

11 de junio de 2013

# VALIDEZ (II):

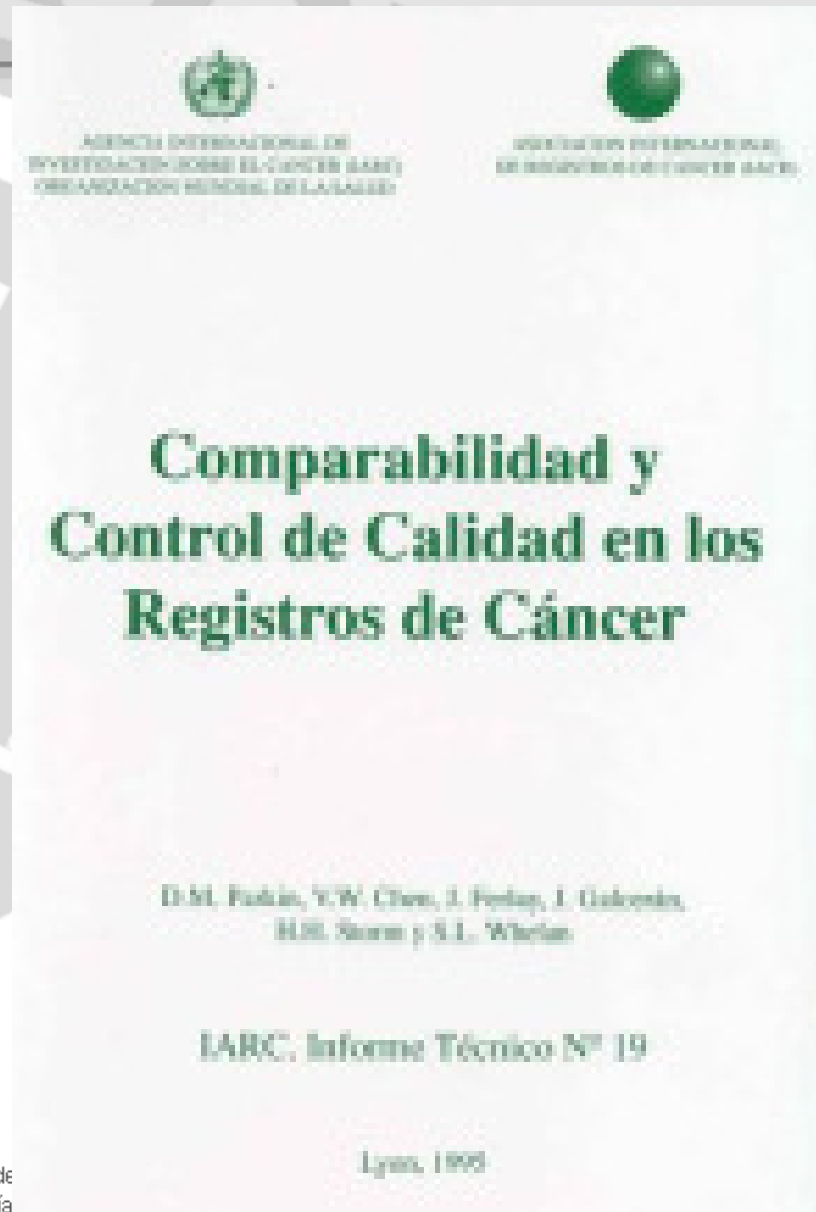
## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

Programa de gestión base de datos.

Programa IARC-Check o DEPedit.

Dra.M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López  
Registro de Cáncer de Murcia  
Servicio de Epidemiología  
Consejería de Sanidad y Política social  
[mdolores.chirlaque@carm.es](mailto:mdolores.chirlaque@carm.es)  
[www.murciasalud\epidemiologia](http://www.murciasalud\epidemiologia)

# 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA



## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

- Se basa en búsqueda de códigos imposibles o combinaciones de códigos imposibles o inverosímiles, de las variables (edad/localización, edad/histología, localización/histología)



- Los códigos y combinaciones incorrectos pero lógicos no se pueden identificar, aunque nos puede orientar de la validez de los datos el % de casos registrados como imposibles o improbables

## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

- Es importante monitorizar la consistencia interna, determinar si los datos son del tipo esperado y si hay consistencia entre los diferentes datos individuales.
- **El mejor método** para la verificación de la exactitud de los datos consiste en comparar los datos con los documentos fuente originales.

## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

- Inspección visual rápida de un registro para ver si están todas las variables fundamentales cumplimentadas y son coherentes
- Programas de edición diseñados para detectar inconsistencias (el más utilizado) sobre la validez de los códigos utilizados
  - Se rechazan los casos con códigos topográficos o morfológicos **fuera del rango** permitido, o con otros códigos no permitidos
  - Se realizan controles **de consistencia interna entre variables** (fecha diagnóstico posterior fecha nacimiento, mujer no puede tener un cáncer de próstata)

## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

- CONTROL ENTRE DIFERENTES VARIABLES
  - Un cáncer no puede ser diagnosticado antes de nacer (fecha de incidencia igual o posterior a la fecha de nacimiento)
  - Una mujer no puede tener un cáncer de testículo
  - Un paciente que no puede tener eventos posteriores (ingresos, informes, tratamientos).
- COMBINACIONES INUSUALES O IMPROBABLES
  - Niño casado o viudo
  - Tumor no frecuente en un niño

## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

### IARC-CHECK

- Diseñado para examinar la validez y la consistencia de los datos.
- Se creó para CIFIC vol VI (Parkin *et al* 1992)
- Solamente incluye las variables que se utilizan para el calculo de la incidencia:
  - Sexo, fecha de nacimiento, fecha de incidencia, base del diagnostico, localización, histología, comportamiento, grado de diferenciación.
- Muy genérico: diseñado para todos los países.

## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

- Programa diseñado para
  - Rechazar verdaderos errores
  - Detectar combinaciones improbables
- Comprobación de las posibles combinaciones localización / morfología: Descripción del proceso:
- Primer paso 'Programa para la validación de la consistencia entre localización y morfología' fue coger la lista completa de entidades morfológicas con sus correspondientes localizaciones.



# 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

Los códigos morfológicos están divididos en 5 grupos de conversión:

- 1. Conversión directa utilizando únicamente los códigos de topografía.
  - No se puede validar automáticamente, hay que volver a los documentos.
- 2. Conversión a una categoría específica de la CIE9 (10), independientemente de la localización.
  - Una morfología dada tiene que ser asignada a su localización específica (otra localización es rechazada como un error)
  - Incluye morfología en relación con el sexo: adenofibroma endometriode 8381/3 183 C569 ovario se rechazaría en sexo masculino.
- 3. Conversión de códigos que tiene conversiones diferentes para 'localizaciones especificadas' y 'localizaciones no especificadas'.
  - No se puede validar automáticamente, hay que volver a los documentos.
- 4. Conversiones de categorías específicas: piel, tejido conectivo y huesos.
  - Familias de códigos morfológicos permitidos: hueso / sarcoma; sarcoma de tej blandos
  - Familias de códigos morfológicos prohibidos: hueso / carcinoma; carcinoma / tej. blandos
- 5. Conversión de localización específica de un sexo
  - Ej. Coriocarcinoma placenta, útero o testículo; no en una localización diferente.

## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

- La conversión de CIE a CIEO proporcionó la base para el desarrollo del programa de control localización / morfología.
- Otras publicaciones de anatomía patológica
- Consulta con patólogos expertos.
- Se pidió a los registros que verificaran los listados de errores: se eliminaron las combinaciones comúnmente aceptadas.

El programa puede que no satisfaga todas las necesidades por:

- - Los patólogos varían los términos diagnósticos
- - Los patólogos difieren en las morfologías que pueden considerarse como posibles en diferentes órganos o tejidos.
- - Prácticamente **cualquier combinación de morfología / localización es posible**, pero algunas son muy improbables.
- - Cuanto mayor sea la base de datos, mayor probabilidad de combinaciones improbables. Cuanto más años...Cuanto mayor población...

