mayor incidencia en los hombres. El linfoma No-Hodgkin ha aumentado levemente entre los hombres.

Cernimiento de Cáncer en Hombres

Según la encuesta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo en el Comportamiento (PR-BRFSS, por sus siglas en inglés) la prevalencia* de sigmoidoscopias y colonoscopias es menor en relación a la prueba de PSA en los hombres para los años 2002, 2004 y 2006.

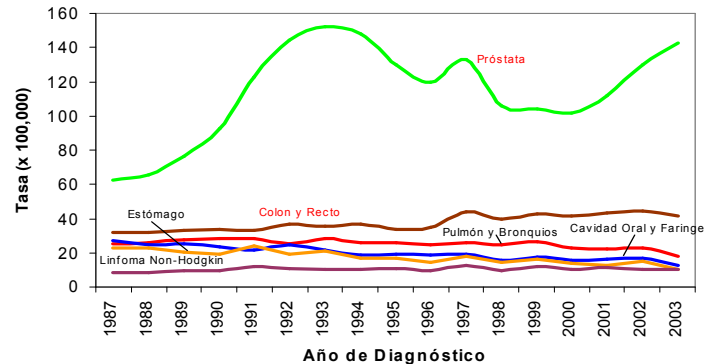
*La **prevalencia** se refiere a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado, en este caso que se realizan cernimiento de cáncer, en un momento o en un periodo de tiempo determinado.

Gráfica 1. Tasas de incidencia de los principales tipos de cáncer en hombres, Puerto Rico 2003*



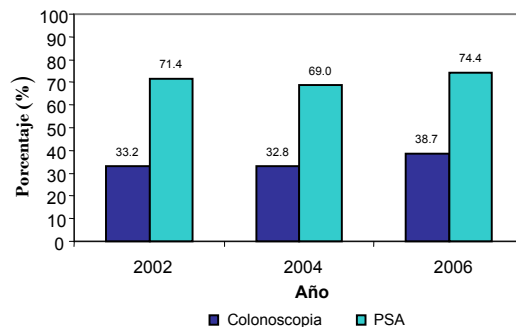
Tasas por 100,00 hombres y ajustadas a la población Puerto Rico 2000. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. Enero 2008.

Gráfica 2. Tendencia de la incidencia por tipo de cáncer en hombres, Puerto Rico 1987-2003



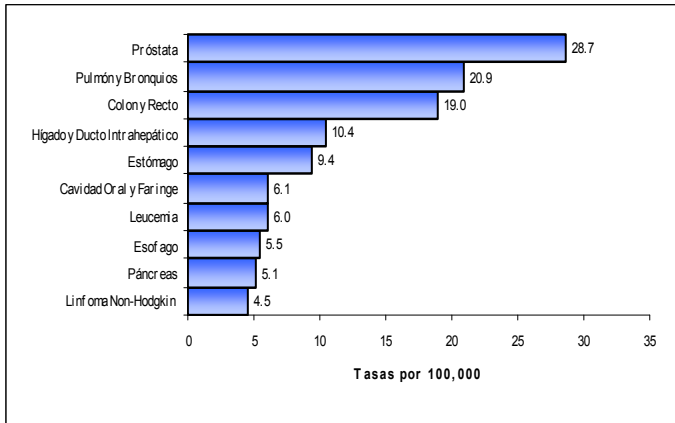
Tasas por 100,000 hombres y ajustadas a la población Puerto Rico 2000. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. Enero 2008.

Gráfica 3. Prevalencia de Pruebas de Cernimiento (Colonoscopia/ Sigmoidoscopia vs. PSA) Autoreportadas en Hombres mayores de 50 años, Puerto Rico 2002-2006



Principales Tipos de Cáncer en Hombres: Mortalidad

Gráfica 4. Tasas de mortalidad de los principales causas de muerte por cáncer en hombres, Puerto Rico 2004*



Tasas por 100,000 hombres y ajustadas a la población Puerto Rico 2000. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico.

