



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME ANUAL DE CIERRE DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS. ANTIOQUIA, 2021

Responsable:

Dirección Salud Colectiva – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 280.000 niños de entre 0 y 19 años. En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad. El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms. Por lo general, en el cáncer infantil no existe la prevención primaria, ni detección mediante cribado.

Aunque los índices de mortalidad por cáncer en este grupo han bajado en casi 65 % desde 1970 a 2016, el cáncer sigue siendo la causa principal de muerte en niños. Los tipos más comunes de cáncer diagnosticados en niños de 0 a 14 años son leucemias, cáncer de encéfalo y otros tumores del sistema nervioso central (SNC), y linfomas.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la niñez y la adolescencia. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en el que viva: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%.

Los tumores en la edad pediátrica son poco frecuentes representan aproximadamente del 1 al 3% de los tumores en población general (1), sin embargo, constituye una de las principales causas de muerte en personas menores de 18 años. Según la Organización Mundial de la Salud: “el cáncer en menores de 15 años representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

con tasas mundiales de incidencia que oscilan entre 50 y 200 casos por cada millón de niños en las distintas partes del planeta (2)".

La Organización Mundial de la Salud lanzó recientemente la Iniciativa Global para el Cáncer Infantil (GICC) con el objetivo de aumentar sustancialmente la supervivencia de los niños con cáncer para 2030. El objetivo final se refiere particularmente a los países menos desarrollados donde las estimaciones de supervivencia son considerablemente más bajas que en los países de altos ingresos donde los niños con el cáncer alcanzan aproximadamente el 80% de supervivencia. Dada la gran brecha en la disponibilidad de datos de alta calidad entre los países más y menos desarrollados, medir el éxito del GICC también requerirá un apoyo sustancial a los registros de cáncer infantil para que puedan proporcionar datos de supervivencia a nivel de la población.

1.1 Comportamiento en el Mundo

En Colombia se estima que anualmente se presentan 1.628 casos nuevos de cáncer infantil y alrededor de 532 muertes por cáncer en menores de 14 años, según datos del Observatorio Global de Cáncer (*en adelante* GLOBOCAN) 2018 (1). La primera causa de enfermedad y muerte por cáncer infantil son las leucemias, seguida por los tumores malignos del sistema nervioso central y el linfoma no Hodgkin.

Respecto al comportamiento de la mortalidad por cáncer infantil, en los últimos años ha disminuido la tasa de mortalidad cruda en personas menores de 18 años, pasando de 4,38 fallecidos por 100.000 niños en el año 2005, a 3,74 por 100.000 en 2018 (3).

En el mundo los tipos de cáncer más frecuentes en población pediátrica son las leucemias, con una tasa de incidencia para 2018 de 3,1 por cada 100.000 habitantes, seguido por tumores del sistema nervioso central (1,2 por cada 100.000 habitantes) y en tercer lugar el linfoma no Hodgkin (0,89 por cada 100.000 Habitantes). La tasa de mortalidad de cáncer infantil fue de 4 por cada 100.000 habitantes ocupando el primer lugar las leucemias.

Para Latinoamérica la tasa de mortalidad es superior, siendo del 4.6 por cada 100.000 habitantes y una incidencia mayor con 4.3 por cada 100.000 habitantes para las leucemias, seguido por tumores del sistema nervioso central con una tasa de 1.9 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar los linfomas no Hodgkin con 1.2 por cada 100.000 habitantes.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El tipo de cáncer más común en los niños es la leucemia linfoblástica aguda, la cual era considerada fatal hasta hace 30 años. Hoy, su tasa de supervivencia a 5 años supera el 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse. Sin embargo, la situación es diferente para los niños con cáncer de los países en desarrollo. Se estima que su supervivencia al cáncer es entre 10 y 20% menor que la de aquellos en su misma situación en países desarrollados. Las causas de esta situación se adjudican al diagnóstico tardío, el limitado acceso al tratamiento, su abandono y la recaída de la enfermedad.

Comportamiento del evento en América

El cáncer es una de las principales causas de muerte de niños y adolescentes en todo el mundo. Cada año, más de 400.000 niños son diagnosticados con cáncer en todo el mundo. En la Región de las Américas, se estima que hubo 32.065 nuevos casos de cáncer en 2020 en niños de 0 a 14 años; de ellos, 20.855 casos ocurrieron en países de América Latina y el Caribe.

Se estima que el cáncer fue la causa de muerte de 8.544 niños menores de 15 años en 2020; de ellos, 7.076 en América Latina y el Caribe. El cáncer en la infancia es poco frecuente, sin embargo, cada año se diagnostican más de 27 mil casos al año en la región de las Américas.

