

20
18

ANUARIO
ESTADÍSTICO



ANUARIO ESTADÍSTICO »» 2018 ««



Instituto Nacional de Cancerología - ESE



Anuario estadístico 2018

Volumen 16

ISSN: 1909-8995

Esta publicación debe citarse como: Instituto Nacional de Cancerología (INC).
Anuario estadístico 2018. Bogotá, D. C.: INC; 2020

www.cancer.gov.co

Diseño y diagramación:

Ma. Angelik Bautista Vargas
Oficina de Comunicaciones
Instituto Nacional de Cancerología - ESE

Corrección de estilo:

Carlos David Contreras

Impreso en:

Strategy - Grupo Creativo
Bogotá, Noviembre de 2020



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE**
Colombia
Por el control del cáncer

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Ministro de Salud y Protección Social

CAROLINA WIESNER CEBALLOS

Directora General

MARTHA LUCÍA SERRANO LÓPEZ

Subdirectora de Investigaciones,
Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ

Subdirector Médico y de Docencia

JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO

Subdirector Administrativo y Financiero

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - ESE

Constanza Pardo

Edición

Coordinadora del Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

Grupos de trabajo

Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

Constanza Pardo – Coordinadora de grupo. Procesamiento, compilación y edición

Carolay Corredor – Profesional especializada. Procesamiento

Nidia Villamil – Profesional especializada. Procesamiento

Nury Farieta – Auxiliar administrativo. Colaboradora

Christian Mendoza – Auxiliar administrativo. Colaborador

Ingrid Ruiz – Auxiliar administrativo. Colaboradora

Neli Tiguaque – Auxiliar administrativo. Colaboradora

Marcela Ruiz – Auxiliar administrativo. Colaboradora

Jenny Patricia Castro – Técnico. Colaboradora

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de Información

Carlos Alberto Gómez – Técnico administrativo. Procesamiento

Francisco Avendaño – Profesional especializado. Procesamiento y compilación

Grupo de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud

Julio César Gómez – Comité de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud

Cielo De Jesús Almenares – Profesional especializada. Compilación

Ángela Pirajan – Profesional especializada. Procesamiento

Grupo Laboratorio Clínico, Área de Microbiología

Leydy Paola Jiménez Cetina – Profesional. Procesamiento y compilación

Grupo Área Investigaciones

Diana Patricia Cárdenas – Profesional especializada. Procesamiento y compilación

Comité de Publicaciones Científicas

Carolina Wiesner

Julie Milena Galvis

Raúl Hernando Murillo

Enrique Cadena

Ricardo Sánchez

Carlos Arturo Hernández

Alfredo Romero

Luis Felipe Torres

Jean Paul Vernet

Sandra Quijano

Stefano Vinaccia

Carlos Alfonso Duarte

Ricardo Bruges

María Mercedes Bravo

Mónica Molano

Marion Piñeros

Jovanny Zabaleta

Luis Carvajal

Jesús Pérez

Carmen García

Agradecimientos

El Instituto Nacional de Cancerología desea expresar su agradecimiento a todos los grupos por su aporte y contribución en la publicación generada: Clínicas y Servicios, Grupo de Patología, Grupo de Archivo de Historias Clínicas, Grupo de Enfermería y Grupo de Sistemas, cuyos integrantes siempre contribuyen de manera importante a esta publicación.

>>> Contenido <<<

Presentación	6
Foreword	7
Metodología	11
Resultados	13
Registro institucional de cáncer	17
Mortalidad institucional	65
Producción hospitalaria	79
Infecciones asociadas a la atención en salud	87
Proyectos institucionales de investigación	97
Publicaciones científicas	113
Glosario	137
Referencias	144

>>> Presentación <<<

El Instituto Nacional de Cancerología (INC) es una entidad pública que tiene como misión el control integral del cáncer, la investigación y la generación de conocimiento, orientada a definir los lineamientos de la política de salud pública de esta enfermedad.

En los últimos años, el INC recibió anualmente alrededor de 7.000 casos nuevos de cáncer. En procura de ofrecer mayor calidad en la atención a los pacientes, la institución ha hecho énfasis en incorporar nuevas tecnologías, fortalecer la investigación como proceso misional y promover el trabajo colaborativo con grupos de investigación nacionales e internacionales.

La selección de la información más relevante para difundir por medio de este *Anuario estadístico* va en función de la disponibilidad de nuevos datos en la atención oncológica de nuestros pacientes, el desarrollo de proyectos de investigación y el incremento en la producción científica.

Como el Anuario tiene una concepción dinámica, se incluyeron cambios con relación a ediciones anteriores. En esta edición se incluyeron dos nuevas tablas para presentar los casos nuevos de cáncer colorrectal, según estadio clínico al ingreso (tablas 14 y 22) y se eliminaron dos tablas con información que en la actualidad no resulta esencial para la institución: verificación histológica de los casos de cáncer y población no asegurada residente en Bogotá (antes tablas 8 y 20).

El *Anuario estadístico 2018* (décima sexta edición) presenta las principales estadísticas e indicadores de los procesos misionales que se desarrollan en el Instituto, como son: la atención oncológica específica, la gestión ambulatoria y hospitalaria, la investigación y la salud pública. El anuario se presenta en seis capítulos: la información del registro institucional de cáncer, el comportamiento de la mortalidad institucional, la producción hospitalaria, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), los proyectos institucionales de investigación y las publicaciones científicas.

Quiero resaltar los resultados alcanzados, gracias al trabajo de todas las personas que posibilitan la edición anual de este documento. A los distintos servicios por su dedicación en la consignación de los datos en la historia clínica, de igual manera a la oficina asesora de planeación, al comité de infecciones intrahospitalarias, al grupo área de investigaciones y al grupo de vigilancia epidemiológica del cáncer por su aporte en esta publicación institucional.

Esta nueva edición del *Anuario estadístico 2018* se pone a disposición para el mayor número de usuarios, los entes interesados, la comunidad en general y en forma muy especial a los funcionarios de la institución. El documento lo encontrará en la página web del INC: <http://www.cancer.gov.co/> (sección de publicaciones).

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

Foreword

The Colombian National Cancer Institute (INC) is a Colombian State Institution whose mission is to work in the comprehensive control of cancer, research and knowledge generation, aimed at defining the public health policy guidelines of this disease.

In recent years, the INC annually received around 7,000 new cases of cancer. To offer greater quality of patient care, the institution has worked on the incorporation of new technologies, strengthening of research as a key process and promoting collaborative work with national and international research groups.

The most relevant information to disseminate through this Annual Report is based on the availability of new data in the oncological care of our patients, the development of research projects and the increase in scientific production.

This year's report differs slightly from previous editions: Two new tables (tables 14 and 22) were included to present new cases of colorectal cancer according to clinical status at admission and the tables describing the histological verification of cancer cases and the uninsured population from Bogotá (former tables 8 and 20) were eliminated, as the information in those tables is no longer considered essential for the institution.

Topics covered in this report 2018 are specific cancer care provided, ambulatory and hospital management, research and public health activities. The report consists of six chapters: information derived from the hospital-based cancer registry; the institutional mortality statistics; the hospital production; the statistics on healthcare-associated infections; the institutional research projects and scientific publications.

I want to highlight the results achieved by the work and to express my appreciation to the clinical services for their dedication to the provision of data in the medical record. Likewise, thanks to the data analysis area, the planning office, the committee of nosocomial infections, equipment research and epidemiological surveillance group, who contributed with their activities to the realization of this 16th edition.

At INC we find it important that available information is disseminated, and therefore this new edition of the *Annual Report 2018* is available free of charge to the clients of INC, stakeholders, the general community, and in particular to the officials of the institution. The document is also available at the NCI website: <http://www.cancer.gov.co/> (Publications section).

Carolina Wiesner Ceballos
General Director

Índice de tablas

1. Registro Institucional de Cáncer, INC, Colombia, 2018

Tabla 1.	Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria	19
Tabla 2.	Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad según localización primaria, en hombres	21
Tabla 3.	Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad según localización primaria, en mujeres	23
Tabla 4.	Distribución de casos nuevos de cáncer en niños, por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3)	23 25
Tabla 5.	Distribución de casos nuevos de cáncer por base de diagnóstico, según localización primaria	27
Tabla 6.	Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico	29
Tabla 7.	Distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide, según clasificación de la Organización Mundial de la Salud	46
Tabla 8.	Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria	48
Tabla 9.	Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según departamento de residencia habitual	50
Tabla 10.	Distribución de casos nuevos de cáncer por clasificación de caso, según localización primaria	51
Tabla 11.	Casos nuevos de cáncer por sexo, según grandes grupos de edad	52
Tabla 12.	Casos nuevos de cáncer de mama, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso	53
Tabla 13.	Casos nuevos de cáncer de cuello uterino, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso	53
Tabla 14.	Casos nuevos de cáncer colorrectal, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso	54
Tabla 15.	Distribución de casos nuevos de melanoma maligno invasivo, según localización primaria	54
Tabla 16.	Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria	55
Tabla 17.	Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo y según localización primaria	58
Tabla 18.	Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria	60
Tabla 19.	Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo, según EPS	62
Tabla 20.	Casos nuevos de cáncer de mama en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación	63
Tabla 21.	Casos nuevos de cáncer de cuello uterino en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación	63
Tabla 22.	Casos nuevos de cáncer colorrectal en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación	64

2. Mortalidad institucional, INC, Colombia, 2018

Tabla 23.	Defunciones certificadas por sitio de defunción, según sexo y grupos de edad	67
Tabla 24.	Mortalidad por sitio de defunción, según lugar de residencia habitual	68
Tabla 25.	Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según lugar de residencia habitual	69
Tabla 26.	Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, en hombres	70
Tabla 27.	Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, en mujeres	71
Tabla 28.	Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, en hombres	72
Tabla 29.	Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, en mujeres	73
Tabla 30.	Mortalidad por área de residencia habitual, según causa básica de defunción	74
Tabla 31.	Mortalidad por grandes grupos de edad, según causa básica de defunción	75
Tabla 32.	Mortalidad por sitio de defunción, según mes de la defunción	76
Tabla 33.	Mortalidad por sitio de defunción, según nivel educativo	76
Tabla 34.	Mortalidad según horas de estancia hospitalaria	77
Tabla 35.	Mortalidad en Bogotá, por localidad de residencia habitual	77

3. Producción hospitalaria, INC, Colombia, 2018

Tabla 36.	Producción trimestral consolidada según tipo de actividades e indicadores	81
Tabla 37.	Producción trimestral de consulta externa, según servicio	82
Tabla 38.	Producción trimestral de radioterapia, según tipo de procedimientos	83
Tabla 39.	Producción trimestral según tipo de procedimientos de quimioterapia	83
Tabla 40.	Producción trimestral de procedimientos quirúrgicos, según servicio	83
Tabla 41.	Producción trimestral del laboratorio clínico	84
Tabla 42.	Producción trimestral del servicio de imágenes diagnósticas, según tipo de examen	84
Tabla 43.	Producción trimestral de exámenes diagnósticos y otros procedimientos	84
Tabla 44.	Producción trimestral de la unidad de cuidado intensivo	85
Tabla 45.	Producción trimestral de sesiones de rehabilitación y terapias respiratorias	85
Tabla 46.	Producción trimestral del banco de sangre, según procedimiento	85
Tabla 47.	Producción trimestral de clínica de hematología y trasplante de médula ósea	86
Tabla 48.	Producción trimestral del servicio de patología y citología	86

4. Infecciones asociadas a la atención en salud, INC, Colombia, 2018

Tabla 49.	Índice global de infecciones asociadas a la atención en salud	89
Tabla 50.	Tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud	89
Tabla 51.	Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según especialidad médica	90
Tabla 52.	Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según tipo de infección	91
Tabla 53.	Índice de mortalidad por infecciones asociadas a la atención en salud por mes	93
Tabla 54.	Índice de infecciones asociadas a la atención en salud por especialidad médica	93
Tabla 55.	Infecciones asociadas a la atención en salud por tipo de muestra, según microorganismo aislado	94
Tabla 56.	Patrón de susceptibilidad de los principales bacilos Gram negativos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud	95
Tabla 57.	Patrón de susceptibilidad de los principales cocos Gram positivos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud	95

5. Proyectos institucionales de investigación y publicaciones científicas, INC, Colombia, 2018

Tabla 58.	Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación	99
Tabla 59.	Publicaciones científicas por grupo, según filiación del primer autor	115

7. Glosario

8. Referencias

Periodo

Se presenta la información correspondiente al periodo entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 para los componentes de: el registro institucional de cáncer, la mortalidad institucional certificada independiente del año de ingreso al INC, la productividad hospitalaria, el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención y salud, los proyectos y las publicaciones institucionales.

Fuentes de información

Las fuentes primarias de información utilizadas para la consolidación de este documento fueron la historia clínica del sistema de información institucional - SAP y demás aplicativos especializados de captura de información de los servicios de apoyo, en el que aparecen consignados los datos referentes a identificación, diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente con diagnóstico de cáncer. El registro institucional de cáncer se encarga de recolectar la información bajo las reglas de calidad y codificación de los registros de cáncer. Para mortalidad, se usó la base de datos con información de la mortalidad certificada por la institución en el Registro Único de Afiliados (RUAF), en forma específica, el módulo de defunciones, independiente del año de ingreso al INC. En cuanto a las infecciones, la fuente fue el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones. La información de los proyectos de investigación se tomó del módulo X-RPM de SAP.

Registro Institucional de cáncer

Para la recolección de la información se revisó de forma retrospectiva cada una de las historias clínicas nuevas del 2018, con el fin de tener la información sobre casos nuevos de cáncer y la identificación de segundos primarios. La recolección inició en septiembre de 2018 y terminó en agosto de 2019. En la revisión de segundos primarios, esta información se revisó entre junio de 2019 y enero de 2020. La captura de datos se realizó en el aplicativo institucional Reginst®. Se consideró caso nuevo de cáncer al que ingresó a la institución por primera vez, de cualquier localización e independiente de que haya sido diagnosticado o tratado en otra institución.

Las variables fueron codificadas con la División Político-Administrativa (Divipola) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el lugar de nacimiento y residencia habitual ⁽¹⁾; las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) según los códigos de habilitación – Ministerio de Salud ^(2,3); el estadio clínico se codificó según la Clasificación de Tumores Malignos de la UICC (TNM – 7a. edición) ⁽⁴⁾, y la Clasificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) para cuello uterino. La localización primaria y morfología del tumor se clasificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O-3) ⁽⁵⁾. La base de diagnóstico se definió como clínica, exploración clínica (endoscopias, exploración quirúrgica e imagenología, etc.), pruebas específicas, citología, histología de metástasis e histología de tumor primario ⁽⁶⁾. Para la inclusión y la codificación de los segundos primarios se acogieron las reglas definidas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) ⁽⁷⁾.

En el análisis de la información en niños se tomó como grupo de edad de 0-17 años y se conformaron los grupos diagnósticos según la Clasificación Internacional para Cáncer en Niños (ICCC-3) ⁽⁸⁾. La información sobre tumores de los tejidos hematopoyético y linfóide se agrupó según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, 4ª. Edición ⁽⁹⁾. Se presentan datos de los pacientes residentes en Bogotá, por ser una proporción importante de atención en cáncer en el INC, cuyos datos pueden ser usados para establecer acciones en el Distrito de Bogotá.

La información sobre tratamiento se agrupó en grandes modalidades terapéuticas (cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, yodoterapia, cuidado paliativo y crioterapia). Esta información se recolectó al momento de la revisión de la historia clínica (actualmente 10 meses después del ingreso del paciente a la institución). En algunos casos, si en las notas clínicas se definió alguna condición médica que retrasó el inicio del tratamiento, el caso se deja como pendiente en el sistema y se vuelve a revisar. En los demás casos, la historia clínica no se vuelve a revisar y por tanto no se actualiza el tratamiento. El control de calidad de la información se realizó con el objetivo de asegurar la confiabilidad y la validez de los datos generados, con base en las recomendaciones de la IARC y la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) ⁽¹⁰⁾.

Mortalidad institucional

La información corresponde a las variables definidas en el certificado de defunción. Otras variables incluidas corresponden al último servicio de ingreso, el lugar donde fallece el paciente, la fecha y la hora de ingreso; estas sirven para determinar el indicador de estancia hospitalaria presentado en el anuario.

La causa básica de muerte se definió como “la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y, en su caso, las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal” (ver glosario Anuario estadístico). La causa directa es el estado patológico que produjo directamente la muerte.

El lugar de residencia habitual fue codificado con la Divipola (1). Para la selección y para la codificación de la causa básica de defunción se utilizó la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte y las otras entidades morbosas que hubieran contribuido, pero no relacionadas con la causa directa de la muerte, también se codificaron según la CIE-10.

La verificación de la calidad de la información digitada en la base de datos se centró en la corrección de las inconsistencias encontradas en las variables de georreferenciación (localidad, barrio y dirección) y en las cadenas causales de muerte. Las inconsistencias se reciben mensualmente en un archivo de Excel enviado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Se revisó cada historia clínica y el ajuste en el certificado (aplicativo RUAF).

Producción hospitalaria

El procesamiento, la compilación y la validación de la información asistencial se realizaron según las actividades y los procedimientos definidos en el ámbito de la prestación de servicios y los principales indicadores de atención en el INC.

Infecciones asociadas al cuidado de la salud

Se recopiló la información anual sobre aquellas infecciones adquiridas por el paciente, mientras recibió tratamiento por alguna condición médica o quirúrgica después del ingreso a la institución y durante la estancia hospitalaria, del Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones y del Grupo de Laboratorio Clínico, Área de Microbiología.

Proyectos institucionales de investigación y publicaciones científicas

Los proyectos institucionales de investigación fueron aquellos aprobados, en curso y terminados, o no realizados por viabilidad financiera durante la vigencia. Las publicaciones científicas incluyeron los artículos publicados en un año, tanto en revistas internacionales como nacionales, libros y capítulos de libro, además de la participación en publicaciones extrainstitucionales.

Todos los artículos científicos institucionales tienen un primer autor del INC y en la tabla la publicación se describe según la forma de citación. En los artículos definidos como extrainstitucionales, el primer autor corresponde a la institución líder de la publicación, donde el (los) autor(es) del INC está(n) como colaborador(es) en la misma. Los libros y capítulos de libro incluidos fueron aquellos que tuvieron ISBN.

Análisis de la información

El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias simples y tabulaciones de cruces de variables con el programa SPSS. Hay una sección descriptiva general de los datos (resultados) y la información se sintetiza mediante la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos en Excel.

Resultados

Registro institucional de cáncer

En 2018 se atendieron 7.856 casos nuevos de cáncer en el INC con un aumento porcentual de 13,6% con relación al año anterior. El comportamiento por sexo fue mayor proporción en mujeres (58,6%). Los tres grupos principales de tumores malignos, en orden descendente, fueron: sistema digestivo, piel y mama (Tabla 1). Las principales localizaciones en hombres fueron piel, próstata, estómago, colon-recto y sistema hematopoyético, y en mujeres fueron mama, piel, tiroides, cuello uterino y colon-recto (fig. 1).

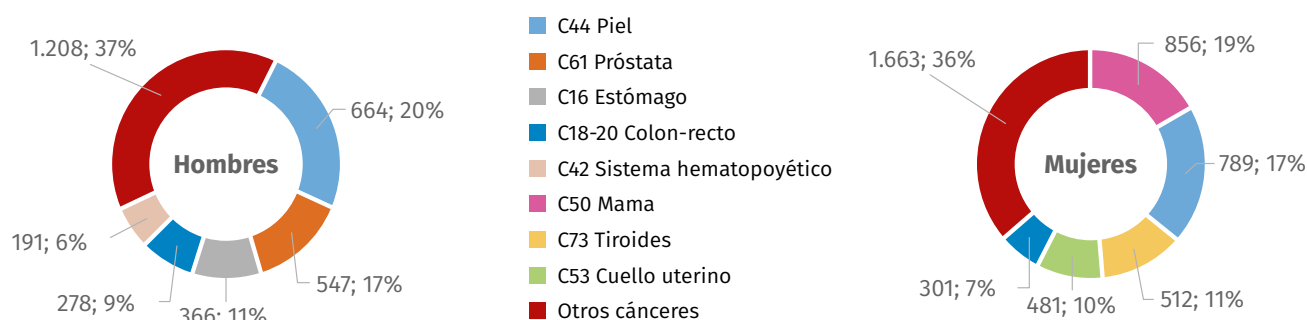


Figura 1. Primeras localizaciones de cáncer, hombres y mujeres, INC, 2018.

De la población atendida en el INC, el 40% de los casos nuevos de cáncer al año correspondió a mayores de 65 años, el 3,1% a población infantil de 0 a 17 años y el 82,6% de los pacientes pertenecían a los regímenes subsidiado (49,5%) y contributivo (33,1%). En niños, se destacó el alto porcentaje de leucemias linfoides (22%), nefroblastomas y tumores renales no epiteliales (6,5%) y osteosarcomas (5,7%) atendidos. La atención de los distintos grupos diagnósticos se da gracias a que la institución cuenta con talento humano especializado, tecnología biomédica e infraestructura necesaria para la complejidad de la atención (Tabla 4). Al igual que el año anterior, la distribución fue similar en los cuatro grupos de edad pediátricos.

El 98,3% de los casos de cáncer fueron verificados histológicamente. Los casos no verificados por patología correspondieron a aquellos tumores de difícil acceso o en estado muy avanzado como fueron los correspondientes a: ojo, encéfalo, hígado, páncreas y sistema hematopoyético, entre otros (Tabla 5).

Según el género, en hombres, el cáncer de piel fue el más frecuente, con mayor porcentaje en los tipos histológicos de carcinomas basocelulares (57,8%), carcinomas escamocelulares (16,1%) y melanomas infiltrantes (10,7%) (Tabla 6). El cáncer más frecuente en mujeres fue el cáncer de mama, con tipos histológicos más frecuentes como carcinoma ductal infiltrante (78,7%), carcinoma lobular (4,5%) y carcinoma sin otra especificación (4,5%).

La distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfóide fue más frecuente para los grupos diagnósticos de las neoplasias de células B maduras (50,5%) y de células linfoides precursoras (18,3%) (Tabla 7). El 84,7% de los pacientes tenían como residencia habitual Bogotá, D. C. y los departamentos del área de influencia del INC como son Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta (Tabla 9).

Es de resaltar el aumento en los casos ya tratados que llegaron a la institución 3.399 (43,3%). En 2017, el número de casos fue de 2.397 (34,6%). El hecho de que más de un tercio de los pacientes vengan pretratados desde otra institución, probablemente se deba a que nuestro sistema de salud se caracteriza por la atención fragmentada, principalmente en cáncer, en donde los pacientes se mueven con frecuencia de una IPS a otra para su atención (Tabla 10).

En las mujeres, hubo un aumento en el número de casos nuevos de cáncer de mama y cuello uterino se mantuvo. El comportamiento mostró un alto porcentaje para estadio clínico avanzado (III/IV) al ingreso al INC, alrededor del 50% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y 39% con cáncer de cuello uterino, sobre todo en afiliadas al régimen subsidiado. Por otro lado, la agrupación en estadios tempranos y tardíos para estos cánceres es diferente. En mama, el 40,6% fueron estadio temprano (hasta IIIA), mientras que en cuello uterino (hasta IIA) fue 21,5%. Para estadios tardíos, en mama (IIIB/IV) fue 39,9% y en cuello uterino (IIB/IVB) 59,3% (Tablas 12 y 13).

Para cáncer colorrectal, los cánceres avanzados fueron 316 casos (54,6%) y llama la atención que el porcentaje de casos no estadificados es alto. Sin embargo, en el proceso de mejora que se hizo sobre la consignación de esta información en la historia clínica electrónica, se pasó del 48,8% de casos sin estadificar en el 2012 al 13,3% en el 2018. Por otra parte, el 48,4% de los casos de cáncer colorrectal de 2018 son pretratados en otra institución, lo que puede dificultar en algunas situaciones establecer el estadio clínico (Tabla 14).

En relación con los tratamientos, 4.922 casos (62,7%) recibieron algún tipo de tratamiento en el INC. Quedó un porcentaje de casos que no recibió terapéutica alguna (29,4%) y esto obedeció a distintas causas como: la no continuidad de los pacientes en su proceso de atención en el INC (11,1%); pacientes con tratamientos previos realizados y que ingresaron al INC para control y seguimiento (70,7%); pacientes que murieron sin alcanzar a tener un tratamiento (9,9%), y otras causas 8,3% (ver glosario, término “tratamiento”). Hubo un grupo de pacientes que ingresaron al INC para solicitar un segundo concepto sobre su enfermedad de base (7,9%) (Tabla 16).

Los pacientes con residencia habitual en Bogotá correspondieron a 50,7% (n=3.980) de los casos. La mayoría de ellos correspondían al régimen subsidiado (48,3%) y la mayor concentración estuvo en las siguientes entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB): Capital Salud (43,2%), Medimás EPS (10,1%), Famisanar (9,2%) y Nueva EPS (7,1%). Las principales localizaciones para ambos sexos fueron: piel (17,6%), mama (11,0%), tiroides (8,7%), colorrectal (7,9%) y próstata (7,7%) (Tablas 17-22).

Mortalidad institucional

Se certificaron 1.291 defunciones. Al igual que en 2017, se certificaron más muertes en mujeres (55,7%). Para ambos sexos, el 42,6% eran pacientes mayores de 65 años (Tabla 23). Dos terceras partes de las muertes (65,5%) residían en Bogotá, D. C., seguido de los departamentos de Cundinamarca (12,2%) y Boyacá (5,8%). Del total de las defunciones, 65,7% fueron en pacientes afiliados al régimen subsidiado (Tablas 24-25). Según la causa básica de defunción, los tumores malignos ocuparon el primer lugar (97,5%), seguido de la enfermedad por VIH (0,7%) y de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (0,2%). Entre los tumores malignos, el de estómago, mama, colon, leucemias y cuello del útero causaron el 45,2% (583) del total de muertes (Tabla 26-27).

El 77,8% de las defunciones ocurrieron en el INC y según la estancia hospitalaria, 79,6% fueron después de 48 horas, como consecuencia del curso clínico de la enfermedad (Tabla 34). En Bogotá, los pacientes fallecidos residían principalmente en las localidades de Kennedy (13,7%), Ciudad Bolívar (12,1%) y Bosa (9,9%) (Tabla 35). Los pacientes de Bogotá fallecieron más frecuentemente en domicilio (31,4% versus 22,2% en promedio).

Es de resaltar que por el tipo de pacientes del instituto, muchos de ellos en fase terminal, se esperaba un porcentaje mucho más alto de muertes en casa (22,2%). Este comportamiento puede deberse a dos situaciones: la primera, por criterios de habilitación, no se permite la prescripción de benzodiazepinas en el domicilio, lo que dificulta el soporte al paciente en casa y es necesario hospitalizarlo; la segunda, está relacionada con los cuidados paliativos en casa, estos dependen de profesionales médicos de segunda especialidad que generalmente no van a los domicilios y los médicos generales no están formados para ello. Esto hace necesario fortalecer los cuidados paliativos por médicos generales capacitados o los de primera especialidad para ayudar al paciente en casa al final de la vida.

Producción hospitalaria

El análisis de la información sobre la producción asistencial mostró un total de 213.670 consultas, donde 14,5% fueron consultas de primera vez en el año. El comportamiento de las consultas totales durante el 2018 reflejó un incremento de 41% respecto del año anterior, soportado principalmente en el aumento de las consultas de control y las consultas de primera vez. El promedio de estancia hospitalaria fue de 9,7 días (Tabla 36). Las consultas por especialidad que se incrementaron durante 2018 con respecto al año anterior fueron seno y

tejidos blandos, ginecología y dermatología (Tabla 37). La producción de los servicios de quimioterapia y de radioterapia se mantuvo constante y las cirugías presentaron una leve disminución con respecto al año anterior, principalmente en la especialidad de gastroenterología (Tablas 38-40).

Con relación a los servicios de imágenes diagnósticas, se incrementaron en un 10%, principalmente por las biopsias por TAC (Tabla 42). En las unidades de cuidado intensivo de adultos y pediátrica ingresaron 997 pacientes, con una estancia promedio de 12,8 días; el 19,3% de estos pacientes fallecieron durante su estancia hospitalaria en la unidad (Tabla 44). En la clínica de hematología y trasplante se presentó un incremento de 78% en procedimientos como mielogramas, biopsias de médula ósea, punción lumbar diagnóstica y trasplantes de médula ósea. Sucedió de manera similar con las sesiones de rehabilitación y las terapias respiratorias, que aumentaron 12% con respecto al año anterior (Tablas 45 y 47). Al parecer el incremento de las consultas y los servicios diagnósticos pudo deberse principalmente al contrato con Capital Salud y la nueva forma de pago global prospectivo – PGP implementada.

Infecciones asociadas a la atención en salud

La tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) de 9 por mil días estancia refleja el riesgo de los pacientes a adquirir infecciones oportunistas, al necesitar estancias cada vez más prolongadas por su enfermedad oncológica o su tratamiento. En 2018, la tasa fue de 8,9 y esto se explica porque cada paciente que cursó con una IAAS tuvo un promedio de 10,6 días de estancia adicional por esta causa. Este indicador está 2 y 3 veces más elevado que la estancia por IAAS en hospitales no oncológicos, por la inmunosupresión secundaria a su enfermedad de base o a su tratamiento, sin una variación estacional ni cambio en el comportamiento comparado con los años anteriores (Tabla 49-50). En la tabla 51, se destaca que las especialidades quirúrgicas respondieron por el 63% de las infecciones presentadas, aunque no todas corresponden a infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), dado que estos pacientes pueden presentar otras infecciones durante su estancia hospitalaria. Dentro de otras especialidades, la hematología es la que hospitaliza pacientes más vulnerables de adquirir infecciones oportunistas, secundario a la inmunosupresión generada por los tratamientos antineoplásicos; además responde por 1 de cada 5 infecciones asociadas a la atención en salud. Es importante aclarar que en este caso no existen valores correctos, simplemente es una descripción de la distribución presentada.

El comportamiento de las infecciones por localización anatómica denotó, en primer lugar, que la sumatoria de las ISQ (Superficial, profunda y órgano/espacio), fue del 48%. Esto cobra sentido, dado que el número de procedimientos quirúrgicos realizados es superior al número de egresos registrados por mes en la institución. El comportamiento observado es similar a otras instituciones de salud, donde las ISQ responden por el 25% a 40% de las infecciones. En segundo lugar, las infecciones del torrente sanguíneo estuvieron confirmadas por laboratorio, sin la participación de dispositivos extravasculares con el 12%. Este riesgo está dado por translocaciones bacterianas que ocurren frecuentemente en los servicios de hematología, quienes aportan el 19% del total de infecciones en el INC. En tercer lugar, estuvieron las neumonías con un 11% (Tabla 52). El indicador de letalidad de 1,6 fallecidos/100 pacientes se encontró afectado por la IAAS y la gravedad derivada de esta, además de las condiciones de base (diagnóstico oncológico), siendo este último factor la causa directa de muerte en muchos pacientes (Tabla 53).

Al revisar las infecciones por especialidad médica y por el total de egresos se encontró 12,2% para hematología; es decir, que 1 de cada 8 pacientes que se hospitaliza por esta especialidad, presentó una infección. Sin embargo, al realizar este análisis con los grupos quirúrgicos es complejo, teniendo como premisa que no todas las cirugías van a requerir manejo hospitalario (clasificadas como ambulatorias) y sus infecciones quedan incluidas en el numerador. Por ejemplo, la especialidad de seno y tejidos blandos presentó un índice de 44,6%, valor alto porque el numerador es elevado y no todos los que se encuentran en el numerador necesariamente están en el denominador. Por esta razón, debe tenerse precaución y compararse contra los históricos, para evaluar si existió un incremento real (Tabla 54).

En la tabla 55, los microorganismos aislados correspondían a la totalidad de las muestras de la institución y no únicamente a las muestras de casos asociados a IAAS, y en este sentido, se encontró que las dos cepas prevalentes la *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, subespecie *Pneumoniae*, aportaron el 51,8% de los aislamientos. Para *E. coli* se encontraron 1.418 aislamientos de los cuales 230 se identificaron como productoras de betalactamasa de espectro extendido (BLEE). Por tipo de muestra, en orina fueron 1.705 de un total de 3.759 y la mitad fueron por *E. coli*, con 760 aislamientos. En los microorganismos aislados en sangre, nuevamente aparece

E. coli en primer lugar, con 250 de 938 aislamientos, seguido de *S. epidermidis* y *S. aureus*, comportamiento muy diferente a años anteriores.

El patrón de susceptibilidad por microorganismos Gram negativos mostró que para *E. coli*, el 21,6% fue confirmada para betalactamasa de espectro extendido (ESBL) y menos de 0,2% presentó resistencia a ertapenem, lo que sugiere que la posibilidad de tener una carbapenemasa está en ese índice. En *Klebsiella pneumoniae*, la susceptibilidad frente a la presencia de ESBL fue 44,1% con una susceptibilidad a meropenem de 69,6%, lo que sugiere que el restante 30,4% puede presentar aislamiento de carbapenemasa. La susceptibilidad de 100% a ertapenem correspondió a 140 muestras que se consideraron en un inicio sospechosas de carbapenemasa; por esta razón, el panel que los identifica incluye ertapenem y por eso la sensibilidad es tan alta en este microorganismo. En *Serratia marcescens*, en la cual no se realizó determinación de BLEE, la susceptibilidad fue de 69,7% a ceftriaxona y 97,4% a ceftazidima; imipenem y meropenem tuvieron 100% de susceptibilidad demostrada. El comportamiento de *Proteus mirabilis*, cuya resistencia al imipenem es fenotípicamente esperada, se pudo evidenciar en que no hubo reporte de la cantidad de BLEE presente en este microorganismo y una susceptibilidad de 98,6% a ertapenem y el 100% a meropenem, lo que soporta la baja tasa o la ausencia de carbapenemasa en este microorganismo. En el caso de la *Pseudomona auriginosa*, mostró susceptibilidad a cefepime (70%), ceftazidima (65,8%) y a piperacilina tazobactam (64,1%), consideradas como primera línea de uso en este microorganismo. Por último, *Enterobacter cloacae* tuvo una resistencia y susceptibilidad de 75,9% a ceftriaxona y 81,9% a ceftazidima (Tabla 56).

En relación con las cepas Gram positivas se encontró que para *Staphylococcus aureus* hubo susceptibilidad de 70,9% con una resistencia del 29,1% a la oxacilina y una susceptibilidad total a la vancomicina (100%). *Staphylococcus epidermis* tuvo una susceptibilidad a oxacilina de 19,4%, porcentaje dentro de lo esperado. En el caso de *Enterococcus faecalis* la susceptibilidad fue del 99,4% de los 168 aislamientos que fueron sensibles a ampicilina y una susceptibilidad de 100% a vancomicina. La susceptibilidad del *Enterococcus faecium* fue de 5,9% para ampicilina y 20,6% para vancomicina en los 102 aislamientos revisados (Tabla 57).