El cáncer es la segunda causa de muerte en Puerto Rico y es 1.7 veces mayor en los hombres que en las mujeres. En el 2004 el 56% de las muertes por cáncer fueron en hombres. Para este mismo año murieron por cáncer aproximadamente 148 hombres por cada 100,000. Las principales causas de muerte por cáncer en hombres lo son: próstata, pulmón y bronquios, colorrectal, hígado y ducto biliar intrahepático, estómago, cavidad oral y faringe, leucemia, esófago, páncreas y linfoma No-Hodgkin. Los primeras tres causas de muerte por cáncer en los hombres (próstata, pulmón y bronquios, colorrectal) conforman aproximadamente el 46% de todas las muertes por cáncer. En

el año 2004 la tasa de mortalidad de cáncer de próstata fue 37% mayor que la de pulmón y bronquios, mientras que la tasa de mortalidad de cáncer de pulmón y bronquios y cáncer colorrectal fue similar.

Las muertes por cáncer aumentan con la edad. A partir de los 60 años de edad se observa un aumento mayor.

Tendencias Temporales: Mortalidad

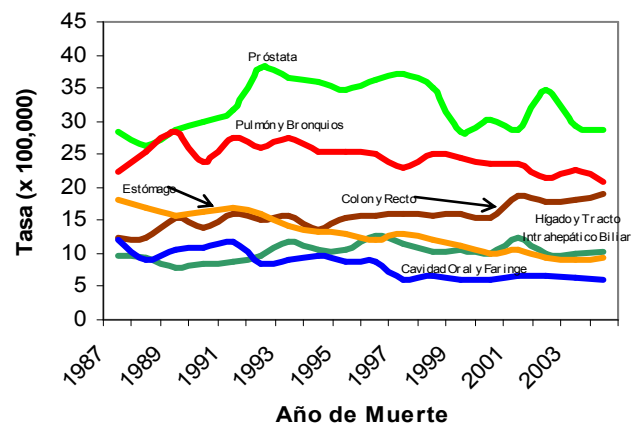
Cuando se analizan las muertes por cáncer de todos los tipos juntos estas han permanecido constantes a través del tiempo desde 1987 hasta el 2004. Sin embargo, si observamos la tendencia de los principales tipos de cáncer de forma individual la situación varía. El cáncer de próstata ha permanecido constante. La mortalidad por cáncer colorrectal ha ido aumentando significativamente a una razón de 1.9% por año desde el 1987 al 2004. También las muertes por el cáncer de hígado y ducto biliar intrahepático ha ido en aumento a una razón de 1.0% por año. La mortalidad por cáncer de pulmón y bronquios, estómago y cavidad oral y faringe han disminuido a través del tiempo, pero aún así siguen

siendo de los principales causas de muerte por cáncer en los hombres. La mortalidad por linfoma No-Hodgkin ha aumentado levemente al igual que la incidencia.

Las muertes por cáncer de próstata y cáncer colorrectal pueden ser disminuidas si se realiza el cernimiento pertinente y es detectado de forma temprana.

Otros factores que pueden modificar el riesgo de desarrollar y morir por cáncer son el uso de alcohol, tabaco y la dieta.

Gráfica 5. Tendencia de la Mortalidad por Tipo de Cáncer en Hombres, Puerto Rico 1987-2004*



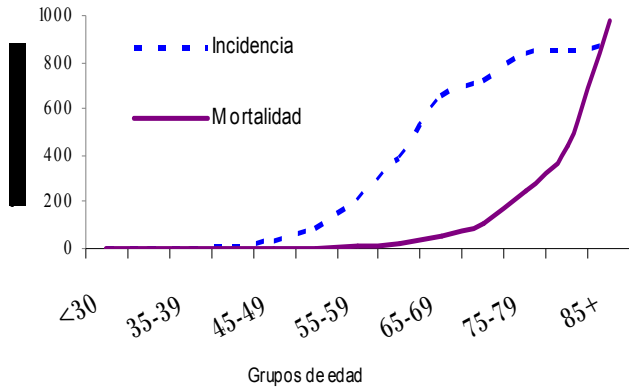
Tasas por 100,000 hombres y ajustadas a la población Puerto Rico 2000. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico.

