



Codificación de la Fecha de Incidencia

Contenido

Antecedentes	2
Objetivos	2
Entrada en vigor	2
Lista de prioridades	3
Lista de prioridades: ejemplos.....	4
2. Fecha de la primera prueba genómica/molecular positiva para el diagnóstico de esta neoplasia maligna:	4
5. Fecha de diagnóstico, distinta de 1, 2, 3 o 4, por ejemplo:	4
Árbol de decisión de la fecha de incidencia	5
Anexo 1: Lista de prioridades en la recomendación previa de la ENCR (1997)	6
Anexo 2: Miembros del Grupo de Trabajo.....	7

Antecedentes

Existen evidencias anecdóticas y empíricas de la inconsistencia en la aplicación e interpretación de la lista de prioridades¹ de la fecha de incidencia de la ENCR. En particular, se necesitaba aclaraciones para incorporar métodos de diagnóstico modernos, incluidas las nuevas pruebas de diagnóstico por imagen y de laboratorio.

Objetivos

1. Revisión de la lista de prioridades para la fecha de incidencia a fin de incorporar métodos de diagnóstico modernos, incluidos, entre otros, la citometría de flujo, pruebas moleculares, pruebas de detección y nuevas técnicas radiológicas/de imágenes.
2. La revisión no debe impedir la comparación de las estimaciones de supervivencia con los tumores registrados utilizando la lista de prioridades existente, para garantizar la comparabilidad con los datos históricos.
3. Aclarar la interpretación de la lista de prioridades

Entrada en vigor

La nueva lista de prioridades de ENCR para determinar la fecha de incidencia se publicó en el sitio web el 15-03-2022. **Se recomienda utilizar esta lista de prioridades para nuevos diagnósticos de cáncer a partir del año de incidencia 2022.**

¹ Eden M, Harrison S, Griffin M, Lambe M, Pettersson D, Gavin A, et al. Impact of variation in cancer registration practice on observed international cancer survival differences between International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) jurisdictions. *Cancer Epidemiol.* 2019 Feb; 58: 184–92

Lista de prioridades

Los cambios con respecto a la lista anterior² están en cursiva. La lista de prioridades de la anterior recomendación ENCR de 1995 (revisada en 1997) también figura en el Anexo 1.

Se debe elegir como fecha de incidencia la fecha del primer evento (de los 7 enumerados a continuación) que ocurra cronológicamente. Si ocurre un evento de mayor prioridad dentro de los tres meses posteriores a la fecha inicialmente elegida, la fecha del evento de mayor prioridad debe tener prioridad.

Orden de prioridad decreciente:

1. Fecha de la primera prueba histológica o citológica (incluyendo citometría de flujo, biopsia líquida) de confirmación de esta neoplasia maligna (con la excepción de histología o citología en la autopsia).

Esta fecha debe ser, en el siguiente orden:

- a. fecha en que se tomó la muestra
 - b. fecha de recepción de la muestra por el patólogo
 - c. fecha del informe de patología
2. *Fecha de la primera prueba genómica/molecular positiva para el diagnóstico de esta neoplasia maligna (ver ejemplos).*
 3. Fecha de ingreso en el hospital debido a esta neoplasia maligna.
 4. Cuando se evalúa solo en una clínica ambulatoria: fecha de la primera consulta en la clínica ambulatoria debido a esta neoplasia maligna.
 5. *Fecha de diagnóstico, distinta de 1, 2, 3 o 4, por ejemplo:*
 - a. *fecha de la primera prueba de marcador tumoral positiva para esta neoplasia maligna*
 - b. *fecha del primer diagnóstico por imagen (incluye PET, TC o RMN) para esta neoplasia maligna*
 - c. *fecha de la reunión del equipo multidisciplinario (MDT) para esta neoplasia maligna.*
 6. Fecha de la muerte, si no hay otra información disponible que no sea el hecho de que el paciente ha fallecido debido a una neoplasia maligna.
 7. Fecha de la muerte, si la neoplasia maligna se descubre en la autopsia

Independientemente de la fecha seleccionada, la fecha de incidencia no debe ser posterior a la fecha de inicio del tratamiento, ni a la de decisión de no tratarlo ni a la fecha de fallecimiento. La elección de la fecha de incidencia no determina la codificación del elemento "Base del diagnóstico".