Proyectos institucionales de investigación y publicaciones científicas

En total hubo 155 proyectos institucionales de investigación con un leve aumento en relación con 2017 (142). La línea de diagnóstico y tratamiento del cáncer fue la más preponderante (72; 46,5%), seguida de biología del cáncer en la población colombiana (22; 14,2%), epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer (20; 12,9%) y aspectos psicosociales y calidad de vida (19; 12,3%) (Tabla 58). Para 2018, la línea de biología del cáncer tuvo un mejor desempeño que en 2017; las otras líneas continuaron con un comportamiento similar. Del año en vigencia, fueron aprobados 39 proyectos (25,2%), de estos, solamente dos proyectos de inversión nación tenían previsto iniciar en el siguiente año, en curso 96 (61,9%), cerrados 14 (9%) y con vencimiento del aval técnico-científico 6 (3,9%), es decir aquellos proyectos que no lograron tener acta de inicio en el periodo de 12 meses que otorga el Comité de Ética e Investigación, por lo cual se cerraron sin iniciar.

En lo que concierne a las publicaciones científicas se realizaron 84 en total: en revistas internacionales 17 (20,2%), en revistas nacionales 33 (39,3%), participación en publicaciones extrainstitucionales 31 (36,9%) y la publicación de 3 libros (3,6%). Las publicaciones mostraron un cambio importante para 2018 con relación al 2017, con un aumento porcentual de 35,5% (22 manuscritos más) en publicaciones de las revistas nacionales y en las extrainstitucionales. Cerca del 38% de las publicaciones fueron lideradas por la Subdirección de Investigaciones (Tabla 59).

Registro Institucional de Cáncer

Presenta
la información sobre los casos
nuevos de cáncer que ingresaron
en un año y fueron atendidos
en la institución.



Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC, Colombia, 2018



Localización primaria (CIEO-3)*	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Labio, cavidad oral y faringe						
C00 Labio	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C01 Base de la lengua	0	0,0	2	0,0	2	0,0
C02 Otras partes de la lengua	16	0,5	28	0,6	44	0,6
C03 Encía	2	0,1	2	0,0	4	0,1
C04 Suelo de la boca	1	0,0	2	0,0	3	0,0
C05 Paladar	2	0,1	4	0,1	6	0,1
C06 Otras partes de la boca	4	0,1	6	0,1	10	0,1
C07 Glándula parótida	5	0,2	14	0,3	19	0,2
C08 Otras glándulas salivares mayores	5	0,2	3	0,1	8	0,1
C09 Amígdala	18	0,6	7	0,2	25	0,3
C10 Orofaringe	3	0,1	2	0,0	5	0,1
C11 Nasofaringe	9	0,3	6	0,1	15	0,2
C12 Seno piriforme	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C13 Hipofaringe	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	2	0,1	1	0,0	3	0,0
Total (C01-C14)	69	2,1	78	1,7	147	1,9
Sistema digestivo						
C15 Esófago	54	1,7	23	0,5	77	1,0
C16 Estómago	366	11,2	219	4,8	585	7,4
C17 Intestino delgado	9	0,3	15	0,3	24	0,3
C18 Colon	150	4,6	178	3,9	328	4,2
C19 Unión rectosigmoidea	17	0,5	22	0,5	39	0,5
C20 Recto	111	3,4	101	2,2	212	2,7
C21 Ano y canal anal	8	0,2	27	0,6	35	0,4
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	25	0,8	19	0,4	44	0,6
C23 Vesícula biliar	2	0,1	25	0,5	27	0,3
C24 Otras partes de las vías biliares	16	0,5	8	0,2	24	0,3
C25 Páncreas	39	1,2	45	1,0	84	1,1
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	1	0,0	2	0,0	3	0,0
Total (C15-C26)	798	24,5	684	14,9	1.482	18,9
Sistema respiratorio y órganos intratorácicos						
C30 Fosa nasal y oído medio	4	0,1	9	0,2	13	0,2
C31 Senos accesorios	11	0,3	5	0,1	16	0,2
C32 Laringe	22	0,7	4	0,1	26	0,3
C33 Tráquea	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C34 Bronquios y pulmón	68	2,1	70	1,5	138	1,8
C37 Timo	3	0,1	0	0,0	3	0,0
C38 Corazón, mediastino y pleura	19	0,6	5	0,1	24	0,3
Total (C30-C38)	127	3,9	94	2,0	221	2,8
Huesos y articulaciones						
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	28	0,9	23	0,5	51	0,6
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	17	0,5	7	0,2	24	0,3
Total (C40-C41)	45	1,4	30	0,7	75	1,0
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (C42)	191	5,9	194	4,2	385	4,9
Piel (C44)	664	20,4	789	17,1	1.453	18,5

(continúa)

Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC, Colombia, 2018



Localización primaria (CIEO-3)*	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tejido conjuntivo subcutáneo y otros tejidos blandos						
C47 Nervios periféricos y SNA	2	0,1	1	0,0	3	0,0
C48 Retroperitoneo y peritoneo	28	0,9	15	0,3	43	0,5
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	58	1,8	62	1,3	120	1,5
Total (C47-C49)	88	2,7	78	1,7	166	2,1
Mama (C50)	5	0,2	856	18,6	861	11,0
Aparato genital femenino						
C51 Vulva	0	0,0	26	0,6	26	0,3
C52 Vagina	0	0,0	14	0,3	14	0,2
C53 Cuello del útero	0	0,0	481	10,5	481	6,1
C54 Cuerpo del útero	0	0,0	145	3,2	145	1,8
C55 Útero, SAI	0	0,0	13	0,3	13	0,2
C56 Ovario	0	0,0	155	3,4	155	2,0
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C58 Placenta	0	0,0	3	0,1	3	0,0
Total (C51-C58)	0	0,0	838	18,2	838	10,7
Aparato genital masculino						
C60 Pene	39	1,2	0	0,0	39	0,5
C61 Glándula prostática	547	16,8	0	0,0	547	7,0
C62 Testículo	70	2,2	0	0,0	70	0,9
Total (C60-C62)	656	20,2	0	0,0	656	8,4
Aparato urinario						
C64 Riñón	64	2,0	38	0,8	102	1,3
C65 Pelvis renal	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C67 Vejiga	61	1,9	21	0,5	82	1,0
Total (C64-C67)	126	3,9	59	1,3	185	2,4
Ojos y anexos (C69)	54	1,7	44	1,0	98	1,2
Encéfalo y sistema nervioso central						
C70 Meninges	3	0,1	5	0,1	8	0,1
C71 Encéfalo	70	2,2	48	1,0	118	1,5
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	5	0,2	3	0,1	8	0,1
Total (C70-C72)	78	2,4	56	1,2	134	1,7
Glándulas endocrinas						
C73 Glándula tiroides	114	3,5	512	11,1	626	8,0
C74 Glándula suprarrenal	4	0,1	6	0,1	10	0,1
C75 Otras glándulas endocrinas	3	0,1	4	0,1	7	0,1
Total (C73-C75)	121	3,7	522	11,3	643	8,2
Ganglios linfáticos (C77)	158	4,9	143	3,1	301	3,8
Localización primaria desconocida (C80)	74	2,3	137	3,0	211	2,7
Total	3.254	100	4.602	100	7.856	100

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 2. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad según localización primaria, hombres, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	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+	Total
C02 Otras partes de la lengua	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	0	2	1	2	4	16
C03 Encía	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
C04 Suelo de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C05 Paladar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	4
C07 Glándula parótida	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	5
C09 Amígdala	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	4	3	3	2	0	18
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
C11 Nasofaringe	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	1	1	0	9
C12 Seno piriforme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C13 Hipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
C15 Esófago	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3	1	9	11	4	19	54
C16 Estómago	0	0	0	1	0	2	9	9	23	32	35	46	46	55	42	66	366
C17 Intestino delgado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	1	0	9
C18 Colon	0	0	0	1	2	1	3	6	6	11	10	19	23	26	20	22	150
C19 Unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	2	3	3	2	17
C20 Recto	0	0	0	0	0	2	4	3	7	2	10	12	19	18	9	25	111
C21 Ano y canal anal	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	0	0	1	1	0	0	8
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	5	4	3	4	25
C23 Vesícula biliar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
C24 Otras partes de las vías biliares	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	4	1	4	16
C25 Páncreas	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	7	2	7	5	7	4	39
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
C31 Senos accesorios	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	2	11
C32 Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	4	5	7	22
C34 Bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	5	7	8	14	11	16	68

(continúa)

Tabla 2. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad según localización primaria, hombres, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	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+	Total
C37 Tímo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
C38 Corazón, mediastino y pleura	1	0	0	1	0	2	2	3	1	0	1	2	0	3	2	1	19
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	2	5	7	4	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	28
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	2	0	1	0	2	2	1	1	2	2	1	0	0	2	1	17
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	11	14	8	14	16	7	15	6	4	5	14	14	13	12	18	20	191
C44 Piel	0	3	5	1	4	5	11	6	21	28	30	44	72	73	91	270	664
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	1	0	1	1	0	1	2	1	2	0	5	5	4	2	3	28
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0	1	1	1	0	2	2	1	1	5	10	6	5	10	5	8	58
C50 Mama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	5
C60 Pene	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	1	7	7	6	4	6	39
C61 Glándula prostática	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	13	46	102	124	105	149	547
C62 Testículo	0	1	0	9	13	17	14	9	1	6	0	0	0	0	0	0	70
C64 Riñón	5	1	0	1	0	1	3	1	2	2	11	8	11	5	3	10	64
C65 Pelvis renal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C67 Vejiga	0	1	0	0	1	1	1	0	2	4	2	10	4	6	12	17	61
C69 Ojos y anexos	4	1	0	0	1	3	2	0	4	4	2	3	2	9	4	15	54
C70 Meninges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
C71 Encéfalo	5	8	2	4	2	5	3	2	4	4	7	13	2	4	3	2	70
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
C73 Glándula tiroides	0	0	4	4	4	6	10	8	9	11	9	20	9	13	4	3	114
C74 Glándula suprarrenal	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
C77 Ganglios linfáticos	2	4	5	4	9	2	7	10	12	11	11	22	14	18	12	15	158
C80 Localización primaria desconocida	0	0	0	0	1	2	1	3	2	3	7	17	12	7	4	15	74
Total	30	39	34	51	60	68	103	85	125	152	210	337	398	453	391	718	3.254

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 3. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad según localización primaria, mujeres, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	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+	Total
C00 Labio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C01 Base de la lengua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
C02 Otras partes de la lengua	0	0	0	0	1	0	2	1	4	4	2	3	0	2	0	9	28
C03 Encía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
C04 Suelo de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
C05 Paladar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	6
C07 Glándula parótida	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	5	0	0	0	2	3	14
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
C09 Amígdala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	7
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
C11 Nasofaringe	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C15 Esófago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	16	23
C16 Estómago	0	1	0	1	1	3	6	12	14	17	15	30	31	29	25	34	219
C17 Intestino delgado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	6	2	0	1	1	15
C18 Colon	0	0	0	1	1	1	6	3	7	13	17	28	33	20	14	34	178
C19 Unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	3	5	2	4	1	3	22
C20 Recto	1	0	0	0	3	3	1	4	4	8	8	12	11	16	12	18	101
C21 Ano y canal anal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	2	4	3	6	27
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	2	0	0	3	5	19
C23 Vesícula biliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	3	3	4	6	25
C24 Otras partes de las vías biliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	8
C25 Páncreas	0	0	1	1	1	1	0	3	2	4	4	5	4	7	6	6	45
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
C30 Fosa nasal y oído medio	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	0	2	9
C31 Senos accesorios	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
C32 Laringe	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
C33 Tráquea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C34 Bronquios y pulmón	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9	6	10	8	13	9	13	70
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5

(continúa)

Tabla 3. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad según localización primaria, mujeres, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	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+	Total
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	2	5	2	1	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	23
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	7	8	6	15	14	9	6	9	8	13	14	25	14	16	18	12	194
C44 Piel	0	2	1	2	3	4	12	8	22	33	43	61	85	89	90	334	789
C47 Nervios periféricos y SNA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	0	2	1	1	1	2	15
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	2	5	0	4	4	3	6	2	2	5	5	6	3	3	6	6	62
C50 Mama	0	0	0	1	2	8	31	48	68	100	111	132	131	79	60	85	856
C51 Vulva	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	3	3	5	3	6	26
C52 Vagina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	3	2	1	14
C53 Cuello del útero	0	0	0	0	6	25	48	67	49	67	61	54	37	23	15	29	481
C54 Cuerpo del útero	0	0	0	0	0	2	5	3	5	9	15	30	19	25	16	16	145
C55 Útero, SAI	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	2	3	1	2	0	13
C56 Ovario	0	0	1	4	2	7	7	4	12	14	28	20	17	17	13	9	155
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C58 Placenta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
C64 Riñón	5	3	1	1	1	0	1	1	2	1	3	2	4	9	1	3	38
C67 Vejiga	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	5	1	7	1	3	21
C69 Ojos y anexos	8	2	0	0	0	2	1	2	4	2	2	4	7	5	1	4	44
C70 Meninges	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5
C71 Encéfalo	6	3	3	2	1	2	2	4	5	1	4	5	3	2	1	4	48
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
C73 Glándula tiroides	0	0	3	5	9	38	43	49	52	52	67	66	56	33	21	18	512
C74 Glándula suprarrenal	0	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	6
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
C77 Ganglios linfáticos	0	0	4	3	10	11	5	5	4	5	14	20	19	17	10	16	143
C80 Localización primaria desconocida	0	0	0	0	2	1	1	6	7	8	10	13	23	28	19	19	137
Total	34	28	29	46	66	129	195	243	284	392	461	573	534	474	373	741	4.602

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 4. Distribución de casos nuevos de cáncer en niños, por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3)*, INC, Colombia, 2018.

Grupos diagnósticos para pediatría		(0 - 4)		(5 - 9)		(10 - 14)		(15 - 17)		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I. Leucemias, enfermedades mieloproliferativas y síndromes mielodisplásicos											
a. Leucemias linfoides		13	20,6	18	26,9	12	19,4	11	20,4	54	22,0
b. Leucemias mieloides agudas		4	6,3	3	4,5	2	3,2	3	5,6	12	4,9
c. Enfermedades mieloproliferativas crónicas		0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,6	3	1,2
e. Leucemias específicas y otras no específicas		1	1,6	1	1,5	0	0,0	1	1,9	3	1,2
Total I		18	28,6	22	32,8	14	22,6	18	33,3	72	29,3
II. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales											
a. Linfomas Hodgkin		0	0,0	2	3,0	5	8,1	3	5,6	10	4,1
b. Linfoma no Hodgkin		2	3,2	5	7,5	6	9,7	0	0,0	13	5,3
c. Linfoma de Burkitt		0	0,0	2	3,0	1	1,6	0	0,0	3	1,2
Total II		2	3,2	9	13,4	12	19,4	3	5,6	26	10,6
III. Neoplasias del SNC, intracraneales e intraespinales mixtas											
a. Ependimomas y tumores del plexo coroideo		6	9,5	1	1,5	2	3,2	0	0,0	9	3,7
b. Astrocitomas		0	0,0	1	1,5	1	1,6	1	1,9	3	1,2
c. Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales		3	4,8	5	7,5	0	0,0	0	0,0	8	3,3
d. Otros gliomas		0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	0,8
e. Otras neoplasias intracraneales e intraespinales especificadas		2	3,2	0	0,0	1	1,6	1	1,9	4	1,6
f. Neoplasias intracraneales e intraespinales no especificadas		0	0,0	1	1,5	1	1,6	0	0,0	2	0,8
Total III		11	17,5	8	11,9	5	8,1	4	7,4	28	11,4
IV. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas											
a. Neuroblastoma y ganglioneuroblastoma		2	3,2	2	3,0	0	0,0	0	0,0	4	1,6
Total IV		2	3,2	2	3,0	0	0,0	0	0,0	4	1,6
V. Retinoblastoma											
a. Retinoblastoma		12	19,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	13	5,3
Total V		12	19,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	13	5,3
VI. Tumores renales											
a. Nefroblastoma y tumores renales no epiteliales		10	15,9	4	6,0	1	1,6	1	1,9	16	6,5
b. Carcinomas renales		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	0,4
Total VI		10	15,9	4	6,0	1	1,6	2	3,7	17	6,9

(continúa)

Tabla 4. Distribución de casos nuevos de cáncer en niños, por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3)*, INC, Colombia, 2018

Grupos diagnósticos para pediatría		(0 - 4)		(5 - 9)		(10 - 14)		(15 - 17)		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
VII. Tumores hepáticos	a. Hepatoblastoma	3	4,8	0	0,0	1	1,6	0	0,0	4	1,6
	c. Tumores hepáticos malignos no especificados	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	0,4
	Total VII	3	4,8	0	0,0	2	3,2	0	0,0	5	2,0
VIII. Tumores óseos malignos	a. Osteosarcomas	0	0,0	4	6,0	9	14,5	1	1,9	14	5,7
	b. Condrosarcomas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	0,8
	c. Tumor de Ewing y sarcomas óseos relacionados	0	0,0	2	3,0	2	3,2	0	0,0	4	1,6
	Total VIII	0	0,0	6	9,0	11	17,7	3	5,6	20	8,1
IX. Sarcomas de tejidos blandos y otros sarcomas extraóseos	a. Rabdomiosarcomas	4	6,3	3	4,5	0	0,0	0	0,0	7	2,8
	d. Otros sarcomas de tejidos blandos especificados	0	0,0	5	7,5	1	1,6	1	1,9	7	2,8
	e. Sarcomas de tejidos blandos no especificados	0	0,0	1	1,5	1	1,6	4	7,4	6	2,4
	Total IX	4	6,3	9	13,4	2	3,2	5	9,3	20	8,1
X. Tumores de células germinales. tumores trofoblásticos y neoplasias gonadales	a. Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales	0	0,0	2	3,0	2	3,2	1	1,9	5	2,0
	b. Tumores de células germinales extragonadales y extracraneales	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,9	2	0,8
	c. Tumores de células germinales gonadales	0	0,0	1	1,5	1	1,6	6	11,1	8	3,3
	Total X	0	0,0	4	6,0	3	4,8	8	14,8	15	6,1
XI. Otras neoplasias epiteliales malignas y melanoma maligno	b. Carcinoma de tiroides	0	0,0	0	0,0	7	11,3	6	11,1	13	5,3
	d. Melanomas malignos	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	e. Carcinomas de la piel	0	0,0	0	0,0	3	4,8	0	0,0	3	1,2
	f. Otros carcinomas y los no especificados	1	1,6	0	0,0	2	3,2	5	9,3	8	3,3
XII. Otras neoplasias malignas y las no especificadas	Total XI	1	1,6	1	1,5	12	19,4	11	20,4	25	10,2
	b. Otros tumores malignos no especificados	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Total XII	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Total		63	100	67	100	62	100	54	100	246	100

* ICCC-3: Clasificación internacional para cáncer en niños, tercera revisión / OMS 2008.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 5. Distribución de casos nuevos de cáncer por base de diagnóstico*, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)**	Solo clínico	Exploración clínica	Pruebas específicas	Citología	Histología de metástasis	Histología del tumor primario	Total
C00 Labio	0	0	0	0	0	1	1
C01 Base de la lengua	0	1	0	0	0	1	2
C02 Otras partes de la lengua	0	0	0	0	0	44	44
C03 Encía	0	0	0	0	0	4	4
C04 Suelo de la boca	0	0	0	0	0	3	3
C05 Paladar	0	0	0	0	0	6	6
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	0	0	10	10
C07 Glándula parótida	0	0	0	0	0	19	19
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	8	8
C09 Amígdala	0	0	0	0	0	25	25
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	5	5
C11 Nasofaringe	0	0	0	0	0	15	15
C12 Seno piriforme	0	0	0	0	0	1	1
C13 Hipofaringe	0	0	0	0	0	1	1
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0	0	0	0	3	3
C15 Esófago	0	2	0	0	0	75	77
C16 Estómago	1	5	0	0	1	578	585
C17 Intestino delgado	0	1	0	0	0	23	24
C18 Colon	0	0	0	0	2	326	328
C19 Unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	39	39
C20 Recto	0	1	0	0	0	211	212
C21 Ano y canal anal	0	0	0	0	0	35	35
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	0	5	0	0	0	39	44
C23 Vesícula biliar	0	0	0	0	0	27	27
C24 Otras partes de las vías biliares	0	2	0	0	1	21	24
C25 Páncreas	0	5	0	1	2	76	84
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	0	0	3	3
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	0	0	0	13	13
C31 Senos accesorios	0	0	0	0	0	16	16
C32 Laringe	0	0	0	0	0	26	26
C33 Tráquea	0	0	0	0	0	1	1
C34 Bronquios y pulmón	0	3	0	0	1	134	138
C37 Timo	0	0	0	0	0	3	3
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	0	0	0	0	24	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	1	0	0	0	50	51
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	2	0	0	1	21	24
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	0	1	8	0	0	376	385

(continúa)

Tabla 5. Distribución de casos nuevos de cáncer por base de diagnóstico, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)**	Solo clínico	Exploración clínica	Pruebas específicas	Citología	Histología de metástasis	Histología del tumor primario	Total
C44 Piel	0	5	0	0	2	1.446	1.453
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	0	0	3	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	0	0	0	2	41	43
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0	3	0	0	0	117	120
C50 Mama	0	5	0	0	2	854	861
C51 Vulva	0	0	0	0	0	26	26
C52 Vagina	0	0	0	0	0	14	14
C53 Cuello del útero	0	2	0	0	2	477	481
C54 Cuerpo del útero	0	1	0	0	0	144	145
C55 Útero, SAI	0	0	0	0	0	13	13
C56 Ovario	0	2	0	0	5	148	155
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0	0	0	0	1	1
C58 Placenta	0	0	0	0	0	3	3
C60 Pene	0	0	0	0	0	39	39
C61 Glándula prostática	0	6	16	0	0	525	547
C62 Testículo	0	1	0	0	0	69	70
C64 Riñón	0	5	0	1	0	96	102
C65 Pelvis renal	0	0	0	0	0	1	1
C67 Vejiga	0	0	0	0	0	82	82
C69 Ojos y anexos	0	11	0	0	0	87	98
C70 Meninges	0	1	0	0	0	7	8
C71 Encéfalo	0	10	1	0	0	107	118
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0	0	0	0	8	8
C73 Glándula tiroides	0	3	0	2	1	620	626
C74 Glándula suprarrenal	0	1	0	0	0	9	10
C75 Otras glándulas endocrinas	0	1	0	0	1	5	7
C77 Ganglios linfáticos	0	0	0	0	1	300	301
C80 Localización primaria desconocida	0	0	0	0	211	0	211
Total	1	86	25	4	235	7.505	7.856

* CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C00 Labio					
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	100
	Total	0	1	1	100
C01 Base de la lengua					
	Carcinoma de células escamosas	0	2	2	100
	Total	0	2	2	100
C02 Otras partes de la lengua					
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas	0	1	1	2,3
	Carcinoma de células escamosas	16	26	42	95,5
	Carcinoma mucoepidermoide	0	1	1	2,3
	Total	16	28	44	100
C03 Encía					
	Carcinoma de células escamosas	2	2	4	100
	Total	2	2	4	100
C04 Suelo de la boca					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	33
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	33
	Carcinoma mucoepidermoide	0	1	1	33
	Total	1	2	3	100
C05 Paladar					
	Carcinoma de células escamosas	2	3	5	83,3
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, inmunoblástico, SAI	0	1	1	16,7
	Total	2	4	6	100
C06 Otras partes de la boca					
	Carcinoma de células escamosas	3	5	8	80,0
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	10,0
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, inmunoblástico, SAI	1	0	1	10,0
	Total	4	6	10	100
C07 Glándula parótida					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	5,3
	Carcinoma, SAI	1	0	1	5,3
	Carcinoma de células escamosas	1	3	4	21,1
	Carcinoma quístico adenoide	0	2	2	10,5
	Carcinoma mucoepidermoide	2	5	7	36,8
	Carcinoma de células acinosas	1	0	1	5,3
	Carcinoma epitelial - mioepitelial	0	1	1	5,3
	Mioepitelioma maligno	0	1	1	5,3
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso	0	1	1	5,3
	Total	5	14	19	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C08 Otras glándulas salivares mayores					
	Carcinoma, SAI	0	2	2	25,0
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	12,5
	Adenocarcinoma, SAI	1	0	1	12,5
	Carcinoma quístico adenoide	1	1	2	25,0
	Carcinoma mucoepidermoide	1	0	1	12,5
	Carcinoma epitelial - mioepitelial	1	0	1	12,5
	Total	5	3	8	100
C09 Amígdala					
	Carcinoma de células escamosas	14	6	20	80,0
	Linfoma de células del manto	0	1	1	4,0
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso	4	0	4	16,0
	Total	18	7	25	100
C10 Orofaringe					
	Carcinoma de células escamosas	2	1	3	60,0
	Carcinoma mucoepidermoide	1	0	1	20,0
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso	0	1	1	20,0
	Total	3	2	5	100
C11 Nasofaringe					
	Carcinoma, SAI	1	0	1	6,7
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	6,7
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	1	0	1	6,7
	Carcinoma de células escamosas	4	3	7	46,7
	Adenocarcinoma, SAI	1	0	1	6,7
	Carcinoma quístico adenoide	0	1	1	6,7
	Tumor fibroso solitario, maligno	1	0	1	6,7
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	1	0	1	6,7
	Cordoma, SAI	0	1	1	6,7
	Total	9	6	15	100
C12 Seno piriforme					
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	100
	Total	1	0	1	100
C13 Hipofaringe					
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	100
	Total	1	0	1	100
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe					
	Carcinoma de células escamosas	1	1	2	66,7
	Linfoma maligno, no Hodgkin, SAI	1	0	1	33,3
	Total	2	1	3	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C15 Esófago					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	2,6
	Carcinoma, SAI	2	1	3	3,9
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	1	1	2	2,6
	Carcinoma de células escamosas	26	19	45	58,4
	Adenocarcinoma, SAI	23	1	24	31,2
	Carcinosarcoma, SAI	1	0	1	1,3
	Total	54	23	77	100
C16 Estómago					
	Neoplasia, maligna	9	4	13	2,2
	Tumor maligno tipo células pequeñas	1	0	1	0,2
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	0,2
	Carcinoma, SAI	12	3	15	2,6
	Carcinoma de células grandes, SAI	4	0	4	0,7
	Carcinoma de células escamosas	3	0	3	0,5
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	2	2	0,3
	Adenocarcinoma, SAI	58	41	99	16,9
	Adenocarcinoma, tipo intestinal	152	68	220	37,6
	Carcinoma, tipo difuso	70	58	128	21,9
	Adenocarcinoma tubular	7	0	7	1,2
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	6	6	12	2,1
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	1	0	1	0,2
	Adenocarcinoma mucinoso	6	2	8	1,4
	Carcinoma de células en anillo de sello	28	20	48	8,2
	Carcinoma adenoescamoso	0	1	1	0,2
	Sarcoma de células fusiformes	0	1	1	0,2
	Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST)	5	5	10	1,7
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso	2	1	3	0,5
	Linfoma de Burkitt, SAI	0	1	1	0,2
	Linfoma folicular, SAI	0	2	2	0,3
	Linfoma de células B de la zona marginal	2	3	5	0,9
	Total	366	219	585	100,0
C17 Intestino delgado					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	8,3
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	4,2
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	4,2
	Adenocarcinoma, SAI	2	4	6	25,0
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	3	1	4	16,7
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	1	2	8,3
	Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST)	2	5	7	29,2
	Linfoma folicular, SAI	0	1	1	4,2
	Total	9	15	24	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018 

CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
C18 Colon					
	Neoplasia, maligna	4	3	7	2,1
	Carcinoma, SAI	1	5	6	1,8
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	0,3
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	1	1	2	0,6
	Adenocarcinoma, SAI	120	143	263	80,2
	Adenocarcinoma en pólipo adenomatoso	1	1	2	0,6
	Adenocarcinoma tubular	0	1	1	0,3
	Tumor carcinoide, SAI	1	0	1	0,3
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	3	2	5	1,5
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	6	1	7	2,1
	Cistadenocarcinoma, SAI	1	0	1	0,3
	Adenocarcinoma mucinoso	12	15	27	8,2
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	2	2	0,6
	Carcinoma medular, SAI	0	1	1	0,3
	Liposarcoma, bien diferenciado	0	1	1	0,3
	Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST)	0	1	1	0,3
	Total	150	178	328	100
C19 Unión rectosigmoidea					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	2,6
	Adenocarcinoma, SAI	15	18	33	84,6
	Adenocarcinoma en adenoma velloso	1	2	3	7,7
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	1	2	5,1
	Total	17	22	39	100
C20 Recto					
	Neoplasia, maligna	3	5	8	3,8
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	0,5
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	0	2	2	0,9
	Carcinoma de células escamosas	4	5	9	4,2
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	0,5
	Adenocarcinoma, SAI	93	71	164	77,4
	Adenocarcinoma en pólipo adenomatoso	0	1	1	0,5
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	1	5	6	2,8
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> en adenoma tubulovelloso	2	0	2	0,9
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	7	4	11	5,2
	Adenocarcinoma mucinoso	1	2	3	1,4
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	2	2	0,9
	Melanoma maligno, SAI	0	2	2	0,9
	Total	111	101	212	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C21 Ano y canal anal					
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas	1	2	3	8,6
	Carcinoma de células escamosas	4	22	26	74,3
	Adenocarcinoma, SAI	1	0	1	2,9
	Melanoma maligno, SAI	0	3	3	8,6
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, inmunoblástico, SAI	2	0	2	5,7
	Total	8	27	35	100
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas					
	Neoplasia, maligna	0	3	3	6,8
	Adenocarcinoma, SAI	2	3	5	11,4
	Colangiocarcinoma	4	3	7	15,9
	Tumor de Klatzkin	1	1	2	4,5
	Carcinoma hepatocelular	16	6	22	50,0
	Hepatoblastoma, SAI	2	2	4	9,1
	Hemangioendotelioma epitelioide, maligno	0	1	1	2,3
	Total	25	19	44	100
C23 Vesícula biliar					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	3,7
	Carcinoma, SAI	0	1	1	3,7
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	3,7
	Adenocarcinoma, SAI	2	20	22	81,5
	Adenocarcinoma papilar, SAI	0	1	1	3,7
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	1	1	3,7
	Total	2	25	27	100
C24 Otras partes de las vías biliares					
	Adenocarcinoma papilar, SAI	1	0	1	4,2
	Adenocarcinoma, SAI	13	4	17	70,8
	Colangiocarcinoma	2	4	6	25,0
	Total	16	8	24	100
C25 Páncreas					
	Neoplasia, maligna	4	3	7	8,3
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	1,2
	Carcinoma, SAI	3	6	9	10,7
	Carcinoma de células grandes, SAI	1	0	1	1,2
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	1	0	1	1,2
	Adenocarcinoma, SAI	19	21	40	47,6
	Insulinoma maligno	1	0	1	1,2
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	5	7	12	14,3
	Carcinoma pseudopapilar sólido, SAI	0	2	2	2,4
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	1,2
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	0	1	1,2
	Carcinoma ductal	4	1	5	6,0
	Carcinoma adenoescamoso	0	2	2	2,4
	Linfoma de células T maduras, SAI	0	1	1	1,2
	Total	39	45	84	100
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo					
	Adenocarcinoma, SAI	1	1	2	66,7
	Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST)	0	1	1	33,3

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
	Total	1	2	3	100
C30 Fosa nasal y oído medio					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	7,7
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	7,7
	Carcinoma quístico adenoide	1	0	1	7,7
	Melanoma maligno, SAI	1	3	4	30,8
	Sarcoma, SAI	1	0	1	7,7
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	0	1	1	7,7
	Rabdomiosarcoma alveolar	0	1	1	7,7
	Neuroblastoma olfatorio	1	0	1	7,7
	Linfoma de células NKT, nasal y tipo nasal	0	2	2	15,4
	Total	4	9	13	100
C31 Senos accesorios					
	Carcinoma de células escamosas papilares	1	0	1	6,3
	Carcinoma de células escamosas	7	3	10	62,5
	Carcinoma linfoepitelial	1	0	1	6,3
	Carcinoma basaloide de células escamosas	0	1	1	6,3
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	0	1	1	6,3
	Rabdomiosarcoma alveolar	1	0	1	6,3
	Neuroblastoma olfatorio	1	0	1	6,3
	Total	11	5	16	100
C32 Laringe					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	3,8
	Carcinoma, SAI	1	0	1	3,8
	Carcinoma de células grandes, SAI	1	0	1	3,8
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas	1	0	1	3,8
	Carcinoma de células escamosas	18	4	22	84,6
	Total	22	4	26	100
C33 Tráquea					
	Sarcoma, SAI	0	1	1	100
	Total	0	1	1	100
C34 Bronquios y pulmón					
	Neoplasia, maligna	6	7	13	9,4
	Carcinoma, SAI	1	1	2	1,4
	Carcinoma de células grandes, SAI	3	4	7	5,1
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	2	0	2	1,4
	Carcinoma pseudosarcomatoso	1	0	1	0,7
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	4	2	6	4,3
	Carcinoma de células no pequeñas, SAI	8	5	13	9,4
	Carcinoma de células escamosas	11	5	16	11,6
	Adenocarcinoma, SAI	24	27	51	37,0
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	4	3	7	5,1
	Adenocarcinoma papilar, SAI	0	3	3	2,2
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	1	1	0,7

