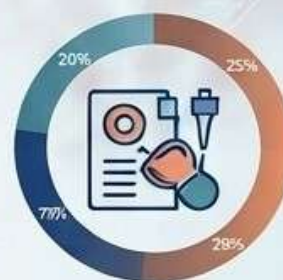
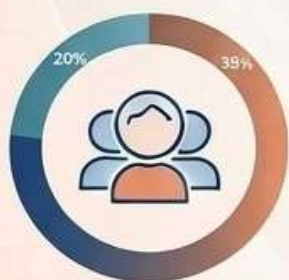


LIGA DOMINICANA CONTRA EL CÁNCER, INC
Instituto de Oncología "Dr. Heriberto Pieter"



INDICADORES ESTADÍSTICOS

Registro Hospitalario
de Tumores
2024



Santo Domingo, República Dominicana. Mayo 2026

CRÉDITOS INSTITUCIONALES Y TÉCNICOS

Junta Directiva - Liga Dominicana Contra el Cáncer, Inc.

Presidenta: Sra. Julia M. Guerra de Oller

Vicepresidente: Sr. Manuel Enrique Tavares Sánchez

Tesorera: Sra. Rosa Ivanovna Varela

Dirección Médica y Administrativa - IOHP

Directora Médica: Dra. Rosa Haydeé Vassallo Veras

Sub-Directora Médico Técnico Clínico: Dra. Ángela Grano de Oro

Sub-Directora Médico Técnico Quirúrgico: Dr. Héctor Ramírez Pimentel

Director Administrativo: Lic. Edwin Perezmella

Sub-Directora de Recursos Humanos: Licda. Yuderlys Cuello

Departamento de Registro Hospitalario de Tumores

Coordinador del Registro: Ing. George Gil

Técnico Registrador: Licda. Deyanira Nuñez

Técnico Registrador: Licda. Dinorah Cruz Montas

Técnico Registrador: Washington M. Hodge Mejía

Colaboración Especial

Ing. Juan Collado, Archivos e Historias Clínicas, IOHP

Departamento de Patología, IOHP

Equipo de Producción Editorial

Análisis de Datos y Redacción: Ing. George Gil y Téc. Washington M. Hodge Mejía

Diseño, Diagramación y Validación: Téc. Washington M. Hodge Mejía

Fecha de Redacción del Informe: Mayo 2026

Período de Depuración de Data: Enero 2025 – Abril 2026

ÍNDICE

Sección I: Generalidades y Metodología

- **Pág. 1-3:** Introducción, gestión institucional y análisis estadístico.
- **Pág. 4:** Marco metodológico y estándares de clasificación.

Sección II: Análisis de Incidencia General

- **Pág. 5:** Incidencia por tipos de casos y distribución por sexo.
- **Pág. 6:** Distribución por grupo etario (rangos de 10 años) y por sexo.
- **Pág. 7:** Distribución por región y provincias (casos totales, sexo y grupo de estadío).
- **Pág. 8:** Distribución porcentual por región.
- **Pág. 9:** Provincias con mayor incidencia de casos.

Sección III: Análisis por Grupo de Estadío

- **Pág. 10:** Distribución general por grupo de estadío (rangos de 10 años).
- **Pág. 11:** Distribución de estadío por sexo.
- **Pág. 12:** Distribución de estadío por grupo etario (rangos de 10 años).
- **Pág. 13:** Comportamiento interno entre grupo etario y grupo estadío.
- **Pág. 14:** Grupo de estadío en las provincias con mayor incidencia.

Sección IV: Localización Primaria e Histología

- **Pág. 15:** Distribución de localización primaria total, tipos de casos, sexo y estadío.
- **Pág. 16-17:** Comparación de localización primaria por sexo.
- **Pág. 18:** Análisis comparativo de incidencias más relevantes.
- **Pág. 19:** Grupo etario por localizaciones primarias de mayor incidencia.
- **Pág. 20:** Grupos de estadíos por localizaciones primarias de mayor incidencia.
- **Pág. 21:** Distribución por grupos histológicos.
- **Pág. 22:** Grupos histológicos con mayor incidencia.

Sección V: Tratamiento y Cobertura

- **Pág. 23:** Distribución de tratamiento por localización primaria.
- **Pág. 24:** Análisis integral de cobertura y modalidades de tratamiento.
- **Pág. 25:** Cobertura de tratamiento por sexo.
- **Pág. 26:** Cobertura en localizaciones primarias con mayor acceso a tratamiento.

Sección VI: Datos Específicos

- **Pág. 27:** Datos específicos: Cáncer de Mama.
- **Pág. 28:** Datos específicos: Cáncer de Próstata.
- **Pág. 29:** Datos específicos: Cáncer de Cérvix.

Sección VII: Comparativa Internacional (GLOBOCAN)

- **Pág. 30:** Incidencia comparativa (ASIR 2022) – Rep. Dom. vs. Algunos países de América Latina.

Sección VIII: Cierre

- **Pág. 31:** Conclusión

INTRODUCCIÓN

GESTIÓN INSTITUCIONAL

La Liga Dominicana Contra el Cáncer, Inc. (LDCC): Un Legado de Integridad y Servicio, fundada el 13 de septiembre de 1942, es la piedra angular de la oncología en el país. Su trayectoria de más de ocho décadas bajo principios de integridad y servicio social ha permitido al **Instituto de Oncología “Dr. Heriberto Pieter” (IOHP)** materializar la excelencia científica en atención especializada, investigación y formación de recursos humanos de alto nivel.

El Registro Hospitalario de Tumores (RHT) IOHP, establecido formalmente en **1998**, constituye el sistema de vigilancia epidemiológica institucional más persistente de la República Dominicana. Su función trasciende la simple recopilación de cifras; es un proceso científico de captura, codificación y análisis bajo estándares internacionales que permite transformar la experiencia clínica en inteligencia estratégica. El RHT provee la evidencia necesaria para auditar la calidad asistencial, identificar cambios en el perfil epidemiológico de los pacientes y optimizar la asignación de recursos tecnológicos y humanos, garantizando que cada decisión médica esté respaldada por datos precisos y verificables.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El Valor de los Casos Analíticos

En este ciclo se registró un volumen total de 3, 413 **casos**, con un predominio claro de los **casos analíticos**¹, que representan el **80.8% (2, 757)** del total de la muestra. Destaca el grupo de pacientes con diagnóstico y/o tratamiento realizado internamente, siendo la categoría mayoritaria con **2, 206 casos (64.7%)**. Por otro lado, los casos no analíticos constituyen una proporción menor (**19.2%**), donde los pacientes con diagnóstico externo sin tratamiento local son el subgrupo más relevante dentro de esta categoría con **399 (11.7%)**. Esta distribución sugiere que la mayor parte de la carga asistencial está concentrada en pacientes que reciben su manejo integral dentro de la institución. Este indicador valida la capacidad de captación, confirmando que la gran mayoría de los pacientes reciben tanto su diagnóstico histológico y su primera línea de tratamiento dentro de nuestra propia infraestructura. (Pág. 5)

Distribución por Grupo Etario por Sexo

Se registra un incremento constante y acelerado de los casos conforme avanza la edad, alcanzando su pico de incidencia en el grupo de **61 a 70 años** con un **27.8%**, seguido inmediatamente por los mayores de **71 años** con un **27.4%**. Esta tendencia subraya que la condición afecta predominantemente a la población adulta mayor, mientras que en los jóvenes menores de **30 años** la presencia es marginal, representando menos del **3.8%** del total (Pág. 5)

La distribución por sexo en la institución muestra un predominio femenino del **54% (1, 842 casos)** frente a un **46% (1, 571 casos)** masculino. (Pág. 5). Al desglosar estos datos por grupo etario por sexo, se observa un comportamiento marcadamente asimétrico: las mujeres presentan una prevalencia mucho más temprana, superando significativamente a los hombres entre los **31 y 60 años**, con casos tan evidentes como el rango de 41-50 años donde la cifra femenina casi cuadruplica a la masculina. Sin embargo, esta tendencia se invierte totalmente en las etapas más avanzadas de la vida, ya que a partir de los **61 años** el volumen de casos masculinos crece con mayor fuerza, llegando a representar el **36.4%** de su población total en el grupo de **71 años o más**, superando ampliamente al sector femenino en ese tramo final. (Pág. 6)

Dinámica Regional y Provincial

Desde el punto de vista geográfico, la **Región Este (Sureste)** concentra la mayoría absoluta con el **65.5% (1,806 casos)** del volumen total. Esta tendencia se acentúa al observar el comportamiento por provincias, donde el eje metropolitano de **Santo Domingo** y el **Distrito Nacional** lidera la incidencia con **1,397 casos (50.7%)**, consolidándose como el principal núcleo de captación. Por su parte, la **Región Sur (Suroeste)** representa el segundo polo de importancia con un **29.6% (815 casos)**, destacándose la provincia de **San Cristóbal** con una participación individual del **12.8%**.

1- Tipos de Casos: Analíticos: son casos diagnosticados cuyo manejo se realiza de manera interna y externa con cáncer, recibiendo su primera línea de tratamiento en nuestra institución. **No analíticos:** son casos cuyo manejo de manera externa ya sea para diagnóstico y/o tratamiento.

En contraste, la **Región Norte** muestra una representatividad significativamente menor del **4.9%**, lo que sugiere la existencia de barreras de acceso geográfico o una redistribución de la demanda hacia otros centros regionales. Finalmente, la dispersión observada en otras localidades (**20.6%**) y provincias como **San Pedro de Macorís (4.6%)** y **Azua (4.2%)**, subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de detección y referencia oportuna desde las zonas periféricas para reducir la brecha de oportunidad diagnóstica según el lugar de residencia del paciente. (Pág. 7-9)

Análisis Integral por Etapas al Momento del Diagnóstico Clínico-Patológico

A nivel general, de los **2,757 casos analíticos**, el **56.2% (1, 552 pacientes)** cuenta con un estadio definido. No obstante, el **43.8% (1, 205)** de los pacientes se encuentran en la categoría **No Especificado (N/E)**, un grupo que en el sexo masculino alcanza el **46.6%**. Este último se vincula directamente a pacientes con patologías que, en su mayoría, acuden al centro únicamente para la realización de la biopsia prostática, sin completar el proceso de seguimiento por consulta externa y a expedientes sin datos de estadíaje clínico al momento del análisis en varias revisiones. (Pág. 10)

Dentro de la población estadiada, el **estadio II** es el más frecuente con un **20.3% (562 casos)** del total general, consolidándose como el perfil clínico predominante. Por su parte, las etapas avanzadas (**estadios III y IV**) suman un **27.6% (759 casos)**, reflejando una presencia significativa de enfermedad con mayor compromiso. Finalmente, la detección en fases iniciales (**estadios 0, Is y I**) alcanza el **8.4% (230 casos)**. (Pág. 10)

Al desglosar por sexo, se observa una mayor cobertura de estadíaje en el **sexo femenino (58.4%)** en comparación con el **masculino (53.4%)**. En este sentido, el **27.6%** de las mujeres se registran en **estadios I y II**, el grupo masculino presenta un **31.4%** en estas fases, aunque con una mayor carga de enfermedad metastásica en el estadio **IV (14.5%)** frente al femenino (**11.3%**). Finalmente, con un **26.3%** de la población total ingresando en estadios **III y IV**, el Instituto se ve obligado a concentrar gran parte de sus recursos en protocolos de alta complejidad para enfermedad avanzada. (Pág. 11)

El comportamiento de los estadios según el grupo etario, se identifica que la incidencia inicial (**00-30 años**) es marginal (**3.6%**) y los estadios se presentan de forma dispersa. A partir de la madurez (**31-60 años**), se observa la consolidación de los estadios **II y III** como los diagnósticos predominantes, sumando una carga diagnóstica relevante de avance local. El escenario más crítico se localiza en la población adulta mayor (**61 a 71+ años**), donde se concentra el mayor volumen de estadio **IV (enfermedad avanzada)** y de estadios **II y III**. Sin embargo, en estas edades el dato más impactante es el **N/E (No Especificado)**, que afecta a **675** pacientes. Finalmente, los estadios iniciales (**0, in situ y I**) mantienen una presencia mínima y constante del **9.1%** en todos los rangos etarios, confirmando que la detección temprana es limitada en toda la población. (Pág. 12-13)

Al profundizar en la relación entre localización primaria y cobertura de estadíaje, se identifican patrones clínicos diferenciados. El cáncer de **mama** presenta una cobertura de estadíaje del **68.3%**, con predominio de estadios **II y III**, lo que sugiere diagnóstico en fases localmente avanzadas. El cáncer de **próstata** muestra una cobertura del **61.4%**, con concentración en **estadio II**. El cáncer de **cuello uterino** presenta una cobertura cercana al **60%**, con predominio de estadios intermedios. En contraste, el cáncer de **endometrio** evidencia mayor frecuencia en **estadio I**, sugiriendo diagnóstico más temprano. Por su parte, el cáncer de **pulmón** se caracteriza por una mayor proporción de casos en **estadio IV**, indicando diagnóstico tardío. El cáncer de **colon** muestra una distribución entre estadios intermedios y avanzados, mientras que el cáncer de **piel** presenta baja cobertura de estadíaje y una alta proporción de casos no **especificados (N/E)**, superando el volumen de cualquier etapa definida. (Pág. 20)

A nivel geográfico, se observa que el **estadio III** es el más frecuente en las provincias de mayor carga, especialmente en **Sto. Dgo./D.N. (14.0%)** y **San Cristóbal (17.5%)**, lo que evidencia un volumen significativo de pacientes captados en etapas avanzadas de la enfermedad. En contraste, **San Pedro de Macorís** muestra un perfil distinto, donde el **estadio II** sobresale con un **22.9%**, siendo la proporción más alta de diagnósticos intermedios detectada en todo el conjunto. Por su parte, el **estadio IV** se mantiene como el grupo de menor incidencia en la mayoría de las localidades, excepto en la Romana, donde alcanza un **12.6%**, una cifra cercana a su tasa de detección en etapas tempranas (**estadio I**). (Pág. 14)

Análisis de Incidencia y Relevancia por Localización Primaria

El perfil epidemiológico institucional se concentra en siete localizaciones principales que agrupan la mayoría de la carga diagnóstica: **mama (28.0%)**, **próstata (27.1%)**, **cuello uterino (5.2%)**, **colon (4.6%)**, **endometrio (3.6%)**, **pulmón (3.1%)** y **piel (2.9%)**. Dentro de este grupo, el endometrio destaca por presentar una de las mejores tasas de detección temprana (**estadío I en el 53.1% de los casos**), contrastando con la carga de enfermedad avanzada observada en pulmón y mama. Por otro lado, el **26.9%** de los casos conforma un grupo de otras neoplasias donde el **cáncer de tiroides (2.6%)** se posiciona como la localización específica de mayor frecuencia. Junto a este, resaltan áreas de alta importancia anatómica, como los tumores de **Cabeza y Cuello (3.3%)** y **Tejidos Blandos (1.7%)**. Aunque su volumen porcentual es menor, estos casos representan un desafío quirúrgico crítico debido a la invasión de estructuras vitales. Esta distribución confirma que la institución actúa como un centro de alta complejidad, resolviendo tanto patologías de masa crítica como tumores que exigen una alta especialización técnica. (Pág. 15-16)

El análisis por sexo revela que en hombres el cáncer de próstata concentra el **59.1%** de sus casos, mientras que en mujeres lidera el de **mama (51.1%)** seguido del **cérvix (9.5%)**. En el resto de patologías, el de **tiroides mantiene una clara mayoría femenina (4.0% vs 0.9%)**, mientras que los de **pulmón (3.1% mujeres vs 3.2% hombres)** y **colon (2.5% en ambos)** presentan la distribución más equitativa del perfil. (Pág. 17-18)

Análisis de Caracterización Histológica

A nivel histológico, predominan los **adenomas y adenocarcinomas (41%)**, grupo que se consolida como el más frecuente con **1,130 casos**. Este hallazgo es totalmente coherente con los datos previos, al ser el tipo celular estándar en órganos de alta incidencia como **próstata, colon y cuerpo uterino**. En segundo lugar, las neoplasias **ductales, lobulillares y medulares** registran **723 casos (26%)**, dato que respalda directamente el volumen observado en cáncer de mama. Asimismo, las **neoplasias epidermoides (15%)** completan los tres pilares biológicos del centro, vinculándose estrechamente a los diagnósticos de cérvix y pulmón.

Por último, el registro identifica una presencia relevante de **neoplasias hematológicas**, donde los **Linfomas (incluyendo células B, Hodgkin y malignos difusos)** agrupan **70 casos**, mientras que las **Leucemias** representan el **1%** con **24 casos**. Aunque estas últimas muestran un volumen porcentual menor frente a los tumores sólidos, su presencia subraya la diversidad diagnóstica del centro y la necesidad de un abordaje hemato-oncológico especializado para la gestión de estas patologías de la sangre y el sistema linfático. (Pág. 21)

Análisis Integral de Cobertura y Abordaje Terapéutico

La gestión del tratamiento de los **2, 757 casos** registrados refleja la capacidad resolutive de la institución frente a la complejidad oncológica detectada. Se identifica una cobertura de tratamiento activo del **55.6% (1, 533 pacientes)**, donde la **Quimioterapia (33.6%)**, la **Cirugía (28.9%)** y la **Radioterapia (12.1%)** se consolidan como los pilares fundamentales de intervención. Esta carga terapéutica se concentra prioritariamente en pacientes diagnosticados en **estadios II, III y IV**, quienes requieren un despliegue intensivo de recursos y la implementación de esquemas **Multimodales (19.9%)** para enfrentar la enfermedad avanzada. Este escenario plantea, a su vez, la oportunidad de fortalecer la documentación de las terapias concomitantes para asegurar una trazabilidad completa del esfuerzo clínico realizado. (Pág. 24)

No obstante, el análisis revela disparidades significativas según la localización primaria y el sexo del paciente, lo que evidencia retos en la continuidad del cuidado. Mientras que el **cáncer de mama** muestra la mayor tasa de resolución con una cobertura del **74.0%**, patologías como el **cáncer de próstata** registran una cobertura marcadamente inferior del **24.2%**. Este comportamiento impacta directamente en la brecha de género, **donde las mujeres alcanzan una cobertura efectiva del 70.4%**, frente a un limitado **38.1% en la población masculina**. Estas diferencias sugieren que el éxito de los programas femeninos debe servir de modelo para fortalecer los mecanismos de retención y seguimiento en hombres (especialmente en próstata y pulmón), garantizando que el diagnóstico desemboque en una resolución terapéutica efectiva. (Pág. 25-26)

Washington M. Hodge Mejía
Téc. Codificador y Registrador de Tumores

MARCO METODOLÓGICO Y ESTÁNDARES DE CLASIFICACIÓN

La elaboración de este registro se fundamenta en un proceso de recolección continua y sistemática de datos clínicos oncológicos, orientado a la vigilancia epidemiológica y la optimización de la gestión asistencial. El diseño metodológico responde a los siguientes pilares:

1. Captación y Validación de la Data Primaria

Fuentes Activas: Los datos se obtuvieron mediante la revisión técnica de las historias clínicas físicas del Instituto de Oncología "Dr. Heriberto Pieter" (**IOHP**). Asimismo, se procesó la información del registro electrónico **Glynamics**, la base de datos de biopsias del Departamento de Patología de la institución y el portal del Observatorio Global de Cáncer (**GLOBOCAN**).