Se estima que el cáncer fue la causa de muerte de 8.544 niños menores de 15 años en 2020; de ellos, 7.076 en América Latina y el Caribe. La mayor proporción de muertes se presentaron en personas con diagnóstico de leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfoma no hodgkin.

Comportamiento del evento en Colombia

En el 2021 se notificaron 1645 casos, de los cuales 1498 corresponden a casos nuevos; aunque para este año disminuyó la notificación, se observa una tendencia al aumento del 2015 a la fecha.

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Cancerología (INC), en el país se registran alrededor de 500 muertes anuales por cáncer en menores de 14 años, siendo la leucemia aguda la primera causa, con 256 defunciones, seguida por los tumores malignos del sistema nervioso central y los linfomas.

En relación con la mortalidad, para el cáncer infantil, se describieron 281 muertes anuales por cáncer en niños y 218 en niñas, indicando además que el mayor número





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

de muertes fue debido a las leucemias (256 muertes). De esta manera se concluye que el 1,52% del total de las muertes por cáncer en el periodo analizado corresponde a población infantil y del total de muertes en esta población la principal causa fueron las leucemias con el 51%. Cifras que coinciden con el comportamiento y distribución observados tanto en Estados Unidos como en los países de OPS (4).

El estudio anteriormente mencionado, también realizó estimaciones a nivel departamental sobre la incidencia y mortalidad por cáncer en menores de 15 años diferenciadas por sexo. De acuerdo a ello en el departamento de Antioquia, la tasa de incidencia específica (TIE) de todos los cánceres excepto piel en niños (0 a 14 años) fue de 10,2/100.000 y en niñas de 8,9; a pesar de que la cifra es mayor en niñas, al compararlas con el promedio nacional se evidencia un mejor comportamiento en niños que en niñas, toda vez que las TIE para el mismo evento en el país se sitúan en 11,4 para niños y 8,7 para niñas (4).

El cáncer puede ser clasificado en dos grupos: tumores hemato-linfoides (leucemia y linfoma) y tumores sólidos. Los tumores más frecuentes en la infancia (0-14 años) son las leucemias seguidas de los tumores del sistema nervioso central y los linfomas (Hodgkin y no Hodgkin), en la adolescencia (15-19 años) son más frecuentes los linfomas seguidos de los tumores de sistema nervioso central y las leucemias, en este grupo de edad se presenta también mayor incidencia de melanomas malignos, tumores germinales y carcinoma de tiroides, comparado con las personas menores de 15 años (6), (7).

A diferencia del cáncer en adultos, no se pueden implementar estrategias de prevención primaria para el cáncer en niños y adolescentes, así como tampoco hay métodos de tamización que permitan la detección temprana. El cáncer pediátrico se caracteriza por tener una presentación predominantemente tisular, los casos son detectados generalmente de forma accidental, dado que los signos y síntomas son tan comunes que pueden confundirse con otras enfermedades, sin embargo, los tumores diagnosticados en la infancia tienen mejor pronóstico, responden y toleran mejor el tratamiento y se logra una mayor supervivencia comparados con los tumores en adultos (7), (8).

El pronóstico de la enfermedad depende del tipo del tumor, la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico y la eficacia del tratamiento; en países desarrollados se estima que aproximadamente del 60 al 80% de los niños con cáncer se curan, en países menos desarrollados, se estima que el 50% de los niños con diagnóstico de cáncer fallece, debido a que se presentan dificultades en el





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

acceso a los servicios de salud, en la oportunidad del diagnóstico e inicio del tratamiento y posiblemente a abandono del tratamiento relacionado con barreras de acceso de tipo económico o geográfico (8), (9).

La enfermedad mejora cuando ésta se diagnostica y se empieza a tratar en estadios iniciales, esto permite: usar tratamientos menos intensos, lo que reduce el riesgo de complicaciones relacionadas con la enfermedad y con el tratamiento, reducir las secuelas orgánicas y psicológicas, disminuir los tiempos y costos de hospitalización o servicios tendientes a la atención integral del cáncer y por ende disminuir la mortalidad (10), (8).

Por lo anteriormente descrito, para la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, este evento de vigilancia en salud pública representa un interés especial por su elevada mortalidad, la cual puede ser evitable garantizando atención oportuna, con calidad y continuidad. Esto solo se podría lograr con el despliegue de estrategias de monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años.

Afortunadamente, en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil. Un ejemplo es la leucemia aguda, una enfermedad que hasta hace 30 años era considerada inevitablemente fatal. En la actualidad, siendo el tipo de cáncer más frecuente en la infancia, tiene una sobrevivencia a 5 años superior al 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse definitivamente.