Tipos de cáncer exclusivos de los hombres: próstata y testicular

Cáncer de Próstata: Incidencia y Mortalidad

Epidemiología del Cáncer de Próstata en Puerto Rico

Gráfica 6. Tasas específicas por edad de incidencia (1999-2003) y mortalidad (2000-2004) de cáncer de próstata



Tasas por 100,000 hombres.
Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. Datos de incidencia Enero 2008.

El cáncer de próstata se origina cuando grupo de células anormales crecen fuera de control en la glándula prostática ubicada debajo de la vejiga y delante del recto. Los hombres de cualquier edad pueden desarrollar cáncer de la próstata, pero ocurre con mayor frecuencia en los hombres de 50 años o más. La edad promedio de diagnóstico de cáncer de próstata es de 69 años.

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer más diagnosticado entre los hombres en Puerto Rico y el primero en mortalidad por cáncer. En el año 2003, el 46.3% de todos los cáncer diagnosticados en hom-

bres fueron de próstata y para el año 2004, el 18.9% de las muertes en hombres fueron por este tipo de cáncer. Se estima que 1 de cada 8 hombres será diagnosticado por cáncer de próstata en PR durante el trayecto de su vida. Anualmente se diagnostican 2,060 casos de cáncer de próstata en PR y mueren 516 hombres por esta enfermedad. El número de casos diagnosticados de cáncer de próstata ha ido en aumento. La incidencia y la mortalidad de cáncer de próstata aumenta con la edad y esta es mayor en el grupo de hombres mayores de 65 años de edad.

La Ley Num. 225 del año 2006 declara el mes de septiembre como “El mes de la concienciación sobre el cáncer de próstata”.

Factores de Riesgos

Las causas del cáncer de próstata se desconocen, pero se han identificado factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. Estos factores de riesgos son:

- Edad – hombres mayores de 65 años
- Antecedentes familiares – los hombres que tienen un familiar directo (padre, hermano o hijo) que padece o padeció de cáncer de próstata tienen mayor riesgo
- Dieta – estudios han encontrado que los hombres

- que consumen más grasas, consumen menos frutas y verduras puede aumentar el riesgo de cáncer de próstata
- Inactividad física – la vida sedentaria aumenta el riesgo

- Factores hormonales
- Prostatitis crónica - favorece la aparición del cáncer de próstata

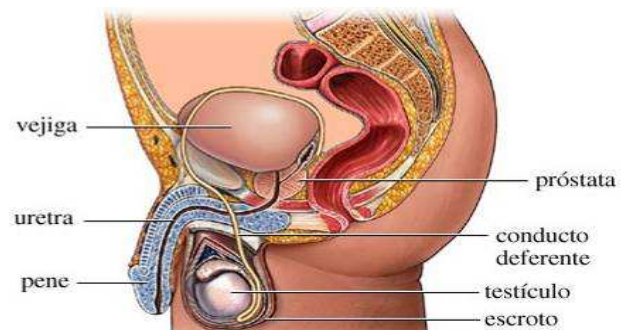


Figura 1: Sistema Reprodutor Masculino

Signos y Síntomas

Llame a su médico si usted tiene alguno de estos síntomas:

- Dificultad para comenzar a orinar
- Menos fuerza en el chorro de orina
- Goteo después de terminar de orinar
- Deseos de orinar frecuentemente
- Sangre o pus en la orina
- Dolor o sensación de ardor al orinar
- Dolor con la eyaculación
- Dolor en la cadera o en la espalda que no desaparece con el tiempo

Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Próstata

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) recomienda disminuir la ingestión de grasas y elegir muchas comidas de origen vegetal. Se recomienda comer cinco o más raciones de frutas y vegetales, también es aconsejable la ingestión frecuente de pan, cereales, productos de granos, arroz y pasta. Los médicos recomiendan que el dejar de fumar, mantener una buena dieta, realizar ejercicios frecuentemente y visitar tu doctor regularmente contribuye a una buena salud.