Unidad de Registro: Se define como unidad de análisis el **caso incidente** (tumor primario), garantizando que un paciente con diagnósticos múltiples sea clasificado de manera independiente según su localización y origen histológico.

2. Estándares Internacionales de Codificación

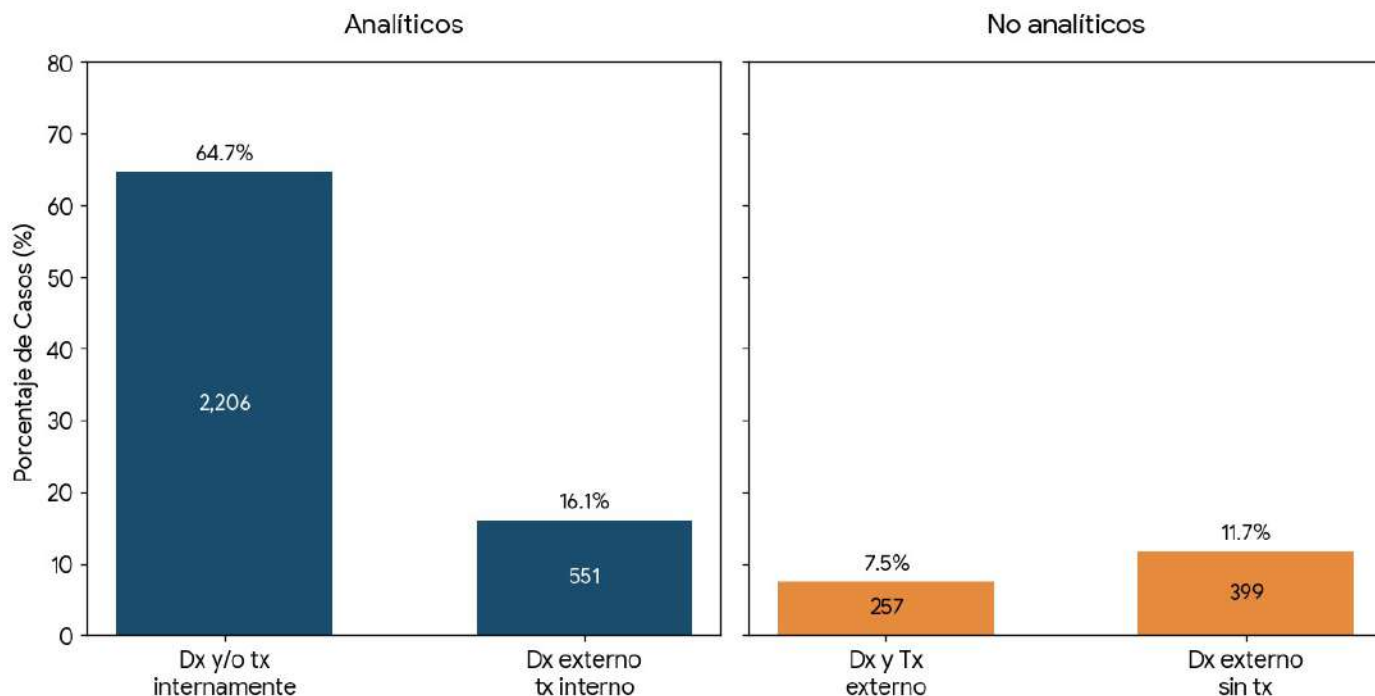
Diagnóstico Morfológico: La descripción de la histología y el comportamiento biológico de los tumores se rige por la **Clasificación Internacional de Enfermedades para la Oncología (CIE-O) tercera edición**, lo que permite la estandarización necesaria para reportes a nivel internacional.

Estadificación Clínica (TNM): La extensión de la enfermedad al momento del diagnóstico se determinó bajo los criterios del **Cancer Staging Manual del American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8th Edition**. Se evalúan específicamente el tamaño del tumor primario (T), la afectación de ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M).

3. Procesamiento y Análisis Estadístico

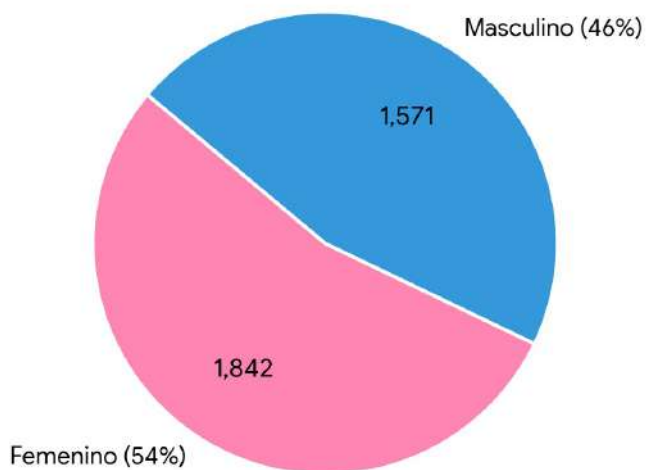
La información fue depurada y consolidada para generar indicadores de **incidencia hospitalaria**, permitiendo la distribución detallada por variables sociodemográficas (sexo, edad y procedencia) y la evaluación de la calidad del proceso diagnóstico y terapéutico de la institución.

Incidencia por Tipo de casos



El gráfico muestra un total de 3,413 casos, donde destaca una clara predominancia de los **Casos Analíticos**, que representan el **80.8%** del volumen total (**2,757 casos**). Dentro de este grupo, la gestión interna es la protagonista, especialmente en pacientes que reciben tanto diagnóstico como tratamiento en la institución (**64.6% del gran total**).

Por otro lado, los Casos **No Analíticos** tienen una presencia menor, alcanzando solo el **19.2%** (**656 casos**). En esta categoría, la situación más común es la de pacientes con diagnóstico externo que no reciben tratamiento en el centro.



Mayoría de Mujeres: El grupo más grande es el femenino, con 1,842 casos, lo que equivale al 54% del total.

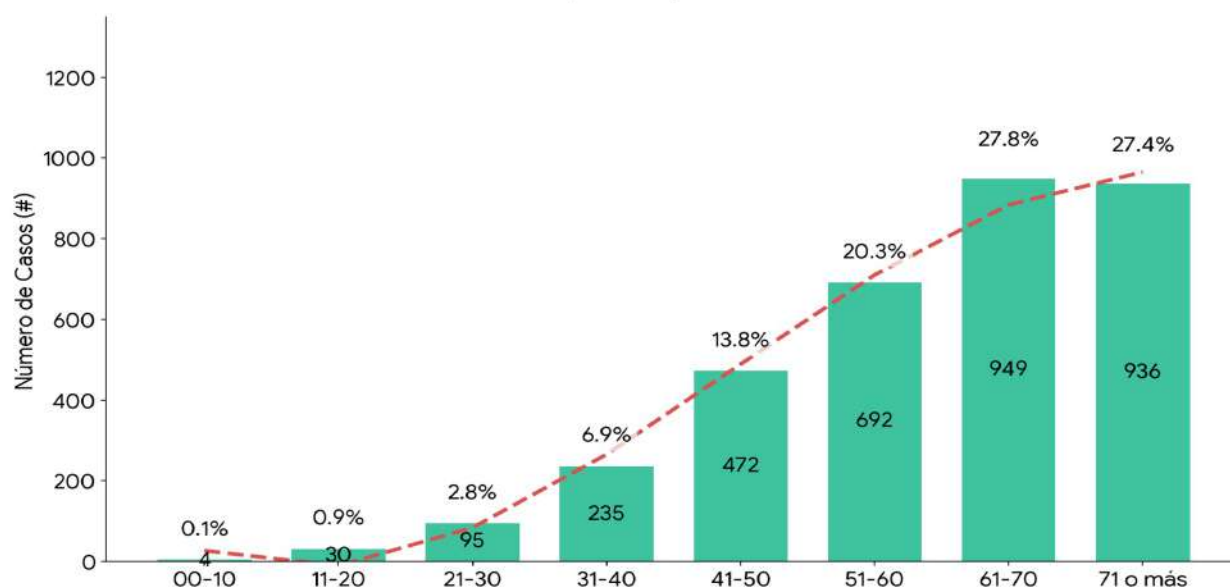
Grupo de Hombres: Hay 1,571 hombres, que representan el 46% restante.

Diferencia: Hay 271 mujeres más que hombres en este registro.

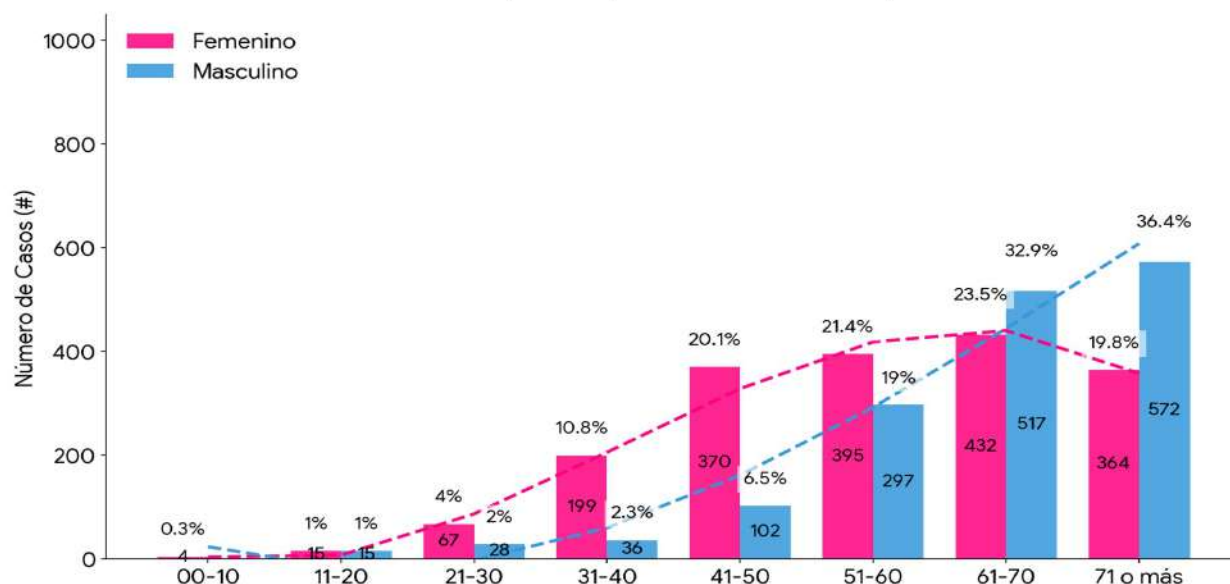
La atención está repartida de forma bastante equilibrada, aunque hay una inclinación clara hacia las mujeres.

Por cada 10 pacientes que se atienden, aproximadamente 5 ó 6 son mujeres y 4 son hombres. Esto indica que el perfil principal de quien utiliza estos servicios es femenino.

Distribución por Grupo Etario de 10 Años



Distribución por Grupo Etario de 10 Años por Sexo



Distribución por Edad

Concentración en adultos mayores: La gran mayoría de los casos ocurren en personas mayores de **60 años**. De hecho, los grupos de **61-70 años (27.8%)** y **71 años o más (27.4%)** son casi idénticos y concentran más de la mitad de todos los casos.

Tendencia creciente: El gráfico muestra una escalera hacia arriba; a partir de los **40 años**, el volumen de casos empieza a subir con mucha fuerza.

Baja incidencia en jóvenes: En menores de **30 años**, los casos son mínimos (apenas un **3.8%** sumando los tres primeros grupos).

Diferencias entre Hombres y Mujeres Aquí es donde se ve un comportamiento muy distinto entre sexos:

Las Mujeres presentan casos a edades más tempranas. Su pico de mayor volumen está entre los 61-70 años, pero a partir de los **41 años** ya muestran números altos.

Hombres: Sus casos se concentran masivamente en edades avanzadas. El grupo de **71 años o más** es, por mucho, el más alto para ellos (**36.4% de sus casos**).

Distribución por Región / Provincias, Total de Casos, Sexo y Grupo de Estadío

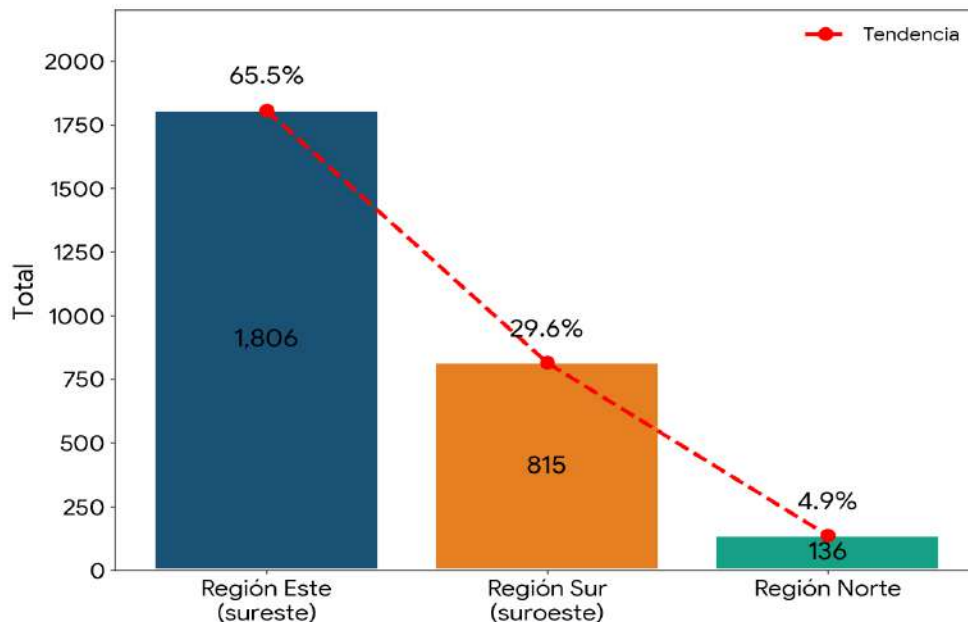
Región / Provincia	Total de Casos	T%	Sexo				Grupo de Estadío (Casos Analíticos) Total Estadío																Total Estadiado	
			F	%F	M	%M	N/C	%	Is	%	0	%	I	%	II	%	III	%	IV	%	N/A	%	#	%
Región Este (sureste)	1,806	65.5%	984	35.7%	822	29.8%	2	0.07%	3	0.1%	2	0.1%	151	5.4%	371	13.4%	278	10.1%	231	8.4%	767	27.9%	1,038	37.5%
Santo Domingo/D.N.	1,397	50.7%	744	27.0%	653	23.7%	1	0.04%	3	0.1%	1	0.04%	128	4.6%	290	10.5%	222	8.1%	178	6.5%	574	20.9%	823	29.7%
San Pedro De Macoris	128	4.6%	70	2.5%	58	2.1%	1	0.04%	0	0.0%	0	0.0%	8	0.3%	33	1.2%	15	0.5%	12	0.4%	58	2.1%	69	2.5%
La Romana	101	3.7%	75	2.7%	26	0.9%	0	0.00%	0	0.0%	1	0.0%	4	0.1%	16	0.6%	10	0.4%	13	0.5%	57	2.1%	44	1.6%
Monte Plata	70	2.5%	31	1.1%	39	1.4%	0	0.00%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	17	0.6%	9	0.3%	15	0.5%	25	0.9%	45	1.6%
La Altagracia	67	2.4%	41	1.5%	26	0.9%	0	0.00%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	9	0.3%	12	0.4%	9	0.3%	33	1.2%	34	1.2%
Hato Mayor	23	0.8%	12	0.4%	11	0.4%	0	0.00%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	4	0.1%	5	0.2%	3	0.1%	10	0.4%	13	0.5%
El Seibo	20	0.7%	11	0.4%	9	0.3%	0	0.00%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	5	0.2%	1	0.0%	10	0.4%	10	0.4%
Región Sur (suroeste)	815	29.6%	422	15.3%	393	14.3%	0	0.0%	4	0.1%	2	0%	58	2.1%	171	6.2%	96	3.5%	114	4.1%	370	13.4%	445	16.1%
San Cristóbal	354	12.8%	192	7.0%	162	5.9%	0	0.0%	2	0.1%	1	0.0%	21	0.8%	71	2.6%	43	1.6%	47	1.7%	169	6.1%	185	6.7%
Azua	115	4.2%	60	2.2%	55	2.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	12	0.4%	25	0.9%	14	0.5%	15	0.5%	48	1.7%	67	2.4%
Peravia	94	3.4%	46	1.7%	48	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	8	0.3%	27	1.0%	10	0.4%	16	0.6%	32	1.2%	62	2.2%
San Juan	84	3.0%	35	1.3%	49	1.8%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	17	0.6%	11	0.4%	12	0.4%	39	1.4%	45	1.6%
Barahona	64	2.3%	41	1.5%	23	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	14	0.5%	7	0.3%	10	0.4%	31	1.1%	33	1.2%
Bahoruco	32	1.2%	12	0.4%	20	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	4	0.1%	2	0.1%	5	0.2%	19	0.7%	13	0.5%
San José De Ocoa	32	1.2%	11	0.4%	21	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	4	0.1%	5	0.2%	4	0.1%	15	0.5%	17	0.6%
Pedernales	14	0.5%	11	0.4%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	2	0.1%	3	0.1%	2	0.1%	4	0.1%	10	0.4%
Elías Piña	13	0.5%	5	0.2%	8	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	7	0.3%	6	0.2%
Independencia	13	0.5%	9	0.3%	4	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	6	0.2%	7	0.3%
Región Norte	136	4.9%	86	3.1%	50	1.8%	0	0.0%	0	0%	1	0.0%	9	0%	20	0.7%	19	0.7%	21	0.8%	67	2.4%	70	2.5%
Samaná	24	0.9%	15	0.5%	9	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	5	0.2%	6	0.2%	12	0.4%	12	0.4%
Monseñor Nouel	24	0.9%	21	0.8%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	3	0.1%	4	0.1%	2	0.1%	14	0.5%	10	0.4%
María Trinidad Sánchez	20	0.7%	10	0.4%	10	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%	1	0.0%	4	0.1%	12	0.4%	8	0.3%
La Vega	15	0.5%	9	0.3%	6	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	3	0.1%	3	0.1%	1	0.0%	7	0.3%	8	0.3%
Sánchez Ramírez	14	0.5%	7	0.3%	7	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	4	0.1%	2	0.1%	2	0.1%	4	0.1%	10	0.4%
Duarte	12	0.4%	10	0.4%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	8	0.3%	4	0.1%
Puerto Plata	9	0.3%	4	0.1%	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	3	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	3	0.1%	6	0.2%
Hermanas Mirabal	6	0.2%	4	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	2	0.1%	4	0.1%
Santiago	3	0.1%	1	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	2	0.1%
Monte Cristi	2	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.04%
Dajabón	2	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%
Valverde	2	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	2	0.1%
Españillat	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	2	0.07%
Santiago Rodríguez	1	0.04%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.04%
Total	2,757	100%	1,492	54.1%	1,265	45.9%	2	0.07%	7	0.3%	5	0.2%	218	7.9%	562	20.3%	393	14.3%	366	13.3%	1,204	43.8%	1,553	56.3%

Región Este (Sureste): Al ser la región con más casos, también concentra el mayor volumen en todos los estadíos. Lo más relevante es que presenta una carga equilibrada entre el **estadío II (13.4%)** y los estadíos avanzados **III y IV (18.5% combinados)**. Esto confirma que **Santo Domingo** es el origen principal de los casos más graves.