1.2 Comportamiento en Antioquia

Fueron notificados 198 casos de la semana epidemiológica 01 a la semana 53 del año 2021 de cáncer infantil, que corresponde a una tasa de incidencia de 11,5 casos por el total de la población de menores de 18 años (1.714.672 población total infantil para ese año).

La tasa de incidencia de cáncer infantil en el año 2021 en el departamento de Antioquia es de 11.5 casos por 100.000 menores de 18 años, manifestándose mayores tasas en los grupos poblacionales de 0 a 4 años (10.4), de 5 a 9 años (11.3) de 10 a 14 años (12.5) y en el grupo de 15 a 17 años (12.2). Estos resultados





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

conducen con lo descrito en la literatura, respecto a la edad en la que es más frecuente la aparición

De la leucemia linfoblástica aguda (LLA), patología que se presenta con mayor frecuencia en la población de 0 a 14 años en Colombia

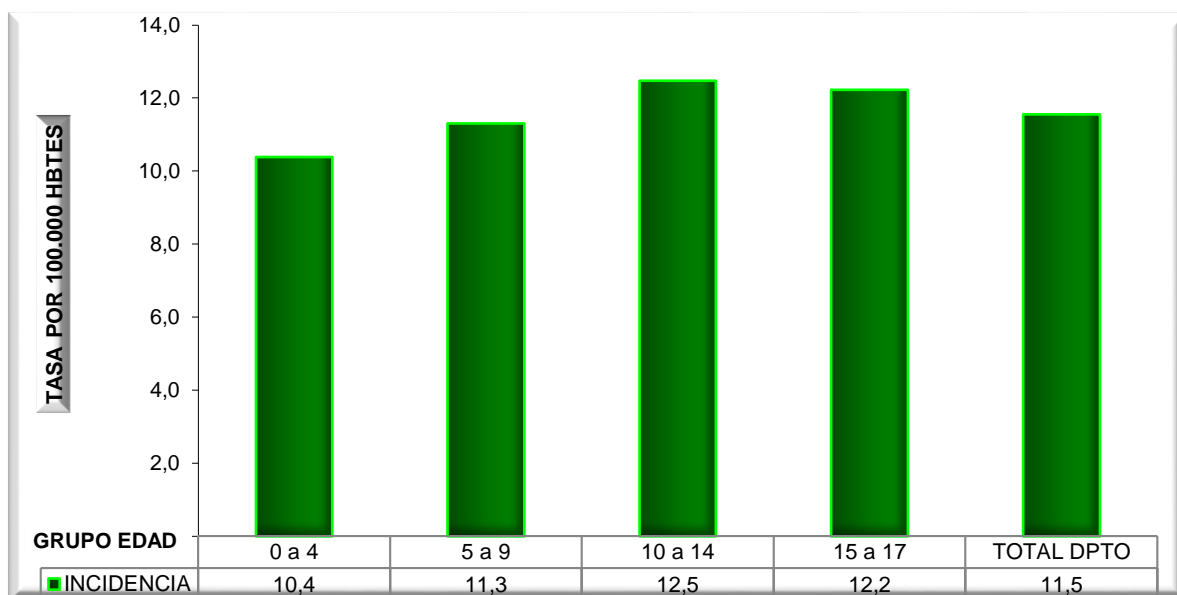


Figura 1 Incidencia de cáncer infantil por grupos de edad. Antioquia, 2021

De acuerdo al tipo de cáncer infantil, el departamento de Antioquia presentó un comportamiento similar al demostrado en el nivel nacional e internacional; de los 198 casos en el 2021, el 61% de los casos corresponden a leucemias linfoides agudas, tumores del SNC 29% ; linfomas reticuloendoteliales 22%; otras leucemias 5%; leucemia mieloide aguda 11%; tumores óseos malignos 13% sarcomas de tejidos blandos 11 %; retinoblastoma 5%; tumores renales 6% ; tumores hepáticos 3.0%; neuroblastoma 5% ; tumores germinales 6% ; otras neoplasias malignas 21% (Figura 2)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Figura 2 Distribución de los casos de cáncer infantil, según tipo. Antioquia, 2021(n=198)
Fuente: SIVIGILA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

- Describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo.
- Calcular los indicadores de oportunidad de atención de los menores de 18 años con cáncer notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