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
	Adenocarcinoma mucinoso	0	2	2	1,4
	Carcinoma de células acinosas	2	9	11	8,0
	Carcinoma adenoescamoso	2	0	2	1,4
	Melanoma maligno	0	1	1	0,7
	Total	68	70	138	100
C37 Tímo					
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	1	0	1	33,3
	Timoma, tipo ab, maligno	1	0	1	33,3
	Carcinoma tímico, SAI	1	0	1	33,3
	Total	3	0	3	100
C38 Corazón, mediastino y pleura					
	Neoplasia, maligna	4	0	4	16,7
	Mesotelioma, maligno	8	4	12	50,0
	Seminoma extranodal	1	0	1	4,2
	Germinoma extranodal	3	0	3	12,5
	Tumor mixto de células germinales	1	0	1	4,2
	Coriocarcinoma combinado con otros elementos de células germinales	1	0	1	4,2
	Neuroblastoma, SAI	1	0	1	4,2
	Linfoma maligno, células B, grandes, difuso, SAI	0	1	1	4,2
	Total	19	5	24	100
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades					
	Neoplasia, maligna	2	0	2	3,9
	Tumor maligno tipo células pequeñas	0	1	1	2,0
	Tumor maligno tipo células gigantes	0	1	1	2,0
	Sarcoma, SAI	0	1	1	2,0
	Osteosarcoma	15	15	30	58,8
	Condrosarcoma	5	1	6	11,8
	Condroblastoma, maligno	2	0	2	3,9
	Tumor de células gigantes del hueso, maligno	1	1	2	3,9
	Sarcoma de Ewing	3	2	5	9,8
	Plasmocitoma, SAI	0	1	1	2,0
	Total	28	23	51	100
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	8,3
	Tumor maligno tipo células gigantes	0	1	1	4,2
	Tumor maligno tipo células fusiformes	1	0	1	4,2
	Sarcoma, SAI	1	0	1	4,2
	Sarcoma de células fusiformes	0	1	1	4,2
	Sarcoma indiferenciado	1	0	1	4,2
	Hemangiosarcoma	0	1	1	4,2

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018 

CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
	Osteosarcoma	3	1	4	16,7
	Condrosarcoma	2	0	2	8,3
	Condrosarcoma, maligno	1	0	1	4,2
	Tumor de células gigantes del hueso, maligno	1	0	1	4,2
	Sarcoma de Ewing	4	1	5	20,8
	Tumor odontogénico, maligno	1	0	1	4,2
	Cordoma, SAI	1	0	1	4,2
	Linfoma anaplásico de células grandes, tipo células T y células nulas	0	1	1	4,2
	Total	17	7	24	100
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial					
	Mieloma múltiple	42	48	90	23,4
	Leucemia de células plasmáticas	1	0	1	0,3
	Leucemia aguda, SAI	5	5	10	2,6
	Leucemia bifenotípica aguda	0	1	1	0,3
	Leucemia linfoide, SAI	1	1	2	0,5
	Leucemia linfocítica crónica de células B	11	11	22	5,7
	Leucemia linfoblástica de células precursoras, SAI	68	59	127	33,0
	Leucemia linfoblástica de células B precursoras	4	0	4	1,0
	Leucemia linfoblástica de células T precursoras	1	0	1	0,3
	Leucemia mieloide, SAI	1	0	1	0,3
	Leucemia mieloide aguda, SAI	30	35	65	16,9
	Leucemia mieloide crónica	6	3	9	2,3
	Leucemia promielocítica aguda, t(15;17)(q22;q11-12)	1	5	6	1,6
	Leucemia mieloide aguda sin maduración	0	1	1	0,3
	Leucemia mielogenosa crónica, BCR ABL positivo	10	11	21	5,5
	Leucemia monocítica aguda	1	2	3	0,8
	Panmielosis aguda con mielofibrosis	1	2	3	0,8
	Leucemia de células pilosas	2	0	2	0,5
	Leucemia mielomonocítica crónica, SAI	2	1	3	0,8
	Policitemia vera	1	0	1	0,3
	Enfermedad mieloproliferativa crónica, SAI	0	2	2	0,5
	Mieloesclerosis con metaplasia mieloide	0	1	1	0,3
	Trombocitemia esencial	1	0	1	0,3
	Anemia refractaria con exceso de blastos	0	1	1	0,3
	Citopenia refractaria con displasia multilineal	0	1	1	0,3
	Síndrome mielodisplásico, SAI	2	4	6	1,6
	Total	191	194	385	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
C44 Piel					
	Neoplasia, maligna	1	3	4	0,3
	Tumor maligno tipo células fusiformes	1	0	1	0,1
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	0,1
	Carcinoma, SAI	1	0	1	0,1
	Carcinoma verrugoso, SAI	0	2	2	0,1
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas	23	18	41	2,8
	Carcinoma de células escamosas	133	101	234	16,1
	Enfermedad de Bowen	13	27	40	2,8
	Carcinoma de células basales	360	480	840	57,8
	Carcinoma basoescamoso	3	4	7	0,5
	Carcinoma pilomatrix	1	1	2	0,1
	Adenocarcinoma trabecular	0	2	2	0,1
	Carcinoma quístico adenoide	1	1	2	0,1
	Carcinoma de células de Merkel	2	0	2	0,1
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	1	1	0,1
	Poroma ecrino, maligno	1	2	3	0,2
	Adenocarcinoma sebáceo	1	1	2	0,1
	Carcinoma mucoepidermoide	0	2	2	0,1
	Melanoma <i>in situ</i>	6	16	22	1,5
	Lentigo maligno	11	13	24	1,7
	Melanoma maligno	65	90	155	10,7
	Dermatofibrosarcoma, SAI	2	6	8	0,6
	Dermatofibrosarcoma protuberans, SAI	0	1	1	0,1
	Mioepitelioma maligno	0	2	2	0,1
	Hemangiosarcoma	1	0	1	0,1
	Sarcoma de Kaposi	26	1	27	1,9
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso	0	2	2	0,1
	Linfoma folicular, SAI	1	0	1	0,1
	Micosis fungoide	9	9	18	1,2
	Síndrome de Sezary	1	1	2	0,1
	Linfoma cutáneo de células T, SAI	1	0	1	0,1
	Trastorno linfoproliferativo de células t cd30+, cutáneo primario	0	1	1	0,1
	Histiocitosis de células de Langerhans, diseminada	0	1	1	0,1
	Total	664	789	1.453	100
C47 Nervios periféricos y SNA					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	33,3
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	1	0	1	33,3
	Neuroblastoma, SAI	0	1	1	33,3
	Total	2	1	3	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C48 Retroperitoneo y peritoneo					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	4,7
	Carcinoma papilar de superficie serosa	0	2	2	4,7
	Sarcoma, SAI	6	1	7	16,3
	Sarcoma de células fusiformes	4	1	5	11,6
	Sarcoma de células gigantes	1	0	1	2,3
	Liposarcoma	12	6	18	41,9
	Leiomiomasarcoma	0	4	4	9,3
	Mesotelioma, maligno	2	0	2	4,7
	Neuroblastoma, SAI	1	0	1	2,3
	Tumor maligno de la vaina del nervio periférico	1	0	1	2,3
	Total	28	15	43	100
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos					
	Neoplasia, maligna	1	3	4	3,3
	Tumor maligno tipo células pequeñas	0	1	1	0,8
	Paraganglioma, maligno	1	0	1	0,8
	Sarcoma, SAI	9	10	19	15,8
	Sarcoma de células fusiformes	9	7	16	13,3
	Sarcoma de células gigantes	4	2	6	5,0
	Sarcoma epiteliode	1	1	2	1,7
	Sarcoma indiferenciado	2	2	4	3,3
	Fibromixosarcoma	4	0	4	3,3
	Fibrosarcoma infantil	0	1	1	0,8
	Tumor fibroso solitario, maligno	1	1	2	1,7
	Liposarcoma	17	17	34	28,3
	Leiomiomasarcoma	3	0	3	2,5
	Rabdomiosarcoma	1	2	3	2,5
	Sarcoma sinovial	3	11	14	11,7
	Teratoma, maligno, SAI	0	1	1	0,8
	Hemangiosarcoma	1	1	2	1,7
	Sarcoma de Kaposi	1	0	1	0,8
	Cordoma	0	1	1	0,8
	Mastocitosis maligna	0	1	1	0,8
	Total	58	62	120	100
C50 Mama					
	Neoplasia, maligna	0	17	17	2,0
	Tumor maligno tipo células pequeñas	0	1	1	0,1
	Carcinoma, SAI	1	38	39	4,5
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	0,1
	Carcinoma papilar, SAI	0	9	9	1,0
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	0,1

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
	Adenocarcinoma, SAI	0	5	5	0,6
	Carcinoma cribiforme in situ	0	4	4	0,5
	Carcinoma cribiforme, SAI	0	1	1	0,1
	Adenocarcinoma tubular	0	5	5	0,6
	Carcinoma ductal in situ, tipo sólido	0	2	2	0,2
	Adenocarcinoma mucinoso	0	7	7	0,8
	Carcinoma intraductal, no infiltrante, SAI	0	20	20	2,3
	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	4	674	678	78,7
	Comedocarcinoma, no infiltrante	0	9	9	1,0
	Carcinoma intraquístico, SAI	0	1	1	0,1
	Carcinoma medular, SAI	0	2	2	0,2
	Carcinoma lobular, SAI	0	39	39	4,5
	Carcinoma ductal lobular e infiltrante	0	2	2	0,2
	Carcinoma ductal infiltrante mixto con otros tipos de carcinoma	0	4	4	0,5
	Enfermedad de Paget, mamaria	0	2	2	0,2
	Adenocarcinoma con diferenciación neuroendocrina	0	1	1	0,1
	Carcinoma metaplásico, SAI	0	3	3	0,3
	Leiomiomasarcoma mixoide	0	1	1	0,1
	Tumor filloide, maligno	0	5	5	0,6
	Hemangiosarcoma	0	2	2	0,2
	Total	5	856	861	100
C51 Vulva					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	3,8
	Carcinoma in situ, SAI	0	1	1	3,8
	Carcinoma in situ de células escamosas	0	4	4	15,4
	Carcinoma de células escamosas	0	14	14	53,8
	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III	0	1	1	3,8
	Carcinoma de células basales, nodular	0	1	1	3,8
	Carcinoma de células de Merkel	0	1	1	3,8
	Melanoma in situ	0	2	2	7,7
	Sarcoma de células fusiformes	0	1	1	3,8
	Total	0	26	26	100
C52 Vagina					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	7,1
	Carcinoma in situ de células escamosas	0	1	1	7,1
	Carcinoma de células escamosas	0	4	4	28,6
	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III	0	4	4	28,6
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	7,1
	Melanoma maligno, SAI	0	1	1	7,1
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	1	1	7,1

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
	Carcinosarcoma, SAI	0	1	1	7,1
	Total	0	14	14	100
C53 Cuello del útero					
	Neoplasia, maligna	0	10	10	2,1
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	5	5	1,0
	Carcinoma, SAI	0	13	13	2,7
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	6	6	1,2
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	0	1	1	0,2
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas	0	31	31	6,4
	Carcinoma de células escamosas	0	315	315	65,5
	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III	0	46	46	9,6
	Carcinoma linfoepitelial	0	1	1	0,2
	Carcinoma basaloide de células escamosas	0	1	1	0,2
	Adenocarcinoma <i>in situ</i>	0	2	2	0,4
	Adenocarcinoma, SAI	0	16	16	3,3
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	4	4	0,8
	Adenocarcinoma, tipo endocervical	0	14	14	2,9
	Adenocarcinoma mucinoso	0	11	11	2,3
	Carcinoma adenoescamoso	0	4	4	0,8
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	1	1	0,2
	Total	0	481	481	100
C54 Cuerpo del útero					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	0,7
	Tumor maligno tipo células pequeñas	0	1	1	0,7
	Carcinoma, SAI	0	5	5	3,4
	Carcinoma de células escamosas	0	3	3	2,1
	Adenocarcinoma, SAI	0	14	14	9,7
	Adenocarcinoma tubular, SAI	0	1	1	0,7
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	0	1	1	0,7
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	1	1	0,7
	Adenocarcinoma endometriode, SAI	0	102	102	70,3
	Cistadenocarcinoma seroso papilar	0	2	2	1,4
	Sarcoma indiferenciado	0	1	1	0,7
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	1	1	0,7
	Sarcoma del estroma endometrial, SAI	0	4	4	2,8
	Adenosarcoma	0	3	3	2,1
	Tumor mülleriano mixto	0	2	2	1,4
	Carcinosarcoma, SAI	0	3	3	2,1
	Total	0	145	145	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C55 Útero, SAI					
	Carcinoma de células escamosas	0	2	2	15
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	8
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	8
	Leiomioma, SAI	0	8	8	62
	Sarcoma del estroma endometrial, SAI	0	1	1	8
	Total	0	13	13	100
C56 Ovario					
	Neoplasia, maligna	0	5	5	3,2
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	1	1	0,6
	Carcinoma, SAI	0	5	5	3,2
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	3	3	1,9
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma, SAI	0	14	14	9,0
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma papilar, SAI	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	3	3	1,9
	Adenocarcinoma endometriode, SAI	0	11	11	7,1
	Cistadenocarcinoma, SAI	0	1	1	0,6
	Cistadenocarcinoma seroso	0	37	37	23,9
	Cistadenocarcinoma papilar	0	1	1	0,6
	Cistadenocarcinoma seroso papilar	0	35	35	22,6
	Cistadenocarcinoma mucinoso	0	3	3	1,9
	Adenocarcinoma mucinoso	0	10	10	6,5
	Tumor de células de la granulosa, maligno	0	7	7	4,5
	Carcinosarcoma, SAI	0	2	2	1,3
	Tumor de Brenner, maligno	0	2	2	1,3
	Disgerminoma	0	2	2	1,3
	Germinoma	0	2	2	1,3
	Teratoma, maligno, SAI	0	4	4	2,6
	Tumor mixto de células germinales	0	3	3	1,9
	Coriocarcinoma, SAI	0	1	1	0,6
	Total	0	155	155	100
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino					
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	100
	Total	0	1	1	100
C58 Placenta					
	Coriocarcinoma, SAI	0	3	3	100,0
	Total	0	3	3	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018 

CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C60 Pene					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	2,6
	Carcinoma verrugoso, SAI	1	0	1	2,6
	Carcinoma de células escamosas	36	0	36	92,3
	Melanoma <i>in situ</i>	1	0	1	2,6
	Total	39	0	39	100
C61 Glándula prostática					
	Neoplasia, maligna	40	0	40	7,3
	Carcinoma, SAI	27	0	27	4,9
	Adenocarcinoma, SAI	86	0	86	15,7
	Adenocarcinoma papilar, SAI	2	0	2	0,4
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	1	0	1	0,2
	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	1	0	1	0,2
	Carcinoma de células acinosas	390	0	390	71,3
	Total	547	0	547	100
C62 Testículo					
	Rabdomiosarcoma pleomórfico, tipo adulto	1	0	1	1,4
	Seminoma, SAI	14	0	14	20,0
	Germinoma	17	0	17	24,3
	Tumor de células germinales, no seminomatoso	4	0	4	5,7
	Carcinoma embrionario, SAI	5	0	5	7,1
	Teratoma, maligno, SAI	8	0	8	11,4
	Teratocarcinoma	1	0	1	1,4
	Tumor mixto de células germinales	18	0	18	25,7
	Coriocarcinoma, SAI	1	0	1	1,4
	Coriocarcinoma combinado con otros elementos de células germinales	1	0	1	1,4
	Total	70	0	70	100
C64 Riñón					
	Neoplasia, maligna	8	0	8	7,8
	Tumor maligno, tipo células claras	1	0	1	1,0
	Carcinoma, SAI	1	0	1	1,0
	Carcinoma de células grandes, SAI	1	0	1	1,0
	Carcinoma de células transicionales, SAI	3	1	4	3,9
	Adenocarcinoma papilar, SAI	0	1	1	1,0
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	26	16	42	41,2
	Carcinoma de células renales	18	9	27	26,5
	Nefroblastoma, SAI	5	11	16	15,7
	Tumor rabdoide maligno	1	0	1	1,0
	Total	64	38	102	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C65 Pelvis renal					
	Carcinoma de células transicionales, SAI	1	0	1	100
	Total	1	0	1	100
C67 Vejiga					
	Neoplasia, maligna	2	1	3	3,7
	Carcinoma, SAI	2	0	2	2,4
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	0	1	1	1,2
	Carcinoma papilar, SAI	1	0	1	1,2
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	1,2
	Carcinoma de células transicionales, SAI	17	7	24	29,3
	Carcinoma papilar de células transicionales no invasivo	1	1	2	2,4
	Carcinoma papilar de células transicionales	36	8	44	53,7
	Adenocarcinoma, SAI	1	1	2	2,4
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	1,2
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	1	0	1	1,2
	Total	61	21	82	100
C69 Ojos y anexos					
	Neoplasia, maligna	1	2	3	3,1
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	1	1	2	2,0
	Carcinoma, SAI	0	2	2	2,0
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas	11	6	17	17,3
	Carcinoma de células escamosas	22	6	28	28,6
	Carcinoma quístico adenoide	0	1	1	1,0
	Melanoma <i>in situ</i>	0	3	3	3,1
	Melanoma maligno	8	12	20	20,4
	Rabdomiosarcoma	2	0	2	2,0
	Retinoblastoma	4	9	13	13,3
	Linfoma de células del manto	1	0	1	1,0
	Linfoma de células B de la zona marginal, SAI	4	2	6	6,1
	Total	54	44	98	100
C70 Meninges					
	Meningioma, maligno	3	5	8	100,0
	Total	3	5	8	100
C71 Encéfalo					
	Neoplasia, maligna	2	4	6	5,1
	Sarcoma, SAI	1	0	1	0,8
	Liposarcoma, bien diferenciado	1	0	1	0,8
	Germinoma	2	0	2	1,7
	Tumor del saco embrionario	1	1	2	1,7
	Hemangiopericitoma maligno	0	1	1	0,8

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018 

CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	%
		No.	No.	No.	
	Glioma, maligno	4	3	7	5,9
	Glioma mixto	1	5	6	5,1
	Ependimoma	8	4	12	10,2
	Astrocitoma	13	8	21	17,8
	Xantoastrocitoma pleomórfico	1	0	1	0,8
	Glioblastoma	23	12	35	29,7
	Oligodendroglioma	2	4	6	5,1
	Meduloblastoma	5	4	9	7,6
	Ganglioglioma, anaplásico	4	1	5	4,2
	Neurilemoma, maligno	0	1	1	0,8
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso	2	0	2	1,7
	Total	70	48	118	100
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC					
	Leiomiomasarcoma	1	0	1	12,5
	Ependimoma, SAI	1	1	2	25,0
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	3	1	4	50,0
	Linfoma linfoblástico de células B precursoras	0	1	1	12,5
	Total	5	3	8	100
C73 Glándula tiroides					
	Neoplasia, maligna	0	3	3	0,5
	Carcinoma, SAI	1	2	3	0,5
	Carcinoma anaplásico, SAI	0	4	4	0,6
	Carcinoma papilar, SAI	101	487	588	93,9
	Adenocarcinoma oxifílico	1	3	4	0,6
	Adenocarcinoma folicular	5	11	16	2,6
	Carcinoma insular	0	1	1	0,2
	Carcinoma medular, SAI	6	1	7	1,1
	Total	114	512	626	100
C74 Glándula suprarrenal					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	10
	Carcinoma de la corteza suprarrenal	2	2	4	40,0
	Paraganglioma, maligno	1	1	2	20,0
	Feocromocitoma maligno	1	1	2	20,0
	Neuroblastoma, SAI	0	1	1	10,0
	Total	4	6	10	100
C75 Otras glándulas endocrinas					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	14,3
	Paraganglioma, maligno	1	1	2	28,6
	Germinoma	2	1	3	42,9
	Pineoblastoma	0	1	1	14,3
	Total	3	4	7	100

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC, Colombia, 2018



CIEO-3*	Localización primaria y tipo histológico	Hombres No.	Mujeres No.	Total No.	%
C77 Ganglios linfáticos					
	Linfoma maligno, no Hodgkin, SAI	14	11	25	8,3
	Linfoma de Hodgkin, SAI	27	34	61	20,3
	Linfoma maligno, linfocítico, células B pequeñas	9	4	13	4,3
	Linfoma maligno, linfoplasmocítico	1	0	1	0,3
	Linfoma de células del manto	23	9	32	10,6
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	54	59	113	37,5
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, inmunoblástico, SAI	0	1	1	0,3
	Linfoma de Burkitt, SAI	8	1	9	3,0
	Linfoma esplénico de células B de la zona marginal	0	1	1	0,3
	Linfoma folicular	11	15	26	8,6
	Linfoma de células B de la zona marginal, SAI	0	3	3	1,0
	Linfoma de células T maduras, SAI	4	2	6	2,0
	Linfoma angioinmunoblástico de células T	0	1	1	0,3
	Linfoma anaplásico de células grandes, tipo células T y células nulas	2	2	4	1,3
	Linfoma linfoblástico de células B precursoras	3	0	3	1,0
	Linfoma linfoblástico de células T precursoras	2	0	2	0,7
	Total	158	143	301	100
C80 Localización primaria desconocida					
	Neoplasia, maligna	10	23	33	15,6
	Tumor maligno tipo células pequeñas	2	1	3	1,4
	Carcinoma, SAI	5	21	26	12,3
	Carcinoma de células grandes, SAI	7	1	8	3,8
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes, SAI	0	1	1	0,5
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	4	2	6	2,8
	Carcinoma de células escamosas	12	8	20	9,5
	Adenocarcinoma, SAI	20	50	70	33,2
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	7	9	16	7,6
	Tumor carcinoide atípico	0	1	1	0,5
	Adenocarcinoma papilar, SAI	0	1	1	0,5
	Adenocarcinoma de células claras	0	1	1	0,5
	Adenocarcinoma mucinoso	5	14	19	9,0
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	3	3	1,4
	Carcinoma adenoescamoso	0	1	1	0,5
	Melanoma maligno, SAI	1	0	1	0,5
	Sarcoma de Kaposi	1	0	1	0,5
	Total	74	137	211	100
TOTAL		3.254	4.602	7.856	

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide, según clasificación de la Organización Mundial de la Salud*, INC, Colombia, 2018



Grupos diagnósticos		Masculino		Femenino		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
I. Neoplasias mieloproliferativas	Leucemia mielogenosa crónica, BCR/ABL 1 positivo	10	2,6	11	2,9	21	2,8
	Policitemia vera	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Mieloesclerosis con metaplasia mieloide	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Trombocitopenia esencial	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Enfermedad mieloproliferativa crónica	0	0,0	2	0,5	2	0,3
	Leucemia mieloide crónica	6	1,6	3	0,8	9	1,2
	Total I	18	4,7	17	4,6	35	4,6
II. Síndromes mielodisplásicos	Citopenia refractaria con displasia multilineal	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Anemia refractaria con exceso de blastos	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Síndrome mielodisplásico, no clasificable	2	0,5	4	1,1	6	0,8
	Total II	2	0,5	6	1,6	8	1,1
III. Neoplasias mielodisplásicas y mieloproliferativas	Leucemia mielomonocítica crónica	2	0,5	1	0,3	3	0,4
	Total III	2	0,5	1	0,3	3	0,4
IV. Leucemias mieloides agudas y neoplasias precursoras relacionadas	Leucemia promielocítica aguda, t(15;17)(q22;q12)	1	0,3	5	1,3	6	0,8
	Leucemia mieloide aguda, no especificada	30	7,9	35	9,4	65	8,6
	Leucemia mieloide aguda, con maduración (M2)	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Leucemia monocítica y monoblástica aguda (M5)	1	0,3	2	0,5	3	0,4
	Panmielosis	1	0,3	2	0,5	3	0,4
	Leucemia mieloide, SAI	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Total IV	34	8,9	45	12,1	79	10,5
V. Leucemias agudas de linaje ambiguo	Leucemia aguda indiferenciada	5	1,3	5	1,3	10	1,3
	Leucemia aguda de linaje mixto	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Total V	5	1,3	6	1,6	11	1,5
VI. Neoplasias de células linfoides precursoras	Leucemia/infoma linfoblástico de células precursoras, SAI	68	17,8	59	15,8	127	16,8
	Leucemia/linfoma linfoblástico de células B precursoras	7	1,8	1	0,3	8	1,1
	Leucemia/linfoma linfoblástico de células T precursoras	3	0,8	0	0,0	3	0,4
	Total VI	78	20,4	60	16,1	138	18,3

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide, según clasificación de la Organización Mundial de la Salud*, INC, Colombia, 2018



Grupos diagnósticos		Masculino		Femenino		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
VII. Neoplasias de células B maduras	Leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico pequeño	20	5,2	15	4,0	35	4,6
	Linfoma esplénico de células B de la zona marginal	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Leucemia de células pilosas	2	0,5	0	0,0	2	0,3
	Linfoma linfoplasmocítico	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Mieloma de células plasmáticas	42	11,0	48	12,9	90	11,9
	Plasmacitoma solitario del hueso	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Linfoma de células B de la zona marginal	6	1,6	8	2,1	14	1,9
	Linfoma folicular, SAI	12	3,1	18	4,8	30	4,0
	Linfoma de células del manto	24	6,3	10	2,7	34	4,5
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, no especificado	65	17,0	66	17,7	131	17,4
	Linfoma plasmablastico	3	0,8	1	0,3	4	0,5
	Linfoma de Burkitt	8	2,1	2	0,5	10	1,3
	Linfoma de células B, no especificado	15	3,9	12	3,2	27	3,6
	Leucemia de células plasmáticas	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Total VII	199	52,1	182	48,8	381	50,5
VIII. Neoplasias de células T y células NK maduras	Linfoma de células NK/T, tipo nasal extranodal	0	0,0	2	0,5	2	0,3
	Micosis fungoide	9	2,4	9	2,4	18	2,4
	Síndrome de Sézary	1	0,3	1	0,3	2	0,3
	Linfoma de células grandes, anaplásico, cutáneo primario	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Linfoma cutáneo de células T	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Linfoma de células T periféricas	4	1,0	3	0,8	7	0,9
	Linfoma angioinmunoblástico de células T	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Linfoma anaplásico de células grandes, ALK positivo	2	0,5	3	0,8	5	0,7
	Total VIII	17	4,5	20	5,4	37	4,9
IX. Linfomas Hodgkin	Linfoma de Hodgkin, predominio linfocítico nodular	1	0,3	1	0,3	2	0,3
	Linfoma de Hodgkin clásico	5	1,3	8	2,1	13	1,7
	Linfoma de Hodgkin clásico, esclerosis nodular	17	4,5	21	5,6	38	5,0
	Linfoma de Hodgkin clásico, celularidad mixta	4	1,0	4	1,1	8	1,1
	Total IX	27	7,1	34	9,1	61	8,1
X. Neoplasias de células dendríticas e histiocíticas	Histiocitosis de células de Langerhans	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Total X	0	0,0	1	0,3	1	0,1
XI. Neoplasias de mastocitos	Mastocitosis sistémica	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Total XI	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Total		382	100	373	100	755	100

* WHO. Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 4th ed., 2008

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 8. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según la localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C00 Labio	0	1	0	0	0	1
C01 Base de la lengua	0	1	0	1	0	2
C02 Otras partes de la lengua	14	20	1	6	3	44
C03 Encía	2	2	0	0	0	4
C04 Suelo de la boca	2	1	0	0	0	3
C05 Paladar	2	2	0	2	0	6
C06 Otras partes de la boca	4	6	0	0	0	10
C07 Glándula parótida	2	15	0	1	1	19
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	6	0	1	1	8
C09 Amígdala	9	11	1	3	1	25
C10 Orofaringe	3	0	0	2	0	5
C11 Nasofaringe	5	9	0	1	0	15
C12 Seno piriforme	0	1	0	0	0	1
C13 Hipofaringe	0	1	0	0	0	1
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0	1	1	1	3
C15 Esófago	13	49	0	15	0	77
C16 Estómago	190	301	7	63	24	585
C17 Intestino delgado	8	10	0	3	3	24
C18 Colon	122	132	2	55	17	328
C19 Unión rectosigmoidea	15	17	0	4	3	39
C20 Recto	69	108	0	22	13	212
C21 Ano y canal anal	9	18	1	7	0	35
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	14	16	1	9	4	44
C23 Vesícula biliar	6	18	0	2	1	27
C24 Otras partes de las vías biliares	7	10	0	6	1	24
C25 Páncreas	43	27	0	11	3	84
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	2	1	0	0	0	3
C30 Fosa nasal y oído medio	5	8	0	0	0	13
C31 Senos accesorios	3	9	1	2	1	16
C32 Laringe	6	16	0	3	1	26
C33 Tráquea	0	1	0	0	0	1
C34 Bronquios y pulmón	52	62	5	8	11	138
C37 Timo	0	3	0	0	0	3
C38 Corazón, mediastino y pleura	9	6	1	6	2	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	12	30	2	6	1	51
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	6	11	1	4	2	24
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	147	201	14	16	7	385
C44 Piel	443	799	11	123	77	1.453
C47 Nervios periféricos y SNA	0	2	0	1	0	3

(continúa)

Tabla 8. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según la localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C48 Retroperitoneo y peritoneo	19	19	0	3	2	43
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	35	61	2	14	8	120
C50 Mama	267	422	4	127	41	861
C51 Vulva	8	14	1	2	1	26
C52 Vagina	4	8	0	1	1	14
C53 Cuello del útero	96	298	11	59	17	481
C54 Cuerpo del útero	33	84	0	21	7	145
C55 Útero, SAI	2	6	1	4	0	13
C56 Ovario	52	75	3	20	5	155
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	1	0	0	0	1
C58 Placenta	0	3	0	0	0	3
C60 Pene	6	29	0	3	1	39
C61 Glándula prostática	162	247	0	98	40	547
C62 Testículo	22	30	2	11	5	70
C64 Riñón	43	35	5	14	5	102
C65 Pelvis renal	1	0	0	0	0	1
C67 Vejiga	32	33	1	12	4	82
C69 Ojos y anexos	48	41	1	5	3	98
C70 Meninges	3	3	1	0	1	8
C71 Encéfalo	35	64	4	9	6	118
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	5	3	0	0	0	8
C73 Glándula tiroides	288	249	0	59	30	626
C74 Glándula suprarrenal	7	2	0	0	1	10
C75 Otras glándulas endocrinas	4	2	0	0	1	7
C77 Ganglios linfáticos	140	121	10	21	9	301
C80 Localización primaria desconocida	63	104	4	36	4	211
Total	2.599	3.885	99	903	370	7.856

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 9. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según departamento de residencia habitual, INC, Colombia, 2018.

Departamento de residencia habitual	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
00 Internacional	0	0,0	2	0,1	8	8,1	4	0,4	0	0,0	14	0,2
05 Antioquia	3	0,1	3	0,1	0	0,0	8	0,9	1	0,3	15	0,2
08 Atlántico	12	0,5	7	0,2	0	0,0	9	1,0	0	0,0	28	0,4
11 Bogotá, D. C.	1.390	53,5	1.922	49,5	54	54,5	494	54,7	120	32,4	3.980	50,7
13 Bolívar	11	0,4	22	0,6	1	1,0	5	0,6	2	0,5	41	0,5
15 Boyacá	191	7,3	267	6,9	1	1,0	45	5,0	64	17,3	568	7,2
17 Caldas	11	0,4	36	0,9	0	0,0	8	0,9	2	0,5	57	0,7
18 Caquetá	5	0,2	13	0,3	0	0,0	5	0,6	1	0,3	24	0,3
19 Cauca	4	0,2	29	0,7	0	0,0	3	0,3	1	0,3	37	0,5
20 Cesar	17	0,7	27	0,7	1	1,0	14	1,6	1	0,3	60	0,8
23 Córdoba	8	0,3	14	0,4	0	0,0	7	0,8	0	0,0	29	0,4
25 Cundinamarca	412	15,9	670	17,2	15	15,2	127	14,1	19	5,1	1.243	15,8
27 Chocó	0	0,0	3	0,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	5	0,1
41 Huila	30	1,2	65	1,7	0	0,0	15	1,7	5	1,4	115	1,5
44 La Guajira	10	0,4	27	0,7	1	1,0	10	1,1	1	0,3	49	0,6
47 Magdalena	16	0,6	12	0,3	0	0,0	20	2,2	3	0,8	51	0,6
50 Meta	131	5,0	139	3,6	1	1,0	24	2,7	39	10,5	334	4,3
52 Nariño	11	0,4	24	0,6	0	0,0	9	1,0	8	2,2	52	0,7
54 Norte de Santander	41	1,6	42	1,1	9	9,1	9	1,0	3	0,8	104	1,3
63 Quindío	2	0,1	24	0,6	0	0,0	5	0,6	0	0,0	31	0,4
66 Risaralda	7	0,3	3	0,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	12	0,2
68 Santander	23	0,9	31	0,8	0	0,0	25	2,8	3	0,8	82	1,0
70 Sucre	3	0,1	7	0,2	0	0,0	2	0,2	2	0,5	14	0,2
73 Tolima	188	7,2	244	6,3	6	6,1	30	3,3	58	15,7	526	6,7
76 Valle del Cauca	5	0,2	6	0,2	0	0,0	5	0,6	0	0,0	16	0,2
81 Arauca	12	0,5	43	1,1	0	0,0	5	0,6	0	0,0	60	0,8
85 Casanare	43	1,7	156	4,0	0	0,0	6	0,7	16	4,3	221	2,8
86 Putumayo	3	0,1	10	0,3	0	0,0	1	0,1	18	4,9	32	0,4
88 San Andrés	0	0,0	2	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	3	0,0
91 Amazonas	2	0,1	13	0,3	1	1,0	0	0,0	1	0,3	17	0,2
94 Guainía	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
95 Guaviare	3	0,1	14	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3	18	0,2
97 Vaupés	2	0,1	4	0,1	1	1,0	1	0,1	1	0,3	9	0,1
99 Vichada	2	0,1	4	0,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	8	0,1
Total	2.599	100	3.885	100	99	100	903	100	370	100	7.856	100

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. INC.