Región Sur (Suroeste): Mayor tendencia a casos avanzados. Aunque tiene menos casos totales que el Este, proporcionalmente recibe pacientes en estados más críticos. Sumando los **estadíos III y IV**, alcanza un **7.5%**, una cifra alta comparada con su volumen total, lo que sugiere que los pacientes de esta región llegan al centro cuando la patología está más progresada.

Región Norte: Incidencia mínima y dispersa. Su participación en la etapificación es casi marginal (**2.5% del total**). Los casos están muy repartidos entre los cuatro estadíos sin mostrar una tendencia clara, lo que refuerza que esta región no es el foco principal de atención del centro.

Distribución por Región



Análisis de Concentración Regional

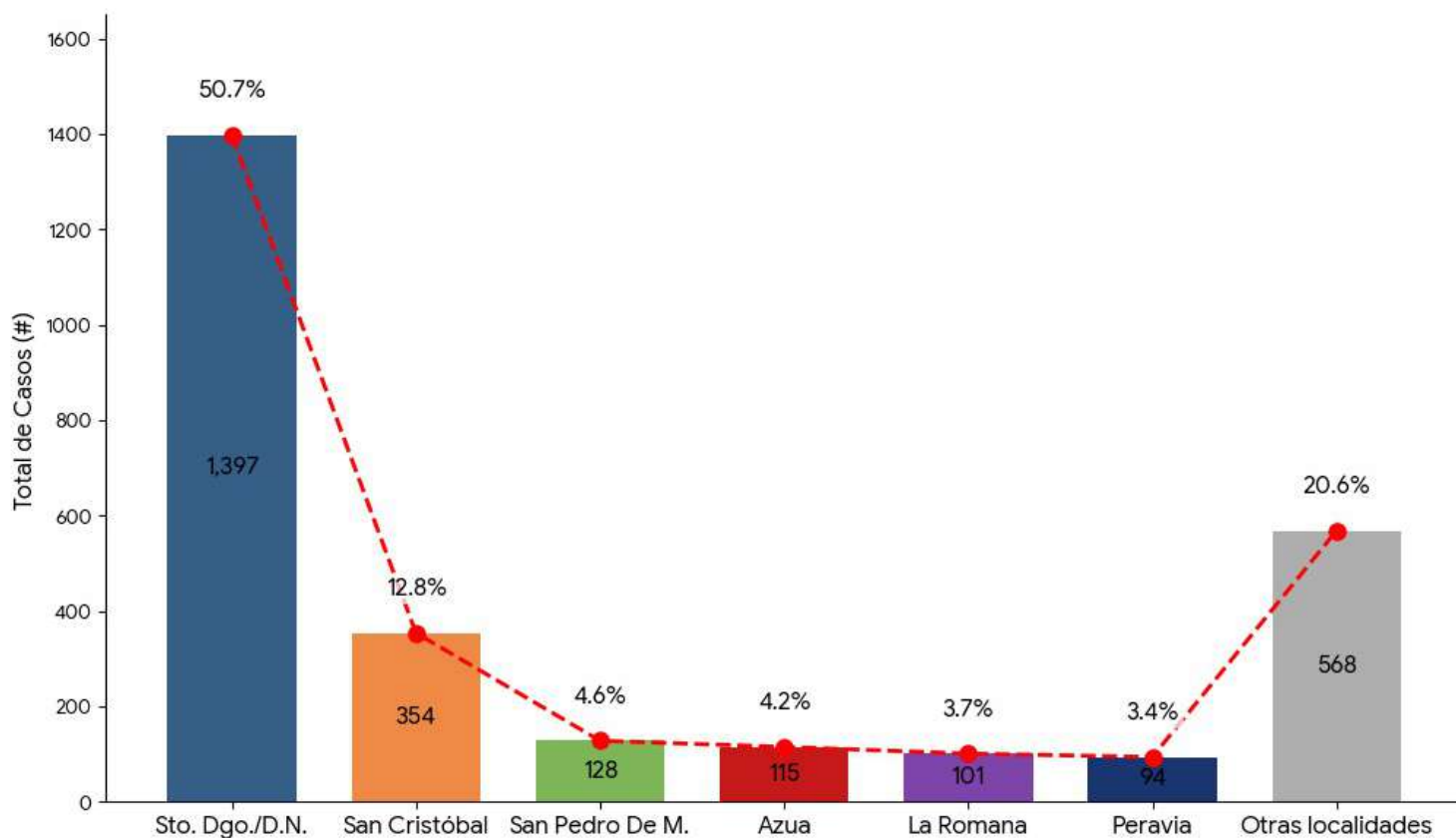
Dominio del Este (Sureste): Con 1,806 casos, esta región no solo es la líder, sino que concentra al 65.5% de todos los pacientes. Su volumen es más del doble que el de la siguiente región, consolidándose como el núcleo operativo principal.

Presencia del Sur (Suroeste): Ocupa el segundo lugar con 815 casos (29.6%). Aunque es una cifra significativa, representa menos de la mitad del volumen que aporta el Este.

Marginalidad del Norte: Es la región con menor impacto, registrando solo 136 casos (4.9%). La baja afluencia sugiere que el centro tiene poca competencia o referencia en esta zona del país.

La baja incidencia en la **Región Norte (4.9%)** se debe a la autosuficiencia sanitaria del Cibao. Al ser la segunda región más desarrollada, cuenta con centros especializados que resuelven sus casos localmente, evitando el traslado de pacientes hacia este centro."

Provincias con Mayor Incidencia



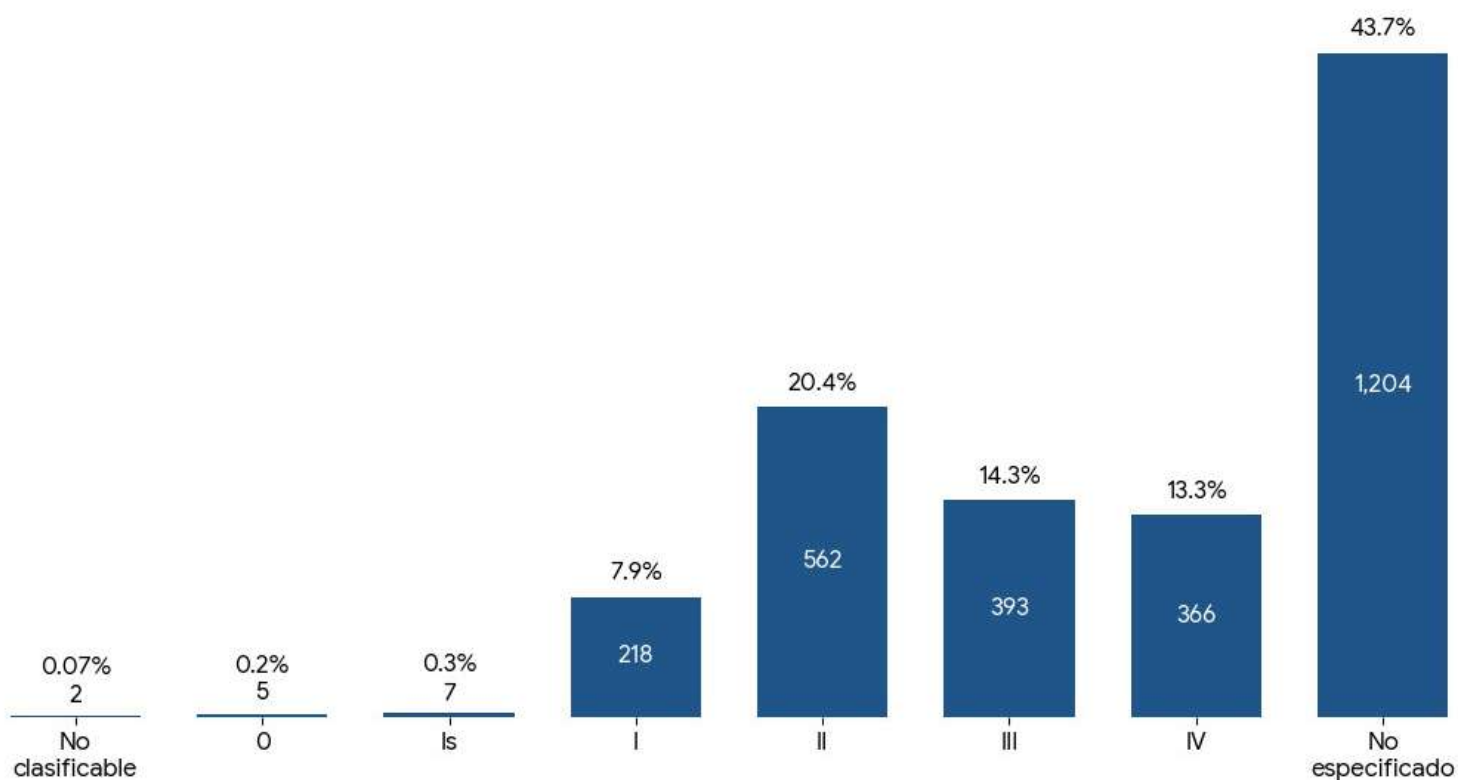
Concentración en el Eje Metropolitano: La provincia de **Santo Domingo / D.N.** domina el registro con 1,397 casos, lo que representa el **50.7%** del total. Este volumen masivo confirma que la capital es el principal nido de captación y reporte de la institución.

Influencia Regional del Sur: San Cristóbal se consolida como la segunda provincia de mayor importancia con 354 casos (**12.8%**), seguida por Azua (**4.2%**) y Peravia (**3.4%**). Estos datos subrayan una afluencia constante desde la región Sur hacia el centro.

Representación del Este: San Pedro de Macorís (**4.6%**) y La Romana (**3.7%**) lideran la incidencia en la región oriental, manteniendo una presencia significativa dentro del "Top 5" de provincias fuera de la capital.

Alcance Nacional Disperso: El renglón de "**Otras localidades**", con 568 casos (**20.6%**), evidencia que el registro tiene un alcance nacional, captando pacientes de diversas provincias de forma fragmenta.

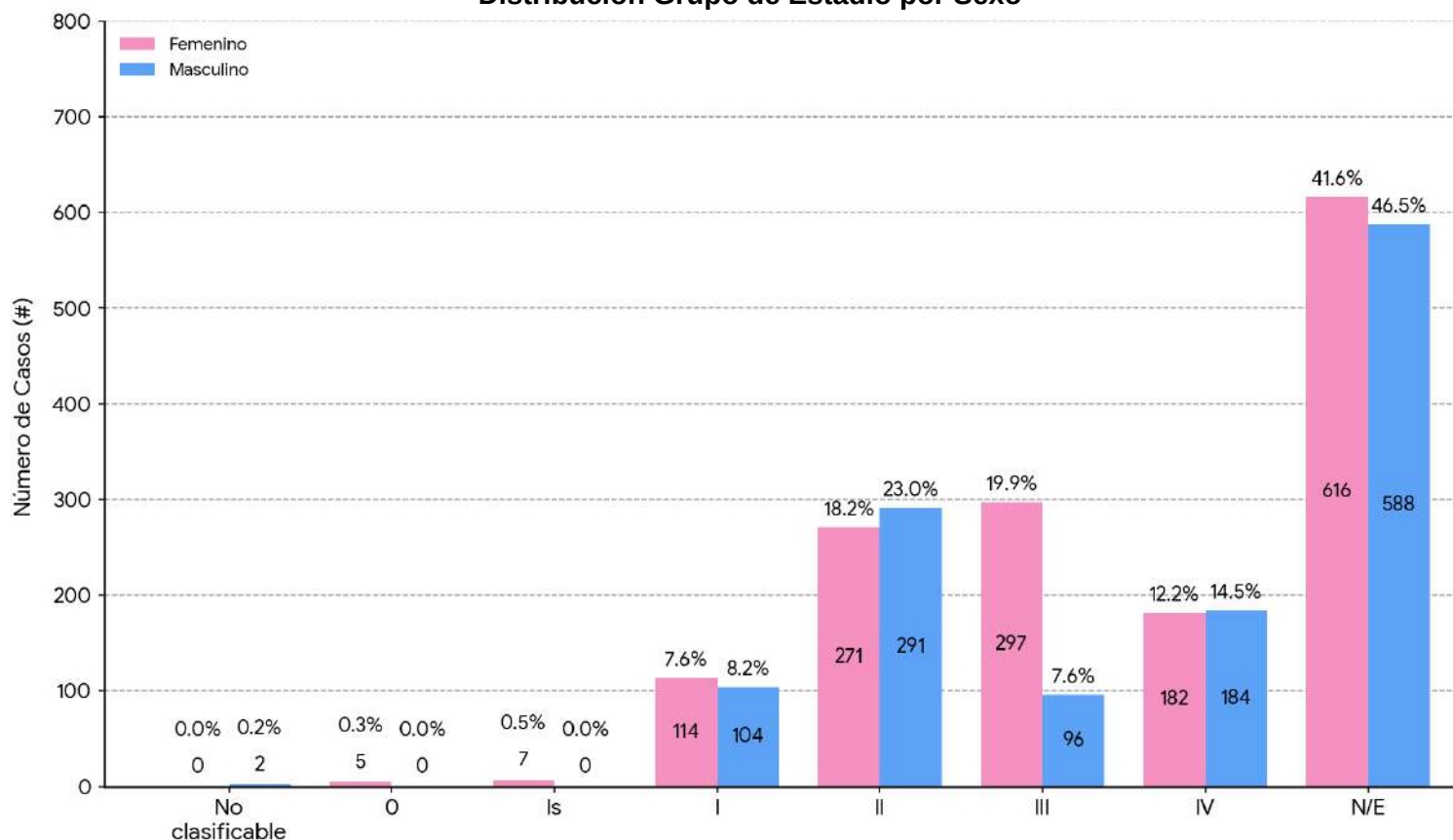
Distribución por Grupo de Estadío



El análisis de los **2,757** casos totales muestra que el **56.2% (1,553 pacientes)** cuenta con un estadio definido, mientras que el **43.7%** restante (**1,204 casos**) pertenece a la categoría **N/E (no especificado)**, representando el grupo más amplio de la base de datos.

Dentro de la población estadiada, el **estadio II** es el más frecuente con un **20.4% (562 casos)** del total general, consolidándose como el perfil clínico predominante. Por su parte, las etapas avanzadas (**estadios III y IV**) suman un **27.6% (759 casos)**, reflejando una presencia significativa de enfermedad con mayor compromiso. Finalmente, la detección en fases iniciales (**estadios 0, Is e I**) alcanza el **8.4% (230 casos)** del universo total de pacientes.