2.2. Objetivos específicos

- Generar espacios de análisis de la información resultado de la vigilancia en salud pública a nivel territorial e interinstitucional, para mejorar la oportunidad de atención de los menores de 18 años con cáncer.
- Divulgar la información producto de la vigilancia en salud pública a diferentes actores del sistema de salud, involucrados en el proceso de atención de los menores de 18 años con cáncer, como insumo para la toma de decisiones a nivel local, regional y nacional.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. MATERIALES Y MÉTODOS

- Con base en la información capturada a través del SIVIGILA 2021 para el evento de Vigilancia en Salud Pública de Cáncer Infantil (ficha 115), se generó base de datos depurada, se realizó informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación, desde la semana epidemiológica 01 a la semana 52 de 2021. Arrojando 198 registros, los cuales fueron tabulados y analizados respectivamente.
- Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos y de datos complementarios.
- Se realizó análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad, y consistencia.

4. HALLAZGOS

Duplicidad: se eliminaron los casos repetidos, ya que por tratarse de una enfermedad crónica se identifica y reporta una sola vez por parte de la UPGD

4.1. Comportamiento de la notificación

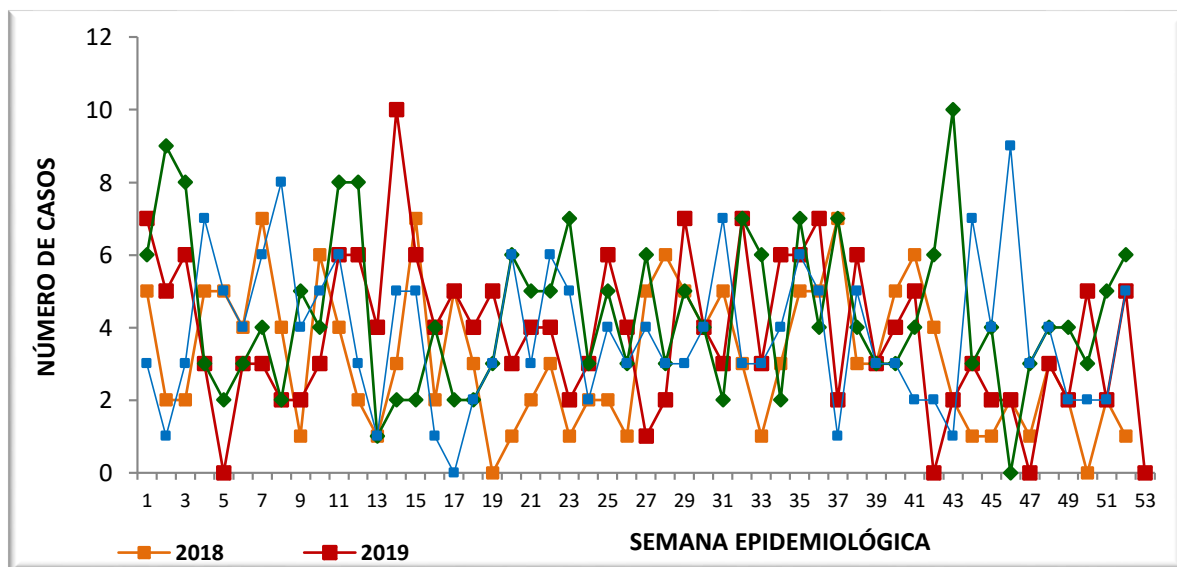


Figura 3 Distribución de los casos de Cáncer de infantil, según semana epidemiológica. Antioquia, 2021 (n=198)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Comportamiento de la Notificación

En año 2021, se presentaron en el departamento de Antioquia un total de 198 casos de cáncer infantil, que corresponde a una tasa de incidencia de 11,5 casos por el total de la población de menores de 18 años (1.714.672 población total infantil para ese año).

Un comportamiento irregular, en los cuatro años las semanas 4, 5, 13, 21, 42, 41, 47, y 53 no se reportaron casos nuevos de cáncer infantil, por otro lado es importante resaltar que la mayor incidencia en los años 2017 en la semana 24, año 2019 semana 13, año 2020 semana 43 con 10 casos, semana 2 con 9 casos, semana 11 con 8 casos, semana 12 con 8 caso, y en el año 2021 en la 46 con 9 casos.

Durante los tres últimos años, se presentan ascensos en las tendencias de forma irregular, en la mayoría de cada año evaluado, es importante resaltar donde se observa una tendencia al aumento en los dos años comparados (2017-2018-2019). (Figura 3).