Tabla 10. Distribución de casos nuevos de cáncer por clasificación de caso según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	1(*)		2(*)		3(*)		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
C00 Labio	0	0,0	0	0	1	100,0	1
C01 Base de la lengua	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2
C02 Otras partes de la lengua	1	2,3	27	61,4	16	36,4	44
C03 Encía	0	0,0	3	75	1	25,0	4
C04 Suelo de la boca	0	0,0	3	100	0	0,0	3
C05 Paladar	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6
C06 Otras partes de la boca	0	0,0	9	90,0	1	10,0	10
C07 Glándula parótida	1	5,3	5	26,3	13	68,4	19
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0,0	5	62,5	3	37,5	8
C09 Amígdala	0	0,0	17	68,0	8	32,0	25
C10 Orofaringe	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5
C11 Nasofaringe	0	0,0	6	40,0	9	60,0	15
C12 Seno piriforme	0	0,0	1	100	0	0,0	1
C13 Hipofaringe	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0,0	1	33	2	66,7	3
C15 Esófago	1	1,3	60	77,9	16	20,8	77
C16 Estómago	2	0,3	415	70,9	168	28,7	585
C17 Intestino delgado	1	4,2	10	41,7	13	54,2	24
C18 Colon	2	0,6	133	40,5	193	58,8	328
C19 Unión rectosigmoidea	0	0,0	23	59,0	16	41,0	39
C20 Recto	1	0,5	140	66,0	71	33,5	212
C21 Ano y canal anal	3	8,6	21	60,0	11	31,4	35
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	1	2,3	33	75,0	10	22,7	44
C23 Vesícula biliar	1	3,7	14	51,9	12	44,4	27
C24 Otras partes de las vías biliares	0	0,0	14	58,3	10	41,7	24
C25 Páncreas	2	2,4	54	64,3	28	33,3	84
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3
C30 Fosa nasal y oído medio	1	7,7	5	38,5	7	53,8	13
C31 Senos accesorios	0	0,0	4	25,0	12	75,0	16
C32 Laringe	0	0,0	11	42,3	15	57,7	26
C33 Tráquea	1	100,0	0	0,0	0	0	1
C34 Bronquios y pulmón	6	4,3	86	62,3	46	33,3	138
C37 Timo	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	0,0	12	50,0	12	50,0	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	0,0	35	68,6	16	31,4	51
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	0,0	16	66,7	8	33,3	24
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	5	1,3	187	48,6	193	50,1	385
C44 Piel	185	12,7	947	65,2	321	22,1	1.453
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	0,0	26	60,5	17	39,5	43

(continúa)

Tabla 10. Distribución de casos nuevos de cáncer por clasificación de caso según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	1(*)		2(*)		3(*)		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0	0,0	64	53,3	56	46,7	120
C50 Mama	1	0,1	423	49,1	437	50,8	861
C51 Vulva	1	3,8	16	61,5	9	34,6	26
C52 Vagina	0	0,0	5	35,7	9	64,3	14
C53 Cuello del útero	2	0,4	309	64,2	170	35,3	481
C54 Cuerpo del útero	1	0,7	77	53,1	67	46	145
C55 Útero, SAI	0	0,0	1	7,7	12	92,3	13
C56 Ovario	2	1,3	42	27,1	111	72	155
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	0	0,0	1	100	1
C58 Placenta	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3
C60 Pene	1	2,6	23	59,0	15	38,5	39
C61 Glándula prostática	4	0,7	268	49,0	275	50,3	547
C62 Testículo	0	0,0	8	11,4	62	88,6	70
C64 Riñón	4	3,9	44	43,1	54	52,9	102
C65 Pelvis renal	0	0,0	0	0,0	1	100	1
C67 Vejiga	4	4,9	25	30,5	53	64,6	82
C69 Ojos y anexos	1	1,0	54	55,1	43	43,9	98
C70 Meninges	0	0,0	4	50,0	4	50,0	8
C71 Encéfalo	2	1,7	36	30,5	80	67,8	118
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0,0	0	0,0	8	100,0	8
C73 Glándula tiroides	9	1,4	147	23,5	470	75,1	626
C74 Glándula suprarrenal	0	0,0	3	30,0	7	70,0	10
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0,0	4	57,1	3	42,9	7
C77 Ganglios linfáticos	7	2,3	151	50,2	143	47,5	301
C80 Localización primaria desconocida	1	0,5	161	76,3	49	23,2	211
Total	256	3,3	4.201	53,5	3.399	43,3	7.856

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.

(*)Clasificación de caso, % de fila

1 Diagnóstico y primer curso de tratamiento en el INC.

2 Diagnóstico en otra institución y primer curso de tratamiento en el INC.

3 Diagnóstico y primer curso de tratamiento en otra institución y tratamiento complementario en el INC.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 11. Casos nuevos de cáncer por sexo, según grandes grupos de edad, INC, Colombia, 2018 

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-14	103	3,2	91	2,0	194	2,5
15-44	492	15,1	963	20,9	1.455	18,5
45-54	362	11,1	853	18,5	1.215	15,5
55-64	735	22,6	1.107	24,1	1.842	23,4
65+	1.562	48,0	1.588	34,5	3.150	40,1
Total	3.254	100	4.602	100	7.856	100

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 12. Casos nuevos de cáncer de mama, según estado clínico y régimen de afiliación al ingreso, INC, Colombia, 2018



Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>In situ</i>	17	6,4	9	2,1	0	0,0	9	7,1	1	2,4	36	4,2
IA	28	10,5	26	6,2	0	0,0	17	13,4	3	7,3	74	8,6
IB	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,8	0	0,0	2	0,2
IIA	42	15,7	61	14,5	0	0,0	32	25,2	6	14,6	141	16,4
IIB	37	13,9	57	13,5	0	0,0	13	10,2	13	31,7	120	13,9
IIIA	29	10,9	48	11,4	1	25,0	8	6,3	4	9,8	90	10,5
IIIB	50	18,7	120	28,4	1	25,0	22	17,3	9	22,0	202	23,5
IIIC	5	1,9	23	5,5	0	0,0	2	1,6	1	2,4	31	3,6
IV	37	13,9	55	13,0	1	25,0	13	10,2	4	9,8	110	12,8
Sin dato	22	8,2	22	5,2	1	25,0	10	7,9	0	0,0	55	6,4
Total	267	100	422	100	4	100	127	100	41	100	861	100

*TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed., UICC, 2009.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 13. Casos nuevos de cáncer de cuello uterino, según estado clínico al ingreso, INC, Colombia, 2018



Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>In situ</i>	18	18,8	40	13,4	0	0,0	23	39,0	3	17,6	84	17,5
IA	4	4,2	16	5,4	1	9,1	1	1,7	0	0,0	22	4,6
IB	13	13,5	49	16,4	1	9,1	8	13,6	2	11,8	73	15,2
IIA	1	1,0	6	2,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	8	1,7
IIB	22	22,9	62	20,8	2	18,2	9	15,3	4	23,5	99	20,6
IIIA	1	1,0	2	0,7	1	9,1	0	0,0	0	0,0	4	0,8
IIIB	24	25,0	91	30,5	4	36,4	11	18,6	5	29,4	135	28,1
IVA	4	4,2	12	4,0	0	0,0	3	5,1	1	5,9	20	4,2
IVB	5	5,2	16	5,4	2	18,2	3	5,1	1	5,9	27	5,6
Sin dato	4	4,2	4	1,3	0	0,0	1	1,7	0	0,0	9	1,9
Total	96	100	298	100	11	100	59	100	17	100	481	100

*Sistema de estadificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia)
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 14. Casos nuevos de cáncer colorrectal (C18-C20), según estado clínico y régimen de afiliación al ingreso, INC, Colombia, 2018

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>In situ</i>	1	0,5	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5
I	18	8,7	21	8,2	0	0,0	8	9,9	6	18,2	53	9,2
II	4	1,9	14	5,4	0	0,0	4	4,9	1	3,0	23	4,0
IIA	23	11,2	33	12,8	0	0,0	5	6,2	4	12,1	65	11,2
IIB	14	6,8	15	5,8	0	0,0	5	6,2	0	0,0	34	5,9
IIC	1	0,5	5	1,9	0	0,0	1	1,2	1	3,0	8	1,4
III	11	5,3	10	3,9	0	0,0	4	4,9	2	6,1	27	4,7
IIIA	3	1,5	5	1,9	0	0,0	1	1,2	1	3,0	10	1,7
IIIB	31	15,0	36	14,0	0	0,0	13	16,0	5	15,2	85	14,7
IIIC	14	6,8	22	8,6	0	0,0	6	7,4	0	0,0	42	7,3
IVA	52	25,2	43	16,7	1	50,0	13	16,0	7	21,2	116	20,0
IVB	16	7,8	13	5,1	1	50,0	4	4,9	2	6,1	36	6,2
Sin dato	18	8,7	38	14,8	0	0,0	17	21,0	4	12,1	77	13,3
Total	206	100	257	100	2	100	81	100	33	100	579	100

*TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed., UICC, 2009.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC,

Tabla 15. Distribución de casos nuevos de melanoma maligno invasivo, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria	No.	%
Recto	2	1,1
Ano y canal anal	3	1,7
Fosa nasal	4	2,2
Pulmón	1	0,6
Piel	149	82,3
Vagina	1	0,6
Ojos y anexos	20	11,0
Localización no definida	1	0,6
Total	181	100

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC,

Tabla 16. Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Cirugía	Quimio terapia	Radio terapia	Paliativo	Hormono terapia	Otros uni conjugados	Radioterapia y Quimioterapia	Radio terapia y paliativo	Cirugía y quimio terapia	Otros biconjugados	Tri conjugados	Tetra conjugados	Sin tratamiento	Syguno concepto	Total
C00 Labio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C01 Base de la lengua	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C02 Otras partes de la lengua	4	2	2	6	0	0	0	0	0	6	4	7	10	3	44
C03 Encía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4
C04 Suelo de la boca	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
C05 Paladar	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6
C06 Otras partes de la boca	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	0	10
C07 Glándula parótida	3	0	2	2	0	0	0	1	1	1	3	0	6	0	19
C08 Otras glándulas salivares mayores	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	8
C09 Amígdala	1	1	1	1	0	0	1	0	0	3	3	5	7	2	25
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	5
C11 Nasofaringe	2	0	3	1	0	0	0	0	0	1	3	2	3	0	15
C12 Seno piriforme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C13 Hipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
C15 Esófago	0	6	5	7	0	0	1	2	0	9	13	5	15	14	77
C16 Estómago	17	50	11	59	0	0	5	1	16	108	59	22	160	77	585
C17 Intestino delgado	2	2	0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	10	3	24
C18 Colon	21	25	2	29	1	0	0	1	15	58	33	3	120	20	328
C19 Unión rectosigmoides	3	2	0	1	0	0	0	1	2	7	6	4	11	2	39
C20 Recto	8	12	20	16	1	0	6	6	2	24	34	16	52	15	212
C21 Ano y canal anal	2	4	2	2	0	0	3	0	0	1	3	3	11	4	35
C22 Hígado y vías bilia- res intrahepáticas	3	0	1	6	0	1	0	0	0	9	2	1	17	4	44
C23 Vesícula biliar	0	2	0	7	0	0	0	0	1	7	2	0	7	1	27

(continúa)

Tabla 16. Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Cirugía	Quimio terapia	Radio terapia	Paliativo	Hormono terapia	Otros uni- conjugados	Radioterapia y Quimioterapia	Radio terapia y paliativo	Cirugía y quimio terapia	Otros biconjugados	Tri conjugados	Tetra conjugados	Sin tratamiento	Segundo concepto	Total
C24 Otras partes de las vías biliares	1	4	0	1	0	0	0	0	1	3	2	1	9	2	24
C25 Páncreas	4	7	2	13	1	0	0	0	2	21	7	1	22	4	84
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	3	2	4	0	13
C31 Senos accesorios	0	2	1	2	0	0	0	0	0	4	3	0	3	1	16
C32 Laringe	2	0	2	2	0	0	0	0	0	4	3	1	11	1	26
C33 Tráquea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C34 Bronquios y pulmón	2	15	8	16	0	0	3	0	1	23	11	7	41	11	138
C37 Timo	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	5	1	1	0	0	0	0	0	3	3	0	9	2	24
C40 Huesos y arti- culaciones de las extremidades	9	0	0	4	0	0	0	0	4	12	5	7	8	2	51
C41 Huesos y arti- culaciones de otras localizaciones	1	0	0	2	0	0	1	0	2	2	3	1	11	1	24
C42 Sistema he- matopoyético y reticuloendotelial	2	144	10	7	0	0	4	1	6	82	20	7	97	5	385
C44 Piel	183	36	28	46	0	4	2	4	3	502	60	13	411	161	1.453
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	4	0	2	2	0	0	0	0	1	11	5	2	14	2	43
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	8	3	14	5	0	0	0	3	3	23	14	11	32	4	120
C50 Mama	29	79	60	36	20	0	11	4	33	117	113	34	241	84	861
C51 Vulva	7	1	2	2	0	0	1	0	0	4	3	1	2	3	26
C52 Vagina	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	14
C53 Cuello del útero	59	19	47	31	0	0	51	6	3	31	59	21	121	33	481

(continúa)

Tabla 16. Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Cirugía	Quimio terapia	Radio terapia	Paliativo	Hormono terapia	Otros uni conjugados	Radioterapia y Quimioterapia	Radio terapia y paliativo	Cirugía y quimio terapia	Otros biconjugados	Tri conjugados	Tetra conjugados	Sin tratamiento	Srgundo concepto	Total
C54 Cuerpo del útero	18	4	13	11	0	1	6	0	7	19	6	5	47	8	145
C55 Útero, SAI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	7	1	13
C56 Ovario	8	21	0	9	0	0	0	0	11	19	20	4	61	2	155
C57 Otras localizacio- nes del aparato genital femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C58 Placenta	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
C60 Pene	9	3	0	1	0	0	0	0	3	9	2	2	7	3	39
C61 Glándula prostática	94	34	32	7	10	0	14	1	13	75	40	20	163	44	547
C62 Testículo	3	16	0	1	0	0	0	0	4	7	6	1	31	1	70
C64 Riñón	15	6	6	4	0	0	1	0	4	11	7	2	36	10	102
C65 Pelvis renal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C67 Vejiga	27	1	1	3	0	0	0	0	5	10	5	2	26	2	82
C69 Ojos y anexos	32	5	4	0	0	0	1	1	2	14	3	1	29	6	98
C70 Meninges	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	8
C71 Encéfalo	4	4	12	7	0	0	2	0	2	15	11	6	48	7	118
C72 Médula espinal, ner- vios craneales del SNC	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	8
C73 Glándula tiroides	91	5	5	4	17	112	1	2	0	84	20	5	256	24	626
C74 Glándula suprarrenal	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	2	0	10
C75 Otras glándulas endocrinas	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	7
C77 Ganglios linfáticos	11	85	7	16	0	0	1	0	31	50	21	2	62	15	301
C80 Localización prima- ria desconocida	6	16	6	39	2	0	2	2	1	32	16	6	53	30	211
Total	702	631	324	418	52	118	119	38	180	1.443	653	244	2.311	623	7.856

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. INC.

* Sin tratamiento ver explicación en presentación del libro y glosario, término "tratamiento"

Tabla 17. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo y según localización primaria, INC, Colombia, 2018



Localización (CIE0-3)*	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Labio, cavidad oral y faringe						
C01 Base de la lengua	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C02 Otras partes de la lengua	7	0,4	15	0,6	22	0,6
C03 Encía	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C04 Suelo de la boca	1	0,1	1	0,0	2	0,1
C05 Paladar	1	0,1	1	0,0	2	0,1
C06 Otras partes de la boca	2	0,1	2	0,1	4	0,1
C07 Glándula parótida	2	0,1	6	0,3	8	0,2
C08 Otras glándulas salivares mayores	1	0,1	2	0,1	3	0,1
C09 Amígdala	9	0,6	5	0,2	14	0,4
C10 Orofaringe	2	0,1	1	0,0	3	0,1
C11 Nasofaringe	3	0,2	3	0,1	6	0,2
C12 Seno piriforme	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Total (C01-C12)	29	1,8	38	1,6	67	1,7
Sistema digestivo						
C15 Esófago	25	1,5	11	0,5	36	0,9
C16 Estómago	177	11,0	124	5,2	301	7,6
C17 Intestino delgado	5	0,3	8	0,3	13	0,3
C18 Colon	83	5,1	93	3,9	176	4,4
C19 Unión rectosigmoidea	7	0,4	16	0,7	23	0,6
C20 Recto	62	3,8	52	2,2	114	2,9
C21 Ano y canal anal	5	0,3	20	0,8	25	0,6
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	13	0,8	11	0,5	24	0,6
C23 Vesícula biliar	1	0,1	6	0,3	7	0,2
C24 Otras partes de las vías biliares	6	0,4	4	0,2	10	0,3
C25 Páncreas	20	1,2	25	1,1	45	1,1
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Total (C15-C26)	405	25,1	370	15,6	775	19,5
Sistema respiratorio y órganos intratorácicos						
C30 Fosa nasal y oído medio	1	0,1	6	0,3	7	0,2
C31 Senos accesorios	5	0,3	1	0,0	6	0,2
C32 Laringe	11	0,7	1	0,0	12	0,3
C34 Bronquios y pulmón	34	2,1	35	1,5	69	1,7
C37 Timo	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C38 Corazón, mediastino y pleura	13	0,8	4	0,2	17	0,4
Total (C30-C38)	66	4,1	47	2,0	113	2,8
Huesos y articulaciones						
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	6	0,4	8	0,3	14	0,4
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	6	0,4	0	0,0	6	0,2
Total (C40-C41)	12	0,7	8	0,3	20	0,5
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (C42)	91	5,6	95	4,0	186	4,7
Piel (C44)	296	18,3	404	17,1	700	17,6

(continúa)

Tabla 17. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo y según localización primaria, INC, Colombia, 2018



Localización (CIE0-3)*	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tejido conjuntivo subcutáneo y otros tejidos blandos						
C47 Nervios periféricos y SNA	1	0,1	0	0	1	0
C48 Retroperitoneo y peritoneo	13	0,8	11	0,5	24	0,6
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	30	1,9	26	1,1	56	1,4
Total (C47-C49)	44	2,7	37	1,6	81	2
Mama (C50)	2	0,1	437	18,5	439	11,0
Aparato genital femenino						
C51 Vulva	0	0,0	17	0,7	17	0,4
C52 Vagina	0	0,0	7	0,3	7	0,2
C53 Cuello del útero	0	0,0	219	9,3	219	5,5
C54 Cuerpo del útero	0	0,0	80	3,4	80	2,0
C55 Útero, SAI	0	0,0	10	0,4	10	0,3
C56 Ovario	0	0,0	88	3,7	88	2,2
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C58 Placenta	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total (C51-C58)	0	0,0	423	17,9	423	10,6
Aparato genital masculino						
C60 Pene	19	1,2	0	0,0	19	0,5
C61 Glándula prostática	305	18,9	0	0,0	305	7,7
C62 Testículo	33	2,0	0	0,0	33	0,8
Total (C60-C62)	357	22,1	0	0,0	357	9,0
Aparato urinario						
C64 Riñón	36	2,2	25	1,1	61	1,5
C67 Vejiga	30	1,9	8	0,3	38	1,0
Total (C64-C67)	66	4,1	33	1,4	99	2,5
Ojos y anexos (C69)	20	1,2	17	0,7	37	0,9
Encéfalo y sistema nervioso central						
C70 Meninges	2	0,1	3	0,1	5	0,1
C71 Encéfalo	32	2,0	22	0,9	54	1,4
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	4	0,2	1	0,0	5	0,1
Total (C70-C72)	38	2,4	26	1,1	64	1,6
Glándulas endocrinas						
C73 Glándula tiroides	65	4,0	281	11,9	346	8,7
C74 Glándula suprarrenal	1	0,1	3	0,1	4	0,1
C75 Otras glándulas endocrinas	3	0,2	0	0,0	3	0,1
Total (C73-C75)	69	4,3	284	12,0	353	8,9
Ganglios linfáticos (C77)	83	5,1	71	3,0	154	3,9
Localización primaria desconocida (C80)	37	2,3	75	3,2	112	2,8
Total	1.615	100	2.365	100	3.980	100

*CIE0-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC,

Tabla 18. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C01 Base de la lengua	0	0	0	1	0	1
C02 Otras partes de la lengua	8	10	1	1	2	22
C03 Encía	0	1	0	0	0	1
C04 Suelo de la boca	2	0	0	0	0	2
C05 Paladar	1	0	0	1	0	2
C06 Otras partes de la boca	2	2	0	0	0	4
C07 Glándula parótida	2	5	0	1	0	8
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	2	0	1	0	3
C09 Amígdala	5	7	1	1	0	14
C10 Orofaringe	2	0	0	1	0	3
C11 Nasofaringe	2	4	0	0	0	6
C12 Seno piriforme	0	1	0	0	0	1
C15 Esófago	7	21	0	8	0	36
C16 Estómago	103	154	2	30	12	301
C17 Intestino delgado	5	5	0	2	1	13
C18 Colon	67	71	2	29	7	176
C19 Unión rectosigmoidea	9	12	0	2	0	23
C20 Recto	44	52	0	12	6	114
C21 Ano y canal anal	7	15	1	2	0	25
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	9	9	0	5	1	24
C23 Vesícula biliar	1	4	0	2	0	7
C24 Otras partes de las vías biliares	3	3	0	4	0	10
C25 Páncreas	21	13	0	8	3	45
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	1	0	0	0	0	1
C30 Fosa nasal y oído medio	3	4	0	0	0	7
C31 Senos accesorios	1	3	0	2	0	6
C32 Laringe	5	6	0	1	0	12
C34 Bronquios y pulmón	27	30	2	6	4	69
C37 Timo	0	2	0	0	0	2
C38 Corazón, mediastino y pleura	6	4	0	6	1	17
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	5	7	0	1	1	14
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	1	3	0	1	1	6
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	92	78	5	8	3	186
C44 Piel	206	405	7	73	9	700
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	1	0	1
C48 Retroperitoneo y peritoneo	14	9	0	1	0	24
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	20	27	0	5	4	56
C50 Mama	128	228	4	65	14	439
C51 Vulva	5	10	1	0	1	17
C52 Vagina	1	5	0	0	1	7

(continúa)

Tabla 18. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC, Colombia, 2018

Localización primaria (CIEO-3)*	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C53 Cuello del útero	43	126	7	36	7	219
C54 Cuerpo del útero	18	49	0	12	1	80
C55 Útero, SAI	1	5	1	3	0	10
C56 Ovario	28	47	3	8	2	88
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	1	0	0	0	1
C58 Placenta	0	1	0	0	0	1
C60 Pene	3	13	0	3	0	19
C61 Glándula prostática	84	152	0	53	16	305
C62 Testículo	10	16	1	6	0	33
C64 Riñón	21	21	4	11	4	61
C67 Vejiga	15	15	1	5	2	38
C69 Ojos y anexos	19	12	1	3	2	37
C70 Meninges	2	2	1	0	0	5
C71 Encéfalo	13	28	2	6	5	54
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	3	2	0	0	0	5
C73 Glándula tiroides	189	116	0	37	4	346
C74 Glándula suprarrenal	4	0	0	0	0	4
C75 Otras glándulas endocrinas	1	1	0	0	1	3
C77 Ganglios linfáticos	82	55	3	11	3	154
C80 Localización primaria desconocida	39	48	4	19	2	112
Total	1.390	1.922	54	494	120	3.980

*CIEO-3: Clasificación internacional de enfermedades para oncología, tercera revisión, 2003.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 19. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo, según Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, INC, Colombia, 2018



Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Asociacion Mutual Asmet ESS	5	0,3	7	0,3	12	0,3
Asociación Mutual Ser ESS	1	0,1	1	0,0	2	0,1
Cafam EPS	4	0,2	3	0,1	7	0,2
Cafesalud S.A.	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Capital Salud	628	38,9	1.092	46,2	1.720	43,2
Comfacundi	26	1,6	41	1,7	67	1,7
Compensar	46	2,8	71	3,0	117	2,9
Convida	9	0,6	8	0,3	17	0,4
Coomeva S.A.	8	0,5	9	0,4	17	0,4
Cruz Blanca S.A.	9	0,6	7	0,3	16	0,4
Ecoopsos	4	0,2	4	0,2	8	0,2
Famisanar Ltda.	153	9,5	214	9,0	367	9,2
Fondo Prestaciones Sociales Congreso de la República	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	13	0,8	20	0,8	33	0,8
Fuerzas Militares	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Inpec	3	0,2	0	0,0	3	0,1
Medimás EPS y RS	177	11,0	225	9,5	402	10,1
Nueva EPS y RS	134	8,3	148	6,3	282	7,1
Particular	217	13,4	277	11,7	494	12,4
Policía Nacional	43	2,7	39	1,6	82	2,1
Salud Colmena S.A.	22	1,4	20	0,8	42	1,1
Salud Total S.A.	40	2,5	52	2,2	92	2,3
Saludvida S.A. EPS	10	0,6	23	1,0	33	0,8
Sanitas S.A.	20	1,2	34	1,4	54	1,4
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	24	1,5	30	1,3	54	1,4
Sura EPS	18	1,1	38	1,6	56	1,4
Total	1.615	100	2.365	100	3.980	100

*EPS: Empresa Promotora de Salud, EPSS: Empresa Promotora de Salud Subsidiado, ESS: Empresa Solidaria de Salud

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 20. Casos nuevos de cáncer de mama en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al Ingreso y régimen de afiliación, INC, Colombia, 2018



Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>In situ</i>	10	7,8	5	2,2	0	0,0	7	10,8	1	7,1	23	5,2
IA	15	11,7	14	6,1	0	0,0	11	16,9	2	14,3	42	9,6
IB	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	1,5	0	0,0	2	0,5
IIA	23	18,0	33	14,5	0	0,0	18	27,7	1	7,1	75	17,1
IIB	14	10,9	37	16,2	0	0,0	6	9,2	7	50,0	64	14,6
IIIA	14	10,9	24	10,5	1	25,0	3	4,6	2	14,3	44	10,0
IIIB	21	16,4	70	30,7	1	25,0	11	16,9	0	0,0	103	23,5
IIIC	2	1,6	12	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	3,2
IV	16	12,5	24	10,5	1	25,0	5	7,7	1	7,1	47	10,7
Sin dato	13	10,2	8	3,5	1	25,0	3	4,6	0	0,0	25	5,7
Total	128	100	228	100	4	100	65	100	14	100	439	100

*TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed., UICC, 2009.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 21. Casos nuevos de cáncer de cuello uterino en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC, Colombia, 2018**



Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>In situ</i>	6	14,0	21	17	0	0,0	13	36	0	0,0	40	18,3
IA	1	2,3	10	7,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0	12	5,5
IB	5	11,6	23	18,3	1	14,3	7	19,4	0	0	36	16,4
IIA	1	2,3	3	2,4	0	0,0	0	0,0	1	14,3	5	2,3
IIB	9	20,9	24	19,0	2	28,6	7	19,4	3	42,9	45	20,5
IIIA	1	2,3	1	0,8	1	14,3	0	0,0	0	0,0	3	1,4
IIIB	12	27,9	32	25,4	2	28,6	5	13,9	2	28,6	53	24,2
IVA	2	4,7	6	4,8	0,0	0,0	1	2,8	1	14,3	10	4,6
IVB	3	7,0	6	4,8	0,0	0,0	2	5,6	0	0,0	11	5,0
Sin dato	3	7,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	4	1,8
Total	43	100	126	100	7	100	36	100	7	100	219	100

*TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed., UICC, 2009.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 22. Casos nuevos de cáncer colorrectal en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC, Colombia, 2018**

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>In situ</i>	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0	0	0,0	2	0,6
I	13	10,8	14	10,4	0	0,0	3	7,0	2	15,4	32	10,2
II	1	0,8	6	4,4	0	0,0	1	2,3	1	7,7	9	2,9
IIA	9	7,5	19	14,1	0	0,0	4	9,3	1	7,7	33	10,5
IIB	9	7,5	9	6,7	0	0,0	3	7,0	0	0,0	21	6,7
IIC	0	0,0	4	3,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	5	1,6
III	7	5,8	4	3,0	0	0,0	2	4,7	0	0,0	13	4,2
IIIA	3	2,5	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,9
IIIB	19	15,8	23	17,0	0	0,0	9	20,9	2	15,4	53	16,9
IIIC	7	5,8	12	8,9	0	0,0	3	7,0	0	0,0	22	7,0
IVA	28	23,3	17	12,6	1	50,0	7	16,3	4	30,8	57	18,2
IVB	10	8,3	6	4,4	1	50,0	2	4,7	1	7,7	20	6,4
Sin dato	14	11,7	16	11,9	0	0,0	8	18,6	2	15,4	40	12,8
Total	120	100	135	100	2	100	43	100	13	100	313	100

*TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed., UICC, 2009.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Mortalidad Institucional

Presenta
la información anual sobre
las muertes ocurridas en el INC
a partir de los de los certificados
de defunción diligenciados.



Tabla 23. Defunciones certificadas, por sitio de defunción, según sexo y grupos de edad, INC, Colombia, 2018



Sexo y grupos de edad	Sitio de defunción*				Total
	INC	Casa o domicilio			
		No.	%	No.	
Hombres					
De 0 a 14 años	17	100,0	0	0,0	17
De 15 a 44 años	96	93,2	7	6,8	103
De 45 a 54 años	59	83,1	12	16,9	71
De 55 a 64 años	94	75,8	30	24,2	124
De 65 y más años	174	67,7	83	32,3	257
Total	440	76,9	132	23,1	572
Mujeres					
De 0 a 14 años	15	93,8	1	6,3	16
De 15 a 44 años	98	88,3	13	11,7	111
De 45 a 54 años	98	81,0	23	19,0	121
De 55 a 64 años	149	83,7	29	16,3	178
De 65 y más años	204	69,6	89	30,4	293
Total	564	78,4	155	21,6	719
Ambos sexos					
De 0 a 14 años	32	97,0	1	3,0	33
De 15 a 44 años	194	90,7	20	9,3	214
De 45 a 54 años	157	81,8	35	18,2	192
De 55 a 64 años	243	80,5	59	19,5	302
De 65 y más años	378	68,7	172	31,3	550
Total	1.004	77,8	287	22,2	1.291

* Categoría: otros sitios, sin muertes

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 24. Mortalidad por sitio de defunción, según lugar de residencia habitual, INC, Colombia, 2018

Lugar de residencia habitual	Sitio de defunción*				Total
	INC		Casa o domicilio		
	No.	%	No.	%	
Amazonas	3	100	0	0,0	3
Antioquia	1	100	0	0,0	1
Arauca	7	100	0	0,0	7
Atlántico	1	100	0	0,0	1
Bogotá, D. C.	580	68,6	266	31,4	846
Bolívar	4	100	0	0,0	4
Boyacá	70	93,3	5	6,7	75
Caldas	5	100	0	0,0	5
Caquetá	4	100	0	0,0	4
Casanare	10	91	1	9,1	11
Cauca	4	100	0	0,0	4
Cesar	4	100	0	0,0	4
Chocó	1	100	0	0,0	1
Córdoba	1	100	0	0,0	1
Cundinamarca	148	93,7	10	6,3	158
Guaviare	2	100	0	0,0	2
Huila	8	100	0	0,0	8
La Guajira	8	100	0	0,0	8
Magdalena	7	100	0	0,0	7
Meta	41	100	0	0,0	41
Nariño	2	67	1	33,3	3
Norte de Santander	11	100	0	0,0	11
Putumayo	2	100	0	0,0	2
Quindío	3	100	0	0,0	3
Risaralda	1	100	0	0,0	1
Santander	10	83	2	16,7	12
Tolima	62	96,9	2	3,1	64
Vichada	1	100	0	0,0	1
Residente en el extranjero	3	100	0	0,0	3
Total	1.004	77,8	287	22,2	1.291

* Categoría: otros sitios, sin muertes

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 25. Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según lugar de residencia habitual, INC, Colombia, 2018

Lugar de residencia habitual	Régimen de afiliación					Total
	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No asegurado	
Amazonas	0	3	0	0	0	3
Antioquia	1	0	0	0	0	1
Arauca	2	5	0	0	0	7
Atlántico	0	1	0	0	0	1
Bogotá, D. C.	265	559	1	8	13	846
Bolívar	0	4	0	0	0	4
Boyacá	24	48	1	2	0	75
Caldas	1	4	0	0	0	5
Caquetá	1	2	1	0	0	4
Casanare	3	8	0	0	0	11
Cauca	1	3	0	0	0	4
Cesar	1	2	0	1	0	4
Chocó	0	1	0	0	0	1
Córdoba	0	1	0	0	0	1
Cundinamarca	39	118	0	0	1	158
Guaviare	1	1	0	0	0	2
Huila	6	2	0	0	0	8
La Guajira	3	5	0	0	0	8
Magdalena	4	3	0	0	0	7
Meta	18	23	0	0	0	41
Nariño	0	2	0	1	0	3
Norte de Santander	3	4	0	0	4	11
Putumayo	1	1	0	0	0	2
Quindío	0	3	0	0	0	3
Risaralda	1	0	0	0	0	1
Santander	5	6	0	1	0	12
Tolima	26	36	0	1	1	64
Vichada	0	1	0	0	0	1
Residente en el extranjero	1	2	0	0	0	3
Total	407	848	3	14	19	1.291

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 26. Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, hombres, INC, Colombia, 2018 

Causa básica de defunción*	Sitio de defunción*		Total
	INC	Casa o domicilio	
Enfermedad por VIH	8	0	8
Tumores malignos de labio, boca y faringe	10	5	15
Tumor maligno del esófago	10	7	17
Tumor maligno del estómago	74	36	110
Tumor maligno del colon, recto y ano	27	18	45
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	10	4	14
Tumor maligno del páncreas	7	2	9
Tumor maligno de la laringe	4	3	7
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	17	9	26
Melanoma maligno de la piel	6	3	9
Tumor maligno de la próstata	41	14	55
Tumor maligno de la vejiga urinaria	5	2	7
Tumor maligno de meninges, encéfalo, y resto SNC	18	3	21
Linfoma no Hodgkin	33	2	35
Mieloma múltiple y tumores malignos de cél. plasmáticas	13	1	14
Leucemia	47	1	48
Resto de tumores malignos	99	22	121
Anemias	1	0	1
Enfermedades hipertensivas	1	0	1
Otras enfermedades del corazón	1	0	1
Enfermedades crónicas de las vías resp. inferiores	3	0	3
Resto de enf. del sistema respiratorio	1	0	1
Enfermedades del hígado	1	0	1
Todas las demás enfermedades	3	0	3
Total	440	132	572

* Categoría: otros sitios, sin muertes

* Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10)

.Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 27. Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, mujeres, INC, Colombia, 2018



Causa básica de defunción*	Sitio de defunción*		Total
	INC	Casa o domicilio	
Enfermedad por VIH	1	0	1
Tumores malignos de labio, boca y faringe	10	5	15
Tumor maligno del esófago	5	4	9
Tumor maligno del estómago	45	19	64
Tumor maligno del colon, recto y ano	42	19	61
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	14	0	14
Tumor maligno del páncreas	10	2	12
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	24	5	29
Melanoma maligno de la piel	10	5	15
Tumor maligno de la mama	107	23	130
Tumor maligno del cuello del útero	47	22	69
Tumor maligno de otros sitios del útero	13	6	19
Tumor maligno del ovario	26	8	34
Tumor maligno de la vejiga urinaria	4	2	6
Tumor maligno de meninges, encéfalo, y resto SNC	10	3	13
Linfoma no Hodgkin	22	3	25
Mieloma múltiple y tumores malignos de cél. plasmáticas	12	2	14
Leucemia	51	5	56
Resto de tumores malignos	99	22	121
Anemias	1	0	1
Diabetes mellitus	1	0	1
Enfermedades isquémicas del corazón	1	0	1
Otras enfermedades del corazón	1	0	1
Neumonía	1	0	1
Enfermedades del hígado	1	0	1
Todas las demás enfermedades	6	0	6
Total	564	155	719

* Categoría: Otros sitios, sin muertes

* Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10).

