

Glosario

- **ABVD:** Doxorubicina + Bleomicina + Vinblastina + Dacarbicina
- **AC:** doxorubicina + ciclofosfamida
- **Accesibilidad:** El conjunto de características de que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas; independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas, físicas o económicas.
- **Adyuvancia:** tratamiento postoperatorio destinado a eliminar la enfermedad micrometastásica. Tiene como objetivo aumentar la probabilidad de curación. Puede ser quimioterápico, hormonoterápico o biológico.
- **Alta-baja-modificaciones (ABM):** **Alta** hace referencia al ingreso de un paciente nuevo en el software. **Baja** cuando un paciente, previamente cargado en el software, es eliminado. **Modificaciones** cuando sobre un caso, previamente cargado en el sistema, se alteran los datos en alguno de sus campos; ya sea que se modifican, eliminan o completan datos faltantes.
- **Anaplasia:** término utilizado en medicina para describir la escasa diferenciación de las células que componen un tumor. Un tumor anaplásico es aquel cuyas células están poco diferenciadas o indiferenciadas, lo cual indica en general que su comportamiento es maligno, es decir tiene la capacidad de extenderse localmente a los tejidos vecinos y de diseminarse a otros órganos. Se considera que mientras más grande y menos diferenciado sea un tumor, más probabilidades tiene de producir metástasis.
- **AP:** Anatomía Patológica
- **APP:** Antecedentes Personales Patológicos
- **ARA.C:** Citrabina
- **Archivo, registro, base o banco de datos:** Indistintamente, designan al conjunto organizado de datos personales que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no (puede ser en papel), cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso (art. 2 de la Ley N° 25.326); lo cual incluye tanto los automatizados como los manuales.

- **Backup:** (término en inglés) Copia de seguridad o el proceso de copia de seguridad - con el fin de que estas copias adicionales puedan utilizarse en un futuro o con el fin de restaurar el original después de una eventual pérdida de datos.
- **Base diagnóstica:** prueba o método diagnóstico a partir del cual se confirma la presencia de un tumor de comportamiento maligno que padece el paciente. La base de diagnóstico del tumor corresponde al método más certero, entre los que se han utilizado para diagnosticar la neoplasia, independientemente de que fuera o no el primero en detectarlo. Esta variable informa sobre el grado de calidad con la que se han establecido los diagnósticos de malignidad.
- **BGC:** Biopsia del ganglio centinela
- **BHC:** Bloqueo Hormonal Completo. Por ejemplo: Leuprolide + Ciproterona; Leuprolide + bicalutamida; Leuprolide + flutamida; etc.
- **Breslow:** sistema que se utiliza en Melanoma cutáneo para medir la profundidad de la invasión tumoral; el cual permite hacer una clasificación pronóstica.
- **Calidad del dato:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, lo cual a su vez debe estar en conformidad con el uso. Se refiere a los procesos, técnicas, algoritmos y operaciones encaminados a mejorar la calidad de los datos existentes en empresas y organismos.
- **CAPOX:** Capecitabina + oxaliplatino
- **Carácter fundamental:** es una cualidad de algunas variables incluidas en el RITA. Estas variables “no pueden faltar”, ya sea para la identificación del paciente o para la descripción del cáncer que motiva su ingreso a este registro.
- **CDDP:** cisplatino
- **Cesión de datos:** Toda revelación o comunicación de datos realizada a una persona distinta del titular (art. 2 de la Ley Nº 25.326).
- **CIE-O:** Es acrónimo de Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Es una extensión de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems aplicada al dominio específico de las enfermedades tumorales, y es la codificación estándar para el diagnóstico de neoplasias. Es un sistema de clasificación dual codificando tanto la localización anatómica (eje topográfico) como la histología (eje morfológico).

- **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE):** Es el acrónimo de la Clasificación internacional de Enfermedades, correspondiente a la versión en español de la ICD (en inglés), siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. Esta clasificación se utiliza para codificar las causas de internación (egresos) y de mortalidad.
- **CMF:** Ciclofosfamida + metotrexato + fluorouracilo
- **Cobertura de salud:** conjunto de actividades integradas orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo la responsabilidad y financiamiento de una institución, la cual se vincula con las personas en forma genérica o nominativa.
- **Codificación de variables:** acción de codificar variables o datos. Combinar signos, números o letras que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido.
- **Código alfanumérico:** Que está formado por letras, números y otros caracteres. La importancia de esta aclaración en epidemiología radica en que aun siendo números, la operacionalización de la variable se realiza como si ésta fuera nominal.
- **Comorbilidad:** Trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías médicas no relacionadas.
- **Completitud:** Cualidad de completo, relacionado con el llenado total de las variables o datos solicitados en las planillas de registros. Se mide por la proporción de datos faltantes y hace a la calidad del registro.
- **Comportamiento:** Es el quinto dígito del código morfológico y se utiliza para distinguir entre neoplasias benignas, malignas, “in situ” o de malignidad incierta, así como entre neoplasias primarias o metastásicas. Los códigos son: /0 Benigno; /1 Incierto si benigno o maligno o bajo potencial de malignidad; /2 Carcinoma “in situ” (no infiltrante); /3 Maligno de localización primaria; /6 Maligno de localización secundaria o metastásica; /9 Maligno, incierto si la localización es primaria o metastásica.
- **Confiabilidad:** La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados. Es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. Se necesita la confiabilidad para poder hablar de resultados válidos, puesto que no es posible evaluar algo que cambia continuamente.