La detección temprana de cáncer de próstata consiste en tratar de encontrar la enfermedad en una etapa temprana, cuando el tratamiento puede ser más eficaz. La Sociedad Americana del Cáncer, recomienda que los profesionales de la salud deben ofrecer las pruebas de cernimiento (prueba antígeno prostático específico (PSA), examen digital rectal (GRE)) a hombres mayores de 50 años después de informales sobre los potenciales beneficios y daños de estas pruebas. El U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recomienda no realizar pruebas de cernimiento a hombres mayores de 75 años debido a la insuficiente evidencia de los beneficios de la prueba de cernimiento en este grupo. Las pruebas que se emplean para examinar la próstata y la sangre para detectar y diagnosticar cáncer de próstata son:

- Examen digital rectal (GRE, por sus siglas en inglés)
- Antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)
- Ecografía transrectal
- Biopsia
- Biopsia transrectal

Prevalencia de Cernimiento de Cáncer de Próstata

La prueba antígeno prostático específico (PSA, por su siglas en inglés) incrementó su uso a partir de la mediada década del 1990. En Puerto Rico, para el año 2006 la prevalencia del PSA para hombres mayores de 40 años que reportaron haber tenido una prueba de PSA durante los últimos dos años fue de un 65.7% (BRFSS, 2008). Los hombres con edades mayores de 65 años y aquellos con mayor grado de educación reportaron la mayor prevalencia de PSA, 78% y 73%, respectivamente.

Tratamientos

Existen varios tratamientos que ayudan a combatir el cáncer de próstata. La utilización de estos tratamientos depende de la edad, salud general y preferencias personales de cada paciente. Éstas pueden curar el cáncer de la próstata si éste se detecta tempranamente. Sin embargo, estos tratamientos pueden causar problemas graves tales como impotencia e incontinencia. Recuerde consultar a un especialista para ayudar a determinar el mejor tratamiento. Algunos de estas opciones son:

- Cirugía (prostatectomía radical)- incisión en el abdomen o través del periné (entre el ano y el escroto) para sacar la próstata.
- Radioterapia – área afectada se expone a dosis de radiación para destruir las células anormales y evitar el crecimiento o reaparición.
- Observar y esperar - Observación cuidadosa y controles médicos sin tratamiento.
- Prostatectomía radical con preservación de la inervación - Procedimiento quirúrgico con el que se quita la próstata sin cortar los nervios a su alrededor que transmiten señales entre el cerebro y el pene para permitir un funcionamiento sexual normal.

La Ley PRS ST T.24 § 7032, establece en su cubierta ambulatoria (Cubierta C, inciso (d)) que los planes deberán incluir, sin que esto constituya una limitación, exámenes de cernimiento para cáncer ginecológico, de mama y de próstata, según las prácticas aceptables.

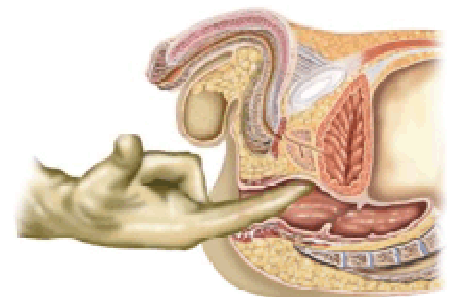
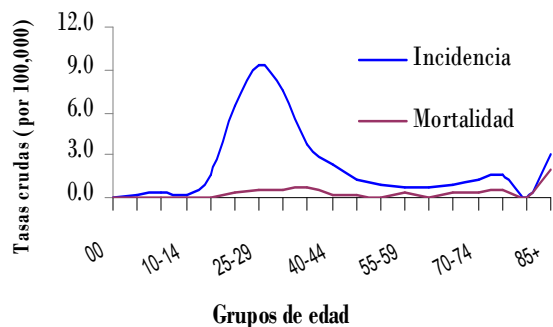