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 28. Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, hombres, INC, Colombia, 2018



Causa básica de defunción*	Régimen de afiliación					Total
	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No asegurado	
Enfermedad por VIH	1	7	0	0	0	8
Tumores malignos de labio, boca y faringe	5	10	0	0	0	15
Tumor maligno del esófago	4	13	0	0	0	17
Tumor maligno del estómago	39	70	0	1	0	110
Tumor maligno del colon, recto y ano	12	32	0	0	1	45
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	6	7	0	1	0	14
Tumor maligno del páncreas	4	5	0	0	0	9
Tumor maligno de la laringe	2	5	0	0	0	7
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	10	16	0	0	0	26
Melanoma maligno de la piel	1	8	0	0	0	9
Tumor maligno de la próstata	16	39	0	0	0	55
Tumor maligno de la vejiga urinaria	2	5	0	0	0	7
Tumor maligno de meninges, encéfalo, y resto SNC	7	14	0	0	0	21
Linfoma no Hodgkin	12	23	0	0	0	35
Mieloma múltiple y tumores malignos de cél. plasmáticas	7	7	0	0	0	14
Leucemia	14	33	0	0	1	48
Resto de tumores malignos	46	72	0	1	2	121
Anemias	0	0	0	0	1	1
Enfermedades hipertensivas	0	1	0	0	0	1
Otras enfermedades del corazón	0	1	0	0	0	1
Enfermedades crónicas de las vías resp. inferiores	2	1	0	0	0	3
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	1
Enfermedades del hígado	0	1	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	1	2	0	0	0	3
Total	192	372	0	3	5	572

* Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10).

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 29. Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, mujeres, INC, Colombia, 2018

Causa básica de defunción*	Régimen de afiliación					Total
	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No asegurado	
Enfermedad por VIH	0	0	0	0	1	1
Tumores malignos de labio, boca y faringe	6	8	0	0	1	15
Tumor maligno del esófago	6	3	0	0	0	9
Tumor maligno del estómago	18	43	1	1	1	64
Tumor maligno del colon, recto y ano	18	40	1	2	0	61
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	3	9	0	0	2	14
Tumor maligno del páncreas	4	7	0	0	1	12
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	10	18	0	1	0	29
Melanoma maligno de la piel	4	11	0	0	0	15
Tumor maligno de la mama	47	80	0	1	2	130
Tumor maligno del cuello del útero	15	54	0	0	0	69
Tumor maligno de otros sitios del útero	3	15	0	0	1	19
Tumor maligno del ovario	10	23	1	0	0	34
Tumor maligno de la vejiga urinaria	3	3	0	0	0	6
Tumor maligno de meninges, encéfalo, y resto SNC	5	8	0	0	0	13
Linfoma no Hodgkin	9	15	0	1	0	25
Mieloma múltiple y tumores malignos de cél. plasmáticas	3	11	0	0	0	14
Leucemia	11	42	0	1	2	56
Resto de tumores malignos	36	78	0	4	3	121
Anemias	0	1	0	0	0	1
Diabetes mellitus	1	0	0	0	0	1
Enfermedades isquémicas del corazón	0	1	0	0	0	1
Otras enfermedades del corazón	0	1	0	0	0	1
Neumonía	1	0	0	0	0	1
Enfermedades del hígado	0	1	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	2	4	0	0	0	6
Total	215	476	3	11	14	719

* Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10).

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 30. Mortalidad por área de residencia habitual, según causa básica de defunción, INC, Colombia, 2018

Causa básica de defunción*	Área de residencia habitual				Total
	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Otro**	
Enfermedad por VIH	9	0	0	0	9
Tumores malignos de labio, boca y faringe	25	0	5	0	30
Tumor maligno del esófago	18	1	7	0	26
Tumor maligno del estomago	155	0	19	0	174
Tumor maligno del colon, recto y ano	93	1	12	0	106
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	24	0	4	0	28
Tumor maligno del páncreas	20	0	1	0	21
Tumor maligno de la laringe	7	0	0	0	7
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	49	0	6	0	55
Melanoma maligno de la piel	22	0	2	0	24
Tumor maligno de la mama	120	1	8	1	130
Tumor maligno del cuello del útero	60	0	9	0	69
Tumor maligno de otros sitios útero y sitios no espec	18	0	1	0	19
Tumor maligno del ovario	32	0	2	0	34
Tumor maligno de la próstata	48	1	6	0	55
Tumor maligno de la vejiga urinaria	12	0	1	0	13
Tumor maligno de meninges, encéfalo, y resto SNC	27	0	7	0	34
Linfoma no Hodgkin	46	1	12	1	60
Mieloma múltiple y tumores malignos de cél. plasmáticas	24	0	4	0	28
Leucemia	78	0	25	1	104
Resto de tumores malignos	207	1	34	0	242
Anemias	1	0	1	0	2
Diabetes mellitus	1	0	0	0	1
Enfermedades hipertensivas	0	1	0	0	1
Enfermedades isquémicas del corazón	1	0	0	0	1
Otras enfermedades del corazón	2	0	0	0	2
Neumonía	1	0	0	0	1
Enfermedades crónicas de las vías resp. inferiores	3	0	0	0	3
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	1
Enfermedades del hígado	2	0	0	0	2
Todas las demás enfermedades	5	0	4	0	9
Total	1.111	7	170	3	1.291

* Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10).

** Residente en el extranjero

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 31. Mortalidad por grandes grupos de edad, según causa básica de defunción, INC, Colombia, 2018

Causa básica de defunción*	Grupos de edad (años)					Total
	De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y más	
Enfermedad por VIH	0	6	3	0	0	9
Tumores malignos de labio, boca y faringe	0	2	8	6	14	30
Tumor maligno del esófago	0	1	1	7	17	26
Tumor maligno del estómago	0	25	26	52	71	174
Tumor maligno del colon, recto y ano	0	13	13	32	48	106
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	2	2	3	4	17	28
Tumor maligno del páncreas	0	1	4	4	12	21
Tumor maligno de la laringe	0	0	0	3	4	7
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	0	3	7	12	33	55
Melanoma maligno de la piel	0	2	2	5	15	24
Tumor maligno de la mama	0	21	30	35	44	130
Tumor maligno del cuello del útero	0	16	16	20	17	69
Tumor maligno de otros sitios útero y sitios no espec	0	1	2	4	12	19
Tumor maligno del ovario	0	5	10	7	12	34
Tumor maligno de la próstata	0	1	1	11	42	55
Tumor maligno de la vejiga urinaria	0	0	1	3	9	13
Tumor maligno de meninges, encéfalo, y resto SNC	9	9	6	7	3	34
Linfoma no Hodgkin	1	6	11	15	27	60
Mieloma múltiple y tumores malignos de cél. plasmáticas	0	1	5	9	13	28
Leucemia	13	40	11	10	30	104
Resto de tumores malignos	5	57	31	54	95	242
Anemias	1	1	0	0	0	2
Diabetes mellitus	0	0	0	1	0	1
Enfermedades hipertensivas	0	0	0	0	1	1
Enfermedades isquémicas del corazón	0	0	0	0	1	1
Otras enfermedades del corazón	0	0	0	0	2	2
Neumonía	0	1	0	0	0	1
Enfermedades crónicas de las vías resp. inferiores	0	0	0	0	3	3
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	1
Enfermedades del hígado	1	0	0	0	1	2
Todas las demás enfermedades	1	0	1	1	6	9
Total	33	214	192	302	550	1.291

* Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10).
Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 32. Mortalidad por sitio de defunción, según mes de la defunción, INC, Colombia, 2018

Mes de la defunción	Sitio de defunción*		Total
	INC	Casa o domicilio	
Enero	96	25	121
Febrero	76	24	100
Marzo	71	27	98
Abril	85	18	103
Mayo	109	31	140
Junio	74	26	100
Julio	74	31	105
Agosto	79	21	100
Septiembre	82	18	100
Octubre	75	19	94
Noviembre	94	23	117
Diciembre	89	24	113
Total	1.004	287	1.291

* Categorías: otros sitios, sin muertes

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 33. Mortalidad por sitio de defunción, según nivel educativo, INC, Colombia, 2018

Nivel educativo	Sitio de defunción*		Total
	INC	Casa o domicilio	
Preescolar	36	8	44
Básica primaria	493	147	640
Básica secundaria	131	22	153
Media académica	109	30	139
Media técnica	17	4	21
Normalista	1	1	2
Técnica profesional	29	7	36
Tecnológica	10	3	13
Profesional	58	8	66
Especialización	13	3	16
Maestría	2	2	4
Doctorado	0	0	0
Ninguno	78	31	109
Sin información	27	21	48
Total	1.004	287	1.291

* Categoría: otros sitios, sin muertes

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 34. Mortalidad según horas de estancia hospitalaria, INC, Colombia, 2018

Estancia agrupada	1er. trimestre	2do. trimestre	3er. trimestre	4to. trimestre	Total
Muertes ocurridas antes de 24 horas	34	27	24	49	134
Muertes ocurridas entre 24 y 48 horas	18	20	18	15	71
Muertes ocurridas después de 48 horas	191	221	193	194	799
Total mortalidad hospitalaria	243	268	235	258	1.004

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 35. Mortalidad en Bogotá, por localidad de residencia habitual, INC, Colombia, 2018

Localidad	Hombres	Mujeres	Total	%
Antonio Nariño	8	8	16	1,9
Barrios Unidos	5	10	15	1,8
Bosa	40	44	84	9,9
Chapinero	3	6	9	1,1
Ciudad Bolívar	43	59	102	12,1
Engativá	27	47	74	8,7
Fontibón	14	18	32	3,8
Kennedy	55	61	116	13,7
La Candelaria	2	1	3	0,4
Los Mártires	5	9	14	1,7
Puente Aranda	10	26	36	4,3
Rafael Uribe	28	38	66	7,8
San Cristóbal	34	26	60	7,1
Santafé	6	12	18	2,1
Suba	38	38	76	9,0
Teusaquillo	3	5	8	0,9
Tunjuelito	7	21	28	3,3
Usaquén	9	12	21	2,5
Usme	24	44	68	8,0
Total	361	485	846	100

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Producción hospitalaria

Presenta la información anual
de las actividades
y los indicadores sobre
la atención oncológica en el INC.



Tabla 36. Producción trimestral consolidada según tipo de actividades e indicadores, INC, Colombia, 2018

Actividades asistenciales e indicadores	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Consultas totales	52.394	56.627	55.916	48.733	213.670
Consultas de urgencias	3.341	3.293	3.278	3.362	13.274
Consultas de urgencias pediátricas	293	378	313	369	1.353
Consultas de primera vez en el año	7.690	8.107	7.771	7.359	30.927
Consultas de control	32.542	33.925	35.860	29.922	132.249
Interconsultas GAICA*	371	333	380	407	1.491
Interconsultas hospitalarias	7.218	9.550	7.330	6.361	30.459
Junta de decisiones	939	1.041	984	953	3.917
Asistencia de especialistas a junta de decisiones	4.695	5.012	6.043	5.928	21.678
Pacientes primera vez en la vida	1.546	1.572	1.262	1.249	5.629
Concentración consulta externa	34	36	44	39	38
Egresos hospitalarios	1.250	1.673	1.684	1.663	6.270
Total días estancia egresos	12.037	16.014	16.534	16.499	61.084
Promedio estancia	9,6	9,6	9,8	9,9	9,7
Relación consulta egreso	41,9	33,8	33,2	29,3	34,1
Días cama disponible	13.637	18.672	19.213	20.896	72.418
Días cama ocupada	12.324	16.630	16.950	16.339	62.243
Días cama desocupada	1.313	2.042	2.263	4.557	10.175
Porcentaje de ocupación	90,4	89,1	88,2	78,2	85,9
Giro cama	2,6	3,5	3,5	3,4	3,2
Intervalo de sustitución	1,0	1,2	1,3	2,8	1,6

* Grupo de Atención Inmediata en Cáncer

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 37. Producción trimestral de consulta externa, según servicio, INC, Colombia, 2018

Servicio	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Anestesia	1.272	1.259	1.204	1.080	4.815
Cardiología	1.672	1.694	1.713	1.521	6.600
Cirugía de cabeza y cuello	1.095	1.134	997	1.115	4.341
Cirugía de seno y tejidos blandos	2.602	11.791	2.347	2.704	19.444
Cirugía de tórax	524	547	509	504	2.084
Cirugía vascular	86	111	89	101	387
Clínica de piel	1.931	2.915	1.749	1.927	8.522
Cuidado intensivo	314	339	308	320	1.281
Cuidados paliativos	1.184	1.283	1.348	1.416	5.231
Endocrinología	1.187	1.441	1.452	1.451	5.531
Gastroenterología	3.441	3.303	3.159	3.351	13.254
Ginecología	2.146	2.150	1.916	10.901	17.113
Grupo reconstructivo	1.300	1.398	1.285	1.458	5.441
Hematología	3.603	3.586	3.366	3.192	13.747
Infectología	55	70	59	57	241
Medicina interna	621	659	692	888	2.860
Medicina nuclear	2.078	2.272	2.067	1.758	8.175
Neumología	763	714	648	719	2.844
Neurocirugía	340	368	331	322	1.361
Neurología	165	225	196	236	822
Odontología	562	552	487	625	2.226
Oftalmología	349	378	445	481	1.653
Oncología clínica	11.432	20.756	10.831	10.612	53.631
Oncología pediátrica	1.055	1.169	1.115	1.105	4.444
Ortopedia	673	778	671	618	2.740
Otorrinolaringología	203	214	227	222	866
Pediatría cirugía	125	142	120	167	554
Pediatría urgencias	293	378	313	369	1.353
Psicología	432	393	413	397	1.635
Radioterapia	2.152	2.553	2.464	1.945	9.114
Rehabilitación	7.758	8.075	8.407	8.138	32.378
Salud mental	288	290	238	327	1.143
Soporte metabólico	470	603	940	832	2.845
Terapia respiratoria	16.916	24.206	19.095	22.590	82.807
Urgencias	3.341	3.293	3.278	3.362	13.274
Urología	2.327	2.775	2.414	2.537	10.053
Total	74.755	103.814	76.893	89.348	344.810

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 38. Producción trimestral de radioterapia, según tipo de procedimientos, INC, Colombia, 2018

Procedimientos	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Pacientes nuevos atendidos en teleterapia	492	486	485	408	1.871
Pacientes en radioterapia intraoperatoria	0	1	0	2	3
Pacientes en radiocirugía	2	1	1	1	5
Sesiones de radioterapia					
Sesiones de teleterapia con acelerador	9.561	9.519	9.076	8.238	36.394
Simulaciones convencionales y TAC	598	522	533	453	2.106
Aplicaciones braquiterapia					
Aplicaciones de braquiterapia de baja tasa (ocular)	0	0	3	0	3
Aplicaciones de braquiterapia de alta tasa	198	267	213	174	852

Fuente: Grupo Radioterapia, INC.

Tabla 39. Producción trimestral según tipo de procedimientos de quimioterapia, INC, Colombia, 2018

Procedimientos de quimioterapia	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Monoquimioterapia	1.292	1.405	1.372	1.174	5.243
Poliquimioterapia	2.781	2.946	2.573	2.635	10.935
Quimioterapia intratecal	113	131	133	160	537
Total	4.186	4.482	4.078	3.969	16.715

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 40. Producción trimestral de procedimientos quirúrgicos, según servicio, INC, Colombia, 2018

Servicio	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Cabeza y cuello	428	472	368	529	1.797
Cirugía de tórax	170	137	149	166	622
Cirugía pediátrica	58	90	68	79	295
Cirugía plástica	531	543	539	613	2.226
Dermatología	26	239	232	219	716
Gastroenterología	332	318	277	272	1.199
Ginecología	220	207	208	177	812
Neumología	121	75	115	103	414
Neurocirugía	57	64	48	40	209
Oftalmología	66	79	83	81	309
Ortopedia	72	57	68	57	254
Pediatría	144	135	146	121	546
Seno y tejidos blandos	542	558	478	444	2.022
Urología	176	190	178	168	712
Total	2.943	3.164	2.957	3.069	12.133

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 41. Producción trimestral del laboratorio clínico, INC, Colombia, 2018

Laboratorio clínico	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Exámenes de microbiología	3.760	4.458	4.851	5.363	18.432
Pruebas especiales*	13.032	14.342	13.885	13.382	54.641
Pruebas de coagulación	14.728	16.983	17.125	17.488	66.324
Pruebas de hematología	20.781	22.627	22.279	21.532	87.219
Pruebas de microscopía	2.137	2.520	2.429	2.230	9.316
Química sanguínea	166.228	186.008	180.671	178.022	710.929
Total exámenes realizados	220.666	246.938	241.240	238.017	946.861

* Incluye: hormonas, marcadores tumorales, serología de infecciones, inmunoglobulinas.

Fuente: Grupo Laboratorio, INC.

Tabla 42. Producción trimestral del servicio de imágenes diagnósticas, según tipo de examen, INC, Colombia, 2018

Imágenes diagnósticas	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Angiografía	774	822	817	902	3.315
Biopsia por ecografía	483	615	618	595	2.311
Biopsia por mamografía	110	193	297	123	723
Biopsia por TAC	46	35	39	39	159
Ecografía	5.781	6.213	6.071	6.209	24.274
Mamografía	655	1.105	798	893	3.451
Rayos X	5.452	6.009	5.679	5.620	22.760
Resonancias	2.104	2.369	2.335	2.389	9.197
TAC	6.047	6.737	6.121	5.907	24.812
Total	21.452	24.098	22.775	22.677	91.002

Fuente: Grupo de Imagenología Diagnóstica - kodak, INC

Tabla 43. Producción trimestral de exámenes diagnósticos y otros procedimientos, INC, Colombia, 2018

Exámenes diagnósticos y procedimientos	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Estudios de medicina nuclear	1.841	1.984	1.873	1.579	7.277
Exámenes de genética	494	555	546	432	2.027
Electrocardiogramas	1.220	1.378	1.049	1.288	4.935
Ecocardiogramas	202	207	233	283	925
Nutrición enteral total	189	158	153	177	677
Nutrición parenteral	89	89	80	96	354
Endoscopias vías digestivas altas	663	673	657	666	2.659
Colonoscopias	312	294	298	285	1.189

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 44. Producción trimestral de la unidad de cuidado intensivo, INC, Colombia, 2018

Indicador	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Ingreso de pacientes UCI - Adulto	200	197	197	202	796
Ingreso pacientes UCI Pediátrica	51	49	57	44	201
Egresos	221	273	259	243	996
Días estancia egresos pacientes UCI	3.967	3.124	2.649	2.715	12.455
Promedio días estancia paciente	18,3	11,4	10,3	11,4	12,8
Giro cama	2,7	3,4	3,2	3,0	3,1
% Ocupación	83,6	85,0	78,9	74,0	80,4
% Mortalidad <de 24 horas	3,2	2,6	6,6	5,3	4,4
% Mortalidad entre 24 y 48 horas	1,8	2,9	2,3	3,7	2,7
% Mortalidad >de 48 horas	14,0	11,4	13,9	9,5	12,2
% Mortalidad total	19,0	16,8	22,8	18,5	19,3
% Infección intrahospitalaria	3,2	3,7	2,3	4,9	3,5

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 45. Producción trimestral de sesiones de rehabilitación y terapias respiratorias, INC, Colombia, 2018

Tipo de sesiones	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Fisioterapia	3.602	3.657	2.981	3.566	13.806
Fonoaudiología	1.510	1.464	1.468	1.472	5.914
Terapia ocupacional	1.547	1.455	1.446	1.287	5.735
Terapia respiratoria	52.372	52.230	45.463	50.668	200.733
Total	59.031	58.806	51.358	56.993	226.188

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional - SIAI, INC.

Tabla 46. Producción trimestral del banco de sangre, según procedimiento, INC, Colombia, 2018

Tipo de procedimiento	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Aféresis	157	189	216	273	835
Donaciones recibidas	2.079	2.360	2.421	1.793	8.653
Inmunohematología	37.512	41.027	29.051	25.990	133.580
Pruebas infecciosas*	17.088	19.054	18.375	13.703	68.220
Separación de componentes	7.137	7.450	8.312	6.624	29.523
Unidades transfundidas	6.805	8.386	6.986	8.975	31.152
Total	70.778	78.466	65.361	57.358	271.963

* Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas, HIV, HTLV, Anticore, VDRL

Fuente: Grupo Banco de Sangre, INC.

Tabla 47. Producción trimestral de clínica de hematología y transplante de médula ósea, INC, Colombia, 2018

Tipo de procedimiento	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Biopsia de médula ósea	335	304	302	306	1.247
Mielogramas de médula ósea	433	438	408	406	1.685
Punción lumbar diagnóstica	132	172	137	183	624
Transplante de médula ósea	14	10	15	17	56
Total	914	924	862	912	3.612

Fuente: Grupo de Hematología Oncológica, INC.

Tabla 48. Producción trimestral del servicio de patología y citología, INC, Colombia, 2018

Tipo de procedimiento	1er. trimestre	2o. trimestre	3er. trimestre	4o. trimestre	Total
Estudio histopatológico en biopsias y especímenes institucionales	2.134	2.017	1.801	2.174	8.126
Estudio histopatológico en biopsias y especímenes extrainstitucionales	917	901	685	811	3.314
Citologías cérvico-vaginales	512	581	590	548	2.231
Citologías en líquidos corporales y aspirados con aguja fina (ACAF)	1.162	1.305	1.115	1.186	4.768
Marcadores de inmunohistoquímica	7.703	7.808	6.534	7.519	29.564
Estudio de coloración histoquímica	402	352	238	255	1.247
Histoquímica con coloración de rutina (HE)	17.308	17.912	16.355	15.434	67.009
Inmunofenotipos por citometría de flujo	745	784	719	774	3.022
Pruebas en morfología hematológica (lectura de frotis de sangre periférica y mielogramas)	444	469	423	436	1.772
Estudio de coloración histoquímica en morfología hematológica	8	6	19	0	33
Total	31.335	32.135	28.479	29.137	121.086

Fuente: Grupo de Patología, INC.

Infecciones asociadas a la atención en salud

Recopila la información anual sobre aquellas infecciones adquiridas por el paciente, mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica después del ingreso y durante la estancia hospitalaria.



Tabla 49. Índice global de infecciones asociadas a la atención en salud, INC, Colombia, 2018

Mes	Total IAAS*	Egresos	Índice global (%)
Enero	49	312	15,7
Febrero	40	398	10,1
Marzo	35	440	8,0
Abril	33	534	6,2
Mayo	69	547	12,6
Junio	42	577	7,3
Julio	56	534	10,5
Agosto	52	549	9,5
Septiembre	47	545	8,6
Octubre	57	577	9,9
Noviembre	40	575	7,0
Diciembre	61	483	12,6
Total	581	6.071	9,8

*IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Índice: Por cien egresos hospitalarios

Tabla 50. Tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud, INC, Colombia, 2018

Mes	Total IAAS*	Días estancia hospitalaria	Tasa IAAS **
Enero	49	4.468	11,0
Febrero	40	4.001	10,0
Marzo	35	4.356	8,0
Abril	33	5.558	5,9
Mayo	69	6.106	11,3
Junio	42	5.702	7,4
Julio	56	5.343	10,5
Agosto	52	5.766	9,0
Septiembre	47	5.648	8,3
Octubre	57	6.175	9,2
Noviembre	40	5.601	7,1
Diciembre	61	5.920	10,3
Total	581	64.644	9,0

*IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

** Tasa: Por mil días estancia hospitalaria

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 51. Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según especialidad médica, INC, Colombia, 2018

Especialidad médica	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía cabeza y cuello	4	8,3	6	15,0	0	0,0	2	6,1	7	10,1	2	4,8	3	5,4	0	0,0	2	4,3	3	5,3	3	7,5	4	6,6	36	6,2
Cirugía de tórax	1	2,1	0	0,0	2	5,7	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,8	2	3,9	2	4,3	0	0,0	2	5,0	2	3,3	13	2,2
Cirugía pediátrica	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Cirugía plástica	4	8,3	0	0,0	6	17,1	2	6,1	3	4,3	0	0,0	1	1,8	2	3,9	2	4,3	5	8,8	4	10,0	5	8,2	34	5,9
Cirugía seno y tejidos blandos	14	28,6	10	25,0	9	25,7	3	9,1	14	20,3	7	16,7	18	32,1	10	19,6	7	14,9	8	14,0	7	17,5	8	13,1	115	19,8
Cuidados paliativos	0	0,0	1	2,5	1	2,9	1	3,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,0	2	4,3	0	0,0	1	2,5	2	3,3	10	1,7
Gastroenterología	10	20,8	6	15,0	6	17,1	7	21,2	9	13,0	3	7,1	9	16,1	9	17,6	6	12,8	21	36,8	9	22,5	12	19,7	107	18,5
Ginecología	1	2,1	1	2,5	0	0,0	1	3,0	4	5,8	1	2,4	0	0,0	2	3,9	3	6,4	3	5,3	0	0,0	1	1,6	17	2,9
Hematología	6	12,5	5	12,5	9	25,7	8	24,2	18	26,1	12	28,6	12	21,4	9	17,6	10	21,3	11	19,3	4	10,0	5	8,2	109	18,8
Medicina interna	0	0,0	2	5,0	0	0,0	1	3,0	4	5,8	3	7,1	4	7,1	4	7,7	5	10,6	1	1,8	2	5,0	1	1,6	27	4,6
Neurocirugía	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,8	1	2,0	1	2,1	1	1,8	0	0,0	3	4,9	9	1,6
Oftalmología	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Oncología	1	2,1	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	2,4	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	5	8,2	11	1,9
Oncopediatría	2	4,2	1	2,5	0	0,0	1	3,0	1	1,4	2	4,8	1	1,8	3	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	12	2,1
Ortopedia	0	0,0	2	5,0	0	0,0	1	3,0	1	1,4	3	7,1	0	0,0	4	7,8	2	4,3	0	0,0	3	7,5	0	0,0	16	2,8
Unidad de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,4	2	4,8	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	1,6	6	1,0
UCI-Adulto	4	8,3	1	2,5	0	0,0	2	6,1	2	2,9	3	7,1	2	3,6	1	2,0	1	2,1	0	0,0	3	7,5	8	13,1	27	4,7
UCI-Pediátrica	1	2,1	0	0,0	1	2,9	2	6,1	1	1,4	0	0,0	1	1,8	1	2,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	8	1,4
Urología	1	2,1	2	5,0	1	2,9	1	3,0	1	1,4	2	4,8	1	1,8	3	5,9	3	6,4	1	1,8	2	5,0	3	4,9	21	3,6
Total	49	100	40	100	35	100	33	100	69	100	42	100	56	100	52	100	47	100	57	100	40	100	61	100	581	100

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 52. Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según tipo de infección, INC, Colombia, 2018

Especialidad médica	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Infección sintomática del tracto urinario asociado a catéter urinario	1	2,0	5	12,5	0	0,0	2	6,1	1	1,4	4	9,5	2	3,6	5	9,6	1	2,1	4	7,0	0	0,0	3	4,9	28	4,8
	2	4,1	2	5,0	3	8,6	5	15,2	6	8,7	4	9,5	4	7,1	3	5,8	8	17,0	6	10,5	4	10,0	3	4,9	50	8,6
Infección sintomática del tracto urinario no asociado a catéter urinario	4	8,2	4	10,0	6	17,1	6	18,2	10	14,5	9	21,4	8	14,3	8	15,4	6	12,8	6	10,5	0	0,0	2	3,3	69	11,9
	6	12,2	0	0,0	4	11,4	2	6,1	4	5,8	2	4,8	6	10,7	0	0,0	3	6,4	3	5,3	4	10,0	7	11,5	41	7,1
Neumonía definida clínicamente	6	12,2	3	7,5	0	0,0	3	9,1	11	15,9	6	14,3	6	10,7	6	11,5	9	19,1	3	5,3	4	10,0	9	14,8	66	11,4
Neumonía asociada a ventilador	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	2,5	0	0,0	3	0,5
Infecciones de pulmón que excluye neumonía	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5
	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3	3	0,5
Traqueobronquitis	2	4,1	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	2,9	2	4,8	2	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,0	4	6,6	16	2,8
Infecciones de piel y tejidos blandos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Infecciones úlceras por decúbito	10	20,4	9	22,5	10	28,6	5	15,2	3	4,3	1	2,4	11	19,6	5	9,6	4	8,5	12	21,1	1	2,5	2	3,3	73	12,6
	10	20,4	7	17,5	2	5,7	4	12,1	21	30,4	7	16,7	11	19,6	13	25,0	8	17,0	7	12,3	10	25,0	11	18,0	111	19,1
Infección de sitio quirúrgico superficial	6	12,2	6	15,0	6	17,1	3	9,1	9	13,0	6	14,3	5	8,9	8	15,4	7	14,9	13	22,8	11	27,5	15	24,6	95	16,4
	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Conjuntivitis	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Sinusitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastroenteritis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Osteomielitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tabla 53. Índice de mortalidad por infecciones asociadas a la atención en salud por mes, INC, Colombia, 2018

Mes	Total muertes por IAAS*	Total pacientes con IAAS*	Índice de mortalidad (%)
Enero	0	45	0,0
Febrero	0	38	0,0
Marzo	1	29	3,4
Abril	0	33	0,0
Mayo	1	66	1,5
Junio	1	42	2,4
Julio	1	54	1,9
Agosto	2	51	3,9
Septiembre	0	46	0,0
Octubre	0	57	0,0
Noviembre	1	34	2,9
Diciembre	2	57	3,5
Total	9	552	1,6

*IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 54. Índice de infecciones asociadas a la atención en salud por especialidad médica, INC, Colombia, 2018

Especialidad médica	Total IAAS*	Total egresos	Índice IAAS *(%)
Cirugía cabeza y cuello	36	436	8,3
Cirugía de tórax	13	168	7,7
Cirugía pediátrica	2	66	3,0
Cirugía plástica	34	130	26,2
Cirugía seno y tejidos blandos	115	258	44,6
Cuidados paliativos	10	98	10,2
Gastroenterología	107	697	15,4
Ginecología	17	385	4,4
Hematología	109	893	12,2
Medicina interna	27	684	3,9
Neurocirugía	9	57	15,8
Oftalmología	1	11	9,1
Oncología	11	243	4,5
Oncopediatría	12	859	1,4
Ortopedia	16	136	11,8
Unidad de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	6	216	2,8
UCI-Adulto	27	401	6,7
UCI-Pediátrica	8	15	53,3
Urología	21	318	6,6
Total	581	6.071	9,6

*IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 55. Infecciones asociadas a la atención en salud por tipo de muestra, según microorganismo aislado, INC, Colombia, 2018

Microorganismo aislado*	Aislamientos		Orina	Sangre	Líquido abdominal	Secreción traqueal
	n	(%)				
<i>Acinetobacter baumannii</i>	18	0,5	6	8	0	1
<i>Candida albicans</i>	111	3,0	34	5	8	12
<i>Candida glabrata</i>	19	0,5	7	5	0	1
<i>Candida krusei</i>	30	0,8	2	25	0	0
<i>Candida parapsilopsis</i>	19	0,5	3	8	1	1
<i>Candida tropicalis</i>	54	1,4	14	26	0	5
<i>Citrobacter freundii</i>	60	1,6	45	3	2	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	83	2,2	49	9	5	2
<i>Enterococcus faecalis</i>	168	4,5	141	8	4	1
<i>Enterococcus faecium</i>	101	2,7	25	29	7	4
<i>Escherichia coli</i>	1.188	31,6	760	250	40	13
<i>Escherichia coli</i> BLEE	230	6,1	58	43	6	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumonia</i>	455	12,1	114	54	10	22
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumonia</i> BLEE	75	2,0	48	17	1	5
<i>Morganella morganii</i> ss. <i>morganii</i>	93	2,5	64	9	2	2
<i>Proteus mirabilis</i>	148	3,9	115	11	1	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	240	6,4	114	53	9	22
<i>Serratia marcescens</i>	75	2,0	36	16	0	6
<i>Staphylococcus aureus</i>	204	5,4	16	91	4	11
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	242	6,4	2	175	2	1
<i>Stenotrophomonas maltophi</i>	23	0,6	16	4	0	0
Otros	123	3,3	142	89	17	5
Total	3.759	100	1.811	938	119	118

Microorganismos aislados más importantes del total de aislamientos INC 2018
Fuente: Laboratorio Clínico, Área de Microbiología, INC.

Tabla 56. Patrón de susceptibilidad de los principales bacilos Gram negativos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud, INC, Colombia, 2018

Antibiótico	Microorganismo y porcentaje de susceptibilidad de acuerdo con el número de aislamientos					
	Escherichia coli	Klebsiella pneumoniae	Serratia marcescens	Proteus mirabilis	Pseudomonas aeruginosa	Enterobacter cloacae
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ampicilina	1.188 (27,6)	455 (0,0)	N/A	148 (80,1)	N/A	N/A
Aztreonam	1.188 (79,1)	455 (62,4)	76 (94,0)	148 (98,6)	N/A	83 (84,7)
Cefepime	1.188 (78,4)	455 (55,9)	76 (96,1)	148 (98,6)	240 (70,0)	83 (90,4)
Cefoxitina	1.188 (62,5)	455 (9,1)	N/A	148 (72,5)	N/A	N/A
Ceftazidima	1.188 (78,4)	455 (55,9)	76 (97,4)	148 (98,6)	240 (65,8)	83 (81,9)
Ceftriaxona	1.188 (78,4)	455 (55,9)	76 (69,7)	148 (98,6)	N/A	83 (75,9)
Ertapenem	1.188 (99,8)	455 (100)	76 (100)	148 (98,6)	N/A	83 (98,6)
Gentamicina	1.188 (81,2)	455 (83,9)	76 (86,8)	148 (86,5)	240 (77,0)	83 (94,0)
Imipenem	1.188 (93,8)	455 (14,3)	76 (100)	148 (90,0)	240 (48,6)	83 (92,0)
Meropenem	1.188 (99,8)	455 (69,6)	76 (100)	148 (100)	240 (70,8)	83 (88,0)
Piperacilina/Tazo	1.188 (86,1)	455 (58,9)	N/A	148 (100)	240 (64,1)	83 (76,8)
Trimetropin/sulfa	1.188 (42,1)	455 (59,6)	76 (88,1)	148 (68,7)	N/A	83 (86,1)
ESBL	1.188 (21,6)	455 (44,1)	N/A	N/A	N/A	N/A

n: número de cepas del microorganismo probadas al antibiótico

%; porcentaje de susceptibilidad

N/A: ausencia de mecanismo de resistencia en este tipo de microorganismo

Fuente: Laboratorio Clínico, Área de Microbiología, INC.