4.2 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

➤ Magnitud en lugar y Persona

De acuerdo a la distribución del evento por sexo, en el año 2021 la mayor proporción de casos notificados se presentó en el sexo masculino con el 57.1% los cuales representan 113 pacientes, y 42.9% restante se encuentran las pacientes de sexo femenino correspondientes a 85 casos reportados en lo transcurrido del año. (Figura 4).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

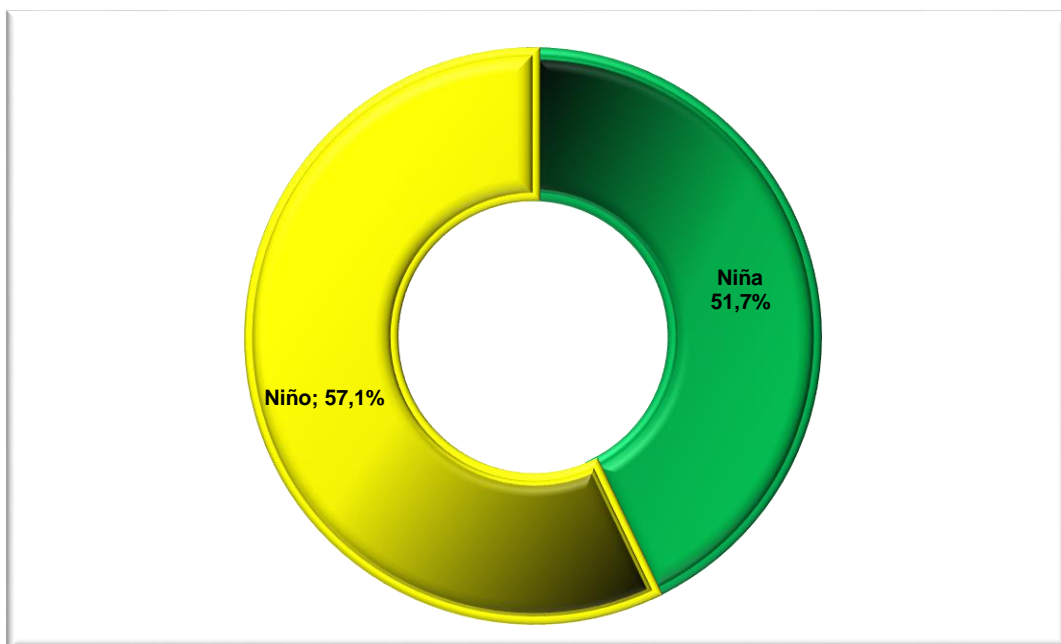


Figura 4 Distribución porcentual de los casos de cáncer infantil, según sexo. Antioquia, 2021 (n=198).

➤ Distribución porcentual del cáncer infantil, según área de residencia

En relación con el área de residencia de los casos reportados para el año 2021, se evidencia una mayor proporción de pacientes que residen en el área urbana con un 76.3% (151 pacientes) y con un 23.7% restante pertenece a los niños que residen en el área rural (47 pacientes). (Figura 5).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