Figura 2: Examen digital rectal



Figura 3: Examen de Antígeno prostático específico

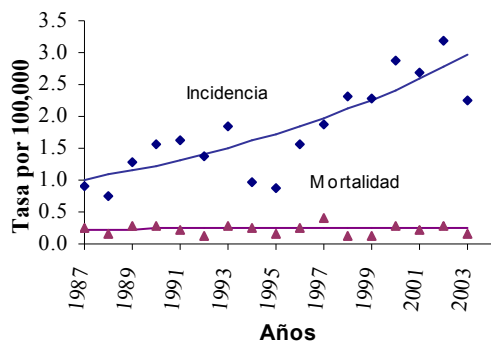
Gráfica 7. Tasas específicas por edad de cáncer de testículos, 1999-2003



Tasas por 100,000 hombres.
Registro Central de Cáncer de Puerto Rico.



Gráfica 8. Tendencias de Incidencia (1987-2003) y Mortalidad (1987-2005) de Cáncer Testicular, PR*



Tasas por 100,000 hombres y ajustadas a la población Puerto Rico 2000.
Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. Datos de incidencia Enero 2008.

El Cáncer de Testículos

Epidemiología del Cáncer de Testículos en Puerto Rico

El cáncer testicular es una reproducción anómala, e invasiva de células malignas en los testículos (glándulas sexuales masculinas adyacentes al pene). De acuerdo a las características de las células del tumor, el cáncer de testículo puede clasificarse en dos tipos: seminoma y no seminoma. Otros tipos de cáncer de testículo son poco comunes. Este tipo de cáncer es significativamente menos común que el cáncer de próstata.

En Puerto Rico, el cáncer testicular representa aproximadamente 1% de todos los tipos de cáncer en hombres y cerca del 2.1% de todos los tipos de cáncer del sistema genital masculino. A pesar que el cáncer de testículos es poco común es la forma más frecuente de cáncer en hombres entre los 15 y 34 años de edad (ver Gráfica 7) constituyendo el 23.3% de todos los tipos de cáncer para ese grupo de edad. Durante el periodo de 2001 al 2003 se diagnosticaron, en promedio, 51 casos de cáncer testicular por año; mientras que para el periodo de 2002 al 2004, cinco hombres murieron, anualmente en promedio, por esta enfermedad .

La incidencia de cáncer testicular en Puerto Rico, ha ido aumentando significativamente durante el periodo de 1987 al 2003 a razón de 7.0% por año. Por otro lado, durante el periodo 1987 al 2005 las tasas de mortalidad disminuyeron a razón de 0.7%. Esta disminución no es estadísticamente significativa, por lo tanto, la tendencia de mortalidad por cáncer testicular se ha mantenido relativamente constante.

Factores de Riesgos, Signos y Síntomas

Aunque no se conocen las causas exactas del cáncer de testículo, los estudios muestran que varios factores aumentan la probabilidad de padecer cáncer de testículos. Entre estos factores, el Instituto Nacional de Cáncer menciona: testículos sin descender (criptorquidia); anomalías congénitas; cáncer de testículo previo y antecedentes familiares de cáncer de testículo.