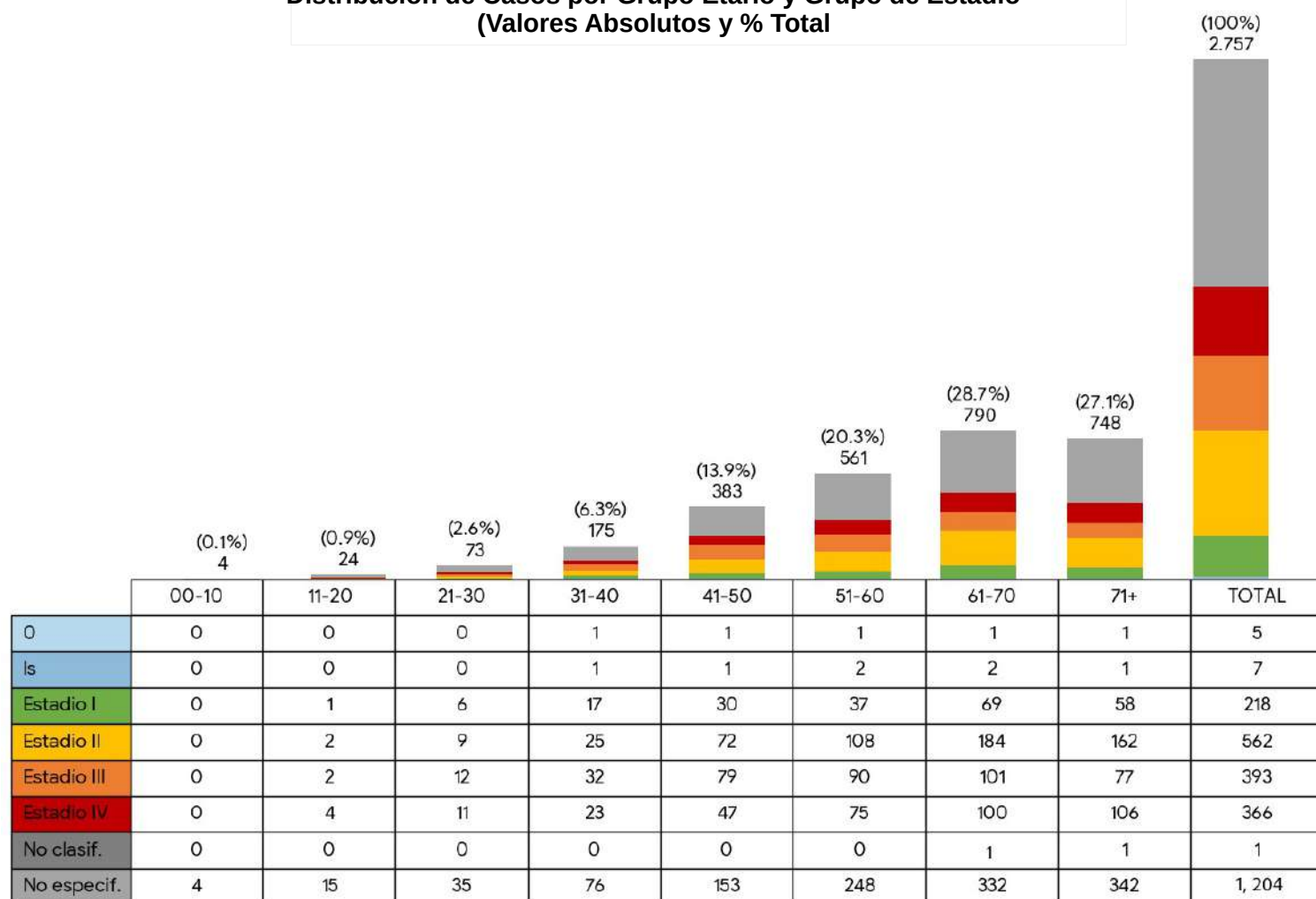
Distribución Grupo de Estadío por Sexo



El análisis por género muestra que la categoría **No Especificado (N/E)** es la más alta en ambos grupos (**41.5% en mujeres y 46.6% en hombres**). En el caso masculino, se identificó que esta falta de registro ocurre mayormente en expedientes de próstata, donde los pacientes asisten únicamente para la realización de la biopsia y no regresan al seguimiento por consulta, impidiendo completar el estadiamiento.

En cuanto a la distribución interna, los hombres presentan una mayor concentración en el **estadio II (23.0%)** y en el **estadio IV (14.5%)**. Por el contrario, las mujeres muestran una mayor prevalencia en el **estadio III con 297 casos (19.9%)** y una detección temprana casi equitativa de (**8.4% frente al 8.2% masculino**). En conclusión, el perfil masculino tiende a etapas más avanzadas y presenta una mayor pérdida de seguimiento tras el diagnóstico inicial, especialmente en **patologías prostáticas**.

Distribución de Casos por Grupo Etario y Grupo de Estadío (Valores Absolutos y % Total)

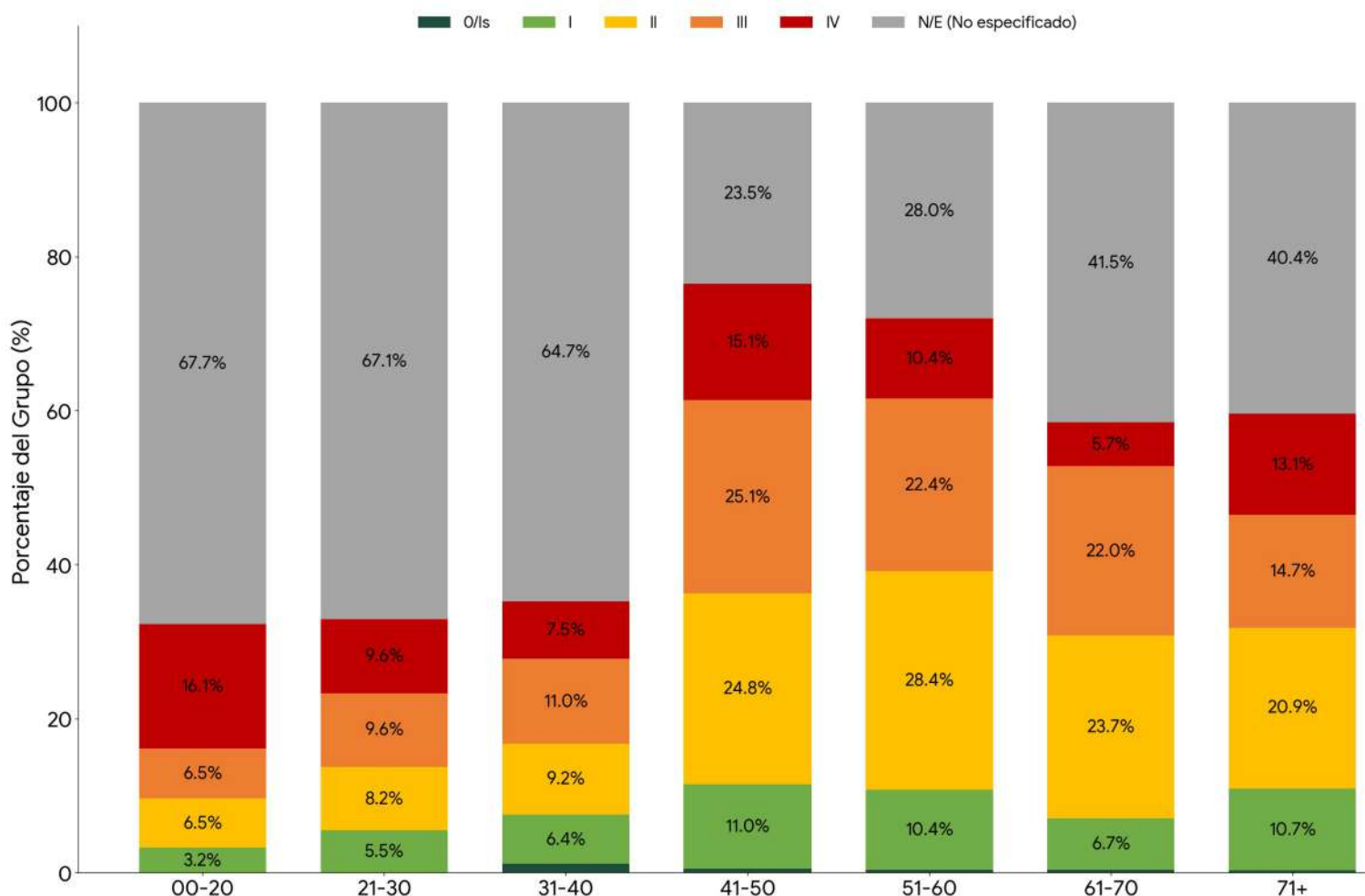


Análisis del Volumen Asistencial:

El estudio de los **2,757** casos analíticos revela una progresión ascendente de la carga asistencial vinculada al envejecimiento, alcanzando su masa crítica en los grupos de **61 a 70 años (28.7%)** y **71 años o más (27.1%)**. En conjunto, estos dos segmentos representan el **55.7%** del total de pacientes atendidos, consolidando la tendencia de mayor incidencia en la población de la **tercera edad**.

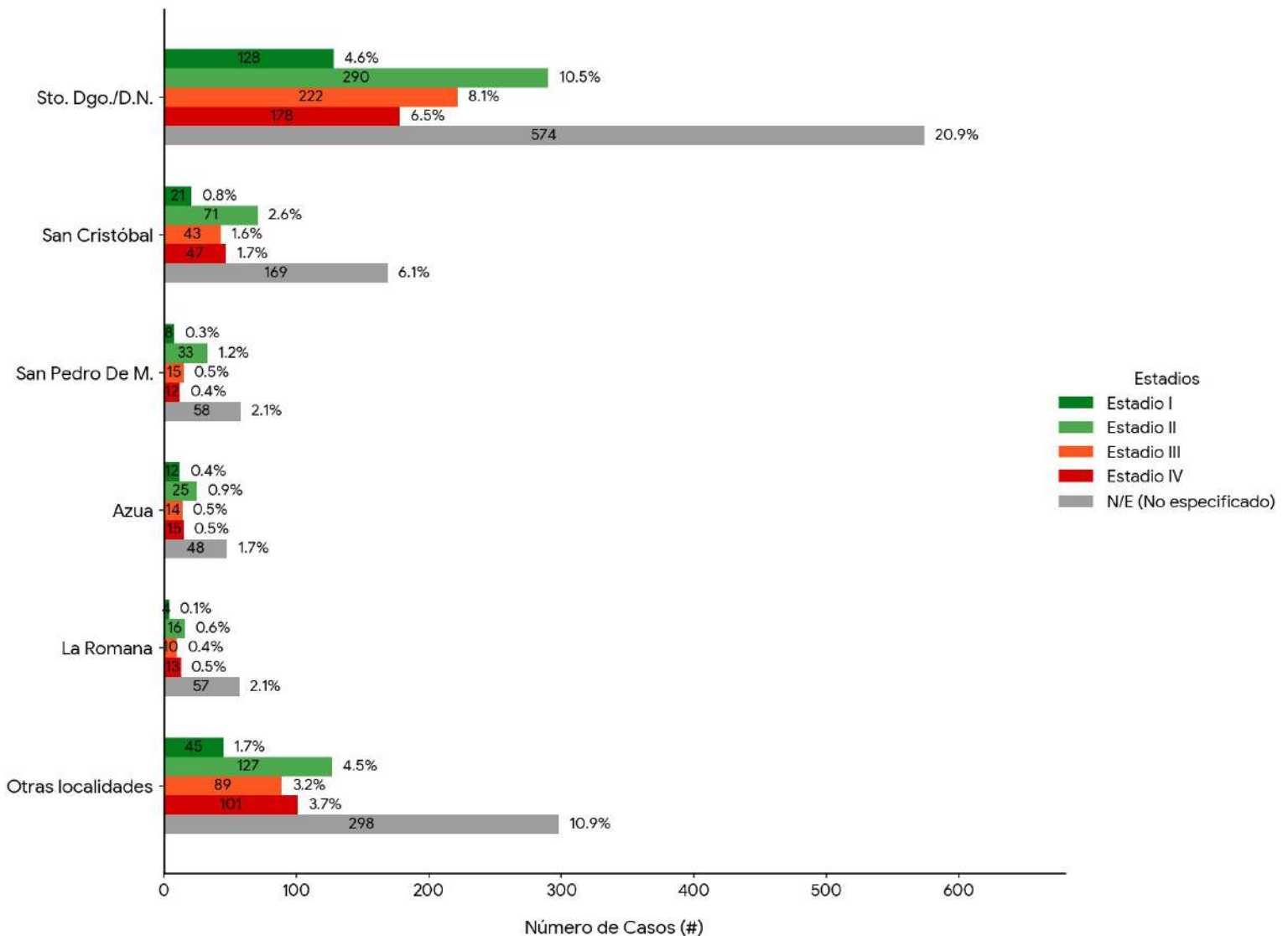
Se observa que el **43.8% (1.204 casos)** de la muestra total corresponde a la categoría **NE (No especificado)**. Al analizar este grupo, destaca que la mayor concentración de casos sin estadificar se encuentra en los adultos de **61 años o más**, sumando **674 pacientes (332 en el grupo de 61-70 y 342 en el de 71 o más)**. Esta cifra subraya la necesidad de fortalecer los procesos de captura de datos clínicos en las fases iniciales del diagnóstico para reducir la brecha de información en los grupos de mayor volumen.

Análisis del Comportamiento Interno Entre Grupo Etario y Grupo de Estadío



Interpretación del Comportamiento: Al realizar el análisis del comportamiento interno por grupo etario, se observa que el **estadio II** presenta la mayor prevalencia dentro de los casos estadificados, con una concentración notable en los grupos de **61-70 años (23.8%)** y **71 o más años (22.1%)**. Por otro lado, la enfermedad en etapas avanzadas muestra un comportamiento diferenciado: el **estadio III** tiene su mayor peso relativo en el grupo de **41-50 años (19.8%)**, mientras que el **estadio IV** mantiene una presencia constante por encima del 12% en todos los rangos a partir de los 30 años. Persiste un reto significativo en la captura de datos iniciales, evidenciado por el alto porcentaje de casos **N/E (No Especificados)**, que supera el **40%** en todos los grupos etarios, alcanzando un **62.5%** en la población joven (**11-20 años**)."

Distribución Estadíos por Provincias con Mayor Incidencia



El grupo **N/E (No especificado)** representa la categoría más voluminosa en todas las provincias, lo que corresponde a expedientes que al cierre del estudio no contaban con un estadio definido. Esta situación de subregistro interno es más marcada en **La Romana (56.4%)** y **San Cristóbal (47.7%)**, mientras que **Santo Domingo/D.N.** acumula el mayor impacto nacional con un **20.8% (574 casos absolutos)**. En el perfil clínico de la capital destacan el **estadio II (10.5%)** y el **estadio III (8.1%)**, evidenciando que el área metropolitana capta la carga principal de pacientes en fases intermedias y avanzadas que requieren tratamientos complejos.

Por su parte, la región Sur exhibe un comportamiento equilibrado entre sus casos conocidos; **San Cristóbal** registra un **3.3%** en fases avanzadas (**III y IV**) frente a un **3.4%** en iniciales (**I y II**), mientras que **Azua** mantiene un **1.0%** avanzado frente a un **1.3%** inicial. En contraste, las provincias del Este muestran una debilidad en la detección ultra temprana (**estadio I**), con apenas un **0.3%** en **San Pedro de Macorís** y un **0.1%** en **La Romana**; no obstante, su mayor fortaleza diagnóstica se concentra en el **estadio II**, donde **San Pedro de Macorís** logra captar de manera oportuna al **1.2%** de los casos.

Distribución por Localización Primaria, Total y Tipo de Caso, Sexo y Grupo de Estadío

Localizaciones Primarias	Total	Tipo de Casos				Sexo				Grupo de Estadíos					
		Analíticos	%A	No Ana.	%No A.	F	%F	M	M%	0	I	II	III	IV	N/E
Labio, Cavidad Oral y Faringe	140	125	4.5%	15	2.3%	59	3.2%	81	5.2%	0	7	11	17	28	69
00-Labio	5	5	0.2%	0	0.0%	5	0.3%	0	0%	0	4	0	0	0	1
01-Base de la lengua	15	14	0.5%	1	0.2%	7	0.4%	8	1%	0	0	1	1	3	10
02-Otras partes y las no especificadas de la lengua	19	17	0.6%	2	0.3%	8	0.4%	11	1%	0	0	0	1	0	16
03-Encía	6	6	0.2%	0	0.0%	3	0.2%	3	0%	0	0	0	1	1	3
04-Suelo de la boca	3	3	0.1%	0	0.0%	3	0.2%	0	0%	0	0	0	1	1	0
05-Paladar	13	9	0.3%	4	0.6%	11	0.6%	2	0%	0	0	2	0	0	10
06-Otras partes y las no especificadas de la boca	13	11	0.4%	2	0.3%	6	0.3%	7	0%	0	0	0	2	2	8
07-Glándula parótida	15	14	0.5%	1	0.2%	5	0.3%	10	1%	0	0	4	2	3	6
08-Otras glándulas salivares mayores	4	4	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	2	0%	0	0	1	0	0	2
09-Amígdala	30	27	1.0%	3	0.5%	4	0.2%	26	2%	0	2	2	5	11	9
10-Orofaringe	6	5	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	6	0%	0	1	0	2	3	0
11-Nasofaringe	8	7	0.3%	1	0.2%	3	0.2%	5	0%	0	0	0	0	4	4
13-Hipofaringe	3	3	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	1	0%	0	0	1	2	0	0
15-26 Aparato Digestivo	472	252	9.1%	220	34%	216	12%	256	16.3%	0	7	18	23	83	274
15-Esófago	37	20	0.7%	17	2.6%	10	0.5%	27	1.7%	0	0	0	2	7	28
16-Estómago	69	35	1.3%	34	5.2%	27	1.5%	42	2.7%	0	0	1	4	9	41
17-Intestino delgado	15	6	0.2%	9	1.4%	7	0.4%	8	0.5%	0	0	0	0	1	12
18-Colon	132	70	2.5%	62	9.5%	61	3.3%	71	4.5%	0	3	11	11	24	59
19-Unión rectosigmoidea	26	15	0.5%	11	1.7%	14	0.8%	12	0.8%	0	0	1	2	6	9
20-Recto	70	34	1.2%	36	5.5%	34	1.8%	36	2.3%	0	0	2	1	9	51
21-Ano y canal anal	8	4	0.1%	4	0.6%	5	0.3%	3	0.2%	0	0	0	0	0	7
22-Hígado y vías biliares intrahepáticas	49	36	1.3%	13	2.0%	19	1.0%	30	1.9%	0	2	0	1	4	38
23-Vesícula biliar	11	3	0.1%	8	1.2%	7	0.4%	4	0.3%	0	0	1	0	3	5
24- Partes no especificadas de las vías biliares	5	2	0.1%	3	0.5%	3	0.2%	2	0.1%	0	0	0	0	3	2
25-Páncreas	48	27	1.0%	21	3.2%	27	1.5%	21	1.3%	0	2	2	2	16	21
26-Otras localizaciones del aparato digestivo	2	0	0.0%	2	0.3%	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	1	1
30-34 Aparato Respiratorio y Órganos Intratoráci	176	143	5.2%	33	5.0%	66	3.6%	110	7.0%	0	14	7	21	55	71
30-Fosa nasal y oído medio	6	4	0.1%	2	0.3%	3	0.2%	3	0.2%	0	0	0	0	2	3
31-Senos accesorios	6	5	0.2%	1	0.2%	1	0.1%	5	0.3%	0	0	0	0	2	4
32-Laringe	55	48	1.7%	7	1.1%	6	0.3%	49	3.1%	0	9	2	9	9	22
34-Bronquios y pulmón	109	86	3.1%	23	3.5%	56	3.0%	53	3.4%	0	5	5	12	42	42
37-Tímus	2	2	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	1	0	0
38-Corazón, mediastino y pleura	7	6	0.2%	1	0.15%	5	0.3%	2	0.1%	0	0	0	1	0	6
40-41 Huesos, Articulaciones y Cartílagos Articulares	32	21	0.8%	11	1.7%	16	0.9%	16	1%	0	0	0	2	4	24
40-Huesos articulaciones y cartílagos articulares de las extremidades	12	8	0.3%	4	0.6%	6	0.3%	6	0.4%	0	0	0	0	0	10
41-Huesos articulaciones y cartílagos articulares no especificados	20	13	0.5%	7	1.1%	10	0.5%	10	0.6%	0	0	0	2	4	14
42-Sistema Hematopoyético Y Reticuloendotelial	96	49	1.8%	47	7.2%	47	2.6%	49	3.1%	0	0	0	5	3	88
44-Piel	130	80	2.9%	50	7.6%	59	3.2%	71	4.5%	0	2	3	6	12	103
47-Nervios Periféricos y Sistema Nervioso Autón	2	2	0.1%	0	0.00%	1	0.1%	1	0.1%	0	0	0	1	0	1
48-Retroperitoneo y Peritoneo	9	8	0.3%	1	0.15%	4	0.2%	5	0.3%	0	0	0	0	0	8
49-Tejidos Conjuntivo Subcutáneos y de Otros Tejidos Blandos	29	23	0.8%	6	0.9%	13	0.7%	16	1.0%	0	0	2	2	5	17
50-Mama	847	772	28%	75	2.7%	837	45%	10	0.6%	3	17	154	195	107	270