- **Confidencialidad:** Se trata de una propiedad de la información que pretende garantizar el acceso sólo a las personas autorizadas. (Ley 26.529 /09). Art.2 inciso d: *“El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”.*
- **Consentimiento Informado:** Toda manifestación de voluntad, libre, expresa e informada, mediante la cual el titular autorice el tratamiento de sus datos personales (art. 5 de la Ley Nº 25.326). En medicina, el consentimiento informado o consentimiento libre esclarecido, es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos. Es un derecho del paciente que consiste en la aprobación, permiso o asentimiento de un usuario sobre el tratamiento en base a un conocimiento de los hechos relevantes. Se documenta por el médico o quien tenga la tarea legal antes de proveer el tratamiento.
- **Contacto:** Persona que cumple la función de enlace entre el paciente y la institución.
- **Costo-beneficio:** Evaluación del beneficio de los resultados de una intervención terapéutica, expresado en términos monetarios, comparado con los costes propios de la intervención. El resultado se expresa como la razón entre el coste de la intervención y el coste del beneficio obtenido, y debe medirse con las mismas unidades monetarias (por ejemplo, pesos o dólares).
- **Cx:** cirugía
- **Dato:** Un hecho o figura cruda, sin analizar
- **Datos filiatorios:** hace referencia a los datos personales de los ciudadanos, están fijados por los gobiernos nacionales y se utilizan con fines legales (nombre y apellido; documento de identidad, dirección, etc).
- **Datos personales:** Información de cualquier tipo referida a personas físicas o de existencia ideal determinadas o determinables (art. 2 de la Ley Nº 25.326).
- **Datos relacionales:** Es el conjunto de variables que están relacionados unos con otros por medio de características comunes para obtener un resultado.
- **Datos sensibles:** Aquellos datos personales que revelan origen racial o étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o morales, afiliación sindical, información referente a la salud o a la vida sexual o cualquier otro dato que pueda producir, por su

naturaleza o su contexto, algún trato discriminatorio al titular de los datos. (art. 2 de la Ley Nº 25.326)

- **DEIS:** Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación
- **Diccionarios:** Catálogo de documentos importantes que forman parte, y constituyen parte de la estructura del sistema.
- **Diferenciación histo-citológica:** se refiere al grado de anormalidad de las células cancerosas comparadas con las células normales. La palabra citología significa ciencia que estudia la célula e histología significa ciencia que estudia los tejidos.
- **Disociación de datos:** Todo tratamiento de datos personales realizado de manera que la información obtenida no pueda asociarse a persona determinada o determinable (art. 2 de la Ley Nº 25.326).
- **DNPDP:** Dirección Nacional de Protección de Datos Personales órgano de control creado en el ámbito nacional para la efectiva protección de los datos personales.
- **DTX:** docetaxel
- **Enfermedad estable:** tumores que se pueden medir y que no se encuentran dentro de los criterios de respuesta completa, respuesta parcial ó progresión de enfermedad. El cáncer no ha aumentado ni disminuido de tamaño; el estado de la enfermedad no ha cambiado. Un marcador tumoral (si corresponde) no ha variado de manera significativa.
- **Enfermedad residual:** estado que se caracteriza por la persistencia de células cancerosas que permanecen después de los intentos de eliminar toda la enfermedad mediante tratamiento local y/o sistémico.
- **Enfermedades crónicas:** Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) cardíacas, los infartos, el cáncer, las respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes (OMS).
- **Error por azar:** o error aleatorio (no sistemático) ocurre cuando las mediciones repetidas, ya sean en un mismo sujeto o en diferentes miembros de la población en estudio, varían de manera no predecible, mientras que el error sistemático (no aleatorio) ocurre cuando estas medidas varían de manera predecible y, por lo tanto, se

tiende a sobre o subestimar el valor verdadero en medidas repetidas. Los errores se pueden clasificar en dos grandes tipos: los errores no aleatorios o sistemáticos y los errores aleatorios (no sistemáticos); ambos tipos de error, de no controlarse adecuadamente, pueden comprometer la validez del estudio.

- **ESHAP:** Etopósido + Metilprednisona + citrabina + cisplatino
- **Especificidad:** la especificidad de una prueba diagnóstica es la probabilidad de que un sujeto sano tenga un resultado negativo en la prueba. Por regla general, se elige una prueba muy específica cuando prefieres obtener falsos negativos en lugar de falsos positivos, es decir, que es importante asegurarse que el paciente tiene realmente la enfermedad. Esto se da en el caso de que la enfermedad sea grave y prácticamente incurable por lo que desde el punto de vista sanitario y psicológico es importante saber que no se padece la enfermedad ya que un resultado positivo falso supone un trauma económico y psicológico para el sujeto.
- **Esperanza de vida (EV):** se refiere al promedio o cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc, si bien actualmente se suele referir únicamente a las personas que tienen una muerte no violenta. La definición de esperanza de vida del PNUD (ONU) es la siguiente: "Años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida.
- **Estadificación:** este proceso implica realizar exámenes y pruebas para determinar el grado de diseminación del cáncer dentro del cuerpo; en particular, si la enfermedad se diseminó desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo. Es importante conocer el estadio de la enfermedad para poder planificar el mejor tratamiento.
- **Estadio clínico:** Estadio del cáncer (cantidad o grado de diseminación del cáncer en el cuerpo) que se basa en los resultados de pruebas que se realizan antes del tratamiento. Estas pruebas incluyen exámenes físicos, pruebas de imágenes y análisis de laboratorio (como los análisis de sangre) y biopsias.
- **Estadio quirúrgico:** hace referencia a la estadificación patológica. Es el estadio que se diagnostica incluyendo el análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica
- **Estadísticas vitales:** Las Estadísticas Vitales son parte del Sistema Estadístico de Salud (SES), siendo responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación por delegación del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). La Dirección de Estadísticas e

Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, responsable de la coordinación del SES y la centralización de los datos, proporciona normas uniformes de recolección, elaboración y análisis de la información estadística, entre las cuales se encuentran las correspondientes a los hechos vitales, basadas en los principios y recomendaciones de la División Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud, lo que contribuye a la homogeneidad y comparabilidad de los datos.