Tabla 57. Patrón de susceptibilidad de los principales cocos Gram positivos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud, INC, Colombia, 2018

Antibiótico	Microorganismo y porcentaje de susceptibilidad de acuerdo con el número de aislamientos			
	Staphylococcus aureus	Staphylococcus epidermidis	Enterococcus faecalis	Enterococcus faecium
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ampicilina	N/A	N/A	168 (99,4)	102 (5,9)
Eritromicina	203 (79,8)	242 (27,7)	N/A	N/A
Gentamicina altas dosis	N/A	N/A	168 (100)	102 (100)
Oxacilina	203 (70,9)	242 (19,4)	N/A	N/A
Linezolid	203 (100)	242 (100)	168 (100)	102 (100)
Vancomicina	203 (100)	242 (100)	168 (100)	102 (20,6)

n: número de cepas del microorganismo probadas al antibiótico

%; porcentaje de susceptibilidad

N/A: este antibiótico no está indicado para el tipo de microorganismo aislado

Fuente: Laboratorio Clínico, Área de Microbiología, INC.

Proyectos institucionales de investigación

Presentan la información anual
sobre los proyectos aprobados,
en curso y cerrados.



Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia	72	Etiología de los nódulos pulmonares en pacientes con cáncer mamario sometidos a resección en cuña pulmonar. Serie de casos	Luis Hernán Guzmán Abi lguzmana@cancer.gov.co	Aprobado
		Factores clínicos y paraclínicos observados como respuesta al tratamiento con acetato de abiraterona más prednisona en pacientes con cáncer próstata resistente a la castración previo a manejo con quimioterapia	Rodolfo Varela Ramírez rvarela@cancer.gov.co	Aprobado
		Medición del grado de seguimiento y del impacto clínico asociado al uso rutinario del índice de resecabilidad laparoscópico en pacientes con carcinoma epitelial avanzado de ovario, primario peritoneal y de trompas de falopio (estadios III – IVA) en el Instituto Nacional de Cancerología	Diana Jimena Santana Ballesteros jimena_santana@hotmail.com	Aprobado
		Linfadenectomía paraaórtica y compromiso ganglionar en pacientes con cáncer cervical estadio IB1 Instituto Nacional de Cancerología, 2009-2017	Luis Rene Pareja Franco ajerapener@gmail.com	Aprobado
		Estimación del nivel de concordancia de la medición de la dosis absorbida de I-131 obtenida con el contador Geiger-Müller de techo y la gammacámara en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides en el Instituto Nacional de Cancerología	Nathaly Barbosa Parada nbarbosap@cancer.gov.co	Aprobado
		Mortalidad y complicaciones postoperatorias durante los primeros 30 días postgastrectomía por cáncer gástrico en el INC entre los años 2010 al 2017	Ricardo Oliveros Wilches roliveros@cancer.gov.co	Aprobado
		Impacto de la implementación de procedimientos quirúrgicos asistidos por robot en el Instituto Nacional de Cancerología –E.S.E.	Jesús Antonio Acosta Peñaloza jacosta@cancer.gov.co	Aprobado
		Experiencia en el manejo del carcinoma adrenocortical	Luis Felipe Fierro Maya lfierrom@cancer.gov.co	Aprobado
		Epidemiología clínica de pacientes con mesotelioma maligno pleural tratados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) entre enero de 2011 y enero de 2016	Ricardo Elias Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Aprobado
		Hipercalemia maligna: características clínicas, factores de riesgo asociados a su presentación y mortalidad intrahospitalaria en un centro oncológico de referencia nacional. Análisis de casos y controles	Lilia Andrea Rojas Garzón lrojas@cancer.gov.co	Aprobado
		Comparación de resultados del tratamiento adyuvante frente al neoadyuvante con radioterapia en el manejo de sarcomas de tejidos blandos de las extremidades del adulto en el Instituto Nacional de Cancerología desde 2010 hasta 2015	Alex Jacob Álvarez Martínez alex171067@gmail.com	Aprobado
		Endosonografía en la evaluación de pacientes con cáncer avanzado de tiroides y sospecha de infiltración esofágica	Andrey Moreno Torres andreymerenortorres@gmail.com	Aprobado

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Eficacia y seguridad de la perfusión aislada con melfalán y factor de necrosis tumoral alfa en pacientes con sarcomas de tejidos blandos de extremidades, ensayo clínico fase II	Carlos Alfonso Duarte Torres cduarte@cancer.gov.co	Aprobado
		68GaPSMA PET/CT en pacientes con recaída temprana de cáncer de próstata, luego de terapia radical	Augusto Enrique Llamas Olier allamas@cancer.gov.co	Aprobado
		Tratamiento del carcinoma cervical invasivo en centros nacionales de cáncer de América Latina: un estudio de cohorte histórica	Juan Carlos Velásquez Velásquez jcvelasquez@cancer.gov.co	Aprobado
		Descripción de los valores y preferencias de diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con sarcomas de tejidos blandos. Estudio cualitativo	María Teresa Vallejo Ortega mvallejo@cancer.gov.co	Aprobado
		Seguridad y efectividad de sorafenib en pacientes con cáncer avanzado de tiroides: un estudio clínico fase II	Luis Felipe Fierro Maya lfierrom@cancer.gov.co	En curso
		Farmacocinética de un producto de Vancomicina en pacientes con neoplasias hematológicas y neutropenia febril post-quimioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado, Bogotá	Sonia Isabel Cuervo Maldonado scuervo@cancer.gov.co	En curso
		Comparación de las técnicas de espectroscopia de resonancia magnética (ERM) e imagen espectroscópica de resonancia magnética (IERM) en el diagnóstico de tumores cerebrales humanos	Pablo Moreno Acosta pmoreno@cancer.gov.co	En curso
		Cierre temprano versus tardío de ileostomía derivativa en paciente postoperatorio de resección anterior baja por cáncer de recto	Maria Eugenia Manrique Acevedo mmanriquea@cancer.gov.co	En curso
		RENTIV: Registro nacional de tumores relacionados con infección por VIH	Leonardo José Enciso Olivera lenciso@cancer.gov.co	En curso
		Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento, de cuidadores familiares de niños con cáncer	Marcela Cardenas Fandiño mcardenasf@cancer.gov.co	En curso
		Determinación de los niveles de referencia índice de dosis en tomografía computarizada (CTDIvol) y producto dosis longitud (DLP) en exámenes de tórax, abdomen y pelvis en el Instituto Nacional de Cancerología	María Teresa Vallejo Ortega mvallejo@cancer.gov.co	En curso
		Evaluación de la eficacia del tratamiento a mujeres con lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino en el marco del programa estrategia ver y tratar en Colombia, 2011-2012	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso
		Eficacia de la terapia con radionúclidos 177-Lu-DOTA 0, Tyr 3 octretotate para tumores neuroendocrinos de bajo grado metastásicos inoperables	Carmen Amelia de los Reyes Victoria creyes@cancer.gov.co	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Experiencia en el tratamiento del carcinoma basocelular localmente avanzado o metastásico con vismodegib en el Instituto Nacional de Cancerología entre los años 2014 y 2015	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	En curso
		Utilidad del software para la delimitación del volumen biológico tumoral en imágenes de PET/CT con FDG de pacientes pediátricos con linfoma	Martha Isabel Cotes Mestre mcotes@cancer.gov.co	En curso
		Resultados clínicos del tratamiento del dermatofibrosarcoma protuberans con cirugía micrográfica de Mohs en parafina	Álvaro Enrique Acosta Madieto de Hart aacosta@cancer.gov.co	En curso
		Manejo del dolor en pacientes con dolor oncológico a nivel pélvico, perineal del Instituto Nacional de Cancerología mediante neurolisis de ganglio impar: serie de casos	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso
		Protocolo prospectivo comparativo de efectividad para obstrucción intestinal maligna - Grupo SWOG	Oscar Alexander Guevara Cruz oguevarac@cancer.gov.co	En curso
		Descripción de la respuesta clínica de los pacientes con melanoma maligno localmente avanzado o metastásico con mutaciones del gen BRAFV600E que reciben vemurafenib en el Instituto Nacional de Cancerología	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	En curso
		Experiencia clínica con ipilimumab en el tratamiento de melanoma metastásico o irresecable en el INC	Ricardo Elías Brugés Maya rbruges@cancer.gov.co	En curso
		Caracterización clínica y quirúrgica de pacientes con tumores estromales gastrointestinales del estómago (GIST) en el Instituto Nacional de Cancerología	Ricardo Oliveros Wilches roliveros@cancer.gov.co	En curso
		Quimioterapia concomitante a radioterapia vs. radioterapia para cáncer de cuello uterino estadio IIIB	Rosalba Ospino Peña rospino@cancer.gov.co	En curso
		Curva de aprendizaje en la técnica de ganglio centinela en estadios tempranos de cáncer de cérvix en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia	Jesús Antonio Acosta Peñaloza jacosta@cancer.gov.co	En curso
		Inmunoexpresión de receptores de andrógenos en carcinoma de glándula mamaria en una población colombiana	Mario Alexander Melo Uribe mmelou@cancer.gov.co	En curso
		Evaluación de la aceptabilidad, seguridad y efectividad del "Cold Coagulation" en la prevención de neoplasia cervical	Luz Marcela Celis Amórtégui lmcelis@cancer.gov.co	En curso
		Perfil de expresión de micro-RNAs (miRNAs) en suero, plasma y tejido en pacientes con cáncer colorrectal	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	En curso
		Quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado basada en el esquema ciclofosfamida, doxorubicina, taxanos con y sin trastuzumab, de acuerdo a la sobreexpresión de HER 2 en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co Sandra Díaz Casas sdiazcasas@yahoo.es	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Quimioterapia neoadyuvante basada en el esquema ciclofosfamida, doxorubicina en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co Sandra Díaz Casas sdiazcasas@yahoo.es	En curso
		Ensayo clínico aleatorizado fase III de tratamiento adyuvante endocrino estándar +/- quimioterapia en pacientes cáncer de mama con 1-3 ganglios positivos, receptores hormonales positivo y her-2 negativo con puntaje de recurrencia (pr) de 25 o menos. RXponder: un ensayo clínico Rx para ganglio linfático positivo, cáncer de mama endocrino sensible	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	En curso
		Manejo quirúrgico del carcinoma basocelular, aplicación del protocolo de manejo del Instituto Nacional de Cancerología por cirugía plástica	Álvaro Enrique Acosta Madieto de Hart aacosta@cancer.gov.co	En curso
		Supervivencia global y supervivencia libre de recaída bioquímica en pacientes con cáncer de próstata tratados con radioterapia de intensidad modulada (IMRT) en el Instituto Nacional de Cancerología	Martha Isabel Cotes Mestre mcotes@cancer.gov.co	En curso
		Pronóstico de los pacientes con tumores neuroendocrinos de intestino delgado tratados en el Instituto Nacional de Cancerología	Luis Felipe Fierro Maya lfierrom@cancer.gov.co	En curso
		Descripción de las alteraciones electrolíticas de los pacientes con choque séptico que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Cancerología durante el periodo de octubre de 2011 a julio 2014	Javier Alfonso Godoy Cordobés jagodoy@cancer.gov.co	En curso
		Neutropenia febril: implicaciones de la demora en el inicio de antibióticos	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	En curso
		Diseño y validación de un sistema de información clínica para el seguimiento de la calidad en el proceso de atención de pacientes con leucemias agudas: PILACSI v1.0	Leonardo José Enciso Olivera lenciso@cancer.gov.co	En curso
		Respuesta clínica en pacientes con tumores de mama post-mastectomía tratadas con radioterapia conformacional y de intensidad modulada	Luis Felipe Torres Silva ltorres@cancer.gov.co	En curso
		Prevalencia de tuberculosis latente en una muestra de pacientes oncológicos de un hospital universitario de Bogotá mediante la realización de prueba de quantiferon durante el 2015	Plutarco García Herreros Ochoa pgarcia@cancer.gov.co	En curso
		Concordancia entre la citología urinaria por micción espontánea y la citología instrumentada en comparación con la patología para la detección de cáncer vesical	Rodolfo Varela Ramírez rvarela@cancer.gov.co	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Farmacocinética de Meropenem, Cefepime y Cefoperazona/ Sulbactam en pacientes con neoplasias hematológicas y neutropenia febril postquimioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado, Bogotá	Sonia Isabel Cuervo Maldonado scuervo@cancer.gov.co	En curso
		Análisis de mortalidad y supervivencia de los niños con leucemia mieloide aguda en el Instituto Nacional de Cancerología	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	En curso
		Intensidad de dosis relativa de la quimioterapia neoadyuvante en pacientes mayores de 65 años con cáncer de mama del Instituto Nacional de Cancerología entre los años 2013 a 2015	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	En curso
		Factores pronósticos para la supervivencia global y libre de enfermedad en pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico llevados a cirugía con intención curativa tratados con quimioterapia y radioterapia conformacional 3DCRT adyuvante	Martha Isabel Cotes Mestre mcotes@cancer.gov.co	En curso
		Frecuencia de aspergilosis invasora en pacientes con neoplasia hematológica formulados con voriconazol en el Instituto Nacional de Cancerología ESE de enero de 2013 a diciembre de 2015	Julio César Gómez Rincón jgomez@cancer.gov.co	En curso
		Complicaciones del uso de prótesis pilóricas en pacientes con obstrucción maligna	Ricardo Oliveros Wilches roliveros@cancer.gov.co	En curso
		Eficacia y seguridad de un programa de ejercicio físico prequirúrgico en pacientes con cáncer del tracto gastrointestinal: ensayo clínico fase II	Oscar Alexander Guevara Cruz oguevarac@cancer.gov.co	En curso
		Experiencia en colgajo músculo cutáneo dorsal ancho en VY para reconstrucción mamaria	Enrique Alfonso Chaparro Aranguren echaparro@cancer.gov.co	En curso
		Caracterización de la colangiopacreatografía retrógrada endoscópica realizada en pacientes del Instituto Nacional de Cancerología desde 2010 hasta el 2016	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co"	En curso
		Caracterización de los esquemas de dosis usados en la obtención de la intensidad de dosis óptima de cisplatino en el tratamiento con quimiorradioterapia de pacientes con carcinoma escamocelular localmente avanzado de cabeza y cuello en el Instituto Nacional de Cancerología 2009-2016	Carlos Eduardo Bonilla Gónzales cbonilla@cancer.gov.co	En curso
		Descripción de las características de la administración y el impacto clínico de la quimiorradioterapia concomitante neoadyudante con carboplatino y paclitaxel en pacientes con cáncer de esófago o de la unión gastroesofágica localmente avanzado tratados en el instituto nacional de canerología entre 2013 y 2017	Carlos Eduardo Bonilla Gónzales cbonilla@cancer.gov.co	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Evaluación de la respuesta a quimioterapia neoadyuvante en osteosarcoma	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	En curso
		La atención del cáncer en Colombia: representaciones e imaginarios médicos	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	En curso
		Mutación BRAF-V600E en citología tiroidea preoperatoria como identificador del compromiso ganglionar de compartimento central de los pacientes con carcinoma papilar de tiroides Bethesda V y VI	Enrique Cadena Piñeros ecadena@cancer.gov.co	En curso
		Caracterización de la respuesta al tratamiento quirúrgico de pacientes intervenidos con cirugía mínimamente invasiva en el Instituto Nacional de Cancerología por cáncer del tracto digestivo superior	Ricardo Oliveros Wilches roliveros@cancer.gov.co	Cerrado
		Características clínicas e histopatológicas de pacientes con cáncer de próstata llevados a resección transuretral de próstata desobstructiva en el Instituto Nacional de Cancerología	Rodolfo Varela Ramírez rvarela@cancer.gov.co	Cerrado
		Experiencia en el tratamiento con radioterapia conformacional y de intensidad modulada en pacientes con tumores de cabeza y cuello en el Instituto Nacional de Cancerología	Martha Isabel Cotes Mestre mcotes@cancer.gov.co	Cerrado
		Factores pronósticos de recaída en los pacientes con diagnóstico de cáncer papilar de tiroides de riesgo intermedio tratados con I-131 en el Instituto Nacional de Cancerología en el periodo 2009-2014	Augusto Enrique Llamas Olier allamas@cancer.gov.co	Cerrado
		Descripción de una cohorte de pacientes con cáncer, que ingresan a la unidad de cuidado intensivo pediátrico del Instituto Nacional de Cancerología entre el periodo 2011-2013, con diagnóstico de sepsis severa/choque séptico	Javier Alfonso Godoy Cordobés jagodoy@cancer.gov.co	Cerrado
		Concordancia diagnóstica de la evaluación por telemedicina vs. el examen clínico presencial de lesiones tumorales de piel en pacientes de dermatología oncológica del Instituto Nacional de Cancerología	Álvaro Enrique Acosta Madieto de Hart aacosta@cancer.gov.co	Cerrado
		Evaluación del riesgo de infecciones de transmisión sexual y el comportamiento sexual en mujeres jóvenes vacunadas contra el VPH	José Alexander Carreño Dueñas jcarreno@cancer.gov.co	Vencimiento aval técnico-científico
		Costoefectividad de terapias biológicas como tratamiento de primera línea en cáncer colorrectal metastásico para Colombia	Carlos Eduardo Bonilla Gónzales cbonilla@cancer.gov.co	Vencimiento aval técnico-científico

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
Biología del cáncer en la población colombiana (mecanismos moleculares y celulares)	22	Perfil molecular e inmunológico del cáncer de mama triple negativo en pacientes colombianas con diferentes ancestrías	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	Aprobado
		Análisis de polimorfismos genéticos y su asociación con cambios en la expresión del gen ERBB2 en mujeres latinas con cáncer de mama	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	Aprobado
		Análisis de alteraciones moleculares de SPOP, FOXA1 e IDH1 en cáncer de próstata de población colombiana y sus posibles implicaciones en el pronóstico	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	Aprobado
		Estado metilado del promotor del gen MGMT en pacientes diagnosticados con glioblastomas en una serie de casos del Instituto Nacional de Cancerología entre 2012 y 2013	Natalia Olaya Morales nolaya@cancer.gov.co	Aprobado
		Análisis de la clonalidad de proliferaciones linfoides en el INC utilizando los protocolos BIOMED - 2	Natalia Olaya Morales nolaya@cancer.gov.co	Aprobado
		Polimorfismos en el islote de patogenicidad cag de Helicobacter pylori y su asociación con lesiones preneoplásicas y cáncer gástrico	María Mercedes Bravo Hernández mbravo@cancer.gov.co	En curso
		Identificación de biomarcadores predictivos de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama invasivo	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso
		Análisis molecular de la multifocalidad en cáncer de próstata como proceso de entendimiento del modelo de carcinogénesis de la enfermedad y de su origen clonal	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	En curso
		Estado de metilación del promotor del gen RASSF1A y su asociación con la mutación BRAF-V600E en pacientes con carcinomas papilares de tiroides, Instituto Nacional de Cancerología	Natalia Olaya Morales nolaya@cancer.gov.co	En curso
		Caracterización de perfiles de expresión génica en los grupos de riesgo de recurrencia bioquímica en adenocarcinoma de próstata	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso
		Determinación del papel de los genes ID1, ID3 e IGJ en el desarrollo de leucemia linfoblástica aguda a nivel in vitro e in vivo y su relevancia como marcador pronóstico y de progresión de la enfermedad en población colombiana	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso
		El origen filogeográfico de H. pylori y la ancestría de hospedero en la progresión de gastritis superficial a cáncer gástrico en Colombia	María Mercedes Bravo Hernández mbravo@cancer.gov.co	En curso
		Estudio de regulación de la expresión genética en el gen KRAS en cáncer de colon en Colombia	Martha Lucía Serrano López mlserrano@cancer.gov.co	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Identificación de los cambios en los perfiles de metilación de DNA y de expresión génica, asociados a la respuesta clínica al tratamiento quimioterapéutico en pacientes pediátricos con leucemia aguda	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso
		Exploración de potenciales biomarcadores predictores del pronóstico en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata (CaP)	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co"	En curso
		Perfiles de expresión de MicroRNAs en pacientes con LLA tratados con Hiper-CVAD: efecto de las tasas de respuestas y supervivencias	Leonardo José Enciso Olivera lenciso@cancer.gov.co	En curso
		Restablecimiento de la expresión de moléculas de HLA-I en células tumorales y su aplicación en el tratamiento del cáncer	Josefa Antonia Rodríguez García jrodriguez@cancer.gov.co	En curso
		Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico para cáncer colorrectal en población latina	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	En curso
		Ancestría genética como un potencial modulador de la expresión de los genes ERBB2/GBR7/MIEN1 en pacientes colombianas con cáncer de mama	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	En curso
		Relación entre la respuesta patológica y la clasificación biológica del tumor en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado (IIB, IIIA, IIIB, y IIIC) que recibieron manejo con quimioterapia neoadyuvante dentro de la unidad funcional de cáncer de mama del Instituto Nacional de Cancerología en el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de agosto de 2017	Sandra Díaz Casas sdiazcasas@yahoo.es	En curso
		Identificación de perfil de expresión génica asociados a la respuesta clínica al tratamiento quimioterapéutico de inducción en pacientes con leucemia aguda (LA)	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	Cerrado
Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer	20	Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico en cáncer de mama, próstata y colorrectal en población latina	María Carolina Sanabria Salas csanabria@cancer.gov.co	Vencimiento aval técnico-científico
		Descripción de una cohorte de pacientes con cáncer de mama triple negativo en la unidad funcional de mama del Instituto Nacional de Cancerología	Sandra Díaz Casas sdiazcasas@yahoo.es	Aprobado
		Caracterización de la respuesta al tratamiento de los pacientes sometidos a osteosíntesis o artroplastia por fractura patológica con diagnóstico de mieloma múltiple entre 2007-2016 en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia	Luis Carlos Gómez Mier lgomezmi@cancer.gov.co	Aprobado
		Miasis en pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2008 y 2018: serie de casos	Ligia Rosa Olivera Monroy lrolivera@cancer.gov.co	Aprobado

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Embolización selectiva de arterias uterinas en pacientes con cáncer cervical localmente avanzado, o en recaída o progresión, con hemorragia vaginal asociada. Instituto Nacional de Cancerología, 2009-2017	Luis Rene Pareja Franco ajerapener@gmail.com	Aprobado
		Descripción de perfiles funcionales en los pacientes atendidos por primera vez en la consulta externa de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. durante el período comprendido entre enero de 2014 a diciembre de 2017	Miguel Mauricio Moreno Capacho mmorenoca@cancer.gov.co	Aprobado
		Gastrectomía por laparoscopia en pacientes con cáncer gástrico: Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología durante el periodo 2012 y 2018	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co	Aprobado
		Tumores del timo: experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia desde 1998 hasta 2017	Miguel Ricardo Buitrago Ramírez buitrago77us@yahoo.com	Aprobado
		Descripción de las características de la atención y desenlaces clínicos de los pacientes con cáncer de vesícula biliar atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología 2009-2017	Oscar Alexander Guevara Cruz oguevarac@cancer.gov.co	Aprobado
		Prevalencia de necesidades de soporte oncológico en el paciente con cáncer que asiste por primera vez al Instituto Nacional de Cancerología	Lilia Andrea Rojas Garzón lrojas@cancer.gov.co	Aprobado
		Carcinoma mucinoso de mama: siete años de experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	Aprobado
		Incidencia proyectada de cánceres prevenibles bajo variaciones hipotéticas en la prevalencia de sus factores de riesgo, Colombia, 2016-2050	Miguel Zamir Torres Ibagüen mztorres@cancer.gov.co	En curso
		Caracterización de la respuesta al tratamiento en pacientes con mieloma múltiple sintomático no candidatos a trasplante manejados con esquemas basados y no basados en Bortezomib, en primera o segunda línea de tratamiento	Leonardo José Enciso Olivera lenciso@cancer.gov.co	En curso
		Cambios en el estado nutricional posteriores al tratamiento quimioterapéutico ambulatorio en pacientes con cánceres colorrectal de mama o de próstata	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchezpe@unal.edu.co"	En curso
		Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración, en progresión de la enfermedad después del tratamiento de primera línea con terapia hormonal en el Instituto Nacional de Cancerología, entre los años 2007 a 2010	Ricardo Elías Brugés Maya rbruges@cancer.gov.co	En curso
		Predictores de mortalidad y complicaciones en pacientes que reciben tratamiento quirúrgico para el manejo de enfermedad ósea metastásica en extremidades	Camilo Soto Montoya csoto@cydbank.org	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Caracterización de los pacientes adultos con diagnóstico de leucemia mieloide aguda en el Instituto Nacional de Cancerología	Leonardo José Enciso Olivera lenciso@cancer.gov.co	En curso
		Construcción y validación de un sistema de puntuación para el reconocimiento de pacientes oncológicos con riesgo de infección por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido en el Instituto Nacional de Cancerología ESE	Julio César Gómez Rincón jgomez@cancer.gov.co	En curso
		Caracterización de peritonitis bacteriana espontánea en pacientes con ascitis maligna en el Instituto Nacional de Cancerología ESE	Julio César Gómez Rincón jgomez@cancer.gov.co	En curso
		Morbimortalidad asociada a derivación percutánea de la vía urinaria en pacientes con obstrucción ureteral maligna por cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Cancerología	Lilia Andrea Rojas Garzón lrojas@cancer.gov.co	Cerrado
		Reproductividad y validez de cuestionarios de frecuencia de consumo para estudiar la relación dieta-cáncer en Colombia	Martha Patricia Rojas Hurtado mprojas@cancer.gov.co	Cerrado
Aspectos psicosociales y calidad de vida	19	Validación de la escala de soledad de UCLA y de la escala de soledad en cáncer, en pacientes de la población colombiana	Luisa Fernanda del Río Ospina lfdelrio@cancer.gov.co	Aprobado
		Intervención para el manejo de la incertidumbre y la calidad de vida en cuidados paliativos: estudio de viabilidad y aceptabilidad en cuidadores familiares	Rocío López Rangel rlopezr@cancer.gov.co	Aprobado
		Factores relacionados con la calidad de vida y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer en Colombia	Luisa Fernanda del Río Ospina lfdelrio@cancer.gov.co	Aprobado
		Validación de las escalas Quality of Life Index-Cancer Scale (CQOLC), sobrecarga del cuidado de Zarit, Life Orientation Test (LOT-R), escala de autoestima de Rosenberg y escala general de autoeficacia, para medición de calidad de vida, sobrecarga, optimismo, autoestima y autoeficacia en cuidadores de pacientes con cáncer en Colombia	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchezpe@unal.edu.co	En curso
		Calidad de vida relacionada con el tratamiento quirúrgico en pacientes con cánceres de mama, cuello uterino, próstata, estómago, colon y recto	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchezpe@unal.edu.co	En curso
		Validación de la escala FACT-Leu y FACT-LYM para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con leucemias y linfomas en Colombia	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchezpe@unal.edu.co	En curso
		Validación de la escala FACITPAL en Colombia	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Evaluación de la características operativas del termómetro de malestar emocional (Distress Thermometer DT Versión NCCN 2013)	Ligia Elena del Toro Osorio ltoro@cancer.gov.co	En curso
		Duelo del cuidador familiar del niño con cáncer	Marcela Cardenas Fandiño mcardenasf@cancer.gov.co	En curso
		Correlación entre la calidad de vida de enfermos con cáncer, la competencia para el cuidado y sobrecarga percibida por su cuidador familiar principal en el servicio de consulta externa de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología	Ana Milena Antolinez Portillo aantolinez@cancer.gov.co	En curso
		Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-E para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de esófago	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchezpe@unal.edu.co	En curso
		Grupo de síntomas en adultos con cáncer sometidos a gastrectomía como tratamiento de un cáncer gástrico	Narda Patricia Santamaría Mosquera nsantamaria@cancer.gov.co	En curso
		La experiencia del cuidador familiar de una persona que fallece por cáncer durante la fase inicial del duelo	Rocio López Rangel rlopezr@cancer.gov.co	En curso
		Validación de una escala de medición sobre el impacto psicosocial de las pruebas de VPH en el marco de la tamización primaria para cáncer de cuello uterino	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	En curso
		Validación de la escala PedsQL para evaluar la calidad de vida de los pacientes pediátricos con cáncer en Colombia	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchezpe@unal.edu.co	Cerrado
		Percepciones frente al cáncer en pacientes, familiares y cuidadores atendidos en el Centro de Educación del Instituto Nacional de Cancerología ESE, en la ciudad de Bogotá 2014	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	Cerrado
		Adherencia al protocolo de manejo institucional de las pacientes con cáncer de mama, atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología	Nory Rodríguez Cruz nrodriguezc@cancer.gov.co	Cerrado
		La experiencia de la diada paciente-cuidador familiar en cuidados paliativos durante el proceso de transición hospital-hogar	Rocío López Rangel rlopezr@cancer.gov.co	Cerrado
		Factores asociados con la participación de las personas en ensayos clínicos en cáncer	José Alexander Carreño Dueñas jcarreno@cancer.gov.co	Cerrado
Control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia	15	Estimación de la densidad mamográfica en mujeres de 8 ciudades de Colombia	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	Aprobado
		Características sociodemográficas, clínicas, de atención e individuales de pacientes con cáncer gástrico temprano vs. tardío, atendidos en el INC durante el año 2019	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	Aprobado

(continúa)

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
		Evaluación participativa del programa de educación continua en detección temprana de cáncer de mama	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	Aprobado
		Caracterización de aspectos ocupacionales, paraocupacionales y ambientales de pacientes con mesotelioma pleural maligno admitidos en el Instituto Nacional de Cancerología durante los años 2011-2018	Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@cancer.gov.co	Aprobado
		Utilidad clínica de la molécula HLA-G soluble en el diagnóstico y pronóstico del cáncer gástrico	Josefa Antonia Rodríguez García jrodriguez@cancer.gov.co	En curso
		Estudio multicéntrico para el tamizaje de cáncer de cuello uterino y triage con las pruebas del virus del papiloma humano	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	En curso
		Análisis de las competencias en prevención y detección temprana del cáncer ofertada por los programas de formación de pregrado en medicina y enfermería de la ciudad de Bogotá	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso
		Evaluación de la concordancia interobservador en tamización para cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual VIA VILI	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso
		Dosis de radiación en mamografía: estudio para la determinación de niveles de referencia de dosis glandular media en pacientes de Bogotá, D.C.	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso
		Perfil de susceptibilidad antimicrobiana de microorganismos responsables de bacteriemia en pacientes con cáncer	Sonia Isabel Cuervo Maldonado scuervo@cancer.gov.co	En curso
		Implementación de un programa alternativo para la tamización de cáncer de cuello uterino en Colombia basado en la prueba ADN-VPH, a realizarse en un área demostrativa de 2009-2015	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	En curso
		Clasificación de mujeres positivas a las pruebas de ADN-VPH para su adecuada remisión a diagnóstico colposcópico	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	En curso
		Determinación de niveles de referencia de dosis en radiografía dental y estimación de la dosis absorbida por pacientes en la glándula tiroides: estudio transversal en 10 ciudades de Colombia	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso
		Comparación de las prevalencias de las infecciones por VPH en un grupo de adolescentes no vacunados y vacunados, con la vacuna tetravalente de VPH: herramienta para el monitoreo de la vacunación	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	Vencimiento aval técnico- científico
		Prevalencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) en muestras de orina: herramienta para el monitoreo de la vacunación contra el VPH	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	Vencimiento aval técnico- científico

Tabla 58. Proyectos institucionales de investigación aprobados, en curso o cerrados durante el año 2018, según línea de investigación, INC, 2018

Línea	No. Proyectos	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado
Servicios oncológicos en Colombia	5	Panorama nacional de los servicios de medicina nuclear y su perspectiva en escenarios futuros para el abordaje de cáncer de tiroides, Colombia 2019	"Jairo Aguilera López jaguilera@cancer.gov.co"	Aprobado
		Efecto de una intervención educativa para el cuidado en casa de personas con cáncer sometidas a cirugía y sus cuidadores familiares	"Mónica Liliana Mesa Pedreros mmesap@cancer.gov.co"	En curso
		Suficiencia de servicios oncológicos en el departamento del Valle del Cauca. Colombia 2017	"Edgar Augusto Salguero Peña esalguero@cancer.gov.co"	En curso
		Estandarización y validación de herramientas de gestión clínica para el seguimiento y evaluación de la calidad en el proceso de atención de pacientes con cáncer en Colombia: un estudio piloto en el principal centro de referencia	"Miguel Zamir Torres Ibarquén mztorres@cancer.gov.co"	En curso
		Características clínicas y abordaje del cáncer de próstata en instituciones prestadoras de servicios oncológicos en tres ciudades colombianas	"Rodolfo Varela Ramírez rvarela@cancer.gov.co"	En curso
Etiología del cáncer en Colombia	1	Factores de riesgo para melanoma lentiginoso acral: un estudio de casos y controles en población colombiana	Carlos Alfonso Duarte Torres cduarte@cancer.gov.co	En curso
Actuar Político y Cáncer	1	Construcción de una estrategia de comunicación y movilización social para el control del cáncer y sus factores de riesgo en población indígena	Lida Janneth Salazar Fajardo	Vencimiento aval técnico- científico
Total	155			

Fuente: Monitoría de Investigaciones ,INC

Publicaciones científicas

Recopilan los artículos publicados en un año en revistas internacionales y nacionales, libros y capítulos de libro, además de la participación en publicaciones extrainstitucionales.



Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Publicaciones internacionales

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Intermediate-risk papillary thyroid cancer: Risk factors for early recurrence in patients with excellent response to initial therapy	Thyroid. 2018;28(10):1311-7. doi: 10.1089/thy.2017.0578	Augusto Llamas ¹ Diana Cuéllar ² Giancarlo Buitrago ³	1. Grupo de Medicina Nuclear e Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo de Investigación Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Departamento de Cirugía, Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Detection and genotyping of HPV DNA in a group of unvaccinated young women from Colombia: Baseline measures prior to future monitoring program	Cancer Prev Res (Phila). 2018;11(9):581-92. doi: 10.1158/1940-6207	Devi Puerto ¹ Viviana Reyes ² Cristina Lozano ² Lina Buitrago ³ Diego García ⁴ Raúl Murillo ¹ Nubia Muñoz ¹ Gustavo Hernández ¹ Laura Sánchez ² Carolina Wiesner ¹ Alba Cómbita ^{5, 6}	1. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C. Colombi 3. Unidad de Análisis, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo Enfermedades Transmisibles-PAI, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 5. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Ewings sarcoma metastatic to skin: a case report and review of the literature	Int J Dermatol. 2018;57(11):1365-8. doi: 10.1111/ijd.14031	Alejandra Toquica ¹ Xavier Rueda ¹ Sergio Cervera ² Adriana Reina ¹ Carolina Pozzobon ¹ Samuel Morales ^{3,4} Rafael Parra-Medina ^{4,5}	1. Department of Dermatology Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Breast and Soft Tissues Surgery, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Pathology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 5. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia
Radical parametrectomy after 'cut-through' hysterectomy in low-risk early-stage cervical cancer: Time to consider this procedure obsolete	Gynecol Oncol. 2018;149(3):520-4. doi: 10.1016/j.ygyno.2018.02.015	Rene Pareja ¹ Lina Echeverri ² Gabriel Rendón ² Mark Munsell ³ Mireia González ⁴ Daniel Sanabria ^{5,6} David Isla ⁷ Michael Frumovitz ⁸ Pedro Ramírez ⁸	1. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá, D. C., Colombia) and Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia 2. Department of Gynecologic Oncology, Instituto de Cancerología - Las Américas, Medellín, Colombia 3. Department of Biostatistics, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 4. Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar de Barcelona, Barcelona, Spain 5. Department of Gynecologic Oncology, Fundación Santafé de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 6. Hospital de San José, Bogotá, D. C., Colombia 7. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F, Mexico 8. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA.