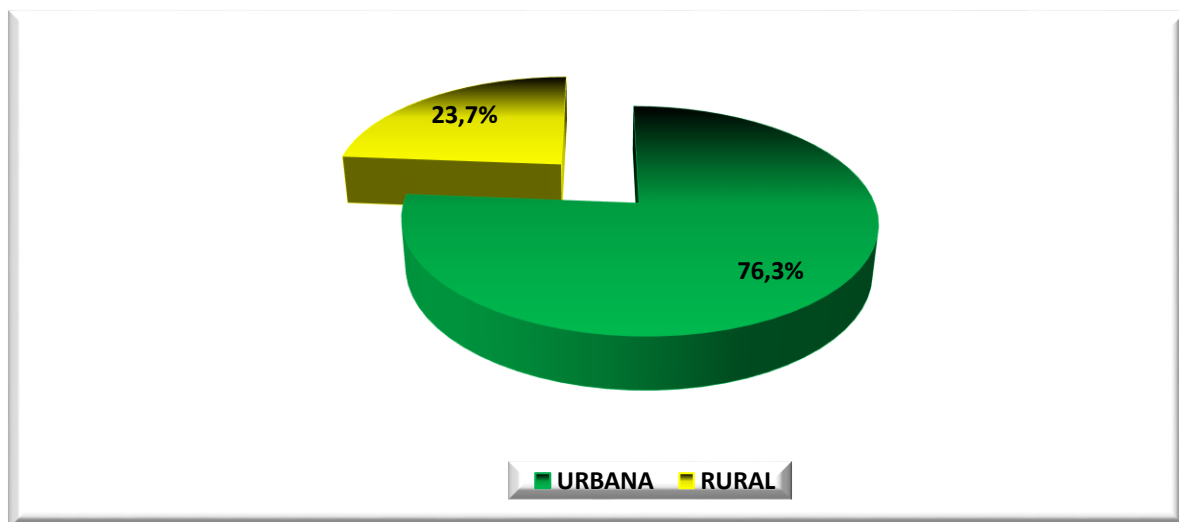


Figura 5 Proporción de casos de cáncer infantil, por área. Antioquia, 2021

4.3 Comportamiento de otras Variables de Interés

➤ Distribución de casos de cáncer infantil por municipio de residencia

En cuanto a la distribución geográfica de los eventos de acuerdo al municipio de residencia, se observa que se notificaron casos en 56 de los 125 municipios de Antioquia, el mayor número de casos se presentó en el municipio de Medellín con 78 casos que representa el 39.3% del total reportado en el año 2021,) continua el municipio de Bello con 11 casos (5.5% de los casos reportados); seguido de Carmen de Viboral con 1 caso que representa el 0.5%, Guarne con 1 caso y Rionegro con 10 casos, Caucasia con 2 casos(1%) La Estrella con 5 casos (2.5%) Marinilla con 4 casos cada uno, representan el 5.21%, Puerto Berrio con 3 casos (1.5%), Sabaneta con cero casos,) 28 municipios reportaron 1 caso de cáncer infantil cada uno, los cuales aportan el 12,6 del total notificado, de los 125 municipios del departamento, 70 de ellos no presentan casos de cáncer en menor de 18 años.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.3 Tendencia del Evento

Geográficamente el departamento de Antioquia se encuentra dividido en 9 subregiones, la más poblada de ellas es la del Valle de Aburra en la que se encuentra la capital del departamento y otros 9 municipios aledaños, representando aproximadamente la mitad de la población de Antioquia, le siguen en cantidad de habitantes las subregiones de Urabá y Oriente.

En cuanto la incidencia del cáncer infantil por subregiones se destaca que el Magdalena Medio y el Valle de Aburra presentan una tasa de incidencia mayor a la del Departamento, con tasas de 12.1; 18,3 por cada 100.000 menores de 18 años, respectivamente.

Al analizar los datos se encuentra que por debajo de la tasa de incidencia del Departamento (11,5) se encuentran la región del Suroeste (9,1) Oriente (15,3); Urabá (6,5); Norte (7,9), Nordeste (10,8), Bajo Cauca (10,9), Occidente con una incidencia de 14,9 casos por 100.000 menores de 18 años. (Figura 6).