- **Exhaustividad (completeness):** Profundidad al hacer algo. En este caso hace referencia a la completitud del registro: grado en el que todos los casos están registrados, "captura o registro de todos los casos nuevos". Hace a la calidad y validez de la información de los registros.
- **FAC:** fluorouracilo + doxorubicina + ciclofosfamida
- **FOLFIRI:** fluorouracilo + leucovorina + irinotecan
- **FOLFOX:** fluorouracilo + leucovorina + oxaliplatino
- **Foro de discusión:** es un área web dinámica que permite que distintas personas se comuniquen. Por lo general, el foro de discusión se compone de diferentes "hilos" de discusión (llamados a veces asuntos o temas), cada uno relacionado con un área de debate diferente. El primer mensaje en un proceso establece el tema de discusión y los mensajes que siguen (casi siempre debajo del primero) lo continúan.
- **Fuentes de datos:** Los datos pueden existir o pueden ser obtenidos por métodos planificados por quien los necesita. De acuerdo a esto se reconocen dos tipos de fuentes de datos: 1. *Fuentes Secundarias ó documentales:* tienen datos que ya existen y que fueron recolectados por otras personas y con fines diferentes a los fines de quien va a utilizarlos. Ejemplos: certificados de defunción, registros específicos, estadísticas hospitalarias, etc. Son una forma rápida y económica de recabar datos. Tienen algunas limitaciones que deben conocerse para evitar errores en la interpretación de la información por ellas generada. 2. *Fuentes Primarias ó de recolección directa:* contiene datos obtenidos por métodos planeados y provocados por quien los necesita, para sus fines específicos. Ejemplos: mediciones in vivo e in vitro, encuestas, registros de cáncer. Requieren más tiempo y dinero para su obtención, pero se logra una mayor especificidad en la recolección del dato primario.
- **Gleason:** Es una forma de medir la agresividad de los tumores de próstata. Predice a qué velocidad crecerá/progresará probablemente el tumor. Los tumores con grados más altos tienden a crecer más rápidamente que los de grados más bajos. También

tienen más probabilidades de extenderse. El score de Gleason es un sistema de clasificación de los tumores. El patólogo asigna a cada área del tejido con cáncer un grado de 1 a 5. El score de Gleason se obtiene añadiendo los dos grados más comunes juntos o añadiendo el grado más común y el más alto (el más anormal). El score de Gleason puede ir de 2 a 10. Los tumores con un score de Gleason bajo mostrarán con menor probabilidad un comportamiento agresivo y, por lo tanto, tienen menos probabilidad de extenderse fuera de la próstata.

- **Grado de diferenciación:** sexto dígito del código morfológico, tiene utilidad ya que en ocasiones la terapéutica del tumor puede variar según su grado de diferenciación. No obstante, “la utilización del grado de diferenciación varía mucho entre los anatomopatólogos del todo el mundo, y en muchos casos este grado no se determina en los tumores malignos de modo rutinario”. El grado de diferenciación tiene cinco categorías: 1 Grado I o bien diferenciado; 2 Grado II o moderadamente diferenciado; 3 Grado III o poco diferenciado; 4 Grado IV o indiferenciado (anaplásico); 9 Grado o diferenciación no determinado o no aplicable.
- **Hormonoterapia:** tratamiento terapéutico con hormonas o antihormonas. La hormonoterapia es el tratamiento de algunos tumores (como el de mama y próstata). El tratamiento hormonal actúa alterando la producción o impidiendo la acción de los estrógenos o de la testosterona sobre los órganos. Su objetivo es eliminar o reducir el tumor mejorando la supervivencia y la calidad de vida del paciente. El tipo de terapia hormonal que recibe una persona depende de muchos factores, como el tipo y tamaño del tumor, la edad de la persona, la presencia de receptores hormonales en el tumor y otros factores.
- **IFX:** Ifosfamida
- **IHQ:** Inmunohistoquímica
- **INDEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. es un organismo público, de carácter técnico, que unifica la orientación y ejerce la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales que se realizan en el territorio de la República Argentina. Su creación y funcionamiento están reglamentadas por la ley 17.6221 (25 de enero de 1968) y los decretos 3110/702 (30 de diciembre de 1970) y 1831/933 (1 de septiembre de 1993). En la actualidad depende del Ministerio de Economía y Producción. La ley le confiere responsabilidad directa en el diseño metodológico, organización y dirección de los operativos nacionales de relevamiento a través de censos y encuestas, la elaboración de indicadores básicos de orden social y económico y la producción de otras estadísticas básicas. El INDEC también tiene la responsabilidad de coordinar el Sistema Estadístico Nacional (SEN), bajo el principio de centralización normativa y

descentralización ejecutiva. Esto significa que el INDEC es responsable del desarrollo metodológico y normativo para la producción de estadísticas oficiales, asegurando la capacidad de comparar la información originada en distintas fuentes. El Sistema Estadístico Nacional está integrado por los servicios estadísticos de los organismos nacionales, provinciales y municipales (a través de sus respectivas Direcciones Provinciales de Estadísticas DPE).

- **Información:** Una serie de datos analizados y organizados que proveen la base para tomar decisiones.
- **Inmuno-histoquímica:** es un procedimiento histopatológico que se basa en la utilización de un anticuerpo específico, previamente marcado mediante un enlace químico con una enzima que puede transformar un sustrato en visible, sin afectar la capacidad del anticuerpo para formar un complejo con el antígeno, aplicado a una muestra de tejido orgánico, correctamente fijada e incluida en parafina. Técnica que se usa para identificar moléculas específicas en diferentes clases de tejido. El tejido se trata con anticuerpos que se unen con la molécula específica. Estos se pueden ver bajo un microscopio cuando se utiliza una reacción colorante, un radioisótopo, oro coloidal o un colorante fluorescente. La inmunohistoquímica se usa para ayudar a diagnosticar enfermedades como el cáncer y para detectar la presencia de microorganismos. Se emplea la inmunohistoquímica para la determinación de receptores hormonales en cáncer de mama y de diferentes marcadores en linfomas y otros tumores.
- **Intervalo libre de enfermedad:** es el tiempo entre la cirugía o la remisión completa post quimioterapia (no hay enfermedad residual macroscópica) y la fecha de diagnóstico de recidiva o recurrencia de la enfermedad.
- **Investigaciones epidemiológicas:** Es el conjunto de procedimientos y técnicas para estudiar los problemas que plantea la epidemiología. Es una aplicación del método científico.
- **IPI índice Pronóstico Internacional:** sistema de estadificación útil, internacionalmente aceptado y validado para los Linfomas; de elevado valor predictivo en cuanto a la

respuesta al tratamiento y en especial, en cuanto a la supervivencia.