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Breast cancer in latinas: A focus on intrinsic subtypes distribution	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2018;27(1):3-10. doi: 10.1158/1055-9965	Silvia Serrano¹ Laura Fejerman² Jovanny Zabaleta^{3,4} 1. Grupo de investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Medicine, University of California San Francisco, San Francisco, California 3. Stanley S. Scott Cancer Center, LSUHSC, New Orleans, Louisiana 4. Department of Pediatrics, LSUHSC, New Orleans, Louisiana
Oral and oropharyngeal cancer in Colombia: an experience in a middle-income country cancer institute (2004–2013)	Oral Cancer 2018;2:19-26. doi: 10.1007/s41548-018-0005-0	Constanza Pardo¹ Esther de Vries² 1. Cancer Surveillance Group Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics Hospital San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia
Sentinel node in cutaneous squamous cell carcinoma of the trunk and extremities: Experience in a Latin American reference center	Journal of Cancer Therapy. 2018;9:130-44. doi: 10.4236/jct.2018.92014	Sandra Díaz¹ Johanna Molina² Doménica Contreras^{2,3} David López⁴ Oscar García¹ Mauricio García¹ Carlos Lehmann¹ Javier Ángel¹ Carlos Duarte¹ 1. Breast and Soft Tissue Tumor Services, National Institute of Cancerology, Bogotá, D.C., Colombia 2. National Institute of Cancerology-University Foundation of Health Sciences, Bogotá, D. C., Colombia 3. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia 4. Clinical Research Group, National Institute of Cancerology, Bogotá, D.C., Colombia
Follow-up study of HPV58 variants in women with incident HPV58 infection from a Colombian cohort	Oncol Lett. 2018;16(2):2511-2516 doi: 10.3892/ol.2018.8928	Mónica Molano^{1,2,3} Oscar Buitrago¹ Pablo Moreno^{1,2} Suzanne Garland^{3,4,5} Nicolás Morales¹ Antonio Huertas¹ Teresa Martínez⁶ Oscar Gamboa⁷ Sepehr Tabrizi^{3,4,5} Alyssa Cornall⁴ Nubia Muñoz⁸ 1. Research Group in Cancer Biology, National Cancer Institute, Bogotá, D.C., Colombia 2. Research Group in Radiobiology Clinical, Molecular and Cellular, National Cancer Institute, Bogotá, D.C., Colombia 3. Department of Microbiology and Infectious Diseases, The Royal Women's Hospital, Parkville, Victoria, Australia 4. Murdoch Children's Research Institute, Parkville, Victoria, Australia 5. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Melbourne and Murdoch Children's Research Institute, Parkville, Victoria, Australia 6. Epidemiologic Research Group, National Cancer Institute, Bogotá, D.C., Colombia 7. Unit of Analysis, National Cancer Institute, Bogotá, D.C., Colombia 8. Research Area, National Cancer Institute, Bogotá, D.C., Colombia
Acquired hemophilia secondary to soft-tissue sarcoma: Case report from a Latin American hospital and literature review	Cureus. 2018;10(5):e2621. doi: 10.7759/cureus.2621	Camila Casadiego¹ Alejandro González¹ Oliver Perilla² Pedro Gómez³ Leonardo Enciso^{2,4} 1. Department of Radiation Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Hematology, Instituto Nacional De Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Faculty of Medicine, Universidad Nacional De Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Internal Medicine, Instituto Nacional De Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Cervical lymphangioma of adult: Case report and current treatment	Case reports 2018;4(1):61-8. doi: 10.15446/cr.v4n1.67067	Enrique Cadena ¹ Andrés Rojas ²
		1. Head and Neck Unit, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; Department of Surgery, Universidad Nacional de Colombia, Faculty of Medicine, Bogotá, D. C., Colombia, Otolaryngology Unit, Clínica de Marly, Bogotá, D. C., Colombia; Head and Neck Surgery Unit, Clínica de Marly, Bogotá, D. C., Colombia 2. Head and Neck Unit, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia" 2. Head and Neck Unit, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Stereotactic body radiation therapy (SBRT) for high-risk prostate cancer: Where are we now?	Pract Radiat Oncol. 2018;8(3):185-202. doi: 10.1016/j.prro.2017.11.008	Alejandro Gonzalez ^{1,2} Mack Roach 3rd ²
		1. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Radiation Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. University of California San Francisco Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, Department of Radiation Oncology and Urology, San Francisco, California
Transoral robotic surgery for oncocytic ductal cyst of hypopharynx: a lesion with a high probability of recurrence	J Robot Surg. 2018;12(4):731-5. doi: 10.1007/s11701-017-0762-5	Enrique Cadena ^{1,2,3} Alfredo Romero ^{4,5} Ricardo Guerra ^{1,6} Carlos Pérez ^{7,8}
		1. Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck, Clínica de Marly, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Otorhinolaryngology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Head and Neck, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia 5. Department of Pathology, Clínica de Marly, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Otorhinolaryngology, Section of Laryngology, Hospital Universitario Infantil de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 7. Cranial Base, Head and Neck Institute, Hospital HIMA San Pablo, Caguas, Puerto Rico 8. Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Medicas, San Juan, Puerto Rico
Telomerase activity in cervical scrapes of women with high-grade cervical disease: A nested case-control study	Oncol Lett. 2018;15(1):354-60. doi: 10.3892/ol.2017.7324	Mónica Molano ^{1,2,3} Diana Martín ² Pablo Moreno ^{2,3} Gustavo Hernández ⁴ Alyssa Cornall ¹ Oscar Buitrago ² Oscar Gamboa ⁵ Suzanne Garland ¹ Sepehr Tabrizi ¹ Nubia Muñoz ⁴
		1. Department of Microbiology and Infectious Diseases, The Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia 2. Research Group in Cancer Biology, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 3. Research Group in Radiobiology Clinical, Molecular and Cellular, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 4. National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 5. Unit of Analysis, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia
Bilateral vallecular cyst: transoral robotic resection	J Robot Surg. 2018;12(2):369-72. doi: 10.1007/s11701-017-0733-x	Enrique Cadena ^{1,2,3} Ricardo Guerra ^{1,4} Carlos Pérez ^{5,6}
		1. Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck, Clínica Marly, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Otorhinolaryngology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Head and Neck, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Otorhinolaryngology, Section of Laryngology, Hospital Universitario Infantil de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 5. Cranial Base, Head and Neck Institute, Hospital HIMA San Pablo, Caguas, Puerto Rico 6. Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Medicas, San Juan, Puerto Rico

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Cirugía gástrica laparoendoscópica cooperativa	Rev Argent Cirug. 2018;110(1):17-22. doi: 10.25132/raac.v110.n1.1337.es	Bernardo Borráez ¹ Caterin Arévalo ² Jaime Montoya ¹ Diego Buitrago ¹ Nelson Buelvas ² Ricardo Oliveros ¹ Raúl Pinilla ^{1,3}	1. Departamento de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 2. Departamento de Cirugía General, Universidad del Sinú, Cartagena de Indias, Colombia. 3. Profesor Asistente de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá, D. C., Colombia
Primera experiencia de cirugía laparoscópica en cáncer del tracto digestivo superior	Rev Gastroenterol Peru. 2018;38(4):340-4.	Bernardo Borráez ^{1,2} Ricardo Oliveros ¹ Ricardo Sánchez ³ Juan Cajiao ⁴ Raúl Pinilla ^{1,5}	1. Departamento de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 2. Profesor de Cirugía, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia 3. Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo Área de Investigaciones y Monitoreo, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 5. Profesor Asistente de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá, D. C., Colombia
Estrategias de adyuvancia en melanoma: actualización e implicaciones para la práctica	Rev. Cáncer de Piel 2018;1(1):31-43.	Laura Bernal ¹ Andrea Russi ¹ Diego Lizarazo ¹ Jairo Zuluaga ¹ Henry Vargas ¹ Martín Zapata ² Fernando Contreras ³	1. Oncología Clínica. Universidad El Bosque. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Medicina Interna. Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 3. Oncología Clínica. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

Publicaciones nacionales

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Terapia intraperitoneal paliativa en ascitis maligna filcrossMark refractaria	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(1):18-38. doi:10.1016/j.rccan.2017.01.001	Mauricio Castaño ¹ Angélica Fletcher ²	1. Departamento de Dolor y Cuidado Paliativo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Departamento de Ginecología Oncología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Volumen metabólico tumoral en paciente con cáncer de ovario reestadificado con PET/CT- FDG-F18	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(1):57-61. doi: 10.1016/j.rccan.2018.01.001	Alejandro Martí Samper ¹	1. Servicio de Medicina Nuclear, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Hallazgo incidental de microfilarias de Mansonella ozzardi en un paciente pediátrico con linfoma T anaplásico	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(2):88-91 doi: 10.1016/j.rccan.2017.07.003	Amaranto Suárez ¹ Alejandra Calderón ² Ana Acevedo ³	1. Clínica de Oncología Pediátrica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Hemato-Oncología Pediátrica, Universidad Militar Nueva Granada, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Pediatra, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia
PET/CT 18F-FDG en carcinomatosis peritoneal: revisión de la fisiopatología y presentación de dos casos	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(2):92-5. doi: 10.1016/j.rccan.2018.05.002	Álvaro Calderón ¹ Diana Cuéllar ²	1. Grupo de Medicina Nuclear, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo de Investigación Epidemiológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Resultados del tratamiento multidisciplinario de tumores neuroendocrinos de intestino delgado	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(3):105-11. doi: 10.1016/j.rccan.2018.08.001	Luis Fierro ¹ Carolina Prieto ² Gloria Garavito ³ Angélica González ⁴ Yeinnyer Mulethe ⁵ Alexander Carreño ⁵	1. Unidad de Endocrinología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Departamento de Endocrinología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 4. Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Grupo Área de Investigaciones, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Linfadenectomía paraaórtica extraperitoneal por laparoscopia como método clasificatorio en pacientes con diagnóstico de carcinoma de cérvix localmente avanzado: reporte de casos	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(3):119-25. doi: 10.1016/j.rccan.2017.07.002	Jesús Acosta ¹ Javier Burbano ² Adriana Alméciga ² Juan Carlos Velásquez ³ Amaranto Suárez ⁴ David López ⁴	1. Clínica de Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Posgrado en Ginecología Oncológica, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Grupo de Oncológica Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Respuesta clínica en pacientes con tumores de mama tratadas con radioterapia conformacional postmastectomía en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(4):132-7. doi: 10.1016/j.rccan.2018.09.004	Eduardo Guerrero ¹ , Holman Ballesteros ^{1,2} , Luis Felipe Torres ¹	1. Grupo área de Oncología Radioterápica y Física Médica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 2. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Hipercalcemia maligna en pacientes con tumores neuroendocrinos. Reporte de 2 casos de tumores pancreáticos productores de péptido relacionado con hormona paratiroidea	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(4):162-8. doi: 10.1016/j.rccan.2017.10.003	Luis Felipe Fierro ¹ . Liliana Mejía ² . Camilo Quintero ³ . Mireya Tapiero ¹	1. Unidad de Endocrinología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 2. Endocrinología, Clinicentro Sanitas EPS, Bogotá, D.C., Colombia 3. Endocrinología, IPS Universitaria León XIII, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
Tratamiento de la disfagia en paciente laringectomizado: estudio de caso	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(4):169-75. doi: 10.1016/j.rccan.2018.05.003	Andrea Marcela Suárez ¹	1. Grupo de Fonoaudiología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Estimaciones de incidencia y mortalidad para los principales cinco tipos de cáncer en Colombia, 2007-2011	Colomb Med. 2018;49(1):16-22. doi: 10.25100/cm.v49i1.3596	Constanza Pardo ¹ , Ricardo Cendales ¹	1. Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Servicios oncológicos en Colombia	Colomb Med. 2018;49(1):89-96. doi: 10.25100/cm.v49i1.3620	Eliana Murcia ¹ . Jairo Aguilera ¹ . Carolina Wiesner ² . Constanza Pardo ³	1. Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 2. Dirección General, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 3. Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Servicios de oncología pediátrica en Colombia	Colomb Med. 2018;49(1):97-101. doi: 10.25100/cm.v49i1.3377	Amaranto Suárez ¹ , Jairo Aguilera ¹ , Edgar Salguero ¹ , Carolina Wiesner ¹	1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Supervivencia al cáncer de mama y cérvix en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia	Colomb Med. 2018;49(1):102-8. doi: 10.1016/j.rccan.2017.01.003	Constanza Pardo ¹ . Esther de Vries ²	1. Cancer Surveillance Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 2. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Calidad del certificado de defunción en Colombia	Colomb Med. 2018;49(1):121-7. doi: 10.25100/cm.v49i1.3155	Ricardo Cendales ¹ , Constanza Pardo ¹	1. Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado	Rev Colomb Psiquiatr. 2018;47(4):211-220 doi: 10.1016/j.rcp.2017.04.003	Martha Valderrama ¹ , Ricardo Sánchez ^{1,2}	1. Grupo Área Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia 2. Investigación Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia
Cáncer de piel en Colombia: cifras del Instituto Nacional de Cancerología	Rev Asoc Colomb Dermatol. 2018;26(1):12-7. doi: 10.29176/25908-43X.25	Flavia Pozzobon ¹ , Álvaro Acosta ² , Juan Sebastián Castillo ³	1. Médica dermatóloga, magíster en Patología Cutánea Avanzada, Clínica de Piel, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Médico dermatólogo oncólogo, Clínica de Piel, Instituto Nacional de Cancerología; profesor titular, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia 3. Médico epidemiólogo, magíster en Salud Pública, investigador Instituto Nacional de Cancerología, Instituto para la Evaluación de la Calidad y Atención en Salud (IECAS), Bogotá, D.C., Colombia
Nevo de Spitz atípico versus melanoma spitzoide: el papel de la hibridación fluorescente in situ en el diagnóstico de lesiones melanocíticas ambiguas	Rev Asoc Colomb Dermatol. 2018;26(1):24-31.	Catalina Santa ¹ , Samuel Morales ² , Tatiana Roncancio ³ , Xavier Rueda ⁴	1. Fellow de Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología-Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 2. Dermatopatólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 3. Laboratorio de Genética y Oncología Molecular, Grupo de Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 4. Dermatólogo oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Concordancia diagnóstica de la evaluación de imágenes digitales clínicas y dermatoscópicas versus el examen clínico de lesiones tumorales de piel	Rev Asoc Colomb Dermatol. 2018;26(2):94-105. doi: 10.29176/25908-43X.45	Catalina Santa ¹ , Xavier Rueda ² , Leonardo Pulido ² , Carolina Pozzobón ³ , Ricardo Sánchez ⁴ , Álvaro Acosta ⁵	1. Médica dermatóloga, fellow de Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología-Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia 2. Médico dermatólogo oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 3. Médica dermatóloga, especialista en Dermatoscopia Digital, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 4. Médico, asesor metodológico, Instituto Nacional de Cancerología; docente, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia 5. Médico dermatólogo oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología; docente, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia
Esofagectomía en un centro suramericano de tratamiento del cáncer	Rev Colomb Cir. 2018;33:71-8. doi: 10.30944/201175-82.49	Bernardo Borráez ^{1,2} , Jaime Montoya ¹ , Paula Meneses ¹ , Mario Abadía ¹ , Raúl Pinilla ¹ , Ricardo Oliveros ¹	1. Departamento de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Profesor de cirugía, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Terapia de conversión en cáncer gástrico estadio IV: a propósito de un caso	Rev Colomb Gastroenterol. 2018;33(1):61-7. doi: 10.22516/250074-40.233	Ricardo Oliveros ¹ Helena Facundo ¹ Carlos Bonilla ² Ricardo Sánchez ^{3*}	1. Instituto Nacional de Cancerología, Grupo de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva. Bogotá, D. C., Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Grupo de Oncología Clínica, Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología, grupo de investigación clínica, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Bogotá, D. C., Colombia
Cirugía citorreductiva y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica: Conceptos importantes para el anestesiólogo	Rev Colomb Anesthesiol. 2018;46(2):140-9. doi: 10.1097/CJ9.0000000000-000025	Bibiana Escobar ^{1,2} , Paula Medina ¹ , Paula Gómez ² , Andres Higuera ² , Mauricio García ³ , Joaquín Ruiz ¹ , Crystian Borrero ¹	1. Departamento de Anestesiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Servicio de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Servicio de Cirugía de Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Análisis de concordancia en la interpretación de imágenes mamográficas entre médicos radiólogos de Bogotá, D. C.	Medicina 2018;40(2):181-90	Devi Puerto ¹ , Harley Martínez ² , Luisa Montoya ³ , Yolanda Rueda ⁴ , César Poveda ⁵ , Carolina Wiesner ⁶	1. Médica Magíster en Administración. Grupo de Salud Pública y Epidemiología del Cáncer. Coordinadora Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia 2. Magíster en Física. Grupo de Salud Pública y Epidemiología del Cáncer. Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia. Docente de Investigación, Vicerrectoría de Investigación, Universidad ECCL, Bogotá, D. C., Colombia 3. Magíster en Epidemiología Clínica. Grupo de Salud Pública y Epidemiología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia 4. Especialista Gerencia y Auditoría en Salud. Grupo de Salud Pública y Epidemiología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia 5. Médico Radiólogo. Grupo de Imágenes Diagnósticas, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia. Profesor Asociado. Profesor Asociado, Departamento de Imágenes Diagnósticas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 6. Máster en Ciencias de Salud Pública. Grupo de Salud Pública y Epidemiología del Cáncer. Directora Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia
Cirugía endoscópica endonasal para resección de tumores de base de cráneo en población pediátrica: Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología	Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2018;46(2):27-31.	Javier Ospina ¹ , Laura Thomas ² , Nicolas Gil ³	1. Otorrinolaringólogo, Rinología y Base de Cráneo. Grupo de Cirugía Endoscópica Base de Cráneo, Unidad de Otorrinolaringología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 2. Médica – Estudiante de Maestría en Epidemiología, Universidad del Valle, Cali, Colombia 3. Nicolás Gil. Neurocirujano. Grupo de Cirugía Endoscópica de Base de Cráneo, Unidad de Neurocirugía oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
El papel de la cirugía endoscópica endonasal en el manejo de tumores malignos de senos paranasales y base del cráneo: Indicaciones, ventajas y limitaciones	Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2018;46(3):231-9 Javier Ospina ¹ Juliana Castellanos ² Andrey Moreno ³ Nicolas Gil ⁴	1. Otorrinolaringólogo – Rinología y Base de Cráneo. Grupo de Cirugía Endoscópica Base de Cráneo, Unidad Funcional de Cirugía de cabeza y cuello, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Residente de III año de Otorrinolaringología. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 3. Cirujano de Cabeza y Cuello. Unidad Funcional de Cirugía de cabeza y cuello, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Neurocirujano. Grupo de Cirugía Endoscópica de Base de Cráneo, Unidad de Neurocirugía oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Integración, carga viral y niveles de ARN mensajero de E2 de VPH 16 en la progresión de lesiones intraepiteliales cervicales	"Acta biol. Colomb. 2018;23(1):80-7. doi: 10.15446/abc.v23n1.63487 Esperanza Trujillo ¹ Ricardo Sánchez ² Maria Mercedes Bravo ¹	1. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia" 2. Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Epidemiological profile of primary cutaneous melanoma over a 15-year period at a private skin cancer center in Colombia	Rev. Salud Pública. 2018;20(2):226-31. doi: 10.15446/rsap.v20n2.65616 Flavia Pozzobon ¹ Alvaro Acosta ²	1. Dermatologist Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Barcelona, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 2. Oncologist Dermatologist Universidad Nacional de Colombia, Universidad Javeriana. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, D.C., Colombia
Actualización del manejo clínico del cáncer mamario asociado al embarazo. Revisión de la literatura	Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2018;20(1):24-32 Carolina Alvarez ¹ Rodrigo Cifuentes ² Rodrigo Mosquera ³ Henry Idrobo ⁴ Ricardo Alvarez ⁵	1. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Instituto Nacional de Cancerología - Bogotá, D.C., Colombia. Ginecología y Obstetricia. Fellow Mastología. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia 2. Universidad Libre. Ginecología y Obstetricia. Director Grupo Interinstitucional de Ginecología y Obstetricia – GIGYO. Coordinador de postgrado de Ginecología y Obstetricia, Cali, Colombia 3. CNRUU – DESA, Area Hematooncología. Médico General. Cali, Colombia 4. Universidad Libre. Hematólogo – Oncólogo, Cali, Colombia 5. Georgia Regents University. Oncólogo de Mama. Director Clínica de Investigación en Cancer Treatment Centers of America y Profesor Asistente, Atlanta, Estados Unidos
CAG pathogenicity island of Helicobacter pylori and its association to preneoplastic lesions and gastric cancer	Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica 2018; 21 (2):309-18. doi: 10.31910/rudca.v21.n2.2018.972 Felipe Cristancho ¹ Esperanza Trujillo ² María Mercedes Bravo ³	1. Biólogo. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Química, M.Sc. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Microbióloga, M.Sc. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Adaptación transcultural de la escala Caregivers Quality Of Life Index-Cancer para cuidadores en Colombia	Rev CES Psico. 2018;11(1):134-43. doi: 10.21615/cesp.11.110	Ricardo Sánchez ^{1,2} , Carol Zarate ²
		1. Médico. Especialista en Psiquiatría. Magister en Epidemiología Clínica. Investigador del Grupo de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. Profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		2. Médica. Especialista en Epidemiología. Investigadora del Grupo de Investigación Clínica del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D. C., Colombia
La seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino	ConeXXión. Revista de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - Acemi 2018;7(18):26-32	Carolina Wiesner ¹ , Esperanza Peña ¹ , Devi Puerto ¹ , Lorena Mahecha ¹
		1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia
Actuar político para el control del cáncer en Colombia	Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2018;17(35):57-75. doi: 10.11144/Javeriana.rgps17-35. apcc	Lida Salazar ¹ , Mónica Benavides ¹ , Eliana Murcia ¹
		1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Papel de la interculturalidad en el control del cáncer en pueblos indígenas	Rev. Investigaciones Andina 2018;36(20):123-43. doi: 10.33132/012481-46.973	Lida Salazar ¹ , Mónica Benavides ² , Santiago Valencia ³
		1. Bacterióloga. Magíster en Salud Pública. Grupo Área de Salud Pública, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia
		2. Magíster en Salud Pública. Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología- ESE, Bogotá, D. C., Colombia
		3. Psicólogo. Investigador Asociado independiente.
Tendencias tecnológicas de innovación en cáncer: una visión desde la vigilancia tecnológica	Revista Innovación y Ciencia 2018;25(3)	María Fernanda Ariza ¹
		1. Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia

Libros y capítulos de libro

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Protocolo clínico basado en la evidencia: uso de la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) en pacientes con carcinomatosis peritoneal	Libro: Instituto Nacional de Cancerología ESE. Versión 1. ISBN: 978-958-8963-16-7	Mauricio García, María Teresa Vallejo, Pedro Calderón, Juan Carlos Velásquez, Carlos Bonilla, Jhon Alfonso, María Paula Gutiérrez
		1. Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Protocolo clínico basado en la evidencia: indicaciones para radioterapia de intensidad modulada (IMRT)	Libro: Instituto Nacional de Cancerología ESE. Versión 2. ISBN: 978-958-8963-17-4	Rosalba Ospino, María Teresa Vallejo, Holman Ballesteros, Garvin González, Iván González, Jhon Alfonso, Giovanna Gómez, Paola Triviño
		1. Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia
Epigenetics in Hematological Malignancies	Capítulo de la serie de libros: Methods Mol Biol. 2018;1856:87-101. doi: 10.1007/978-1-4939-8751-1_5	Nataly Cruz ^{1,2,3} , Alba Cóbbita ^{1,2} , Jovanny Zabaleta ^{4,5,6}
		1. Programa de Investigación e Innovación en Leucemias Agudas y Crónicas (PILAC), Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
		2. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
		3. Programa de Doctorado en Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia
		4. Department of Pediatrics, Louisiana State University Health Sciences Center (LSUHSC), New Orleans, USA
		5. Stanley S. Scott Cancer Center, LSUHSC, New Orleans, USA
		6. Louisiana Cancer Research Center, New Orleans, USA

Participación en publicaciones extrainstitucionales

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Barriers and Opportunities of Oncofertility Practice in Nine Developing Countries and the Emerging Oncofertility Professional Engagement Network.	J Glob Oncol. 2018;(4):1-7. doi: 10.1200/JGO.18.00180	Mahmoud Salama ^{1,2} , Lauren Ataman-Millhouse ¹ , Fabio Sobra ^{1,3} , Guillermo Terrado ³ , Anibal Scarella ⁴ , Maria Bourlon ⁵ , Satish Kumar Adiga ⁶ , Karthik Udupa ⁶ , Nalini Mahajan ⁷ , Madhuri Patil ⁸ , Chris Venter ⁹ , Georgia Demetriou ¹⁰ , Ramiro Quintana ¹¹ , Gabriela Rodriguez ¹¹ , Tomas Quintana ¹¹ , Luz Viale ¹¹ , Yuly Remolina ^{5,12} , July Russi ¹² , Juan Carlos Velásquez ¹² , Jennifer Dominguez ¹³ , Mario Castro ¹³ , Murid Javed ¹⁴ , Hamad Al Sufyan ¹⁴ , Nonso Daniels ¹⁵ , Adegbite Ogunmokun ¹⁵ , Teresa Woodruff ¹
		1. Northwestern University, Chicago, IL, USA
		2. National Research Center, Cairo, Egypt
		3. Pregna Medicina Reproductiva, Buenos Aires, Argentina
		4. Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile
		5. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico City, Mexico
		6. Manipal Academy of Higher Education, Manipal, India
		7. Mother and Child Hospital, New Delhi, India
		8. Private Fertility and Endoscopy Clinic, Bangalore, India
		9. Vitalab Fertility Centre, Johannesburg, South Africa
		10. University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa
		11. Procreate, Buenos Aires, Argentina
		12. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
		13. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala City, Guatemala
		14. Thuriyah Medical Center, Riyadh, Saudi Arabia
		15. The Oncology and Fertility Centres of Ekocorp, Eko Hospitals, Lagos, Nigeria