² Pheby D, Martinez C, Roumagnac M, Schouten L. Recommendations for coding Incidence Date. ENCR; 1997. <https://encr.eu/sites/default/files/pdf/incideng.pdf>

Lista de prioridades: ejemplos

2. Fecha de la primera prueba genómica/molecular positiva para el diagnóstico de esta neoplasia maligna:

Ejemplos de pruebas moleculares que podrían utilizarse para definir la fecha de incidencia

- Reordenamiento del gen del receptor de células T — Linfoma de células T
- Gen de fusión BCR-ABL (cromosoma Philadelphia) — Leucemia Mieloide Crónica, Leucemia Linfoblástica Aguda y Leucemia Mielógena Aguda
- Mutación del gen JAK2 — neoplasias mieloproliferativas
- Gen de fusión PML/RAR α – Leucemia promielocítica aguda
- ADN tumoral circulante (ctDNA): como parte del diagnóstico y la detección del cáncer en el futuro

5. Fecha de diagnóstico, distinta de 1, 2, 3 o 4, por ejemplo:

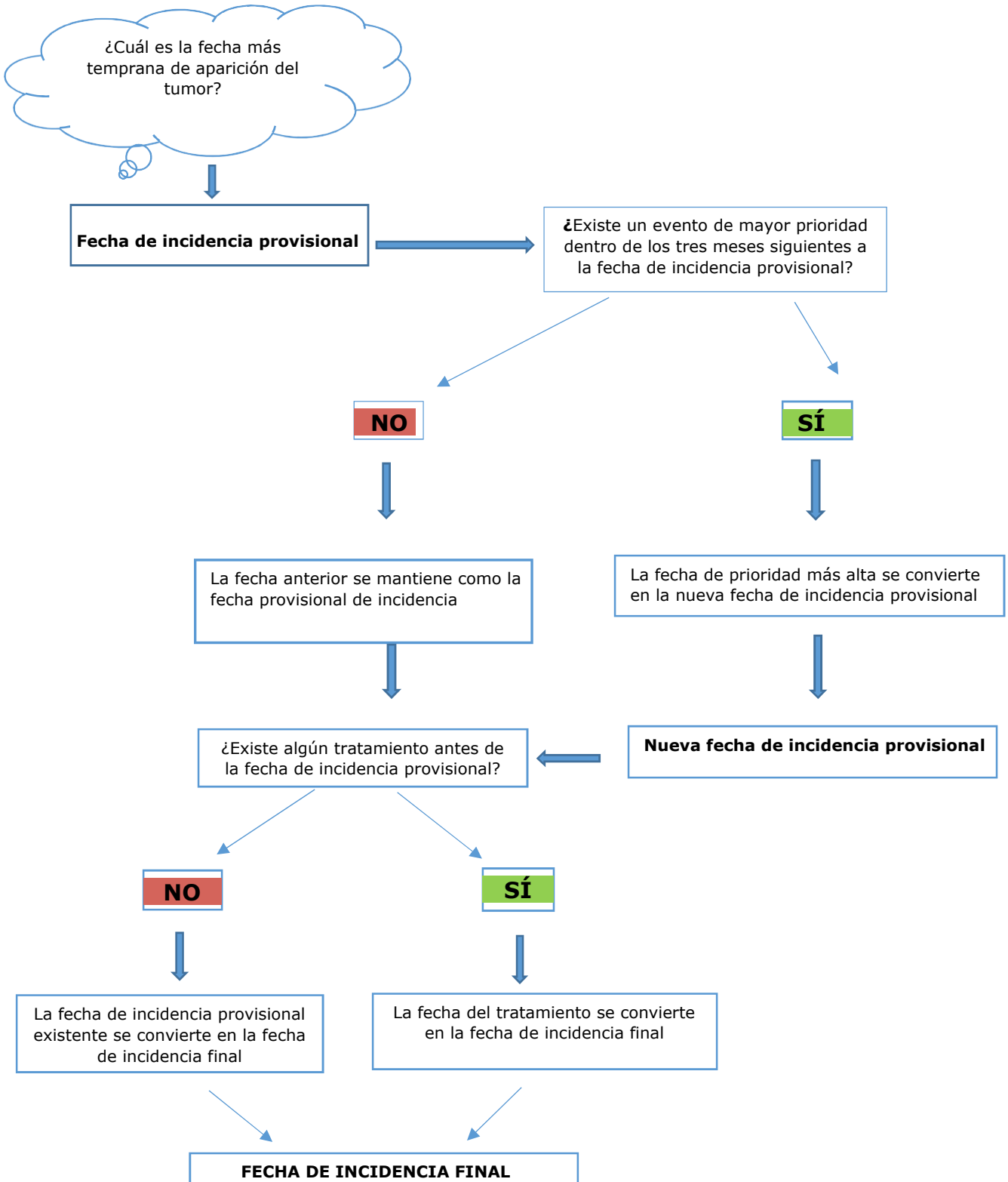
a. fecha de la primera prueba de marcador tumoral positiva para esta neoplasia maligna