Distribución por Localización Primaria, Total y Tipo de Caso, Sexo y Grupo de Estadío

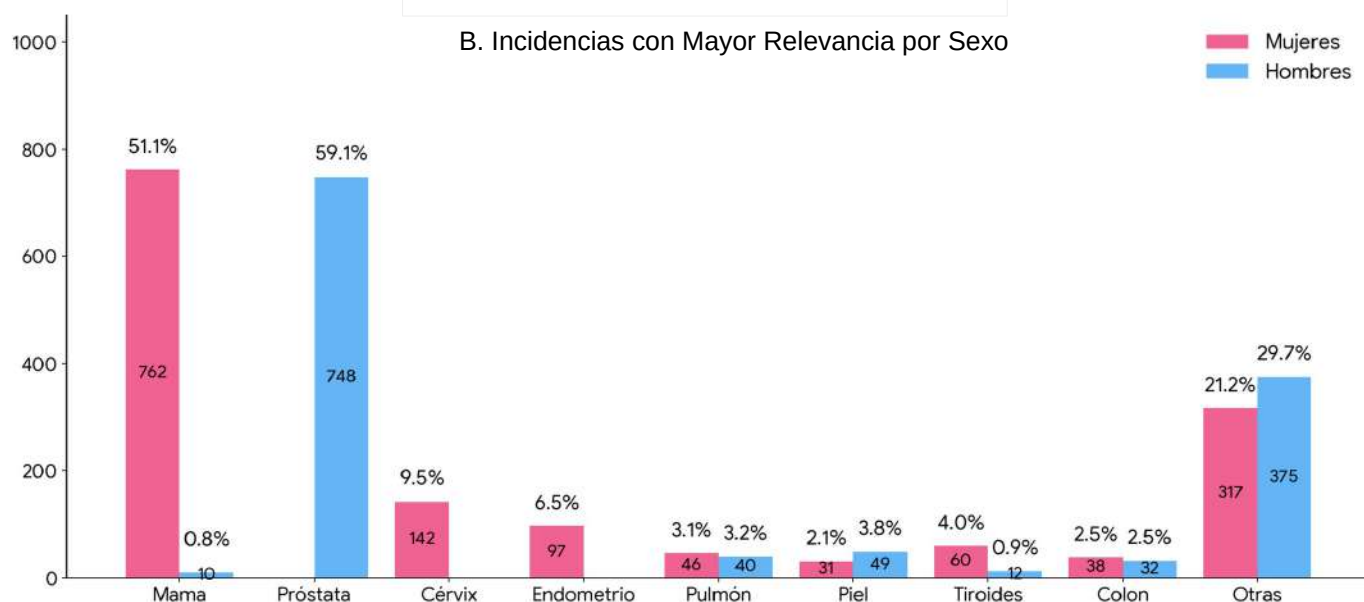
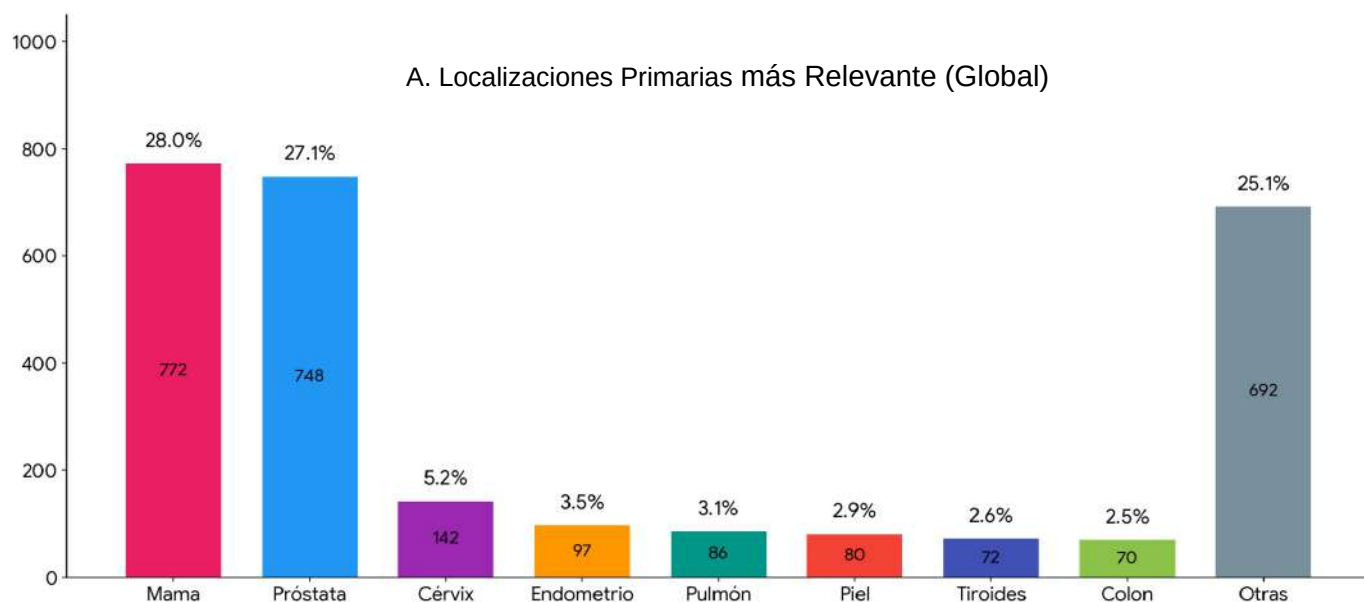
Continuación

Localizaciones Primarias	Total	Tipo de Casos				Sexo				Grupo de Estadíos					
		Analíticos	%A	No Ana.	%No A.	F	%F	M	M%	0	I	II	III	IV	N/E
51-57 Aparato Genital Femenino	357	289	10.5%	68	10.4%	357	19.4%	0	0.0%	0	34	53	63	33	148
51-Vulva	10	10	0.3%	0	0.0%	10	0.3%	0	0.0%	0	0	1	0	0	7
52-Vagina	10	6	0.2%	4	0.1%	10	0.3%	0	0.0%	0	0	0	5	0	5
53-Cuello del útero	176	142	4.2%	34	1.0%	176	5.2%	0	0.0%	0	9	38	42	10	76
54-Cuerpo del útero	117	97	2.8%	20	0.6%	117	3.4%	0	0.0%	0	21	12	16	8	42
55-Útero, Sai	4	2	0.1%	2	0.1%	4	0.1%	0	0.0%	0	1	0	0	1	1
56-Ovario	38	31	0.9%	7	0.2%	38	1.1%	0	0.0%	0	3	2	0	13	17
57-Genitales femeninos no especificados	2	1	0.0%	1	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	1	0
60-63 Aparato Genital Masculino	830	771	28%	59	9.0%	0	0%	830	52.8%	0	83	265	39	84	333
60-Pene	23	19	0.6%	4	0.1%	0	0.0%	23	0.7%	0	0	0	2	1	15
61-Glándula prostática	802	748	21.9%	54	1.6%	0	0.0%	802	23.5%	0	82	265	37	83	314
62-Testículo	3	2	0.1%	1	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	0	1	0	0	0	2
63-Otras localizaciones del aparato genital masculino	2	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	0	0	0	0	0	2
64-67 Aparato Urinario	92	67	2.4%	25	3.8%	36	2%	56	3.6%	0	0	4	2	5	68
64-Riñón	27	24	0.7%	3	0.1%	15	0.4%	12	0.4%	0	0	1	1	2	13
67-Vejiga	63	41	1.2%	22	0.6%	19	0.6%	44	1.3%	0	0	3	1	3	53
68-Otros órganos urinarios no especificados	2	2	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0	0	0	0	2
69-71 Encéfalo, Ojo y Otras Partes del Sistema Nervioso Central	26	9	0.3%	17	2.6%	11	0.6%	15	1.0%	0	0	0	0	5	21
69-Ojos y anexos	7	2	0.1%	5	0.1%	4	0.1%	3	0.1%	0	0	0	0	2	5
71-Encéfalo	19	7	0.2%	12	0.4%	7	0.2%	12	0.4%	0	0	0	0	3	16
73-75 Tiroides y Otras Glándulas Endocrinas	89	73	2.6%	16	2.4%	76	4.1%	13	0.8%	0	1	0	0	7	66
73-Glándula tiroides	88	72	2.1%	16	0.5%	75	2.2%	13	0.4%	0	1	0	0	7	65
74-Glándula suprarrenal	1	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0	1
77-Ganglios Linfáticos	54	48	1.4%	6	0.2%	26	0.8%	28	0.8%	0	3	3	1	4	43
80-Localización Primaria Desconocida	23	17	0.5%	6	0.2%	11	0.3%	12	0.4%	0	0	0	1	16	6
Total	3,413	2,757	80.8%	656	19.2%	1,842	54%	###	46%	3	168	520	380	451	1,616

Distribución Localizaciones Primarias por Sexo

Localizaciones Primarias	Total	%T	Femenino	%F	Masculino	%M
50-Mama	772	28.0%	762	51.1%	10	0.8%
61-Glándula prostática	748	27.1%	0	0.0%	748	59.1%
53-Cuello del útero	142	5.2%	142	9.5%	0	0.0%
54-Cuerpo del útero	97	3.5%	97	6.5%	0	0.0%
34-Bronquios y pulmón	86	3.1%	46	3.1%	40	3.2%
44-Piel	80	2.9%	32	2.1%	48	3.8%
73-Glándula tiroides	72	2.6%	60	4.0%	12	0.9%
18-Colon	70	2.5%	38	2.5%	32	2.5%
42-Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	49	1.8%	25	1.7%	24	1.9%
32-Laringe	48	1.7%	5	0.3%	43	3.4%
77-Ganglios Linfáticos	48	1.7%	24	1.6%	24	1.9%
67-Vejiga	41	1.5%	13	0.9%	28	2.2%
22-Hígado y vías biliares intrahepáticas	36	1.3%	17	1.1%	19	1.5%
16-Estómago	35	1.3%	13	0.9%	22	1.7%
20-Recto	34	1.2%	16	1.1%	18	1.4%
56-Ovario	31	1.1%	31	2.1%	0	0.0%
09-Amígdala	27	1.0%	4	0.3%	23	1.8%
25-Páncreas	27	1.0%	14	0.9%	13	1.0%
64-Riñón	24	0.9%	14	0.9%	10	0.8%
49-Tejidos conjuntivo subcutáneos y de otros tejidos blandos	23	0.8%	11	0.7%	12	0.9%
15-Esófago	20	0.7%	6	0.4%	14	1.1%
60-Pene	19	0.7%	0	0.0%	19	1.5%
02-Otras partes y las no especificadas de la lengua	17	0.6%	7	0.5%	10	0.8%
80-Localización primaria desconocida	17	0.6%	8	0.5%	9	0.7%
19-Unión rectosigmoidea	15	0.5%	9	0.6%	6	0.5%
01-Base de la lengua	14	0.5%	6	0.4%	8	0.6%
07-Glándula parótida	14	0.5%	4	0.3%	10	0.8%
41-Huesos articulaciones y cartílagos articulares no especificados	13	0.5%	7	0.5%	6	0.5%
06-Otras partes y las no especificadas de la boca	11	0.4%	6	0.4%	5	0.4%
51-Vulva	10	0.4%	10	0.7%	0	0.0%
05-Paladar	9	0.3%	8	0.5%	1	0.1%
40-Huesos articulaciones y cartílagos articulares de las extremidades	8	0.3%	3	0.2%	5	0.4%
48-Retroperitoneo y peritoneo	8	0.3%	4	0.3%	4	0.3%
11-Nasofaringe	7	0.3%	3	0.2%	4	0.3%
71-Encéfalo	7	0.3%	2	0.1%	5	0.4%
03-Encía	6	0.2%	3	0.2%	3	0.2%
17-Intestino delgado	6	0.2%	2	0.1%	4	0.3%
38-Corazón, mediastino y pleura	6	0.2%	4	0.3%	2	0.2%
52-Vagina	6	0.2%	6	0.4%	0	0.0%
00-Labio	5	0.2%	5	0.3%	0	0.0%
10-Orofaringe	5	0.2%	0	0.0%	5	0.4%
31-Senos accesorios	5	0.2%	1	0.1%	4	0.3%
08-Otras glándulas salivares mayores	4	0.1%	2	0.1%	2	0.2%
21-Ano y canal anal	4	0.1%	3	0.2%	1	0.1%
30-Fosa nasal y oído medio	4	0.1%	1	0.1%	3	0.2%
04-Suelo de la boca	3	0.1%	3	0.2%	0	0.0%
13-Hipofaringe	3	0.1%	2	0.1%	1	0.1%
23-Vesícula biliar	3	0.1%	1	0.1%	2	0.2%
24-Partes no especificadas de las vías biliares	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
37-Timus	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
47-Nervios Periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	2	0.1%	1	0.1%	1	0.1%
55-Útero, Sai	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
63-Otras localizaciones del aparato genital masculino	2	0.1%	0	0.0%	2	0.2%
62-Testículo	2	0.1%	0	0.0%	2	0.2%
68-Otros órganos urinarios no especificados	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
69-Ojos y anexos	2	0.1%	1	0.1%	1	0.1%
57-Genitales femeninos no especificados	1	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
74-Glándula suprarrenal	1	0.0%	1	0.1%	0	0.0%
Total	2,757	100%	1,492	54.1%	1,265	45.9%

Análisis Comparativo de Incidencias más Relevantes



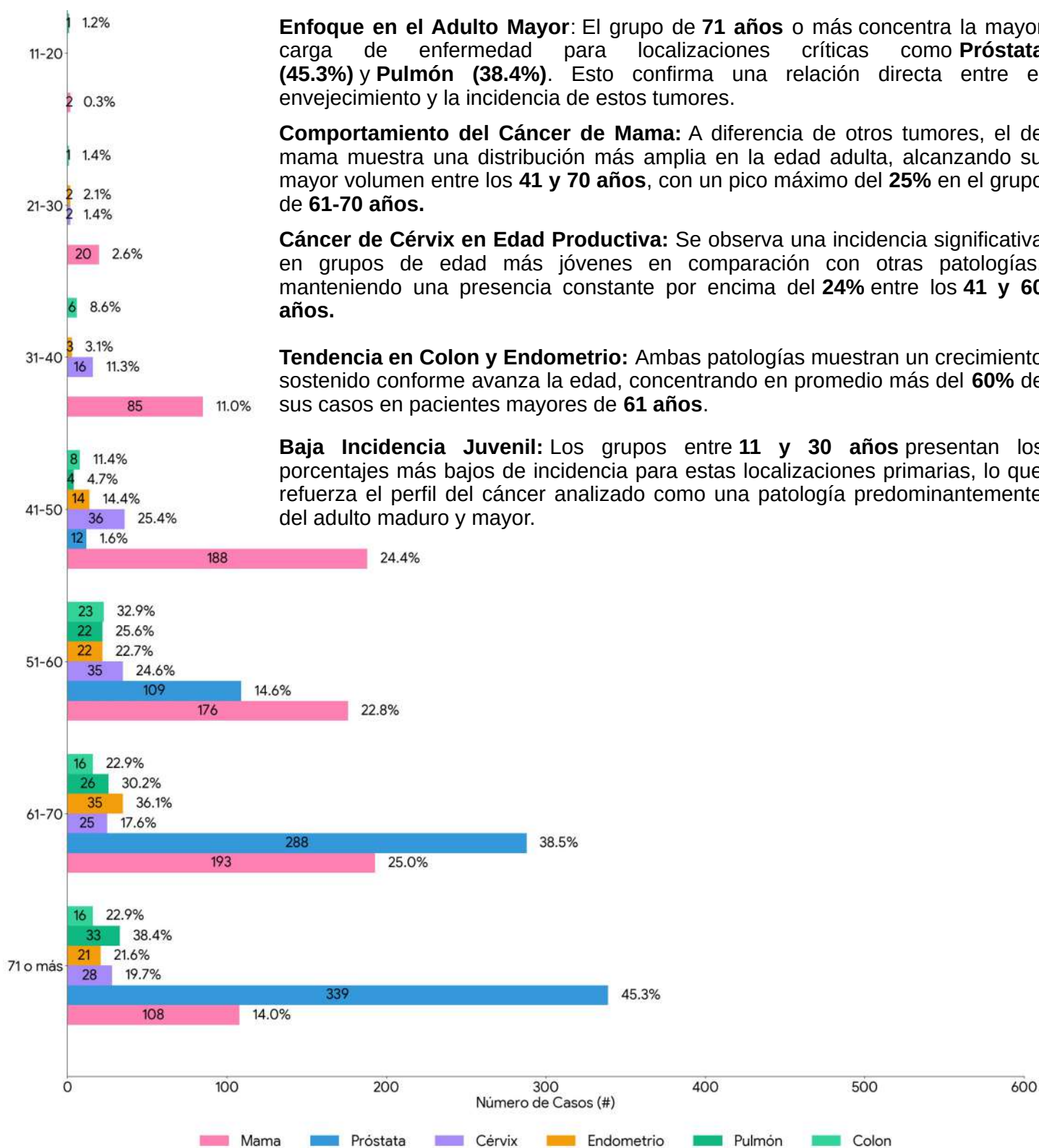
Liderazgo de Incidencia: El cáncer de **mama** se posiciona como la localización más frecuente con un **28.0% (772 casos)**, seguido de cerca por el cáncer de **próstata**, que constituye el **27.1% (748 casos)**. Estos datos confirman que más de la mitad de la actividad clínica se dedica a estas dos áreas.