Los síntomas y signos más comunes en los testículos y el escroto son: protuberancias (masas), hinchazón y dolor. El síntoma más común de cáncer testicular es una protuberancia que no causa dolor en un testículo. En algunos casos, la protuberancia causa incomodidad, y es poco común el dolor intenso. Algunas veces, el testículo puede estar agrandado o inflamado (sin una protuberancia). Los hombres con cáncer testicular también pueden presentar una sensación de pesadez o dolor en la parte baja del abdomen o en el escroto (Figura 1: Sistema Reprodutor Masculino)

Prevención y Detección Temprana y Tratamiento

A pesar de que no existe una forma de prevención para el cáncer de testículos, este es altamente tratable y por lo general curable, especialmente cuando se detecta en la etapa inicial. La ACS recomienda que el médico incluya el examen de testículo como parte de las pruebas rutinarias en la detección del cáncer. También recomienda a los hombres que se eduquen sobre el cáncer del testículo y que visiten a un médico prontamente si encuentran una masa. Debido a que no se han estudiado suficientemente los autoexámenes testiculares para mostrar una reducción en el índice de mortalidad de este cáncer, la ACS no puede recomendar los autoexámenes testiculares periódicos en hombres sin algún factor de riesgo de cáncer testicular específico.

Prevención y Detección Temprana y Tratamiento (continúa)

Otros exámenes que se pueden utilizar para la detección son: ecografía del escroto utilizada para confirmar la presencia de la masa sólida; exámenes de sangre para marcadores de tumor, como alfafetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana (beta GCH) y deshidrogenasa láctica (DHL) (cerca del 85% de los no seminomas presentan elevación de la AFP o la beta GCH) y las biopsias de tejido. Aunque la incidencia de cáncer de testículo se ha elevado en años recientes, más del 95 por ciento de los casos pueden curarse. El tratamiento tiene más posibilidades de éxito cuando el cáncer de testículo se detecta en la etapa temprana. Además, el tratamiento puede ser menos agresivo y puede causar menos efectos secundarios. La mayoría de los hombres con cáncer de testículo pueden curarse con cirugía, radioterapia o quimioterapia. Los efectos secundarios dependen del tipo de tratamiento y pueden ser diferentes para cada persona.

Asociación Puertorriqueña de Registradores de Cáncer

Por Sayra Rodríguez Pagán, MPH y Moraima Santana, CTR

El pasado 19 de agosto de 2008 se realizó la primera reunión para organizar la Asociación de Registradores de Cáncer de Puerto Rico, iniciativa del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico siguiendo las recomendaciones de la *National Cancer Registrars Association (NCRA)* y los modelos de las organizaciones establecidas en Estados Unidos. La misma se llevó a cabo en la sede de la Sociedad Americana del Cáncer en Hato Rey. A la reunión asistieron registradores de toda la Isla, personal del Registro Central de Cáncer y su directora, la Dra. Nayda Figueroa. Se discutieron varios asuntos relacionados a la labor del registrador de cáncer y sobre los desafíos que conlleva esta profesión.

La Dra. Nayda Figueroa explicó los motivos por los cuales se necesita una asociación:

1. **Crear** una entidad que asuma un rol activo en el mejoramiento, recopilación y estandarización del manejo de los datos de cáncer.
2. **Atender** los intereses de los registradores en términos de recursos, limitaciones de tiempo, conocimiento básicos, necesidades de adiestramientos y educación continua, certificación, leyes y reglamentos, reglas de codificación, control de calidad, auditorias, reportaje electrónico, entre otros.
3. **Nombrar** un representante en el Comité Asesor del Registro de Cáncer.

Por otra parte, se entregó a cada participante de la reunión, un borrador del reglamento para discutir, analizar y enmendar los artículos propuestos tales como el nombre de la asociación, propósito, membresía y establecimiento del comité ejecutivo. Se estableció un Comité Organizador integrado por: Moraima Santana del Registro Central de Cáncer; Lcda. M^a. Ileana Álvarez del Hospital Oncológico Dr. I. González Martínez; Irma S. Duprey del Hospital Universitario Dr. Ruiz Arnau; Teresa Vives Acosta de HIMA San Pablo de Caguas; Betzaida Ruiz Conde del Hospital Menonita Cayey-Aibonito; y Sayra Rodríguez Pagán del Registro Central de Cáncer. Este comité se reunirá para analizar y enmendar el reglamento el cual será presentado en la próxima reunión de los registradores.