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
A Colombian experience involving SpineJack®, a consecutive series of patients experiencing spinal fractures, percutaneous approach and anatomical restoration 2016-2017.	J Spine Surg. 2018;4(3):624-9. doi: 10.21037/jss.2018.07.08	Juan Esteban Muñoz ¹ , Christian Torres ² , Esteban Ramírez ³ , Erik Muñoz ^{1,4}
		1. Department of Neurosurgery, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 2. Universidad Juan N. Corpas, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Oncologic Neurosurgery, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Neurosurgery, Universidad Militar Nueva Granada, Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., Colombia
Outcomes and treatments of IB1 cervical cancers with high recurrence risk: A 13 years' experience	Cancer Radiother. 2018;22(8):790-6. doi: 10.1016/j.canrad.2018.03.006"	Sofia Espenel ¹ , María Alejandra García ² , Alexis Vallard ¹ , Julien Langrand ¹ , Jean Baptiste Guy ¹ , Jean Chloé Trone ¹ , Ben Mrad Mayed ¹ , Celine Chauleur ³ , Guy de Laroche ¹ , Pablo Moreno ⁴ , Chloé Rancoule ¹ , Nicolas Magné ¹
		1. Department of radiotherapy, Institut de cancérologie de la Loire-Lucien-Neuwirth, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France 2. Public health department, institut de cancérologie de la Loire-Lucien-Neuwirth, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France 3. Department of obstetrics and gynaecology, CHU de Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France 4. Research Group in Cancer Biology, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia
Access to cancer care in Colombia, a middle-income country with universal health coverage	Journal of Cancer Policy. 2018;15:104-12. doi.org/10.1016/j.jcpo.2018.01.003"	Esther de Vries ¹ , Giancarlo Buitrago ¹ , Hoover Quitian ¹ , Carolina Wiesner ² , Juan Sebastian Castillo ³
		1. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 2. National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Social and Preventive Medicine, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer	N Engl J Med. 2018;379(20):1895-904. doi: 10.1056/NEJMoa1806395	Pedro Ramírez ¹ Michael Frumovitz ¹ Rene Pareja ^{2,3} Aldo López ⁴ Marcelo Vieira ⁵ Reitan Ribeiro ⁶ Alessandro Buda ⁸ Xiaojian Yan ⁹ Yao Shuzhong ¹⁰ Naven Chetty ¹² David Isla ¹⁶ Mariano Tamura ⁷ Tao Zhu ¹¹ Kristy Robledo ¹³ Val Gebiski ¹³ Rebecca Asher ¹³ Vanessa Behan ¹⁴ James Nicklin ¹⁵ Robert Coleman ¹ Andreas Obermair ¹⁴	1. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, USA 2. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 3. Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia 4. Department of Gynecologic Surgery, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Peru 5. Department of Gynecologic Oncology, Barretos Cancer Hospital, Barretos, Brazil 6. Department of Surgical Oncology, Erasto Gaertner Hospital, Curitiba, Brazil 7. Department of Gynecologic Oncology, Albert Einstein Hospital, São Paulo, Brazil 8. Unit of Gynecologic Oncology Surgery, Department of Obstetrics and Gynecology, San Gerardo Hospital, Monza, Italy 9. Department of Gynecology, First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, China 10. Department of Obstetrics and Gynecology, First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, China 11. Department of Gynecologic Oncology, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou, China 12. Department of Gynecologic Oncology, Mater Health Services Brisbane, South Brisbane, Australia 13. National Health and Medical Research Council Clinical Trials Centre, University of Sydney, Sydney, Australia 14. Queensland Centre for Gynaecological Cancer Research and the Faculty of Medicine, University of Queensland, Australia 15. Department of Gynaecologic Oncology, Royal Brisbane and Women's Hospital, Herston, Australia 16. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Mexico City, Mexico
Cutaneous lymphangitic carcinomatosis: A rare metastasis from cervical cancer	Gynecol Oncol Rep. 2018;2(26):1-3. doi: 10.1016/j.gore.2018.07.006	Javier Burbano ¹ Alejandra Salazar ² Carolina Echeverri ³ Gabriel Rendón ⁴ Mônica Gaviria ⁵ Rene Pareja ⁶	1. Department of Gynecology Oncology, Fundación Clínica Valle Del Lili, Santiago de Cali, Colombia 2. Departament of Gynecology Oncology, Clínica del Prado, Medellín, Colombia 3. Department of Pathology, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia 4. Instituto de Cancerología, Clínica las Américas, Medellín, Colombia 5. Department of Dermatology, Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia 6. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Accuracy of mammography and clinical breast examination in the implementation of breast cancer screening programs in Colombia	Prev Med. 2018;115:19-25 doi: 10.1016/j.ypmed.2018.08.005"	Luz Helena Alba ¹ Sandra Díaz ² Oscar Gamboa ³ César Poveda ^{4,5} Andrés Henao ⁶ Fernando Perry ² Catherine Duggan ⁷ Fabián Gil ⁸ Raúl Murillo ^{3,9}
		1. Department of Preventive and Social Medicine, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 2. Clínica de seno, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Subdirección de Investigaciones y Salud Pública, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Servicio de Imaginología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Bogotá, D. C., Colombia 6. Radiología, Centro de Enfermedades Mamarias, Bogotá, D. C., Colombia 7. Division of Public Health Sciences, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA, USA 8. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 9. Prevention and Implementation Group, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France
Identifying prognostic factors for well-differentiated metastatic pancreatic neuroendocrine tumours: A retrospective international multicentre cohort study	Neuroendocrinology. 2018;107:315-23. doi: 10.1159/000492223	Paula Jiménez ¹ Sebastian Krug ² Gianluca Tamagno ³ Felipe Fierro ⁴ Antonio Monléon ⁵ Clara Rodríguez ⁵ Federico Costa ⁶ Wouter W. de Herder ⁷ Henning Jann ⁸
		1. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Spain 2. Martin Luther Universität, Halle (Saale), Germany 3. Mater Misericordiae University Hospital, Dublin, Ireland 4. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 5. Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain 6. Hospital Sirio-Libanes, Sao Paulo, Brazil 7. Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands 8. Charité, Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany
Impact of operational factors on HPV positivity rates in an HPV-based screening study in Colombia	Int J Gynaecol Obstet. 2018;143(1):44-51. doi: 10.1002/ijgo.12574	Claudia Robles ¹ Carolina Wiesner ² Sandra Martínez ² Yuly Salgado ² Mariluz Hernández ¹ Eric Lucas ¹ Johana Lineros ² Pilar Romero ² Rolando Herrero ¹ Maribel Almonte ¹ Raúl Murillo ^{1,3,4}
		1. Prevention and Implementation Group, Early Detection and Prevention Section, International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, France 2. Subdirección de Investigaciones y Salud Pública, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Centro Javeriano de Oncología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 4. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Supplementary data for the biological age linked to oxidative stress modifies breast cancer aggressiveness	María del Mar Sáez-Freire^{1,2,3}, Adrián Blanco^{1,2}, Sonia Castillo^{1,2,4}, Aurora Gómez^{1,2}, Julie Milena Galvis^{1,2,5}, Carmen Martín^{2,6}, María Isidoro^{2,6}, Lourdes Hontecillas^{1,2}, María García^{2,7}, Francisco García^{2,7}, Carmen Patino^{2,8}, Purificación Galindo^{2,8,9}, Jian-Hua Mao⁹, Carlos Prieto¹⁰, Andrés Castellanos^{1,2}, Lars Kaderalik¹¹, Jesús Pérez^{1,2}	1. Instituto de Biología Molecular y Celular del Cáncer (IBMCC-CIC). Universidad de Salamanca/CSIC. Salamanca, Spain 2. Instituto de Investigación Biosanitaria de Salamanca (IBSAL). Salamanca, Spain 3. Departamento de Fisiología y Farmacología. Universidad de Salamanca. Salamanca. Spain 4. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular I. Facultad de Biología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, Spain 5. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 6. Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca, Spain 7. Departamento de Cirugía. Universidad de Salamanca. Salamanca. Spain 8. Departamento de Estadística. Universidad de Salamanca. Spain 9. Environmental Genomics and Systems Biology Division, Lawrence Berkeley National Laboratory, Berkeley, California 94720, USA 10. Bioinformatics Service, Nucleus, University of Salamanca (USAL), Salamanca, Spain 11. Institute for Bioinformatics. University Medicine Greifswald. Greifswald, Germany
Rapid evolution of the <i>Helicobacter pylori</i> AlpA adhesin in a high gastric cancer risk region from Colombia	Andrés Gutiérrez^{1,2}, Gina Méndez¹, Orlando Acevedo³, María Mercedes Bravo⁴	1. Grupo de Investigaciones Biomédicas y Genética Humana Aplicada-GIBGA, Programa de Medicina, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá, D.C., Colombia 2. Doctorado en Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia 3. Grupo de Biofísica y Bioquímica Estructural, Facultad de Ciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia 4. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Simple trachelectomy with pelvic lymphadenectomy as a viable treatment option in pregnant patients with stage IB1 (≥2 cm) cervical cancer: Bridging the gap to fetal viability	Gloria Salvoa¹, Michael Frumovitz¹, Rene Pareja², Joseph Lee¹, Pedro Ramírez¹	1. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX 77030, United States 2. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá-Colombia) and Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia
Monitoring the responsiveness of T and antigen presenting cell compartments in breast cancer patients is useful to predict clinical tumor response to neoadjuvant chemotherapy	David Bernal^{1,2}, Oscar García³, Ramiro Sánchez^{1,4}, Carlos Parra⁵	1. Department of Microbiology, Graduated School in Biomedical Sciences, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia 2. Immunology and Clinical Oncology Research Group (GIIOC), Fundación Salud de los Andes, Bogotá, D.C., Colombia 3. Servicio de seno y tejidos blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 4. Clínica del Seno, Bogotá, D.C., Colombia 5. Department of Microbiology, Graduated School in Biomedical Sciences, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Adjuvant everolimus in high-risk diffuse large B-cell lymphoma: final results from the PILLAR-2 randomized phase III trial	Ann Oncol. 2018;29(3):707-14. doi: 10.1093/annonc/mdx764	1. Mayo Clinic, Rochester, USA 2. Department of Hematology, National Cancer Centre Hospital, Tokyo, Japan 3. Hematology Department, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Florence, Italy 4. Division of Hematology and Stem Cell Transplantation, Shizuoka Cancer Centre, Shizuoka, Japan 5. Division of Clinical Hemato-Oncology, Istituto Europeo di Oncologia, Milan, Italy 6. Department of Clinical Hematology and Diagnostics, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan 7. Department of Medical Oncology, National Cancer Centre, Beijing Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 8. Peking Union Medical College, Beijing, China 9. Department of Internal Medicine, University Hospital Brno, Brno, Czech Republic 10. Department of Medicine, University of Alabama, Birmingham, USA 11. UAB-CCC, Bone Marrow Transplantation and Cell Therapy Program, University of Alabama, Birmingham, USA 12. Internal Medicine & Hematology, Instituto Nacional de Cancerologia, Bogota, D. C., Colombia 13. Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education), Department of Lymphoma, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China 14. Fourth Department of Internal Medicine-Hematology, University Hospital, Hradec Králové, Czech Republic 15. Faculty of Medicine, Hradec Králové, Czech Republic 16. Department of Haematology, CHU Haut-Lévêque, Bordeaux, France 17. Department of Internal Medicine, Hotel Dieu de France University Hospital, Beirut, Lebanon 18. Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Canada 19. Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Centre, Seoul, South Korea 20. CHU de Quebec, Hôpital de l'Enfant Jésus, Quebec City, Canada 21. Department of Hematology and Oncology, Nagoya Daini Red Cross Hospital, Nagoya, Japan 22. Ankara University Medical Faculty, Ankara, Turkey 23. University of Texas, Houston, USA 24. MD Anderson Cancer Center, Houston, USA 25. Oncology Clinical Development, Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover, USA 26. Novartis Pharma, Paris, France 27. Oncology Institute of Southern Switzerland, Bellinzona, Switzerland 28. Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education), Department of Lymphoma, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China
Active Versus Passive Cancer Registry Methods Make the Difference: Case Report From Colombia	J Glob Oncol. 2018;4:1-3. doi: 10.1200/JGO.17.00093"	1. Esther de Vries¹ 2. Constanza Pardo² 3. Carolina Wiesner² 1. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 2. National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
The human CIB1-EVER1-EVER2 complex governs keratinocyte-intrinsic immunity to β -papilloma-viruses	Sarah Jill de Jong ¹ , Amandine Créquer ¹ , Irina Matos ² , David Hum ¹ , Vignesh Gunasekharan ³ , Lazaro Lorenzo ^{4,5} , Fabienne Jabot-Hanin ^{4,5} , Elias Imahorn ⁶ , Andres Arias ^{7,8} , Hassan Vahidnezhad ^{9,10} , Leila Youssefian ^{9,11} , Janet Markle ¹ , Etienne Patin ^{12,13,14} , Aurelia D'Amico ¹ , Claire Wang ¹⁵ , Florian Full ¹⁶ , Armin Ensser ¹⁶ , Tina Leisner ¹⁷ , Leslie Parise ¹⁷ , Matthieu Bouaziz ^{4,5} , Nataly Portilla ¹⁸ , Xavier Rueda ¹⁹ , Bayaki Saka ²⁰ , Amir Hossein Saeidian ⁹ , Nessa Aghazadeh ²¹ , Sirous Zeinali ^{10,22} , Peter Itin ^{6,23} , James Krueger ¹⁵ , Lou Laimins ³ , Laurent Abel ^{1,4,5} , Elaine Fuchs ² , Jouni Uitto ^{9,24} , Jose Luis Franco ⁷ , Bettina Burger ⁶ , Gérard Orth ²⁵ , Emmanuelle Jouanguy ^{1,4,5} , Jean-Laurent Casanova ^{1,4,5,26,27}	1. St. Giles Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, Rockefeller Branch, The Rockefeller University, New York, NY, USA
		2. Robin Chemers Neustein Laboratory of Mammalian Development and Cell Biology, The Rockefeller University, New York, NY, USA
		3. Department of Microbiology-Immunology, Northwestern University, Chicago, IL, USA
		4. Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, UMR 1163, Necker Hospital for Sick Children, Paris, France
		5. University Paris Descartes, Imagine Institute, Paris, France
		6. Department of Biomedicine, University Hospital Basel and University of Basel, Switzerland
		7. Primary Immunodeficiencies Group, School of Medicine, University of Antioquia, Medellín, Colombia
		8. School of Microbiology, University of Antioquia, Medellín, Colombia
		9. Department of Dermatology and Cutaneous Biology, Sidney Kimmel Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA
		10. Molecular Medicine Department, Biotechnology Research Center, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran
		11. Department of Medical Genetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
		12. Human Evolutionary Genetics, Pasteur Institute, Paris, France
		13. National Center for Scientific Research, URA 3012, Paris, France
		14. Center of Bioinformatics, Biostatistics and Integrative Biology, Pasteur Institute, Paris, France
		15. Laboratory of Investigative Dermatology, The Rockefeller University, New York, NY
		16. Clinical and Molecular Virology, University Hospital Erlangen, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany
		17. Department of Biochemistry and Biophysics and Lineberger Comprehensive Cancer Center, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC
		18. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogota, D. C., Colombia
		19. Dermatology/Oncology - Skin Cancer Unit, National Cancer Institute, Bogota, D. C., Colombia
		20. Department of Dermatology, Sylvanus Olympio Hospital, University of Lomé, Togo
		21. Department of Dermatology, Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
		22. Kawsar Human Genetics Research Center, Tehran, Iran
		23. Dermatology, University Hospital Basel, Basel, Switzerland
		24. Jefferson Institute of Molecular Medicine, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA
		25. Department of Virology, Pasteur Institute, Paris, France
		26. Pediatric Hematology-Immunology Unit, Necker Hospital for Sick Children, Paris, France
		27. Howard Hughes Medical Institute, New York, NY, USA
Isolated para-aortic lymph node metastasis in FIGO stage IA2-IB2 carcinoma of the cervix: Revisiting the role of surgical assessment	Marcela G. del Carmen ¹ , Rene Pareja ² , Alexander Melamed ³ , Juliana Rodríguez ² , Anna Greer ³ , Rachel Clark ³ , Laurel Rice ⁴	1. Division of Gynecologic Oncology, Vincent Obstetrics and Gynecology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, United States of America
		2. Gynecologic Oncology Department, National Cancer Institute, Bogota, D.C., Colombia
		3. Division of Gynecologic Oncology, Vincent Obstetrics and Gynecology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, United States of America
		4. Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI, United States of America

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Looking for Control at the End of Life Through the Bond: A Grounded Theory on the Hospital Discharge Process in Palliative Care.	J Hosp Palliat Nurs. 2018;20(3):296-303. doi: 10.1097/NJH.000000000-0000447	Gloria Carrillo ¹ Mauricio Arias ² Sonia Carreño ¹ Olga Gómez ¹ Rocío López ³ Diana Cárdenas ¹	1. Nursing School, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia 2. Nursing School, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia
The biological age linked to oxidative stress modifies breast cancer aggressiveness	Free Radic Biol Med. 2018;120:133-46. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2018.03.012"	María del Mar Sáez ^{1,2,3} Adrián Blanco ^{1,2} Sonia Castillo ^{1,2,4} Aurora Gómez ^{1,2} Julie Milena Galvis ^{1,2,5} Carmen Martín-Seisdedos ^{2,6} María Isidoro García ^{2,6} Lourdes Hontecillas ^{1,2} María Begoña García ^{2,7} Francisco García ^{2,7} María Carmen Patino ^{2,8} Purificación Galindo ^{2,9} Jian-Zua Mao ⁹ Carlos Prieto ¹⁰ Andrés Castellanos ^{1,2} Lars Kaderali ¹¹ Jesús Pérez ^{1,2}	1. Instituto de Biología Molecular y Celular del Cáncer (IBMCC-CIC), Universidad de Salamanca/CSIC, Salamanca, Spain 2. Instituto de Investigación Biosanitaria de Salamanca (IBSAL), Salamanca, Spain 3. Departamento de Fisiología y Farmacología, Universidad de Salamanca, Salamanca, Spain 4. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular I, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain 5. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 6. Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, Spain 7. Departamento de Cirugía, Universidad de Salamanca, Salamanca, Spain 8. Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca, Spain 9. Environmental Genomics and Systems Biology Division, Lawrence Berkeley National Laboratory, Berkeley, CA 94720, USA 10. Bioinformatics Service, Nucleus, University of Salamanca (USAL), Salamanca, Spain 11. Institute for Bioinformatics, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany
Recurrent Pituicytoma in a Pediatric Patient: A Case Report	Arq Bras Neurocir. 2018;37:119-22. doi: 10.1055/s-0038-1660465	Miguel Ángel Maldonado ¹ Jeisson Ospina ² Juan Vega ³ Claudia Restrepo ⁴ Daniela Rico ⁵ Camilo Zubieta ⁶ Pedro Penagos ⁶	1. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia 2. Department of Neurological Surgery, Hospital Infantil Universitario de San José, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia 3. Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Neurological Surgery, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Neurological Surgery, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Neurological Surgery, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Re-emergence of educational inequalities in cervical cancer mortality, Colombia 1998-2015	Journal of Cancer Policy 2018;15A:37-44. doi.org/10.1016/j.jcpo.2017.12.007	Esther de Vries ¹ Ivan Arroyave ² Constanza Pardo ³	1. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia 2. National School of Public Health, University of Antioquia, Medellín, Colombia 3. Cancer Surveillance and Epidemiology Group, National Cancer Institute, Bogota, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

	Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Nonoperative management of multiple penetrating cardiac and colon wounds from a shotgun: A case report and literature review	Case Rep Surg. 2018;7839465 doi: 10.1155/2018/7839465	Paula Jaramillo ¹ Jaime Montoya ² David Mejía ¹ Salin Pereira ³	1. Pablo Tobón Uribe Hospital, Department of Surgery, University of Antioquia, Medellín, Colombia 2. Gastrointestinal Surgery and Digestive Endoscopy, National Cancer Institute, Militar Nueva Granada University, Bogotá, D. C., Colombia 3. Pablo Tobón Uribe Hospital, Medellín, Colombia
Reportes y series de casos en patología: una mirada más allá de la H&E	Repert Med Cir. 2018;27(3):205-7. doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n3.2018.216	Rafael Parra ¹ Alfredo Romero ²	1. Instituto de Investigación, Servicio de patología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia 2. Departamento de Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Human Papillomavirus Genotypes From Vaginal and Vulvar Intraepithelial Neoplasia in Females 15–26 Years of Age	Obstetrics & Gynecology. 208;132(2):261-70.	Suzanne Garland ¹ Elmar Joura ² Kevin Ault ³ Xavier Bosch ⁴ Darron Brown ⁵ Xavier Castellsagué ⁴ Alex Ferenczy ⁶ Daron Ferris ⁷ Anna Giuliano ⁸ Mauricio Hernandez ⁹ Warner Huh ¹⁰ Ole-Erik Iversen ¹¹ Susanne Kjaer ¹² Robert Kurman ¹³ Joaquin Luna ¹⁴ Joseph Monsonego ¹⁵ Nubia Muñoz ¹⁶ Jorma Paavonen ¹⁷ Punnee Pituitthum ¹⁸ Brigitte Ronnett ¹³ Marc Steben ¹⁹ Mark Stoler ²⁰ Cosette Wheeler ²¹ Dorothy Wiley ²² Gonzalo Perez ²⁴ Alfred Saah ²³ Alain Luxembourg ²³ Se Li ²³ Mark DiNubile ²³ Monika Wagner ²⁵ Christine Velicer ²³	1. Department of Microbiology Infectious Diseases, the Royal Women's Hospital, Department of Microbiology, the Royal Children's Hospital, Infection and Immunity, Murdoch Children's Research Institute, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Melbourne, Melbourne, Australia 2. Department of Gynecology and Obstetrics, Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna, Vienna, Austria 3. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Kansas Medical Center, Kansas City, Kansas 4. Institut Catala d'Oncologia, IDIBELL, CIBER-ESP, RTICC, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain 5. Department of Medicine, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana 6. Department of Pathology, SMBD Jewish General Hospital and McGill University, Montréal, Québec, Canada 7. Department of Obstetrics and Gynecology, Augusta University, Augusta, Georgia 8. Center for Infection Research in Cancer, Moffitt Cancer Center, Tampa, Florida 9. National Institute of Public Health, Cuernavaca, Morelos, Mexico 10. Division of Gynecologic Oncology, University of Alabama, Birmingham, Alabama 11. Department of Clinical Science, University of Bergen/Haukeland University Hospital, Bergen, Norway 12. Danish Cancer Society Research Center, Copenhagen, Denmark and Department of Gynecology, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark 13. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland 14. Department of Obstetrics and Gynecology, Clínica Colsanitas, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, D. C., Colombia 15. Institut du col, Paris, France 16. National Institute of Cancer, Bogotá, D. C. Colombia 17. Department of Obstetrics and Gynecology, University Central Hospital, Helsinki, Finland 18. Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok, Thailand 19. Direction des Risques Biologiques et de la Santé au Travail, Institut National de Santé Publique du Québec, Montréal, Québec, Canada 20. Robert E. Fechner Laboratory of Surgical Pathology, University of Virginia Health System, Charlottesville, Virginia 21. Departments of Pathology and Obstetrics and Gynecology, University of New Mexico Health Sciences Center, Albuquerque, New Mexico 22. UCLA School of Nursing, Los Angeles, California 23. Merck & Co, Inc., Kenilworth, New Jersey 24. Universidad del Rosario, Bogotá, D. C., Colombia 25. Analytica LASÉR, Montréal, Québec, Canada.

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
From IB2 to IIIB locally advanced cervical cancers: report of a ten-year experience	Radiat Oncol. 2018;13(1):16. doi: 10.1186/s13014-018-0963-8	Sophie Espenel¹ Max-Adrien García² Jane-Chloé Trone¹ Elodie Guillaume¹ Annabelle Harris³ Amel Rehaïlia-Blanchard¹ Ming Yuan He¹ Sarrah Ouni¹ Alexis Vallard¹ Chloé Rancoule¹ Majed Ben Mrad¹ Céline Chauleur⁴ Guy De Laroche¹ Jean-Baptiste Guy¹ Pablo Moreno^{5,6} Nicolas Magné¹ 1. Radiotherapy Department, Lucien Neuwirth Cancer Institute, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France 2. Public Health Department, Lucien Neuwirth Cancer Institute, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France 3. Chelsea and Westminster Hospital, 369 Fulham Road, London, UK 4. Obstetrics and Gynecology Department, Saint Etienne University Hospital Medical Center, avenue Albert Raimond, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France 5. Research Group in Radiobiology Clinical, Molecular and Cellular, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 6. Research Group in Cancer Biology, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 7. Radiotherapy Department, Lucien Neuwirth Cancer Institute, Saint-Priest-en-Jarez cedex, France
Carcinoma escamocelular cutáneo del tronco y las extremidades: utilidad del ganglio centinela en su estadificación	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(1):39-45. doi: 10.1016/j.rccan.2017.04.003	Daniel Contreras¹ Juan Pablo Molina^{2,3} Sandra Díaz³ 1. Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia 2. Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 3. Cirugía de Mama y Tumores de Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia
Pacientes pediátricos con choque séptico que ingresan a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Instituto Nacional de Cancerología	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(2):64-8. doi: 10.1016/j.rccan.2018.05.001	Alexandra Jiménez¹ Javier Godoy² Pablo Vásquez¹ Luis Carlos Maya¹ Amaranto Suárez³ 1. Cuidado Intensivo Pediátrico, Facultad Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Oncología Pediátrica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Hematoma intraparenquimatoso del sistema nervioso central asociado con dasatinib en el tratamiento de leucemia mieloide crónica en fase acelerada. Presentación de dos casos y revisión de la literatura	Rev Colomb Cancerol. 2018;22(4):151-6. doi: 10.1016/j.rccan.2017.10.002	Leonardo Bautista¹ Humberto Martínez² Orlando Patiño² 1. Grupo de Investigación en Hematología Clínica, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Servicio de Hematología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 59. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC, Colombia, 2018

Medio de publicación	Autores	Grupo / Servicio
Lesión y reparación laparoscópica de nervio obturador en linfadenectomía laparoscópica. Reporte de caso y revisión de la literatura	Rev Colomb Obstet Ginecol. 2019;70:115-21. doi: 10.18597/rcog.3168	Javier Burbano ¹ Abel Merchán ² Miguel Moreno ³ René Pareja ²
		1. Departamento de Ginecología Oncológica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia 2. Departamento de Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 3. Departamento de Rehabilitación Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia
Proyecto Urkunina 5000. Investigación de la prevalencia de lesiones precursoras y del efecto de la erradicación de Helicobacter pylori como prevención primaria del cáncer gástrico en el departamento de Nariño	Rev Colomb Cir. 2018;33:345-52. doi: 10.30944/20117582.81	Álvaro Bedoya ¹ Yomaira Yépez ² Diana Calvache ² Yenny Cifuentes ² Nubia Lucero ² Patricia González ² Álvaro Bedoya ² Eliana Manosalva ² Teresa Martínez ³ Arecio Peñalosa ⁴ Blanca Piazuelo ⁵
		1. Director Científico, Centro de Investigación de Enfermedades digestivas y nutricionales, CIEDYN, Hospital Universitario Departamental de Nariño, Pasto, Colombia 2. Coinvestigador, Centro de Investigación de Enfermedades digestivas y nutricionales, CIEDYN, Hospital Universitario Departamental de Nariño, Pasto, Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia 4. Jefe, Sección de Gastroenterología y Endoscopia, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, FUCS, Bogotá, D. C., Colombi 5. Médica patóloga, investigadora, Vanderbilt University, Nashville, TN; United States
No existe la obesidad metabólicamente sana	Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. 2018;5(3):11-8.	Angélica González ¹ Luis Felipe Fierro ² Jorge Caminos ¹ Alexánder Carreño ² María Fernanda Garcés ¹
		1. Departamento de Fisiología, Unidad de Bioquímica, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia

(continúa)

Glosario

Para mayor claridad y comprensión por parte del lector en el glosario se proveen algunas definiciones técnicas y operativas que están relacionadas con cada una de las secciones a las que hace referencia el Anuario.



>>> Glosario <<<

Para mayor claridad y comprensión por parte del lector en el glosario se proveen algunas definiciones técnicas y operativas que están relacionadas con cada una de las secciones a las que hace referencia el Anuario. En el caso de la asistencia hospitalaria, se recogieron los conceptos que rutinariamente utilizan los especialistas y profesionales del Instituto Nacional de Cancerología en el desarrollo de sus actividades, los cuales no necesariamente coinciden en todos los casos con sus definiciones teóricas.

Registro institucional de cáncer

Base de diagnóstico: hace referencia a la forma en que los pacientes accedieron a la atención médica y a la definición del diagnóstico. Se recoge con base en el método más válido durante el curso de la enfermedad. Permite diferenciar las neoplasias verificadas microscópicamente de las que no lo fueron (5, 11).

Cáncer: crecimiento anormal y desordenado de las células de un órgano o sistema determinado que tienen la capacidad de producir metástasis a distancia.

Caso de cáncer: paciente con diagnóstico confirmado de cáncer con base en un método de diagnóstico, independientemente de que haya sido diagnosticado y tratado en otra institución.

Caso nuevo de cáncer: presentación de un caso de cáncer que no ha sido reportado como tal en la información anual del registro institucional. Es importante tener en cuenta que un mismo paciente puede presentar varios casos nuevos de cáncer si la localización anatómica o la histología son diferentes.

Clasificación de caso: define la condición del caso nuevo de cáncer en relación con los servicios prestados en la institución (caso diagnosticado y tratado en la institución, caso diagnosticado fuera y tratado en la institución, caso diagnosticado y tratado en otra institución y viene para tratamiento complementario).

Confirmación microscópica: o verificación histológica, es la confirmación de la presencia de células neoplásicas en un fragmento extraído de la neoplasia, que ha sido examinado a través de un microscopio por parte del patólogo.

Primario múltiple: más de un tumor presente en una misma persona.

Registro institucional de cáncer: sistema de recolección, almacenamiento, procesamiento, análisis, interpretación y uso continuo de la información sobre la presentación y las características de los casos nuevos de cáncer atendidos en la institución (12).

Tratamiento: son las grandes modalidades terapéuticas recibidas en la institución. Es posible que un paciente tenga combinación de tratamientos. A los casos sin tratamiento se le define la causa por la cual no tuvo tratamiento en la institución. Las opciones corresponden a problemas en aseguramiento, no tratable, paciente en seguimiento, abandono del tratamiento o de la institución, remisión a otra institución, bajos recursos y muerte.

- **Aseguramiento:** la Entidad Administradora de Plan de Beneficios de Salud – EAPB no emite autorizaciones para la atención en el INC.
- **No tratable:** casos en estado avanzado, carcinomatosis (tumor irresecable).
- **Seguimiento:** pacientes ya tratados en otras instituciones y son remitidos para control o seguimiento únicamente.
- **Abandono:** pacientes que no continúan la atención en la institución.
- **Remisión:** el paciente tiene alguna condición o tratamiento que no realiza el INC y que debe hacerse en otra institución.
- **Muerte:** mueren y no alcanzan a tener un tratamiento en la institución.

Registro de mortalidad institucional

Causa básica de defunción: enfermedad o lesión que inicia la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte. Su codificación se basa en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª versión.

Certificado de defunción: instrumento de recolección de las defunciones establecido por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, que tiene fines legales y estadísticos.

Defunción certificada: defunción cuyo certificado haya sido diligenciado por un médico, en este caso por un médico que trabaja en el INC, independientemente del lugar de fallecimiento.

Mortalidad hospitalaria: defunciones certificadas cuyo lugar de ocurrencia es una institución hospitalaria, en este caso el INC.

Producción hospitalaria

Aféresis: concentrado de plaquetas que equivale a 8 o 10 unidades obtenidas de los donantes de sangre.

Asistencia de especialistas a junta de decisiones: número de médicos de distintas especialidades que asisten a una junta para definir la conducta de tratamiento a un paciente.

Braquiterapia: o radioterapia interna, es un tratamiento en el que la fuente de radiación se coloca dentro de su cuerpo, y esta puede ser sólida o líquida. Utiliza fuentes radioactivas para dar una dosis a corta distancia por medio de aplicaciones intracavitarias, intraluminales e intersticiales.

Braquiterapia de alta tasa: braquiterapia a dosis mayores de 12 Gys/hora.

Braquiterapia de baja tasa: braquiterapia a dosis de 0,4 a 2 Gys/hora.

Concentración consulta externa: número de veces que un servicio de consulta externa se le presta al mismo paciente en un periodo.

Consulta de control: consulta realizada al paciente con diagnóstico de cáncer al que, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y de la respuesta al tratamiento, se le hacen seguimientos por parte del médico y del residente. El paciente debe llegar con toda la batería de exámenes necesarios para continuar con el estudio. En el caso de radioterapia, el control se hace cada vez que el paciente requiera valoración durante el tratamiento, al final del cual se da comienzo a las consultas de seguimiento.

Consultas de primera vez en el año: consultas efectivas realizadas por los médicos a pacientes del INC, que asisten por primera vez en el año a las distintas consultas especializadas que requieren los pacientes.

Consultas de urgencia: sumatoria de consultas realizadas en GAICA (Grupo de Atención Inmediata en Cáncer) y en urgencias pediátricas.

Consultas totales: incluye consultas de urgencia, urgencias pediátricas, consultas de control, consultas de primera vez en la vida, interconsultas Grupo de Atención Inmediata en Cáncer (GAICA), interconsultas hospitalarias y juntas de decisión.

Días cama desocupada: número de días que estuvieron desocupadas las camas durante un periodo.

Días cama disponible: sumatoria de los días cama disponibles en el periodo. Una cama disponible es aquella cama habilitada que está en condiciones de uso para la atención de pacientes durante 24 horas y cuenta con la dotación de recurso físico, humano, material y tecnológico. El número de camas disponibles es igual a la sumatoria de camas ocupadas más camas desocupadas. Las camas que existen físicamente pero que no cuentan con la dotación mencionada, no se consideran camas disponibles.

Días cama utilizada: número de días que estuvieron ocupadas las camas durante un periodo.

Días estancia egresos: sumatoria de los días que permanece hospitalizado cada uno de los pacientes que egresan durante un periodo de tiempo.

Egresos hospitalarios: número total de pacientes dados de alta de los servicios de internación del Instituto Nacional de Cancerología. No incluye GAICA (Grupo de Atención Inmediata en Cáncer) ni UCIs (Unidades de Cuidado Intensivo).

Giro cama: relación entre el número de egresos y el número de camas hospitalarias habilitadas.

Inmunoterapia: terapia biológica (sustancias producidas por organismos vivos) que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

Inmunoematología: proceso para detectar los antígenos y los anticuerpos de los eritrocitos o glóbulos rojos.

Interconsultas hospitalarias: número de remisiones para emisión de un concepto clínico que los servicios de internación solicitan a consulta externa.

Intervalo de sustitución: relación en la que el numerador corresponde al promedio de días estancia multiplicado por el porcentaje de desocupación, y el denominador, al porcentaje ocupacional.

Inyección de modificación de respuesta: inyección de moduladores biológicos para el tratamiento contra el cáncer.

Junta de decisiones: número de reuniones clínicas de varios especialistas para la definición de conducta frente a un determinado tipo de paciente.

Monoquimioterapia: uso de un agente único activo contra la enfermedad neoplásica.

Pacientes con cáncer: número de pacientes remitidos de diferentes instituciones con diagnóstico de cáncer.

Pacientes primera vez en la vida: pacientes remitidos de diferentes instituciones con diagnóstico presuntivo de cáncer, que ingresan por primera vez en la vida y que no tienen historia clínica abierta en el INC.

Poliquimioterapia: combinación de dos o más agentes activos contra la enfermedad neoplásica.

Porcentaje de desocupación: número de días cama desocupada en el periodo sobre el número de días cama disponible del mismo periodo. Se expresa en términos porcentuales.

Porcentaje de ocupación: número de días cama ocupada en el periodo sobre el número de días cama disponible del mismo periodo. Se expresa en términos porcentuales.

Porcentaje de pacientes con cáncer: relación expresada en porcentaje, en la que el numerador corresponde a pacientes con cáncer, y el denominador, a pacientes que están por primera vez en el Instituto Nacional de Cancerología.

Procedimiento quirúrgico: número de intervenciones realizadas a un paciente en salas de cirugía, en cirugía ambulatoria, o algunas intervenciones en otros servicios determinadas por el cirujano o el anestesiólogo.

Promedio estancia: sumatoria de los días de estancia de los pacientes con egreso dividido por total de egresos hospitalarios. Corresponde al tiempo promedio en que permanece hospitalizado un paciente. No incluye GAICA (Grupo de Atención Inmediata en Cáncer) ni UCIs (Unidades de Cuidado Intensivo).

Quimioterapia: tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas. Esta puede usarse para curar el cáncer, para reducir las posibilidades de que regrese, o para hacer lento su crecimiento.

Radioterapia: tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.

Relación consulta egreso: relación entre el número de consultas totales en un periodo determinado, dividido por el número de egresos de cada periodo.

Sesión de radioterapia: tiempo requerido, usualmente cerca de 15 minutos, para un tratamiento no complicado de un paciente en una unidad de megavoltaje.

Sesiones con acelerador: teleterapia con acelerador lineal.

Teleterapia: o radioterapia externa, tipo de radioterapia local que trata una parte específica del cuerpo. Utiliza equipos que emiten radiaciones ionizantes a distancias mayores de 30 a 40 cm hasta 100 cm.

Terapia hormonal: tratamiento con hormonas o terapia endocrina, que hace lento o detiene el crecimiento del cáncer.

Tratamientos con megavoltaje: tratamientos con equipos de cobalto o aceleradores lineales, que emiten radiaciones ionizantes con equipos iguales o mayores a 1 megavoltio (Mv).

Infecciones asociadas a la atención en salud

Bacteremia asociada a catéter venoso central: paciente con síntomas clínicos de bacteremia, sin otro foco aparente de infección, en quien se aísla tanto en un cultivo semicuantitativo de la punta del catéter venoso central, como en un hemocultivo periférico, el mismo microorganismo.

Infecciones asociadas a la atención en salud: infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica, y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución; pueden ocurrir durante la estancia hospitalaria o hasta 72 horas después del egreso del paciente. En caso de prótesis pueden presentarse hasta doce meses después.

Número de aislamientos de acuerdo con el tipo de muestra según microorganismos: número de aislamientos microbiológicos detectados para cada microorganismo de acuerdo con los tipos de muestras enviadas al laboratorio de microbiología.

Resistencia a los antimicrobianos (o farmacorresistencia): se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces.

Proyectos de Investigación y publicaciones científicas

Proyectos institucionales de investigación: aquellos proyectos formulados dentro de las líneas de investigación definidas por la institución. Las opciones corresponden a proyectos aprobados, en curso y terminados, o no realizados por viabilidad financiera durante la vigencia.

Proyectos aprobados: son aquellos aprobados por el Comité de Ética e Investigaciones en el año de reporte. Dentro de estos hay algunos que son los proyectos de inversión nación que son aprobados y se les otorgan recursos para iniciar su ejecución de recursos en la siguiente vigencia; no obstante, la mayoría ejecutan la fase de pre-estudio de tal forma que en enero ya tengan el acta de inicio.

Proyectos en curso: son aquellos que se desarrollan durante el tiempo que transcurre entre la aprobación y el cierre del proyecto con tres fases (pre-estudio/ ejecución / cierre).

- **Fase pre-estudio:** tiempo que transcurre entre la aprobación y la emisión del acta de inicio (*hasta 1 año para obtener el acta de inicio).
- **Fase ejecución:** tiempo que transcurre entre el acta de inicio (autorización para iniciar el reclutamiento de pacientes/ casos/ muestras) y la conclusión de los análisis estadísticos de los datos.
- **Fase de cierre:** tiempo que transcurre entre la elaboración de manuscritos y la emisión del informe final y acta de cierre.

Vencimiento aval técnico-científico: corresponde a aquellos proyectos que no lograron tener acta de inicio en el periodo de 12 meses que otorga el Comité de Ética e Investigación, por lo cual el proyecto no puede ser ejecutado, se cierra y tendrá que someterse nuevamente a evaluación.

Publicaciones científicas: son aquellas que incluyen artículos publicados en un año, tanto en revistas internacionales como nacionales, libros y capítulos de libro, además de la participación en publicaciones extrainstitucionales.

- **Artículos científicos institucionales:** aquellos que tienen un primer autor del INC y en la tabla la publicación se describe según la forma de citación.
- **Artículos extrainstitucionales:** el primer autor corresponde a la institución líder de la publicación, donde el (los) autor(es) del INC está(n) como colaborador(es) en la misma.
- **Libros y capítulos de libro:** corresponden a aquellos que tienen ISBN.



Referencias



1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. División Político Administrativa de Colombia. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE; 2019. <https://geoportal.dane.gov.co/consultadivipola.html>.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Registro-Especial-de-Prestadores-de-Servicios-de-S/c36g-9fc2>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/ENTIDADES-ADMINISTRADORAS-DE-PLANES-DE-BENEFICIOS-/kxf9-uprr>
4. Sobin LH, Wittekind C. TNM Classification of Malignant Tumours. Seventh Edition. New York: International Union Against Cancer (UICC); 2011.
5. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIEO-3). Tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000.
6. International Association of Cancer Registries. IACR Standards, basis of diagnosis. Lyon, France: International Association of Cancer Registries (IACR); 2019. <http://www.iacr.com.fr/images/doc/basis.pdf>.
7. Working Group Report. International Rules for Multiple Primary Cancers (ICD-O third Edition). Eur J Cancer Prev. 2005;14(4):307-8.
8. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International Classification of Childhood Cancer, third edition. Cancer. 2005; 103(7):1457-67.
9. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al. World Health Organization Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon, France: IARC; 2008.
10. Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM. Standards and guidelines for cancer registration in Europe: The ENCR recommendations, vol 1. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2003.
11. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. Cancer Registration: Principles and Methods. Items of patient information which may be collected by registries. Scientific Publication No. 95. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1991. <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp95/sp95-chap6.pdf>
12. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. Cancer Registration: Principles and Methods. The hospital-based cancer registry. Scientific Publication No. 95. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1991. <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp95/sp95-chap13.pdf>



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia

Por el control del cáncer

Calle 1 # 9-85 Bogotá D.C.

(571) 432 -0160 ext. 4800 - 4806

Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

Resto del país: 018000 - 414414

comunicaciones@cancer.gov.co

www.cancer.gov.co



INCancerología