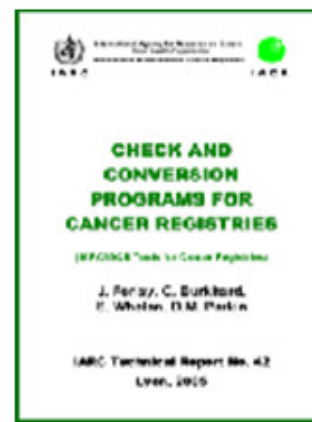
# International Association of Cancer Registries

- IACR HOME
- ABOUT IACR
- SOFTWARE
- PUBLICATIONS
- FELLOWSHIPS
- MEETINGS
- NEWSLETTER
- STANDARDS

## NEWS

- Publications
- Statistics on cancer
- Resources for Cancer
- Registration
- General Interest
- WHO publications

Please write your



**Check and conversion programs for cancer registries**  
IARC, Technical Report No. 42



[TechRep42.pdf available here](#)

(656 Kb Acrobat document)



Acrobat Reader is required to view this document. Click on the icon to download Acrobat.

<http://www.iacr.com.fr/iarcctools.htm>

## Software

## IARCcrgTools

### — The IARCcrgTools program

IARCcrgTools is a Windows-based package which allows registry personnel to convert and to check their data.

Latest release: **July 2008**

System requirements:

- . Windows 2000/XP
- . 5 Mb hard disk space requested
- . 64 Mb central memory recommended

All the programs run in batch mode only, using text files with fixed length record. Online help included.

The screenshot displays two overlapping windows from the IARCcrgTools software. The background window is a command prompt titled "IARC multiple check program" showing the output of a data check. The foreground window is the "IARC/ICACR Multiple Primary Rules (2004)" help document.

**Command Window Output:**

```
IARC multiple check program
IARC multiple check program - Wednesday 30 June 2004-15:02
The program found the following duplicate records of multiple primary.
Those marked with an * are duplicate registrations following the
IARC rules and have NOT been written to the
9706904240 210971749848039271 C509848039
97069042401710971749848039171 C509848039 *
97066852672802971749850039251 C509850039
97066852672802971749850039151 C509850039 *
97064722602401971840007039071 C529807039
97064722602406971749850039271 C509850039
97055152492708971749850033271 C509850033
97055152492708971749850033171 C509850033 *
97053632301011971749999039212 C509800039
97053632301011971749999039112 C509800039 *
9705163236 301971830847032171 C569847032
9705163236 301971522814032271 C172814032
```

**Help Window Content:**

### IARC/ICACR Multiple Primary Rules (2004)

Cancer registries use different rules for defining multiple primaries when registering cancer cases. The rules given here are for **reporting** data on cancer incidence and survival, so that cancer risk and outcome are comparable between different populations. For **collection**, it is recommended that registries collect and register more detailed data and some suggestions are given in the Recommendations for Recording which follow. Such cases should be collapsed to conform to the international rules for analysis.

#### RULES FOR REPORTING INCIDENCE AND SURVIVAL

1. The recognition of the existence of two or more primary cancers does not depend on time.
2. A primary cancer is one that originates in a primary site or tissue and is not an extension, nor a recurrence, nor a metastasis.
3. Only one tumour shall be recognised as arising in an organ or pair of organs or tissue. Some groups of codes are considered to be a single organ for the purposes of defining multiple tumours. These topography code groups are shown in Table 1. Multifocal tumours – that is, discrete masses apparently not in continuity with other primary cancers originating in the same primary site or tissue, for example bladder – are counted as a single cancer.
4. Rule 3 does not apply in two circumstances:
  1. Systemic (or multicentric) cancers potentially involving many different organs are only counted once in any individual. These are Kaposi sarcoma (group 15 in Table 2) and tumours of the haematopoietic system (groups 8-14 in Table 2).
  2. Neoplasms of different morphology should be regarded as multiple cancers (even if they are diagnosed simultaneously in the same site).

# 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA



## Controles de variables individuales

- Número de registros: control duplicados
- Fechas: formato de fecha válida
- Edad:
  - No mayor 125
  - Edad desconocida 999
  - Fecha de nacimiento en blanco
- Sexo: un código válido para hombre o mujer
- Debe ser un código válido de la CIEO
  - Localización
  - Morfología
  - Comportamiento
  - Grado



Individual data item edits:

- Date of birth      Must be a valid date according to the format specified.
- Incidence date    Must be a valid date according to the format specified.
- Age at incidence   Must be a positive numeric value, not greater than 105 years. Age can be calculated if both birth and incidence dates are provided. If date of birth is not known, the corresponding field must be filed with blanks, and age is set to 999.
- Sex                Must be a valid code
- Site                Must be a valid ICD-O-3 code.
- Morphology        Must be a valid ICD-O-3 code.
- Grade             Must be a valid ICD-O-3 code.
- Behaviour         Must be 0, 1, 2, 3 (and 6 or 9, if specified)