Patologías de Carga Intermedia: Existe un segundo bloque de diagnósticos con una presencia significativa pero menor volumen, liderado por el cáncer de cuello uterino (**cérvix**) con un **5.2% (142 casos)**, el cáncer de endometrio con un **3.5% (97 casos)** y el cáncer de pulmón con un **3.1% (86 casos)**.

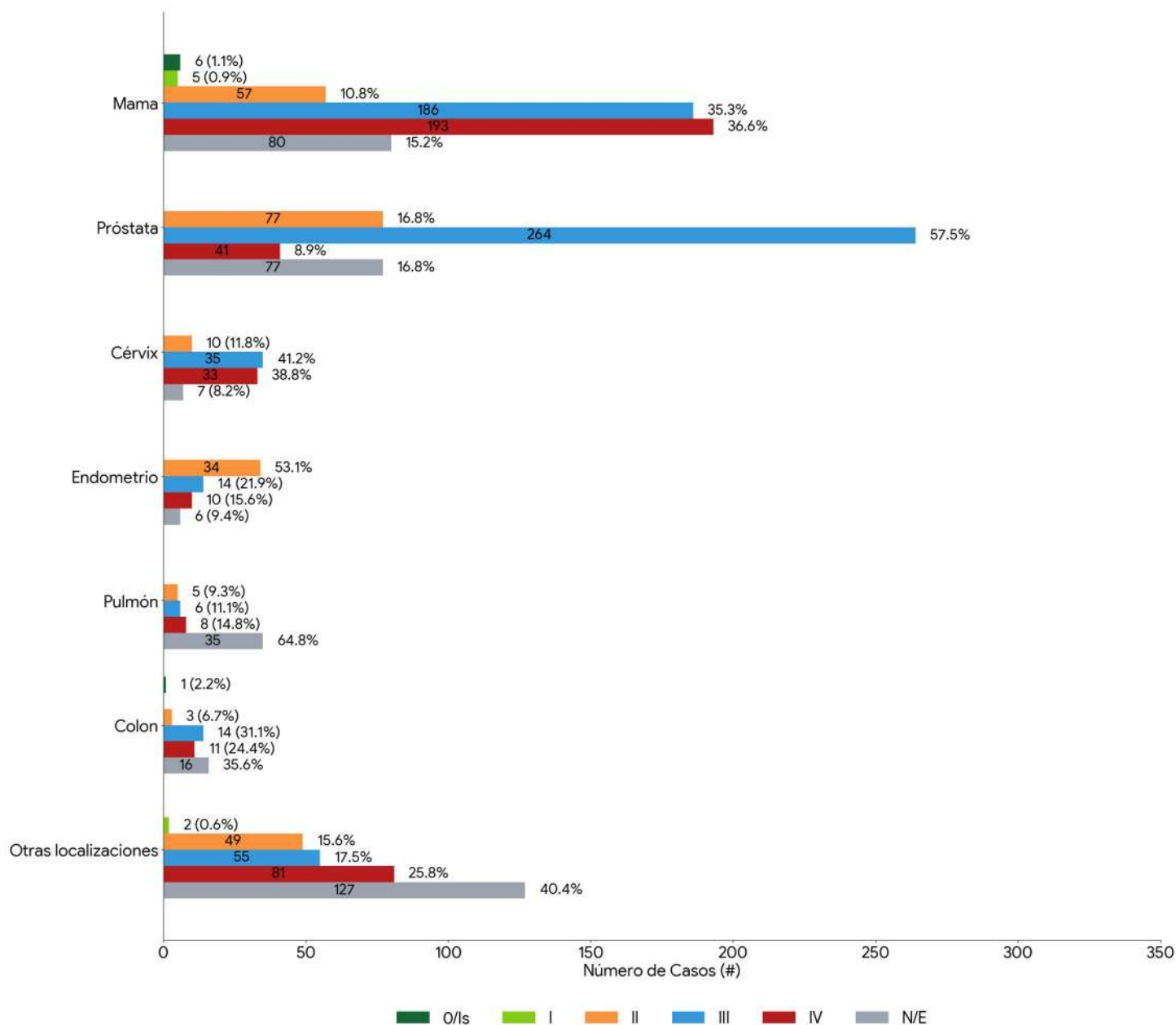
Distribución de Menor Frecuencia: El cáncer de piel (**2.9%**), tiroides (**2.6%**) y colon (**2.5%**) presentan incidencias muy similares entre sí, conformando la base de las localizaciones específicas analizadas.

Diversidad Diagnóstica: Finalmente, un **25.1%** de los registros (**692 casos**) se agrupan bajo la categoría de "Otras Localizaciones", lo que indica que, a pesar de la alta concentración en mama y próstata, el centro mantiene una amplia diversidad de diagnósticos oncológicos que requieren un abordaje multidisciplinario.

Localizaciones Primarias de Mayor Incidencia por Grupo Etario de 10 Años



Distribución por Estadíos de los Tumores Primarios más Frecuentes



Carga de Enfermedad Avanzada: Casi la mitad de los pacientes (**46.9% / 725 casos**) ingresan en **estadíos III y IV**. Este volumen confirma que el sistema opera principalmente bajo un modelo de atención de alta complejidad y cuidados para enfermedad extendida.

Detección Temprana: Solo el **8.4%** de los diagnósticos corresponden a etapas iniciales y preinvasoras (**0, Is e I**). Este déficit de captación en fases iniciales en órganos críticos como **próstata y cérvix** demuestra que el paciente busca atención únicamente ante la presencia de síntomas.

Contraste por Patologías:

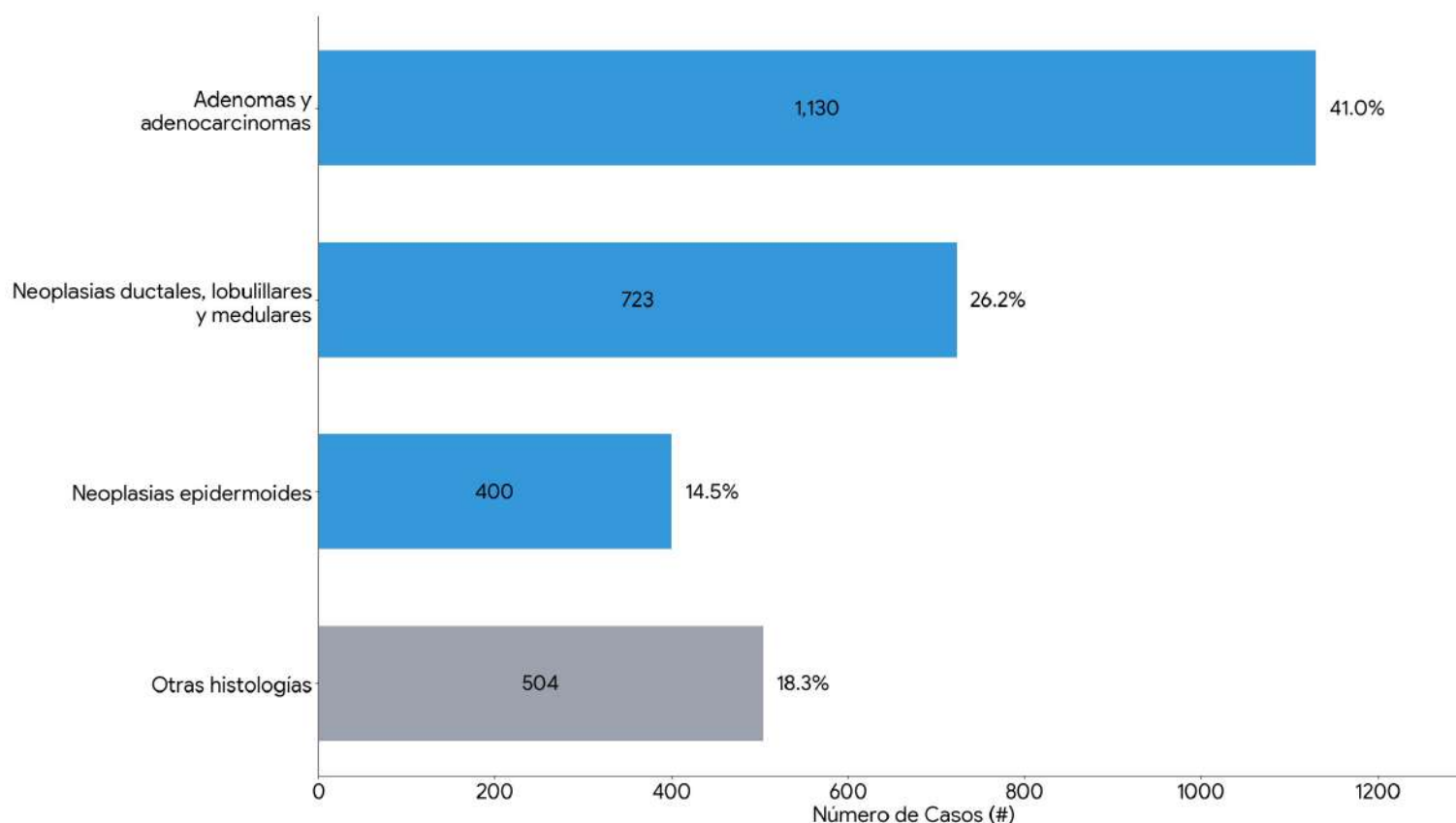
Mama y Pulmón: Presentan los perfiles más graves, con un alto predominio de fases regionales y metastásicas.

Próstata y Endometrio: Muestran una mejor oportunidad clínica, concentrando la mayoría de sus diagnósticos en etapas intermedias e iniciales (**estadíos I y II**).

Distribución por Grupo Histológico

Grupos Histológicos	Total	T%
Adenomas y adenocarcinomas	1,130	41%
Neoplasias ductales, lobulillares y medulares	723	26%
Neoplasias epidermoides	400	15%
Neoplasias quísticas, mucinosas y serosas	71	3%
Neoplasias epiteliales, sai	57	2%
Neoplasias de células acinares	48	2%
Papilomas y carcinomas de células transicionales	39	1.4%
Linfomas células B-maduras	32	1.2%
Tumores de células plasmáticas	29	1.1%
Leucemias	24	1%
Neoplasias, sai	24	1%
Neoplasias basocelulares	23	1%
Linfomas malignos , sai o difusos	21	1%
Linfomas de hodgkin	17	1%
Neoplasias complejas mixtas y del estroma	15	0.5%
Tumores y sarcomas de tejidos blandos, sai	14	0.5%
Nevos y melanomas	14	0.5%
Neoplasias epiteliales complejas	10	0.4%
Neoplasias mucoepidermoides	9	0.3%
Neoplasias miomatosas	9	0.3%
Neoplasias óseas y condromatosas	8	0.3%
Gliomas	6	0.2%
Neoplasias fibromatosas	6	0.2%
Tumores de células T y NK maduras	5	0.2%
Tumores de los vasos sanguíneos	4	0.1%
Neoplasias de células germinales	4	0.1%
Otros tumores óseos	3	0.1%
Neoplasias lipomatosas	3	0.1%
Tumores de células gigantes	2	0.1%
Neoplasias mesoteliales	1	0.04%
Tumores misceláneos	1	0.04%
Tumores de células precursoras linfoblasticas	1	0.04%
Neoplasias trofoblásticas	1	0.04%
Tumores de las vainas nerviosas	1	0.04%
949-952 Neoplasias neuroepiteliomatosas	1	0.04%
Neoplasias sinoviales	1	0.04%
Totales	2,757	100%

Distribución de los Grupos Histológicos más Frecuentes



Predominio de Adenomas y Adenocarcinomas: Este grupo es el más frecuente con **1,130 casos (41%)**. Lo que es totalmente coherente con los hallazgos previos, ya que son los tipos de cáncer más comunes en órganos como **Próstata, Colon y Endometrio**.

Patología Mamaria Específica: Las Neoplasias ductales, lobulillares y medulares ocupan el segundo lugar con **723 casos (26%)**. Este dato respalda la alta incidencia en Cáncer de Mama, confirmando el fuerte componente gineco-oncológico del estudio.

Neoplasias Epidermoides: Con **400 casos (15%)**, está directamente ligado a lo observado en localizaciones como **Cérvix y Pulmón**, donde este tipo celular es el estándar y representa el tercer eje biológico de mayor incidencia en el centro.

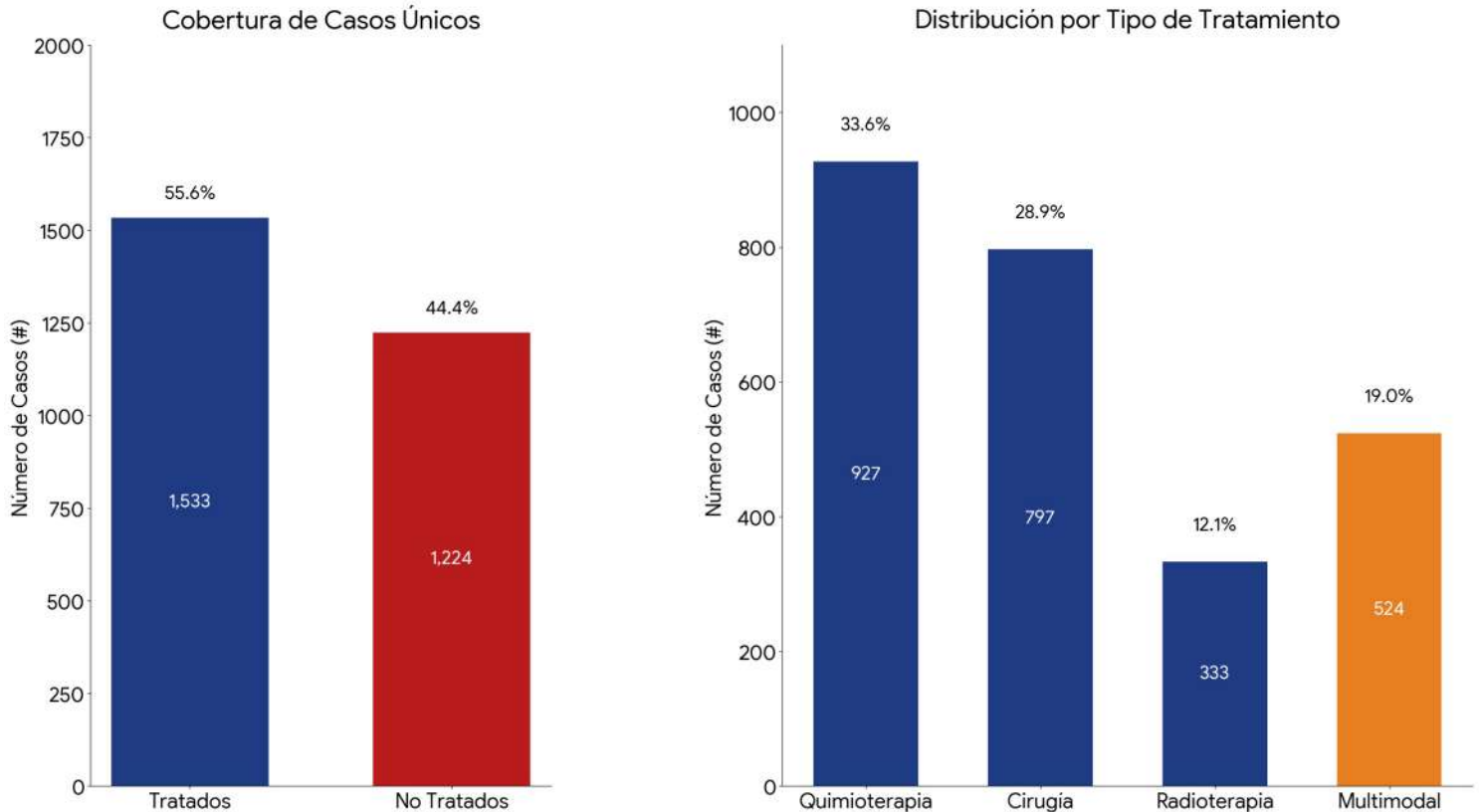
Concentración de la Carga: Los tres grupos anteriores representan por sí solos el **82%** de toda la patología del año. Esto permite concluir que, aunque existe una gran variedad histológica, el esfuerzo diagnóstico y terapéutico se concentra en estas tres familias principales.

Diversidad Patológica (18.3%): El renglón de Otras Histologías agrupa la variedad de tipos celulares menos frecuentes. Cabe destacar que, dentro de este grupo, las **Neoplasias quísticas, mucinosas y serosas** son las de mayor incidencia con **71 casos**, seguidas por las neoplasias epiteliales.