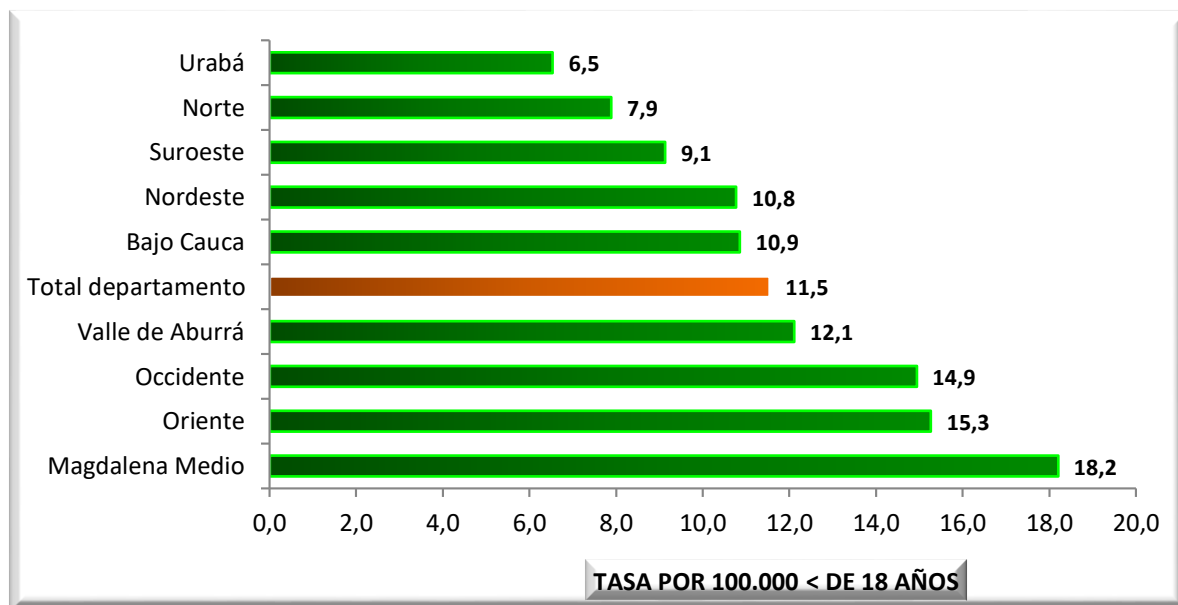


Figura 6 Incidencia de cáncer infantil, según subregión. Antioquia, 2021

4.5 Tendencia por Variables Importantes





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Proporción de casos de cáncer infantil, según afiliación al SGSSS al analizar la variable de afiliación al régimen de seguridad social, el cáncer infantil en el año 2021 se presentó en mayor proporción en la población afiliada al régimen contributivo aportando el 52.5% de los casos (104 pacientes), seguido por el régimen subsidiado con el 34.8% (69 pacientes), estos dos regímenes aportan el 87.3 % de los eventos reportados. En menor proporción se encuentra el indeterminado con el 2.5 % (5 paciente), excepción con el 3.0% (6 pacientes) y el no afiliado con el 7.1% (14 paciente) (Figura 7).

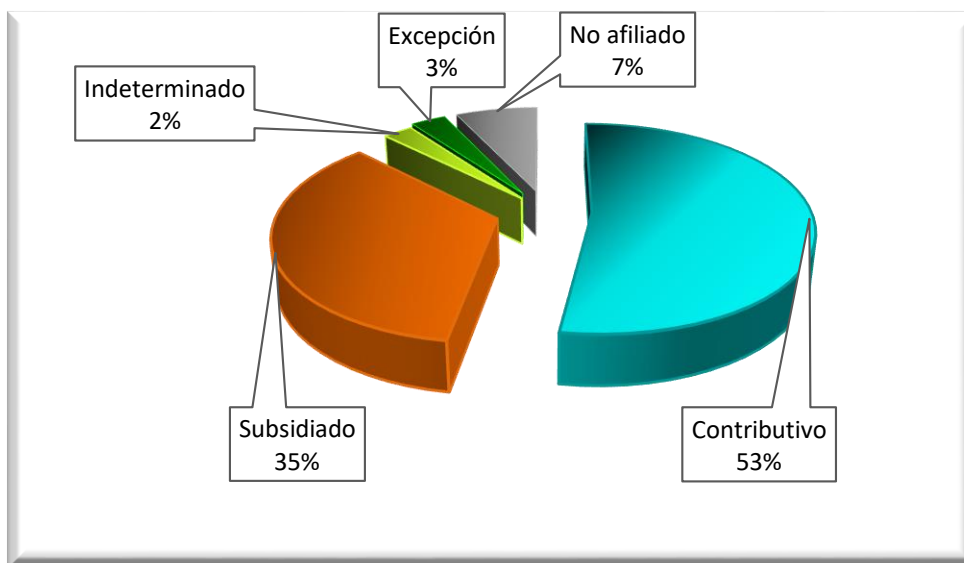


Figura 7 Proporción de casos de cáncer infantil, según afiliación al SGSSS. Antioquia, 2021

➤ Distribución de los casos de cáncer infantil, por aseguradora

En el año 2021, el 54.7% de los casos de cáncer infantil notificados, se concentraron en dos aseguradoras así: Sura EPS (56%), EPS Savia (39%) Nueva EPS (23%); Salud Total (20%), demás EPS (12%), Coomeva (4%), Coosalud (16%), Sanitas (4%), Sin EPS (19%)