Tabla 5. Índice Pronóstico Internacional (IPI).

<i>Variables</i>		
Edad	<60 años	>60 años
Estadio Ann Arbor	I-II	III-IV
Nº áreas extraganglionares	0-1	≥ 2
Estado general (PS)	PS 0-1	PS ≥ 2
LDH	normal	elevada
<i>Grupos de riesgo</i>		
Bajo riesgo:	puntuación 0-1	
Riesgo intermedio-bajo:	puntuación 2	
Riesgo intermedio-alto:	puntuación 3	
Riesgo alto:	puntuación 4-5	

- **Lateralidad:** dato sobre el órgano par afectado (derecho-izquierdo). Por lo cual se registrará la lateralidad en los siguientes órganos: glándulas parótida (C07.9), submaxilar (C08.0), sublingual (C08.1), salivar mayor (C08.9), paratíoides (C75.0) – fosa amigdalina (C09.0) – Amígdala (C09.9) – pilar amigdalino (C09.1) – Trompa de Eustaquio, oído medio (C30.1) – Senos maxilar (C31.0), frontal (C31.2) – Pulmón (C34*) – Pleura (C38.4) - Mama (C50*) - Ovario (C56.9) – Trompa de Falopio (C57.0) – Testículo (C62*) – Epidídimo (C63.0) – Cordón espermático (C63.1) – Escroto (C63.2) – Otras localizaciones genitales masculinas (C63.7) – Parénquima renal (C64.9) – Pelvis renal (C65.9) – Uréter (C66.9) – Globo ocular (C69*) – Suprarrenal (C74*) – Corpúsculo carotídeo (C75.4).
- **Legibilidad:** posibilidad de ser leído por otros. En este caso es muy importante la legibilidad de las historias clínicas.
- **LH:** Linfoma Hodgkin
- **LLA:** Leucemia linfoblástica aguda
- **LLC:** Leucemia Linfocítica Crónica
- **LMA:** Leucemia Mieloide Aguda
- **LMC:** Leucemia Mieloide Crónica
- **LNH:** Linfoma No Hodgkin
- **Malnutrición:** Con el término malnutrición se refiere a aquella alimentación totalmente inadecuada para la salud de un ser vivo como consecuencia de la falta de equilibrio o variedad que presenta. La nutrición que no respeta calidad o cantidad, puede estar provocada por un exceso en los alimentos que se ingieren, especialmente si los mismos son ricos en grasas y detonar en la enfermedad de obesidad o por el contrario, por la

falta de alimentos, es decir, un individuo puede llegar a la condición de malnutrición porque casi no se alimenta con ningún tipo de nutriente.

- **Marcadores tumorales:** son productos celulares que ayudan en la detección y diagnóstico de ciertos cánceres. En el caso de marcadores tumorales en sangre (séricos) y otros fluidos corporales pueden ser útiles para monitorear la respuesta al tratamiento de algunos cánceres, detectar recurrencias y progresión de enfermedad.
- **Metástasis:** propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática. El cáncer metastásico es el que se ha diseminado de su lugar de origen a otro lugar en el cuerpo, recibe el mismo nombre y está formado por el mismo tipo de células cancerosas que el cáncer original.
- **Método diagnóstico:** El diagnóstico es la primera y más importante herramienta con la que cuenta un profesional de la salud de cualquier área para acercarse a la comprensión y posible tratamiento de las condiciones salubres de un individuo. El diagnóstico es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no.
- **MM:** Mieloma Múltiple
- **Morfología:** características de la estructura de un organismo o sistema. La morfología o diagnóstico histológico del tumor primario se codifica con cuatro números y se añade un quinto dígito (tras una barra) que informa sobre el comportamiento de la neoplasia (benigno, in situ, maligno, etc.). Un sexto dígito informa sobre el grado de diferenciación de la neoplasia.
- **MTS:** Metástasis
- **Mx:** Mastectomía
- **Neoadyuvancia:** se refiere al tratamiento empleado antes de la cirugía o de la radioterapia que tiene como objetivo reducir el tamaño tumoral y mejorar las condiciones de tratamientos locorregionales. Puede ser quimioterapia, hormonoterapia o tratamiento biológico.
- **Neoplasia:** es el proceso de proliferación descontrolada de células en un tejido u órgano que desemboca en la formación de un neoplasma. Un neoplasma que forma una masa diferenciada se denomina tumor y puede ser benigno o maligno - si puede invadir localmente o metastatizar a órganos distantes.