Ejemplos:

- AFP en cáncer de hígado
- Calcitonina en el cáncer medular de tiroides
- Cromogranina A en tumores neuroendocrinos
- ...

Árbol de decisión de la fecha de incidencia

La lista de prioridades propuesta puede utilizarse junto con el árbol de decisión de la fecha de incidencia para aclarar cómo deben interpretarse las normas.



Anexo 1: Lista de prioridades en la recomendación previa de la ENCR (1997)

La fecha del primer evento (de los seis enumerados a continuación) que se produzca cronológicamente debe ser elegida como fecha de incidencia. Si ocurre un evento de mayor prioridad dentro de los tres meses siguientes a la fecha elegida inicialmente, tendrá prioridad la fecha del evento de mayor prioridad.

Orden de prioridad decreciente:

1. Fecha de la primera confirmación histológica o citológica de esta neoplasia (con la excepción de la histología o citología en la autopsia). Esta fecha debe ser, en el siguiente orden:
 - a. fecha en que se tomó la muestra (biopsia)
 - b. fecha de recepción de la muestra por el patólogo
 - c. fecha del informe de patología
2. Fecha de ingreso en el hospital debido a esta neoplasia maligna.
3. Cuando se evalúa solo en una clínica ambulatoria: fecha de la primera consulta en la clínica ambulatoria debido a esta neoplasia maligna.
4. Fecha de diagnóstico distinta de 1, 2 o 3.
5. Fecha de la muerte, si no hay otra información disponible que no sea el hecho de que el paciente ha fallecido debido a una neoplasia maligna
6. Fecha de la muerte, si la neoplasia se descubre en la autopsia.

Sea cual sea la fecha elegida, la fecha de incidencia no debe ser posterior a la fecha de inicio del tratamiento, o de la decisión de no tratar, o la fecha de la muerte. La elección de la fecha de incidencia no determina la codificación de la partida "base del diagnóstico".

Anexo 2: Miembros del Grupo de Trabajo

Este documento ha sido elaborado a lo largo del tiempo por sucesivos Comités Directivos. Michael Eden fue responsable de la finalización de la versión actual, basada en el trabajo iniciado por anteriores Comités Directivos, bajo la dirección de Emanuele Crocetti y el Grupo de Trabajo.

Michael Eden, Emanuele Crocetti, Elizabeth Van Eycken, Maria Dolores Chirlaque, Alexander Katalinic, Ana Miranda, Maja Primic Zakelj, Michel Velten, Ariana Znaor, Antonio Mateos, Carmen Martos, Comité Directivo de la ENCR 2014-2017³, Comité Directivo de la ENCR 2018-2020³.

Versión en español traducido por Lorena Estévez Iglesias, TSDS e revisada por Jaume Galceran, REDECAN

³ <https://encr.eu/previous-encr-steering-committees>