## 4. METODO DE CONSISTENCIA INTERNA

### Controles de combinación de datos (CIEO-2)

- Fechas
- Combinaciones improbables edad / localización
  - <40 años C61 próstata 814\* ADK
  - <5 años C53 cervix C61 próstata
  - <20 años C15 C19 C20 C23 C24

<http://www.iacr.com.fr/iarccrgtools.htm>

CHECK AND CONVERSION PROGRAMS FOR CANCER REGISTRIES

(IARC/IACR Tools for Cancer Registries)

J. Ferlay, C. Burkhard, S. Whelan, D.M. Parkin

IARC Technical Report No. 42 Lyon 2005



**EDAD / LOCALIZACIÓN / HISTOLOGÍA**

**SEXO / LOCALIZACIÓN**

**SEXO / HISTOLOGÍA**

**COMPORTAMIENTO / LOCALIZACIÓN**

**COMPORTAMIENTO / HISTOLOGÍA**

**GRADO / HISTOLOGÍA**

**BASE DEL DIAGNOSTICO / HISTOLOGÍA**

**LOCALIZACIÓN / HISTOLOGIA**



# EDAD / LOCALIZACIÓN / HISTOLOGÍA

1. Si la edad es menor de 15, se establecen las reglas del childhood check siguiendo las reglas de la ICC: Grupo diagnóstico poco probable para la edad

- Hodgkin lymphoma 0-2
- Neuroblastoma 10-14
- Retinoblastoma 6-14
- Wilms' tumour 9-14
- Renal carcinoma 0-8
- Hepatoblastoma 6-14
- Hepatic carcinoma 0-8
- Osteosarcoma 0-5
- Chondrosarcoma 0-5
- Ewing sarcoma 0-3
- Non-gonadal germ cell 8-14
- Gonadal carcinoma 0-14
- Thyroid carcinoma 0-5
- Nasopharyngeal carcinoma 0-5
- Skin carcinoma 0-4
- Carcinoma, NOS 0-4
- Mesothelial neoplasms (M905\_) 0-14

# EDAD / LOCALIZACIÓN / HISTOLOGÍA

2. Si la edad es mayor de 15, las siguientes combinaciones se consideran poco probables:

- Edad < 40 y localización C61.\_\_ e histología 814\_\_
- Edad menos de 20 y localización C15.\_\_,C19.\_\_,C20.\_\_,C21.\_\_,C23.\_\_,C24.\_\_.C38.4,C50.\_\_,C53.\_\_,C54.\_\_ or C55.\_\_
- Edad menos de 20 y localización C17.\_\_ e histología menor de 9590 (i.e. no linfoma)
- Edad menos de 20 y localización C33.\_\_ o localización C34.\_\_ o localización C18.\_\_ e histología no es 824\_\_ (i.e. no carcinoide).
- Edad > 45 y localización C58.\_\_ e histología 9100
- Edad < 26 e histología 9732 o 9823
- Histología 8910,8960,8970,8981,8991,9072,9470,951\_\_ o 9687

## SEXO / LOCALIZACIÓN

Algunas combinaciones de sexo y localización son imposibles:

- 1. Si el sexo es hombre y la localización: C51.\_\_, C52.\_\_, C53.\_\_, C54.\_\_, C55.\_\_, C56.\_\_, C57.\_\_ or C58.\_\_
- 2. Si el sexo es mujer y la localización: C60.\_\_, C61.\_\_, C62.\_\_, or C63.\_\_

# SEXO / HISTOLOGÍA

- Algunas combinaciones de sexo e histología son poco probables:
  - 1. Si el sexo es hombre y la familia histológica
    - 23 Rabdomioma genital
    - 24 Sarcomadel estroma endometrial
    - 25 Tumores ovaricos
    - 26 Tumores de la placenta
    - 27 Tumores de los órganos genitales femeninos
  - 2. Si el sexo es hombre y la familia histológica
    - 28 Eritroplasia de Queyrat
    - 29 Tumores testiculares

# COMPORTAMIENTO / LOCALIZACIÓN



Combinaciones poco probables

Localización y comportamiento

- C40.\_ 2
- C41.\_ 2
- C42.\_ 2
- C47.\_ 2
- C49.\_ 2
- C70.\_ 2
- C71.\_ 2
- C72.\_ 2

# COMPORTAMIENTO / HISTOLOGÍA



Combinaciones poco probables

Histología y comportamiento que no aparecen en CIEO-3.