- **Nivel sérico:** Valor Sérico es la concentración de X sustancia en la sangre. Sérico viene de Suero, y el suero o plasma corresponde a la parte líquida de la sangre que no es la parte forme (glóbulos blancos, glóbulos rojos, Plaquetas) una vez que la sangre precipita y coagula.
- **NP:** Neupogen
- **Número de caracteres de una variable:** cantidad de letras, números y/o símbolos especiales que identifican una variable o forman parte de los valores (expresados en códigos) que puede tomar una variable.
- **Oportunidad (timeliness):** con respecto al registro - tiempo que media entre la confirmación diagnóstica del cáncer, el reporte del registro y la disponibilidad de los datos para el uso de la información. *Oportunidad diagnóstica:* tiempo entre el inicio de síntomas y la confirmación de la presencia de un tumor de comportamiento maligno. *Oportunidad terapéutica:* tiempo entre el diagnóstico de cáncer y el inicio del tratamiento curativo.
- **PAMI:** Programa de Atención Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.
- **PAMO:** Punción Aspirativa de Médula Ósea
- **Performance status (P.S.):** es una forma de medir el estado funcional o nivel de desempeño de un paciente con cáncer u oncológico. Existen dos formas de medirlo: el índice de Karnofsky y el score de EOG. El score de ECOG fue diseñado por el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de Estados Unidos y validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El performance status representa escalas y criterios utilizados por los médicos e investigadores para evaluar el progreso de la enfermedad de un paciente; evaluar cómo la enfermedad afecta a las habilidades de la vida diaria del paciente y determinar el tratamiento adecuado y su pronóstico
- **Precisión:** grado en el que la información es confiable.
- **Proporción:** Es el número (a) de observaciones con una característica dada, por ejemplo casos de sexo masculino, dividido por el número total de observaciones (a + b), es decir hombres y mujeres registradas con cáncer: $a / (a + b)$. - Establece la relación de una parte con el todo. - El numerador siempre debe estar contenido en el denominador. - Suelen expresarse como porcentajes (%), multiplicando la proporción por 100.

- **PTX:** paclitaxel
- **QTx o QT:** quimioterapia
- **Quimioterapia:** es una forma de tratamiento para el cáncer que emplea uno ó varios medicamentos antineoplásicos en un esquema estándar. La quimioterapia se administra intermitentemente por ciclos que en general son iguales entre sí. El número de ciclos administrados es variable pero, en general oscila entre 4 y 8.
- **Radioterapia:** es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes.
- **Razón:** Es el número (a) de observaciones con una característica dada, por ejemplo estar enfermo, dividido el número (b) de observaciones sin la característica dada, no estar enfermo; a / b . - Establece la relación de una parte con otra parte. - El numerador no es parte del denominador.
- **Recidiva o recurrencia:** detección de enfermedad en un paciente sin enfermedad residual luego de un tratamiento con intención curativa. Según el Diccionario de Términos Oncológicos del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, el cáncer recurrente es el cáncer que ha regresado después de un tiempo durante el cual no podía ser detectado (intervalo libre de enfermedad). El cáncer puede regresar al mismo sitio del tumor original (primario) o a otro lugar en el cuerpo. La **recurrencia** es el regreso del cáncer al mismo sitio del tumor original o a otro lugar del organismo, después de haber sido considerado como desaparecido, y la **recidiva** es el regreso del tumor al mismo sitio de donde había sido resecado. Es decir una recidiva es considerada una modalidad de recurrencia, pero no todas las recurrencias son una recidiva. Cabe destacar que en la práctica clínica estos términos se emplean con frecuencia indistintamente.
- **Registros de cáncer (RC):** o registros de tumores (RT) malignos - es un sistema de información en el que se registran de forma continua y sistemática los tumores que se producen en un determinado grupo poblacional, recogiendo no sólo datos del propio tumor sino también información del paciente, su manejo asistencial, etc. Estos datos son almacenados en unidades de información, que para cada registro reúne todos los datos en un mismo formato. Por otro lado los RT constituyen en sí mismo una importante fuente de información, en la que los datos son estudiados y procesados para suministrar periódicamente informes globales, con información no individual sino colectiva. Estos registros pueden ser de tres tipos: 1. De base poblacional o demográfica (RCBP); 2. De base hospitalaria (RCBH) y 3. Registros monográficos (RM). Los RCBP Reúnen los datos de todos los enfermos diagnosticados en un área geográfica

(generalmente una provincia o una región pequeña), con la finalidad de poder medir la magnitud (tasas de incidencia) y características del cáncer, colaborar en descubrir sus causas, promover medidas preventivas y asistenciales y evaluar los efectos de estas medidas. Los RCBH recogen los datos de todos los enfermos de cáncer atendidos en un hospital, independientemente de su procedencia o lugar de residencia; están dedicados fundamentalmente a describir las características de los tumores, evaluar la calidad de la asistencia oncológica, su evolución en el tiempo y obtener datos de supervivencia por tipo de tumor y tratamiento. Los RM o registros específicos de determinados tipos de tumores están dedicados a reunir datos sobre determinados tipos de tumores: tumores infantiles, sarcomas, tumores digestivos, cáncer de mama, melanoma.

- **Remisión completa:** no se encuentra cáncer detectable tras el tratamiento. Desaparición completa del cáncer o del tumor; no hay evidencias de la enfermedad. Un marcador tumoral (si corresponde) puede descender dentro del rango normal.
- **Responsable de archivo, registro, base o banco de datos:** Persona física o de existencia ideal pública o privada, que es titular de un archivo, registro, base o banco de datos (art. 2 de la Ley Nº 25.326).
- **Respuesta parcial:** El tamaño del cáncer ha disminuido en un porcentaje pero la enfermedad sigue presente. Un marcador tumoral (si corresponde) puede haber descendido pero sigue evidenciando la enfermedad. La masa tumoral medible se reduce en un 50% o 30% (dependiendo de la metodología empleada) tras el tratamiento, no se encuentran nuevas áreas de tumor y las existentes no muestran signos de progresión.
- **RMN:** Resonancia Magnética Nuclear
- **RTx o RT:** radioterapia
- **Seguimiento:** Observación de un individuo, grupo, o población inicialmente definida por un periodo de tiempo mayor en quienes se han evaluado características pertinentes para observar cambios en estado de salud o las variables salud-relacionadas.
- **Seguridad:** Relativo a la protección contra consecuencias adversas. Actividad segura: libre y exenta de todo peligro, daño o riesgo. Comprende todo estudio que implique la identificación y evaluación cuali y/o cuantitativa de los peligros inherentes a un sistema o actividad, barreras de protección previstas por diseño para el control de esos peligros

y las consecuencias posibles sobre trabajador, público o bienes en caso de falla de dichas barreras.