Próximamente, estaremos realizando una encuesta para conocer el perfil de los registradores de cáncer en Puerto Rico y para estudiar sus necesidades. Para más información, pueden comunicarse con la Sra. Idalia Acevedo al (787) 756-6389 ext. 222 ó 223.

Referencias

- Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Cáncer de próstata. Mayo 2008.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EU, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La detección del cáncer de la próstata; Una guía para Hispánicos de los Estados Unidos. 2006
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI). *El cáncer de testículo: preguntas y respuestas*. Mayo 2008. Sitio Web del Instituto Nacional del Cáncer (NCI): <http://www.cancer.gov>.
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Cáncer de la próstata: Tratamiento. Mayo 2008. Sitio Web del Instituto Nacional del Cáncer (NCI): <http://www.cancer.gov>.
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Cáncer de próstata. Redistribuido por [University of Bonn, Medical Center](http://www.universityofbonn.de), 2002.
- Sociedad Americana de Cáncer. Detección temprana del cáncer de la próstata. Atlanta, Ga: American Cancer Society; Sept 2008.
- Sociedad Americana de Cáncer. *Learn About Testicular Cancer*. Sept 2008. Sitio Web de la Sociedad Americana del Cáncer (ACS): <http://www.cancer.org>.

El Boletín del Registro de Cáncer es una publicación trimestral que edita el RCCPR, dependencia del Departamento de Salud de Puerto Rico. Está dirigido a los profesionales de la salud, investigadores, estudiantes y público en general. Su objetivo primordial es informar sobre la situación de cáncer en Puerto Rico.

Este Boletín fue creado con el apoyo del Programa Nacional de Registros de Cáncer del CDC bajo el Grant #U58/DP000782-01

Entérate

Actividades

Exámen para Certificación de Registradores de Tumores

Cuándo: 13-27 septiembre de 2008

Información: <http://ctrexam.org/>

Mes de septiembre:

Mes de concienciación de cáncer de próstata.

Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

PO Box 70184
San Juan, PR 00936-8184

Dirección Física:
Antiguo Hospital de Psiquiatría
Área 3, Segundo Piso
Bo. Monacillos, Río Piedras

Teléfono: 787-756-6363; 6382; 6389
Fax: 787-756-6372
E-mail: naydafigueroa@salud.gov.pr

“Colaborando con la investigación científica para el control del cáncer”

<http://www.salud.gov.pr>

Para estadísticas: marielatorres@salud.gov.pr

Recursos para Consultas y Solicitudes

Tópico o Asunto	Empleado	Extensión
Identificación de casos a reportarse, cómo entrar casos a <i>Abstract Plus</i> , codificación, y preprocesamiento de casos (<i>Prep.-Plus</i>)	Moraima Santana, CTR	ext. 230
Instalación, actualización y problemas técnicos con <i>Abstract Plus</i> y recibo de casos.	Cristino Ruiz	ext. 226
Coordinación del trabajo diario de edición y consolidación de casos. Certificados de Defunción	María F. Merced , CTR	ext. 231
Solicitudes de datos viejos (informes hasta 1991)	Carmen Jiménez Luz I. Acevedo	ext. 221 / 223
Extracción y preparación de datos solicitados al Registro (a extraerse de las bases de datos)	Mariela Torres, MS	ext. 231
Región Metropolitana, coordinación con instituciones	Carmen J. Hernández	ext. 230
Regiones Ponce, Mayagüez, Arecibo – coordinación del trabajo y supervisión de empleados de Recopilación del RCC en esas regiones	Edna Pagán , CTR	(787) 834-4156 (787) 439-4095