Cobertura de Tratamiento por Localización Primaria

Localizaciones Primarias	Total	Cobertura de Tratamiento	%
50-Mama	772	571	74.0%
61-Glándula prostática	748	181	24.2%
53-Cuello del útero	142	88	62.0%
54-Cuerpo del útero	97	76	78.4%
34-Bronquios y pulmón	86	40	46.5%
44-Piel	80	33	41.3%
73-Glándula tiroides	72	59	81.9%
18-Colon	70	62	88.6%
42-Sistema Hematopoyético Y Reticuloendotelial	49	21	42.9%
32-Laringe	48	31	64.6%
77-Ganglios Linfáticos	48	32	66.7%
67-Vejiga	41	16	39%
22-Hígado y vías biliares intrahepáticas	36	12	33.3%
16-Estómago	35	26	74.3%
20-Recto	34	28	82.4%
56-Ovario	31	20	64.5%
09-Amígdala	27	20	74.1%
25-Páncreas	27	15	55.6%
64-Riñón	24	21	87.5%
49-Tejidos Conjuntivo Subcutáneos y de Otros Tejidos Blandos	23	15	65.2%
15-Esófago	20	15	75%
60-Pene	19	13	68.4%
80-Localización Primaria Desconocida	17	7	41.2%
02-Otras partes y las no especificadas de la lengua	17	8	47.1%
19-Unión rectosigmoidea	15	11	73.3%
07-Glándula parótida	14	12	85.7%
01-Base de la lengua	14	7	50%
41-Huesos articulaciones y cartílagos articulares no especificados	13	7	53.8%
06-Otras partes y las no especificadas de la boca	11	9	81.8%
51-Vulva	10	7	70%
05-Paladar	9	4	44.4%
40-Huesos articulaciones y cartílagos articulares de las extremidades	8	7	87.5%
48-Retroperitoneo y Peritoneo	8	5	62.5%
11-Nasofaringe	7	4	57.1%
71-Encéfalo	7	4	57.1%
03-Encía	6	3	50%
52-Vagina	6	5	83.3%
17-Intestino delgado	6	2	33.3%
38-Corazón, mediastino y pleura	6	3	50%
10-Orofaringe	5	2	40%
00-Labio	5	5	100%
31-Senos accesorios	5	1	20%
08-Otras glándulas salivares mayores	4	3	75%
30-Fosa nasal y oído medio	4	2	50%
21-Ano y canal anal	4	4	100%
04-Suelo de la boca	3	2	66.7%
13-Hipofaringe	3	3	100%
23-Vesícula biliar	3	2	66.7%
55-Útero, Sai	2	2	100%
37-Tímus	2	2	100%
24-Partes no especificadas de las vías biliares	2	1	50%
62-Testículo	2	1	50%
47-Nervios Periféricos y Sistema Nervioso Autónomo	2	1	50%
63-Otras localizaciones del aparato genital masculino	2	1	50%
68-Otros órganos urinarios no especificados	2	0	0.0%
69-Ojos y anexos	2	1	50%
57-Genitales femeninos no especificados	1	0	0.0%
74-Glándula suprarrenal	1	0	0.0%
Total	2,757	1,533	55.6%

Análisis Integral de Cobertura y Modalidades de Tratamiento



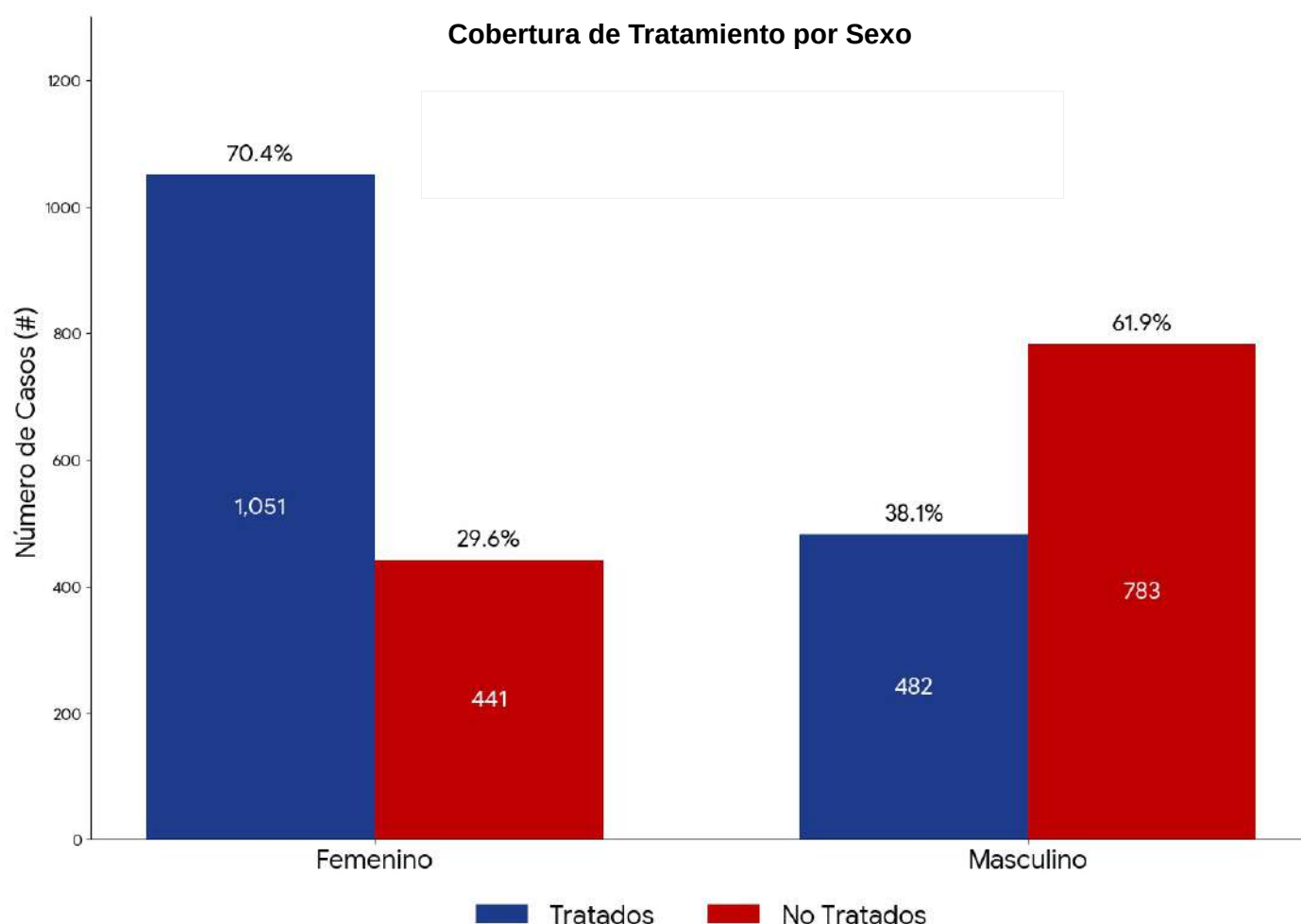
Balance de Cobertura: Del universo total de **2,757** pacientes, el **55.6% (1,533 casos)** logró iniciar un protocolo de tratamiento activo. El **44.4%** restante agrupa a pacientes en fase de evaluación, estudios de extensión o aquellos que no retornaron tras su biopsia diagnóstica.

Predominio de Terapias Sistémicas y Quirúrgicas: La **Quimioterapia** es la modalidad más utilizada con un **33.6% (927 casos)**, seguida por la **Cirugía (28.9%)**. Ambas representan los pilares principales de resolución y control oncológico en el periodo analizado.

Enfoque en la Multimodalidad: El **19.0% (524 pacientes)** requirió esquemas combinados. Este dato resalta la complejidad de los casos que exigen la intervención coordinada de diversas especialidades para el manejo de etapas regionales o avanzadas.

Subregistro de Radioterapia: Aunque se reporta un **12.1% (333 casos)**, existe un factor de subregistro de evidencia en esta modalidad. A pesar de que diversas patologías requieren este tratamiento de forma concomitante (simultánea) con la quimioterapia, la falta de documentación completa en los registros limita la visibilidad del impacto real de esta terapia en la estadística final.

Conclusión de Gestión Terapéutica: Los datos demuestran una alta capacidad de respuesta con intervenciones activas. El reto estratégico radica en mejorar la documentación de tratamientos concomitantes (**especialmente en Radioterapia**).

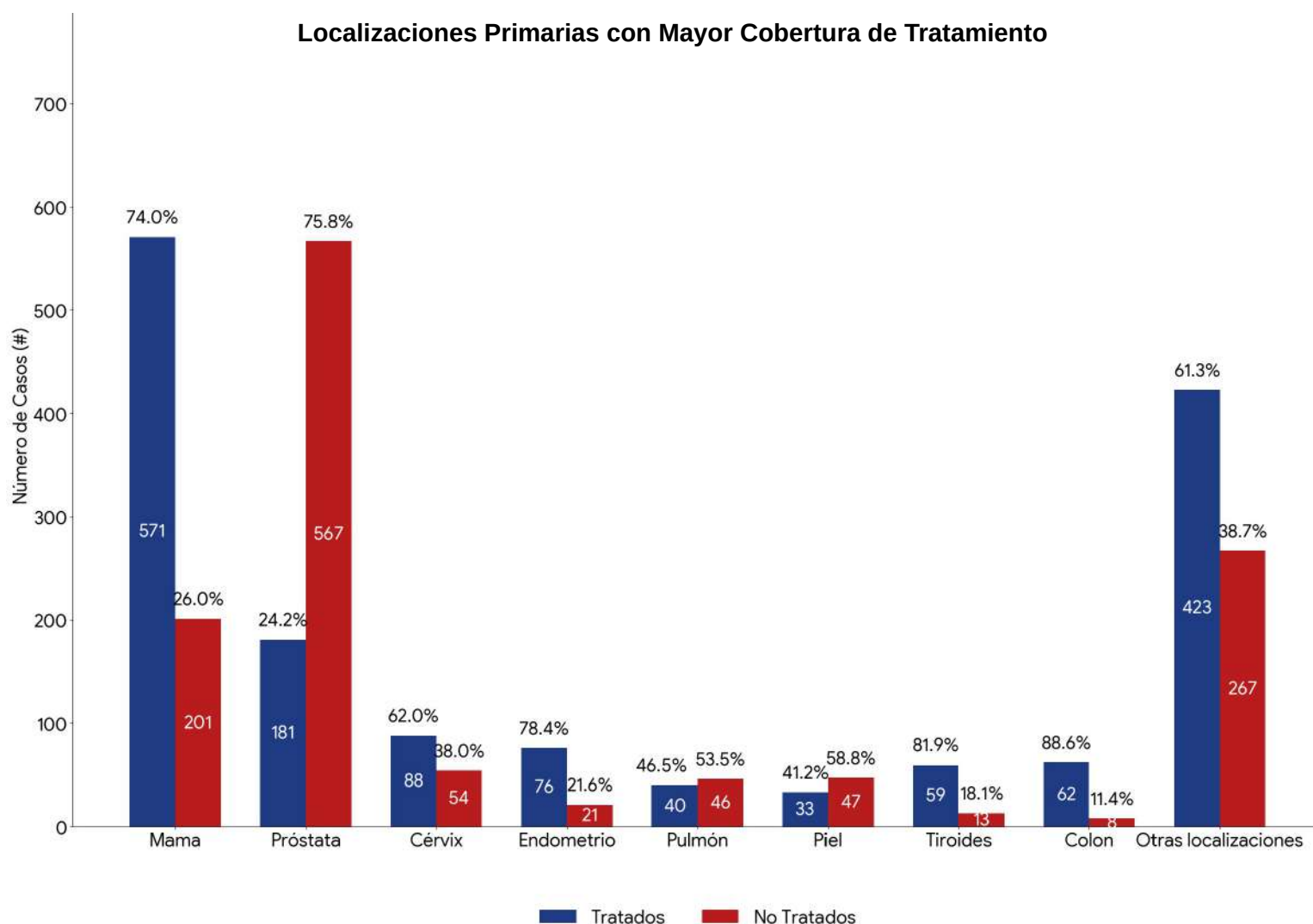


Brecha de cobertura por sexo: Existe una diferencia notable en el acceso al tratamiento activo según el sexo. Mientras que en el sexo femenino la cobertura alcanza el **70.4% (1,051 casos)**, en el masculino esta cifra desciende al **38.1% (482 casos)**.

Impacto de la patología prostática: La baja cobertura en el sexo masculino está directamente relacionada con la dinámica observada en el cáncer de Próstata, donde la mayoría de los pacientes no retornan a la consulta tras la biopsia diagnóstica, dejando el proceso inconcluso.

Complejidad en el paciente masculino: El alto porcentaje de hombres no tratados (**61.9%**) también se vincula a la detección de tumores en estadios avanzados (como Pulmón), lo que dificulta la transición rápida hacia un protocolo terapéutico definitivo al momento del cierre.

Resolución en el sexo femenino: El éxito en la cobertura de las mujeres se apoya en la alta efectividad de los protocolos para Mama y Cérvix, localizaciones que presentan una mayor tasa de retorno y apego al tratamiento tras el diagnóstico inicial.



Análisis de Situación:

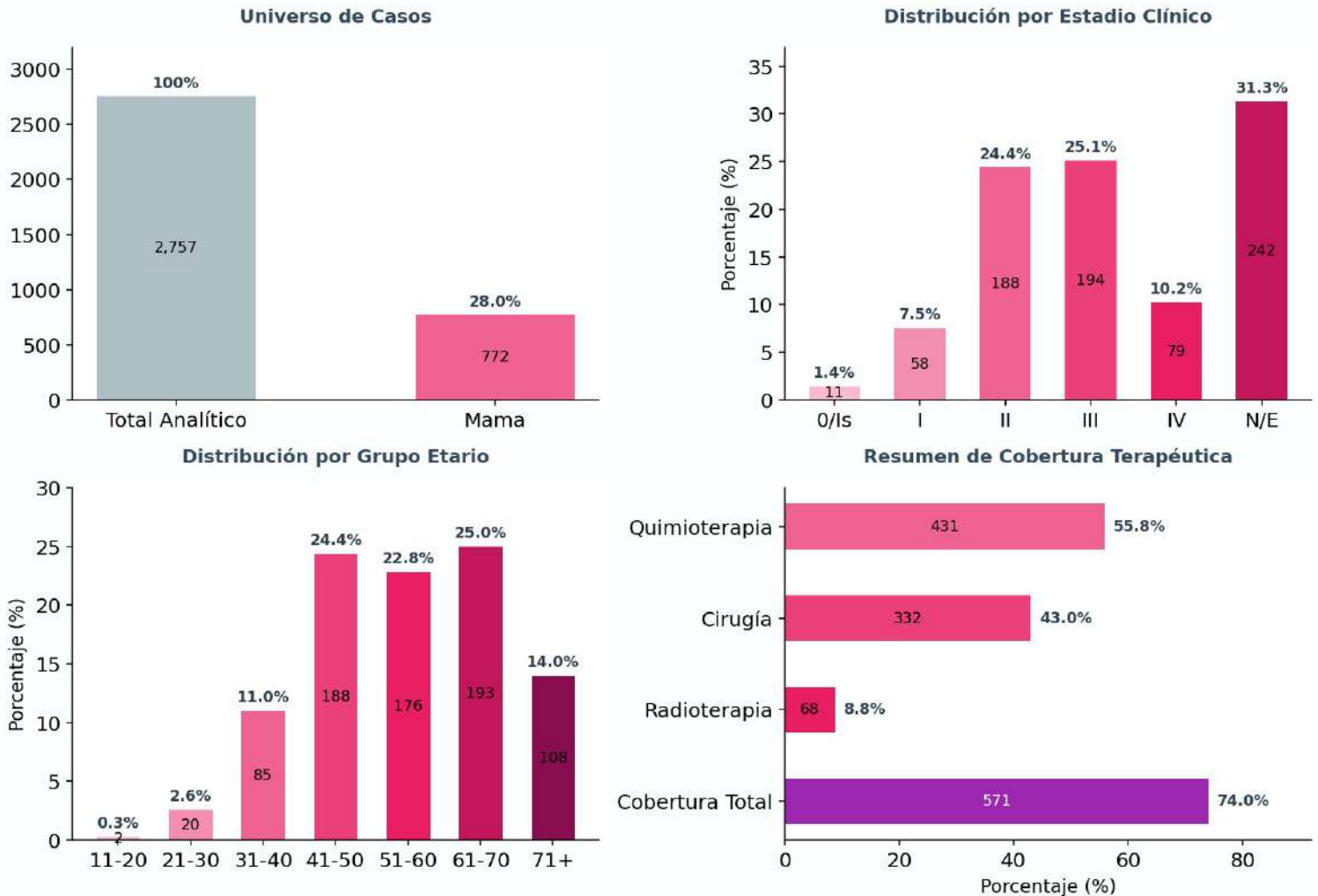
Cobertura en Patologías Estratégicas: Se identifica una capacidad resolutoria sobresaliente en patologías clave. **Colon (88.6%), Tiroides (81.9%) y Endometrio (78.4%)** presentan los niveles más altos de cobertura, asegurando la integración de la gran mayoría de sus pacientes a protocolos terapéuticos activos.

Eficacia en Alta Incidencia: En Mama, la localización con mayor volumen, se logra una cobertura sólida del **74.0% (571 casos)**, lo que demuestra un flujo eficiente entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento en la patología principal del centro.

Brecha en Próstata: A pesar de su alta incidencia, presenta la mayor disparidad de cobertura con solo un **24.2%** de pacientes tratados. Como se observó en el análisis previo, este fenómeno está vinculado al alto índice de pacientes que **no retornan a la consulta tras la biopsia diagnóstica**, dejando el proceso terapéutico inconcluso.

Impacto de la Complejidad en Pulmón y Piel: Estas áreas muestran coberturas menores al **50%**. En el caso de **Pulmón (46.5%)**, la baja cobertura es un reflejo directo de la detección en estadios **avanzados (IV)**.