- **Sensibilidad:** La sensibilidad en epidemiología es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo, es decir, la probabilidad de que para un sujeto enfermo se obtenga en una prueba diagnóstica un resultado positivo. Por regla general, se elige una prueba muy sensible cuando se prefiere obtener falsos positivos en lugar de falsos negativos, es decir, que el número de enfermos sin detectar sea mínimo. También se usan pruebas muy sensibles cuando un resultado positivo falso no supone para el sujeto ningún trauma psicológico ni económico y en las acciones de tamizaje o screening. La intención del screening es identificar enfermedades de manera temprana dentro de una comunidad. Esto permite la rápida gestión e intervención con la esperanza de que se reduzcan los efectos (dolor, fallecimiento) provocados por la enfermedad.
- **Sesgo:** El error sistemático o sesgo se ha definido como cualquier error diferencial –en relación con los grupos que se comparan– en que se puede incurrir durante el diseño, conducción o análisis del estudio y que invariablemente resulta en una conclusión errónea, ya sea proporcionando una estimación más baja o más alta del valor real de la asociación que existe en la población blanco.
- **Síntoma:** Conjunto de manifestaciones de una enfermedad que pueden ser percibidas subjetivamente por el enfermo o que pueden ser detectadas por un observador. Los primeros suelen denominarse síntomas subjetivos (no se consideran en el caso de los animales) y los segundos suelen denominarse signos clínicos.
- **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA):** dentro del Ministerio de Salud de la Nación conforma e integra un sistema federal de información sanitaria. Su misión es reducir la fragmentación de información sanitaria en todos sus niveles y hacer disponible la información en tiempo y forma para quienes la necesiten, integrando, construyendo y articulando los distintos registros federales en una misma plataforma de tecnología moderna y confiable. Dentro de sus objetivos se encuentran optimizar y mejorar el trabajo de las personas y las organizaciones de salud, contribuir a la unificación de criterios y del lenguaje sanitario, y a la utilización eficiente los recursos financieros públicos.
- **Sistema:** Es un conjunto de elementos relacionados entre sí ordenada y concatenadamente, que contribuyen a cumplir una función determinada. Puede ser una maquinaria o conjunto de máquinas, un conjunto de hombres con sus principios y reglas (grupo humano), un conjunto de máquinas y hombres (sistema socio-técnico), etc. Las relaciones internas entre los componentes de un sistema de salud (socio-

técnico) puede representarse de acuerdo al siguiente esquema. Un sistema simple está compuesto de elementos relacionados a la entrada, proceso y salida. Un sistema de salud incluye todos aquellos elementos que van más allá de solo ser salida y son los resultados e impactos. Los sistemas de salud son sistemas abiertos en los que el comportamiento tiene un contexto de medio ambiente que responde a factores políticos, sociales, culturales y económicos, con lazos de retroalimentación entre todos ellos. Los sistemas de salud están para servir a las comunidades y por lo tanto responden a sus necesidades y expectativas. Los sistemas se relacionan en términos de la naturaleza, por ej. Atención de salud, por propósito por ejemplo provisión de servicio. El término es a menudo utilizado para reflejar una red conceptual organizativa. No necesariamente representa una red funcional.

- **SNOMED:** Systematized Nomenclature of Medicine (Nomenclatura Médica Sistemizada de Enfermedades) es una colección de términos o códigos médicos organizada de manera sistemática que proporcionan los códigos, términos sinónimos y definiciones que cubren las enfermedades, los hallazgos, procedimientos, microorganismos, sustancias, etc. Permite una forma coherente de indexar, almacenar, recuperar y agregar datos clínicos a través de especialidades y los sitios de atención. También ayuda en la organización de los contenidos de los registros médicos, la reducción de la variabilidad en la forma en que se captura, codifica y se utiliza para la atención clínica de los pacientes y la investigación
- **Sobrevida:** hace referencia al tiempo en el que una persona, que padece cáncer, logra mantenerse con vida. Es el tiempo entre el diagnóstico y la muerte de cualquier causa.
- **SSS:** la Superintendencia de Servicios de Salud es un organismo de regulación y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud y las obras sociales nacionales; sólo ellas o las que adhieran al sistema establecido por las Leyes Nº 23660 y Nº 23661 forman parte del Sistema que regula la Superintendencia de Servicios de Salud. Organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.
- **Status ECOG:** es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente exclusivamente con cáncer u oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días. Fue diseñada por el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de Estados Unidos y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El performance status representa escalas y criterios utilizados por los médicos e investigadores para evaluar el progreso de la enfermedad de un paciente; evaluar cómo la enfermedad afecta a las habilidades de la vida diaria del paciente y determinar el tratamiento adecuado y su pronóstico.
- **TAC:** Tomografía Axial Computada