# GRADO / HISTOLOGÍA

- Algunos terminos histológicos, como teratoma maligno anaplásico (9082/3/4) incluye el grado en la descripción.

# BASE DEL DIAGNOSTICO / HISTOLOGÍA

- Regla: Los casos malignos sin confirmación microscópica se codifican como 8000/3 Neoplasia Maligna
- Excepciones a la regla: la morfología específica se acepta en algunos códigos histológicos



# LOCALIZACIÓN / HISTOLOGIA

- Códigos morfológicos agrupados en familias utilizados exclusivamente en localizaciones específicas.
- Combinaciones que son poco probables o infrecuentes.

# LOCALIZACIÓN / HISTOLOGIA

## TUMORES ACEPTADOS EN CUALQUIER LOCALIZACIÓN (Grupo 1)



- 8000 Neoplasm
- 8001 Tumour cells
- 8002 Malignant tumour, small cell type
- 8003 Malignant tumour, giant cell type
- 9590 Malignant lymphoma, NOS
- 9591 Malignant lymphoma, non-Hodgkin, NOS
- 9596 Composite Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma
- 9650 Hodgkin lymphoma, NOS
- 9651 Hodgkin lymphoma, lymphocyte-rich
- 9652 Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS
- 9653 Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, NOS
- 9654 Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, diffuse fibrosis
- 9655 Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, reticular
- 9659 Hodgkin lymphoma, nodular lymphocyte predominance
- 9661 Hodgkin granuloma
- 9662 Hodgkin sarcoma
- 9663 Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, NOS
- 9664 Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, cellular phase
- 9665 Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 1
- 9667 Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 2

# LOCALIZACIÓN / HISTOLOGIA

## TUMORES CON UNA LOCALIZACIÓN ESPECIFICA (Grupo 2)



2	Salivary gland tumours	8561 <i>Adenolymphoma</i> 8974 <i>Sialoblastoma</i>	C07 Parotid gland C08 Other and unspecified major salivary glands
3	Stomach tumours	8142 <i>Linitis plastica</i> 8214 <i>Parietal cell carcinoma</i>	C16 Stomach
4	Small intestine tumours	8683 <i>Gangliocytic paraganglioma</i> 9764 <i>Immunoproliferative small intestinal disease</i>	C17 Small intestine
5	Colo-rectal tumours	8213 <i>Serrated adenoma</i> 8220 <b>Adenocarcinoma in adenomatous polyposis coli</b> 8261 <b>Adenocarcinoma in villous adenoma</b>	C18 Colon C19 Rectosigmoid junction C20 Rectum C26 Other and ill-defined digestive organs C76.2 Abdomen NOS C76.3 Pelvis NOS C76.7 Other ill-defined sites C76.8 Overlapping lesion of ill-defined sites C80 Unknown primary site

Hasta 64 grupos de familias morfológicas

# LOCALIZACIÓN / HISTOLOGÍA

## TUMORES CON NO LOCALIZACIÓN PARA ESA MORFOLOGÍA(Grupo 3)

65	Not haematopoietic tumours	<b>8004 Malignant tumour, spindle cell type</b> <b>8005 Malignant tumour, clear cell type</b> <i>8831 Histiocytoma, NOS</i> <i>8834 Giant cell fibroblastoma</i> <i>8835 Plexiform fibrohistiocytic tumour</i> <i>8836 Angiomatoid fibrous histiocytoma</i> <b>9170 Lymphangiosarcoma</b> <i>9171 Capillary lymphangioma</i> <i>9172 Cavemous lymphangioma</i> <i>9173 Cystic lymphangioma</i> <i>9174 Lymphangiomyomatosis</i> <i>9175 Hemolymphangioma</i>	NOT C42 Hematopoietic and reticuloendothelial systems
----	----------------------------	---	--

Del grupo 65 al 71