Datos Específicos de Mama



Análisis de Situación:

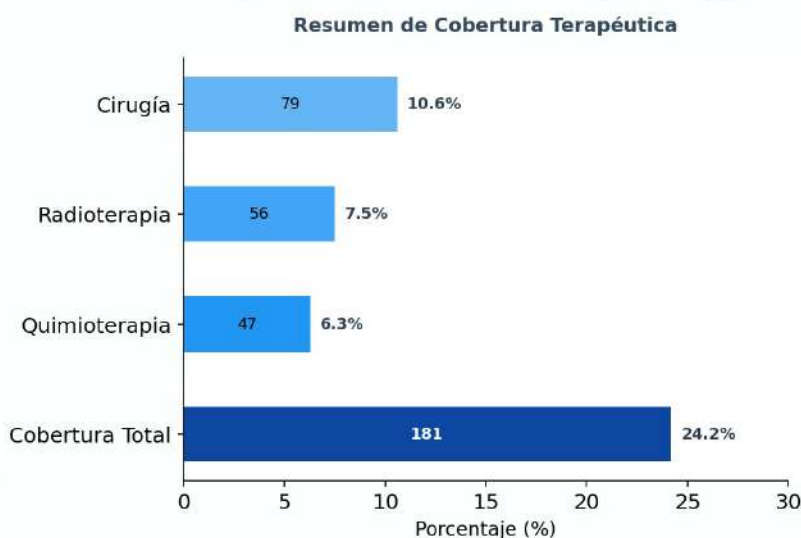
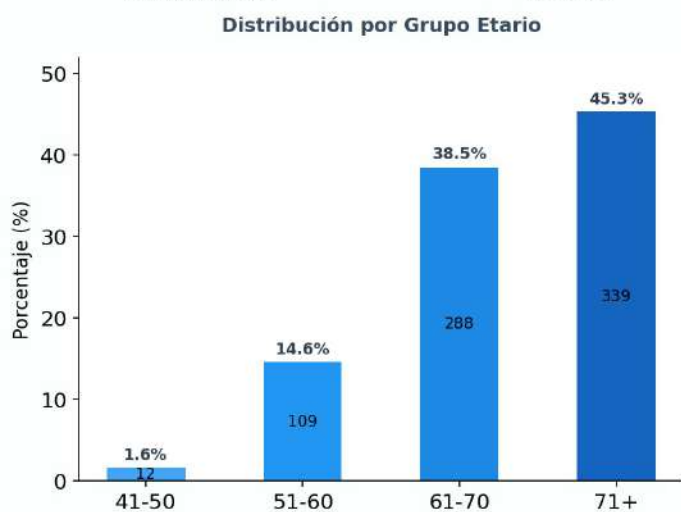
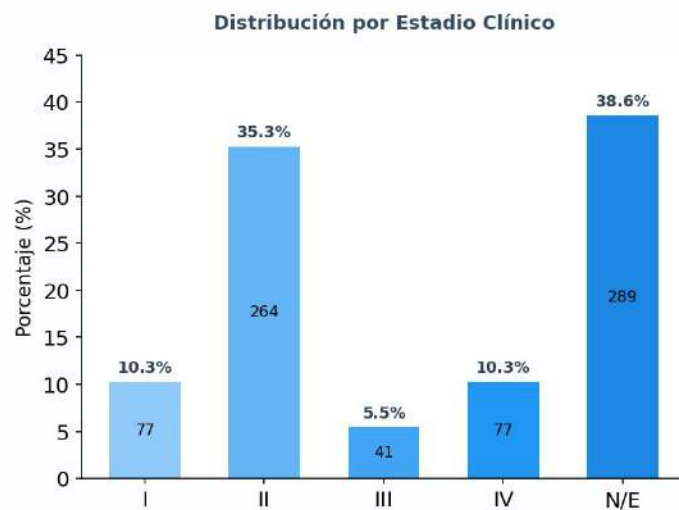
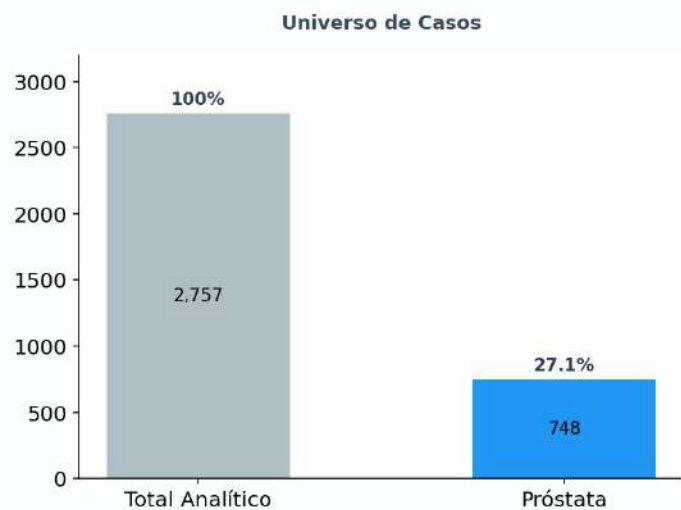
Volumen de Casos: Del total analítico de **2, 757 casos**, el **28% (772 casos)** corresponden específicamente a patologías de mama.

Perfil Demográfico: La enfermedad afecta principalmente a mujeres en edad madura. Se observa una concentración significativa (**72.2%**) entre los **41 y 70 años**, con el pico más alto de incidencia en el grupo de **61 a 70 años (25%)**.

Estadificación al Diagnóstico: Existe un reto importante en la detección temprana. La mayoría de los diagnósticos se realizan en **estadios II (24.4%) y III (25.1%)**. Destaca un alto porcentaje de casos registrados como **N/E (31.3%)**, lo que podría indicar brechas en la completitud de los registros clínicos.

Gestión del Tratamiento: La cobertura terapéutica es sólida, alcanzando al **74%** de las pacientes (**571 casos**). La **Quimioterapia** es el tratamiento predominante, aplicada en el **55.8%** de los casos, seguida por la **Cirugía (43%)** y el abordaje **Multimodal (33.7%)**.

Datos Específicos de Próstata



Análisis de Situación:

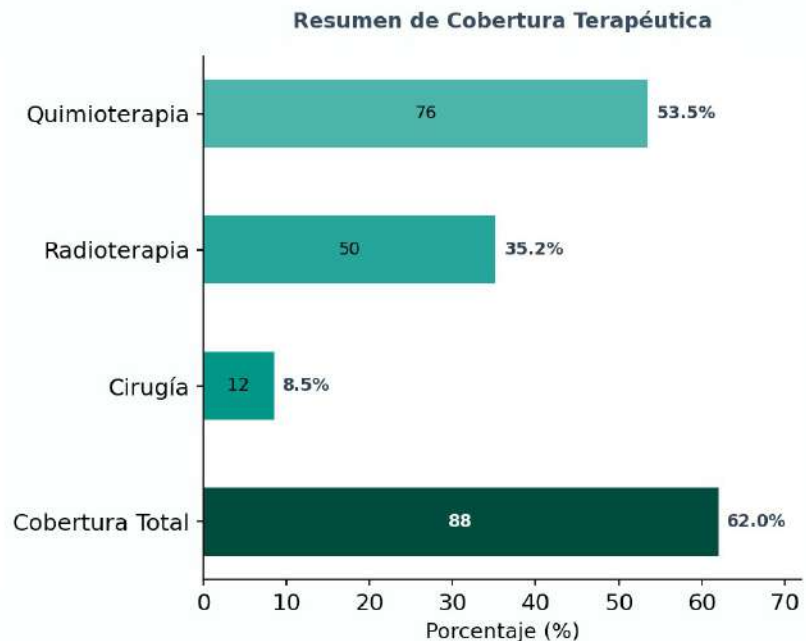
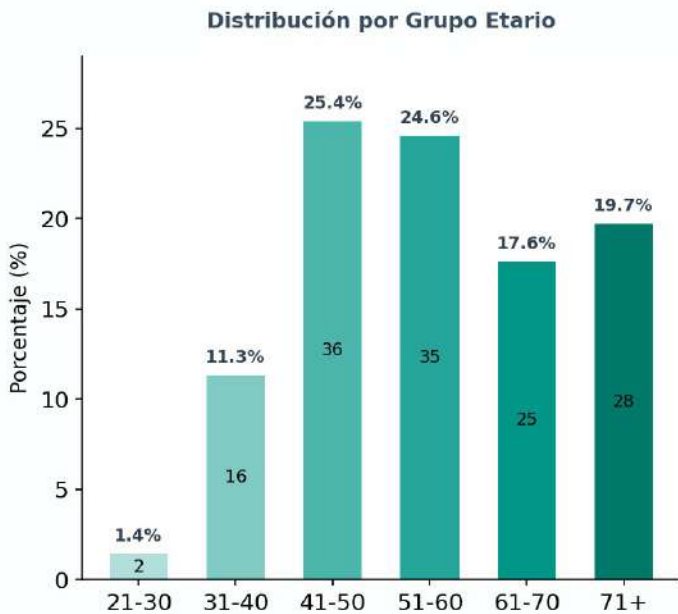
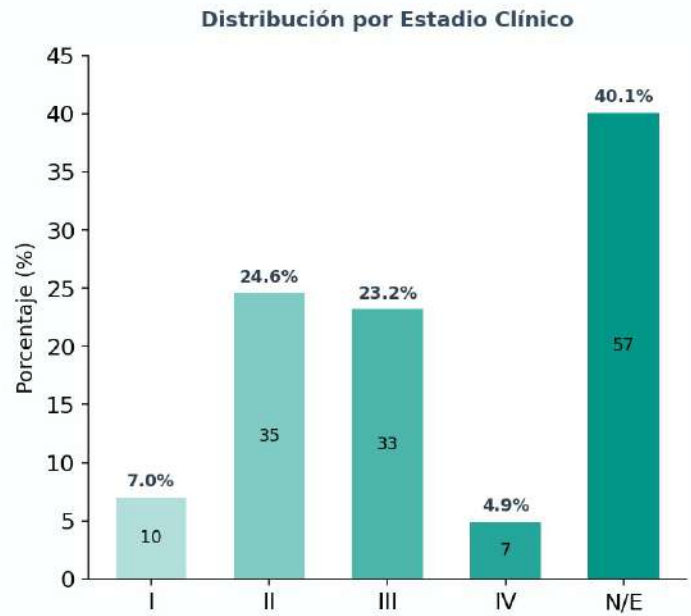
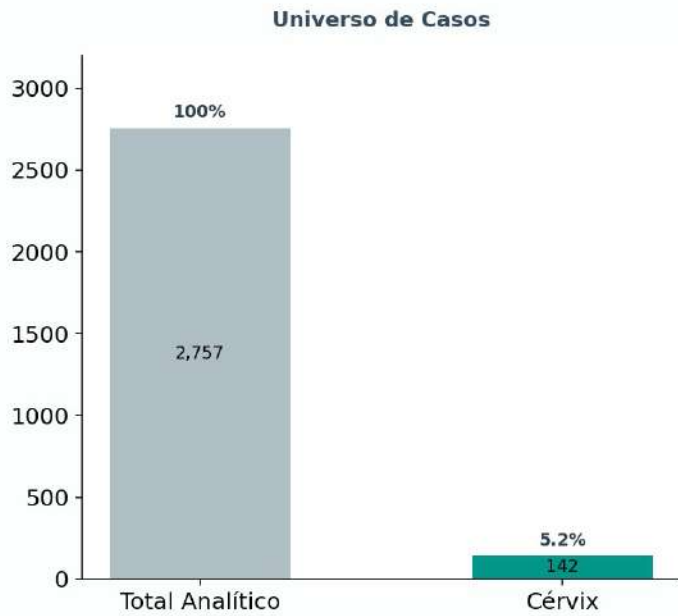
Volumen de Casos: El **27.1% (748 casos)** del total analítico corresponden a próstata.

Perfil Demográfico: Alta concentración en edades avanzadas; el **83.8%** de los pacientes supera los 60 años.

Estadificación Definida: Entre los pacientes con diagnóstico completo, el **estadío II** es el más frecuente con un **35.3% (264 casos)**, seguido por los **estadíos I y IV**, ambos con un **10.3% (77 casos cada uno)**. El **estadío III** muestra la menor incidencia registrada con un **5.5%**. En la categoría **N/E (No Especificado)** existe un **38.6% (289 casos)** que, en su gran mayoría, acuden exclusivamente para el procedimiento de biopsia y no regresan a la consulta para completar su estadificación o plan de tratamiento.

Gestión del Tratamiento: La cobertura es del **24.2%**. Predomina la **Cirugía (10.6%)**, mientras que el tratamiento **Multimodal es casi nulo (0.1%)**, evidenciando que quienes permanecen en el centro suelen recibir terapias únicas. Los tratamientos estándar suelen incluir **cirugía (prostatectomía), radioterapia y terapia hormonal**.

Datos Específicos de Cérvix



Análisis de Situación:

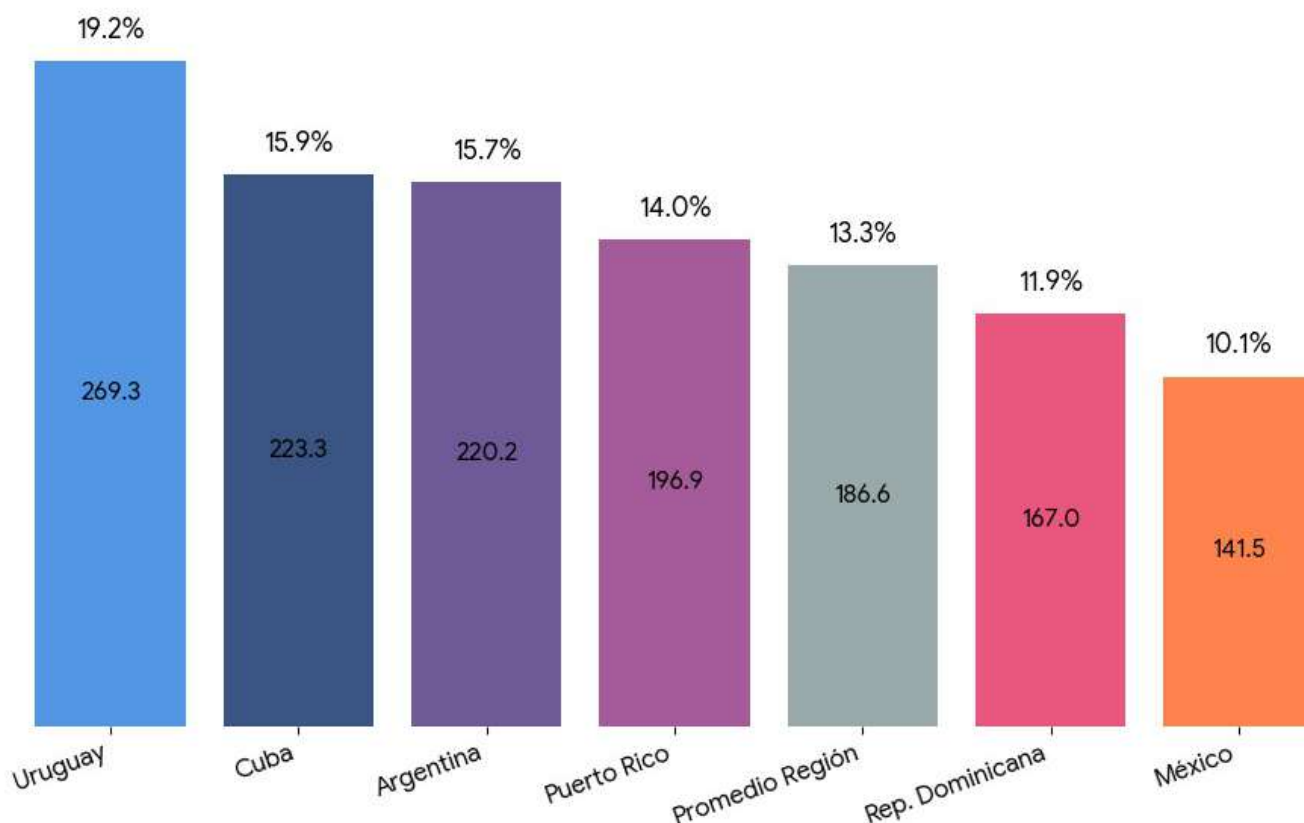
Estadificación Definida: Existe un predominio de diagnósticos en etapas intermedias y avanzadas, con el **estadío II (24.6%)** y el **estadío III (23.2%)** como los más frecuentes entre los casos clasificados.

Perfil Demográfico: La mayor incidencia se concentra en mujeres de edad media, con el **50%** de los casos situados entre los **41 y 60 años**, lo que resalta la importancia de los programas de tamizaje en este rango de edad.

Casos No Especificados (N/E): El **40.1% (57 casos)** se encuentran pendientes de una estadificación formal en el registro clínico. Este grupo requiere una revisión de expediente para completar su perfil oncológico y asegurar un registro estadístico exhaustivo.

Cobertura de Tratamientos: El centro muestra una alta capacidad de respuesta con una cobertura del **62.0% (88 pacientes)**. Los pilares terapéuticos son la **Quimioterapia (53.5%)** y la **Radioterapia (35.2%)**, protocolos estándar para el manejo de esta patología.

Incidencia de Cáncer (ASIR 2022) – GLOBOCAN República Dominicana Vs América Latina



Tasa de Incidencia Estandarizada (ASIR) por cada 100,000 habitantes según datos de GLOBOCAN 2022, revela lo siguiente:

Posición de la República Dominicana: Con una tasa de **167.0**, el país se sitúa por debajo del promedio regional de **América Latina y el Caribe (186.6)**. Esto indica que, a nivel poblacional, la carga general de nuevos casos de cáncer en RD es moderada en comparación con sus pares regionales.

Liderazgo del Cono Sur y Cuba: Países como **Uruguay (269.3)**, **Cuba (223.3)** y **Argentina (220.2)** encabezan la lista con las incidencias más altas. Esto suele estar vinculado a factores como una mayor esperanza de vida (poblaciones más envejecidas) y sistemas de registro de salud más robustos que captan más casos.

Comparativa con Puerto Rico y México: RD presenta una incidencia notablemente menor que la de **Puerto Rico (196.9)**, pero se mantiene por encima de **México (141.5)**, que registra una de las tasas más bajas entre los países analizados.

Distribución Relativa: Aunque RD representa el **12.4%** de la suma total de las tasas mostradas en esta selección, es importante recordar que este número es una tasa ajustada por edad y no el volumen total de personas enfermas, lo que permite una comparación justa entre países con poblaciones de distintos tamaños.

CONCLUSIÓN Y COMPROMISO INSTITUCIONAL

La culminación del presente análisis estadístico reafirma el compromiso de la Liga Dominicana Contra el Cáncer, Inc. y del Instituto de Oncología “Dr. Heriberto Pieter” con la excelencia, la transparencia informativa y la evolución constante. Las tendencias identificadas en este período trascienden la recopilación de cifras; constituyen la base científica indispensable para consolidar la calidad asistencial, potenciar los programas de retención y seguimiento de pacientes, y optimizar de manera estratégica los recursos tecnológicos y humanos del centro.

Los hallazgos del registro demuestran la solidez de los protocolos actuales e impulsan a la institución a expandir sus modelos de gestión exitosos. Se establece como prioridad potenciar las estrategias de acompañamiento y navegación de pacientes, extendiendo las buenas prácticas observadas en las áreas gineco-oncológicas hacia el resto de las especialidades. Asimismo, la capacidad demostrada para manejar casos de alta complejidad terapéutica nos motiva a continuar liderando las iniciativas nacionales de educación preventiva y a seguir perfeccionando los sistemas de registro en el récord clínico electrónico.

Fieles a nuestra misión histórica de ofrecer servicios con los más altos estándares de seguridad, pertinencia técnica y calidez humana, ponemos este documento a disposición de la comunidad médica y las autoridades sanitarias. Este registro es, en última instancia, un testimonio del avance continuo de nuestra infraestructura y un instrumento sólido para la toma de decisiones que nos permite consolidar nuestro liderazgo como el principal centro de referencia oncológica del país, garantizando un futuro de esperanza y salud para nuestros pacientes.