- **Tasa o índice:** Son semejantes a las proporciones, excepto en que, tienen en cuenta una medida del tiempo en la cual fueron recogidos los datos. - Para permitir la comparación rápida entre tasas, se las expresa en relación a un multiplicador ó base, por ejemplo 1000, 10000, 100000 ó un millón, dependiendo de la frecuencia del evento. - Describen la rapidez con que tiene lugar un suceso dado.
- **Tasas estandarizadas por edad (TEE):** La tasa estandarizada o ajustada es una medida de resumen de las tasas específicas en los diferentes estratos de la variable “de confusión” (por ejemplo: edad). Se construye como una media ponderada de estas tasas específicas donde los pesos o ponderaciones proceden de una serie de referencia llamada estándar, el propósito de la cual es homogeneizar los distintos grupos que se comparan. Las tasas ajustadas, no importa el método, no tienen valor intrínseco, carecen de sentido por sí mismas: sólo sirven para compararlas con otras obtenidas bajo las mismas condiciones. Se dispone de dos métodos básicos de ajuste, el directo y el indirecto. El *método directo* consiste en aplicar las tasas específicas por cada estrato de la variable de confusión (edad) de las poblaciones cuyas tasas se quieren comparar, a una población estándar dividida en los mismos estratos o categorías. La gran ventaja del método de ajuste directo es que permite construir tasas ajustadas comparables gracias al empleo de una misma población estándar. Cuando no se dispone de las tasas específicas por grupos de la variable por la que se quiere ajustar o cuando ocurra que en algunos grupos el número de casos sea muy pequeño, se puede ajustar por el llamado método indirecto. Con este método se obtiene el llamado *índice de mortalidad estándar (IME o SMR)*. Para ello se necesita: - Distribución de los sujetos según uno de los grupos de la variable por la que se quiere ajustar para cada población a comparar. - Eventos totales en cada población a comparar. - Tasas específicas de una población estándar para cada uno de los grupos de la variable por la que se quiere ajustar. El método indirecto utiliza los tamaños de los grupos de la variable por la que se quiere ajustar y las tasas específicas de la población estándar para calcular cuántos eventos se podrían esperar en las poblaciones si tuviesen las tasas específicas de la población estándar. Los eventos esperados se combinan con los observados en realidad (O/E) mediante el IME (habitualmente se multiplica por 100).
- **Titular de los datos:** Toda persona física o persona de existencia ideal con domicilio legal o delegaciones o sucursales en el país, cuyos datos sean objeto del tratamiento al que se refiere la presente ley (art. 2 de la Ley Nº 25.326).
- **TNM:** clasificación sobre la extensión del cáncer: Tamaño – N: afectación ganglionar – Metástasis. *TNM clínico* es la clasificación clínica del cáncer antes del tratamiento quirúrgico. Se basa en la información obtenida mediante exploración clínica del paciente, estudios radiológicos, exploraciones quirúrgicas, endoscopias, biopsia, etc.

Utilizado para seleccionar y evaluar el tratamiento más adecuado. *TNM patológico (pTNM)* es la clasificación histopatológica del cáncer después del tratamiento quirúrgico. Por tanto requiere el estudio microscópico tanto del tumor primario (pT), de los ganglios linfáticos regionales (pN) como de las metástasis (pM). El pTNM es utilizado para estimar el pronóstico y calcular los resultados finales

- **Topografía:** de topos, "lugar", y grafos, "descripción". Se refiere a la localización anatómica del tumor primario. La topografía o localización anatómica del tumor primario se codifica con la CIE 10° Rev.
- **Transición epidemiológica:** Proceso a largo plazo del cambio en las condiciones de salud de una población, incluidos los cambios en los patrones de enfermedad, invalidez y muerte. La "transición demográfica" en una población se refiere a un proceso que tiene que ver con las tendencias de la mortalidad y de las tasas de fecundidad en el transcurso del tiempo. Mientras la mortalidad comienza a disminuir y ocurren desarrollos sociales y económicos, se espera que la fecundidad descienda. En los últimos decenios en las Américas, se ha observado reducciones de la mortalidad general y de las tasas de fecundidad y del crecimiento de la población, intensificando la transición demográfica. El envejecimiento consiguiente de la población, en presencia de otros importantes procesos sociodemográficos como la migración y la urbanización, ha generado demandas específicas y complejas de servicios y bienes sociales y de salud.
- **Tratamiento adyuvante:** es el tratamiento que se administra a posterior del tratamiento primario (cirugía o radioterapia) en pacientes sin evidencia de enfermedad residual con el objetivo de disminuir el riesgo de recidivas/recurrencias.
- **Tratamiento curativo:** Tratamiento primario (cirugía o radioterapia) utilizado para interrumpir un proceso de destrucción ya comenzado- en este caso, el cáncer. Estos tratamientos se combinan generalmente con un tratamiento protector (tratamiento adyuvante) con el fin de asegurar el éxito del tratamiento por un tiempo lo más largo posible.
- **Tratamiento de datos:** Operaciones y procedimientos sistemáticos, electrónicos o no, que permitan la recolección, conservación, ordenación, almacenamiento, modificación, relacionamiento, evaluación, bloqueo, destrucción y en general, el procesamiento de datos personales así como también, su cesión a terceros a través de comunicaciones, consultas, interconexiones o transferencias (art. 2 de la Ley Nº 25.326).

- **Tratamiento Neoadyuvante:** es el tratamiento que se administra antes del tratamiento primario (cirugía o radioterapia) con el objetivo de reducir el tamaño/extensión de tumores localmente avanzados.
- **Tratamiento paliativo:** Es el tratamiento que se orienta a mejorar síntomas de un paciente con enfermedad avanzada, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, aunque no tiene finalidad curativa. Se incluyen dentro de estos tratamientos, la radioterapia paliativa (por ejemplo para mejorar la confusión en un paciente con metástasis cerebrales), la cirugía paliativa (por ejemplo la estabilización quirúrgica de la columna para evitar la compresión medular), la quimioterapia paliativa, el tratamiento farmacológico del dolor y otros síntomas como la náusea, la disnea, etc.
- **Tumor primario múltiple:** En las últimas décadas se ha observado un incremento del desarrollo de más de un cáncer, en una misma persona, a lo largo de su vida. Esto se debe, en parte, al aumento de la supervivencia de los enfermos con las diversas formas de cáncer gracias a las nuevas terapias antineoplásicas, y a la utilización de fármacos quimioterápicos y de radiaciones (son frecuentemente carcinógenos en sí mismos) que favorecen el desarrollo de segundas neoplasias. Los tumores múltiples deben ser codificados de acuerdo a unas normas internacionales que permitan su comparabilidad con otros registros. Enfermedad de Paget mamaria y enfermedad de Paget extramamaria en vulva, son dos tumores (múltiple). La IARC establece las normas para la codificación internacional de las neoplasias múltiples: a) El reconocimiento de la existencia de dos o más tumores múltiples primarios no depende del tiempo transcurrido entre la aparición de los mismos. b) Un cáncer primario es aquel que se origina en una localización primaria o tejido y no es una extensión, recidiva o metástasis de otro. c) Sólo se reconocerá un tumor en cada órgano o par de órganos o tejido, definiéndose estos por diferentes códigos topográficos de la CIE-O (tres primeros dígitos). d) Existen dos circunstancias en las que *no se aplica la norma anterior* (c): 1. Cánceres sistémicos o multicéntricos que afectan potencialmente a varios órganos independientes. En esta consideración se incluyen tres tipos histológicos de la clasificación de neoplasias múltiples de la IARC: linfomas, leucemias y sarcoma de Kaposi (grupos 7, 8 y 9). Se considerará solamente uno en cada persona. 2. Otros tipos histológicos (grupos 1, 2, 3, 5 y 6) se consideran diferentes tumores a efectos de la definición de tumores múltiples, de tal manera que un cáncer de distinto grupo (1, 2, 3, 5 y 6) en el mismo órgano o par de órganos se considera como un nuevo tumor. Los grupos 4 y 10 incluyen tumores que no han sido tipificados satisfactoriamente desde un punto de vista histológico y no pueden, por tanto, distinguirse de otros grupos. Por ejemplo, un paciente con un carcinoma epidermoide (M-80703) esofágico que posteriormente desarrolle un leiomioma (M-88903) de esófago se debe considerar como dos tumores independientes. *Grupos de neoplasias malignas*

consideradas histológicamente diferentes” para su definición como tumores múltiples según las normas de la IARC: - 1. Carcinomas epidermoides: 805-813 (en referencia a los tres primeros dígitos del código de morfología de la CIE-O) - 2. Adenocarcinomas: 814, 816, 818-822, 825-850, 852-855, 857, 894- 3. Otros carcinomas específicos: 803-804, 815, 817, 823, 824, 851, 856, 858-867 - 4. Carcinomas sin especificar: 801-802 - 5. Sarcomas: 867-871, 880-892, 899, 904, 912-913, 915-934, 937, 954-958 - 6. Otras neoplasias: 872-879, 893, 895-898, 900-903, 905-911, 935-936, 938-953, 972-974 - 7. Linfomas: 959-971 - 8. Leucemias: 980-994 - 9. Sarcoma de Kaposi: 914 - 10. Tipos sin especificar: 800.

- **Tumor primario:** o cáncer primario es aquel que se origina en una localización primaria o tejido y no es una extensión, recidiva o metástasis de otro.
- **Usuario de datos:** Toda persona, pública o privada que realice a su arbitrio el tratamiento de datos, ya sea en archivos, registros o bancos de datos propios o a través de conexión con los mismos (art. 2 de la Ley N° 25.326).
- **VAC o VAX:** Vaciamiento Axilar
- **Validación:** Sistema para comprobar si los resultados obtenidos miden realmente la realidad que se supone deben medir y por lo tanto es confiable para su aplicación general.
- **Validez (accuracy):** Característica que indica el grado en que un instrumento, un test o un sistema de clasificación mide lo que se pretende medir. Proporción de casos registrados con una característica dada (sexo, edad, diagnóstico) que posee realmente ese atributo. En el contexto de la epidemiología, la validez se refiere a la ausencia de sesgo o error. El objetivo de todo estudio epidemiológico, en el que se desea conocer la frecuencia con la que ocurre un evento o estimar la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad, debe ser el de medir y calcular con la mayor precisión y exactitud posibles dichas determinaciones. En otras palabras, la validez del conocimiento derivado de cualquier estudio epidemiológico dependerá, en gran medida, de la ausencia de error y de la capacidad de estimar o predecir el parámetro verdadero en la población blanco.
- **Variable dicotómica:** son las que permiten solo dos opciones, por ejemplo blanco o negro, positivo o negativo, afirmativo o negativo, son parte de las variables llamadas *Cualitativas*, es decir que manifiestan o traducen una modalidad llamada atributo o categoría.

- **Variable:** todo lo que varía y se puede medir. Es una característica que se mide en un estudio, que puede tener múltiples resultados. Se las agrupa en *Numéricas*, *Nominales* cuando no pueden ser agrupadas numéricamente y *Ordinales* que permiten establecer un orden progresivo entre regular o mediocre, malo o poco, mediano o mucho. Cuando las variables están en escala nominal u ordinal, y con el fin de procesar los datos, es necesario transformar los datos verbales a números; se deben asignar códigos numéricos a cada uno de los valores que puede adoptar la variable. Este proceso se conoce como codificación. En una escala nominal estos códigos numéricos no indican una información cuantitativa, sino que son sólo rótulos o carteles que designan las categorías. Por ejemplo, si asignamos para la variable "sexo": 1 =Masculino y 2=Femenino, esta codificación podría invertirse ó remplazarse por 0 y 1, sin que se alteren los resultados. Con estos números no puede operarse matemáticamente. En una escala ordinal, los números asignados deben respetar la posición relativa de las categorías. Si estamos midiendo "grado de satisfacción", debemos asignar por ejemplo: 1=No satisfecho, 2=Algo satisfecho, 3=Muy satisfecho, siguiendo el orden subyacente. Cuando la variable mide "Presencia" ó "Ausencia" de un atributo, se estila codificar: 0=Ausencia, 1=Presencia. En un estudio no basta con identificar las variables; es necesario definir las en forma precisa a fin de evitar confusiones o ambigüedades. Este proceso por el cual se definen exactamente cómo serán medidas, se llama *operacionalización de la variable*.
- **VIP:** Etopósido + Ifosfamida Mesna + Cisplatino
- **VP16:** Etopósido
- **XELOX:** Capecitabina + oxaliplatino