Figura 8.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

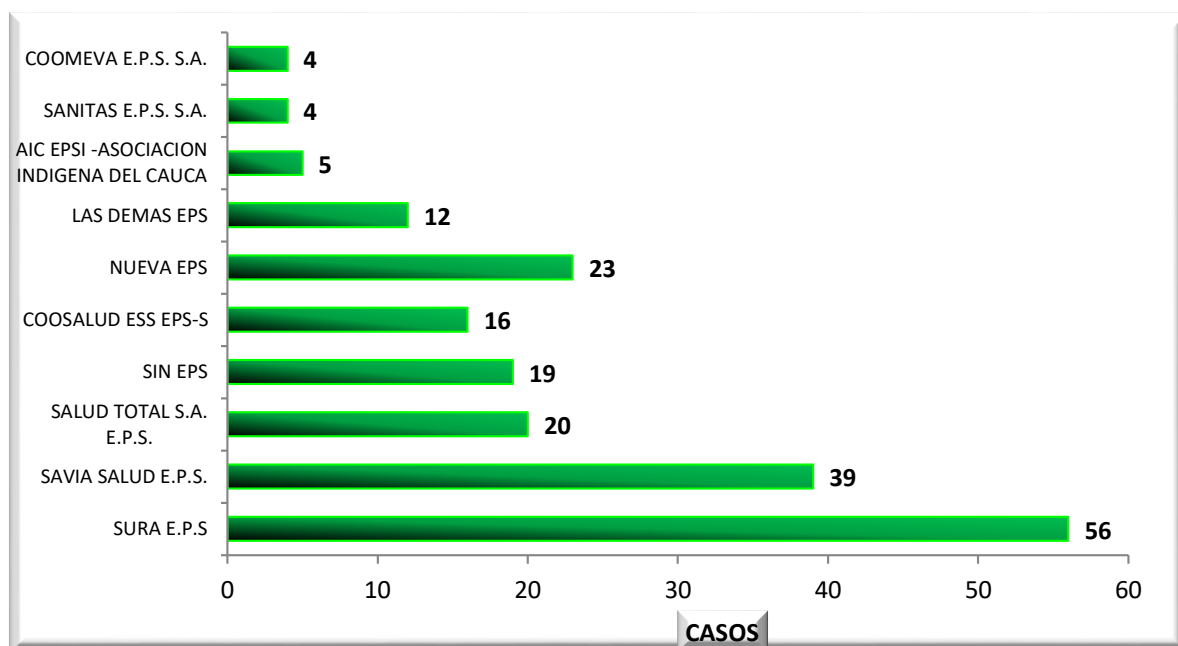


Figura 8 Distribución de los casos de cáncer infantil, por aseguradora. Antioquia, 2021

➤ Distribución porcentual de casos de cáncer infantil, según conducta

Con base en los registros analizados para este evento, en el 87.9% de los casos (174 pacientes) se tomó la conducta de hospitalización, conducta que pudiera estar acorde con los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo del Cáncer Pediátrico, en la medida en que muchos casos y de acuerdo al estado clínico del paciente, es necesaria la hospitalización para la definición de su diagnóstico definitivo e inicio oportuno del tratamiento. No hospitalizados con el 12.1% que equivale a 24 pacientes.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

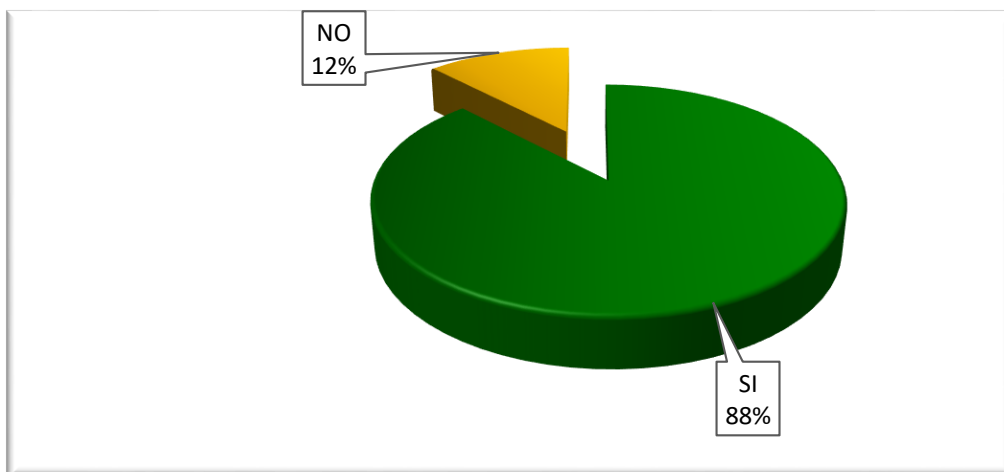


Figura 9 Distribución porcentual de los pacientes de LAP, según conducta. Antioquia, 2021

➤ Distribución porcentual casos de cáncer infantil, según condición final

De acuerdo a la variable condición final el 4.0% fallecieron en el año 2021, la cual corresponde a 8 pacientes, al analizar la base de datos del SIVIGILA se encuentra que 7 de estos pacientes fueron notificados en el primer semestre del año como definitivo y con inicio de tratamiento, 5 de ellos fallecieron en ese mismo semestre, 6 menores notificados y con fecha de inicio de tratamiento en el segundo semestre del año 2021, dos de ellos notificados como casos sospechosos, luego confirmados

Es claro como el pronóstico disminuye considerablemente en comparación con los países desarrollados, se evidencia que las dificultades en el acceso a los servicios de salud, en la oportunidad del diagnóstico e inicio de tratamiento y posiblemente abandono del tratamiento relacionado con barreras de acceso de tipo económico o geográfico, conlleva a que aproximadamente el 50% de los niños con diagnóstico de cáncer fallezcan tempranamente. (Figura 10).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

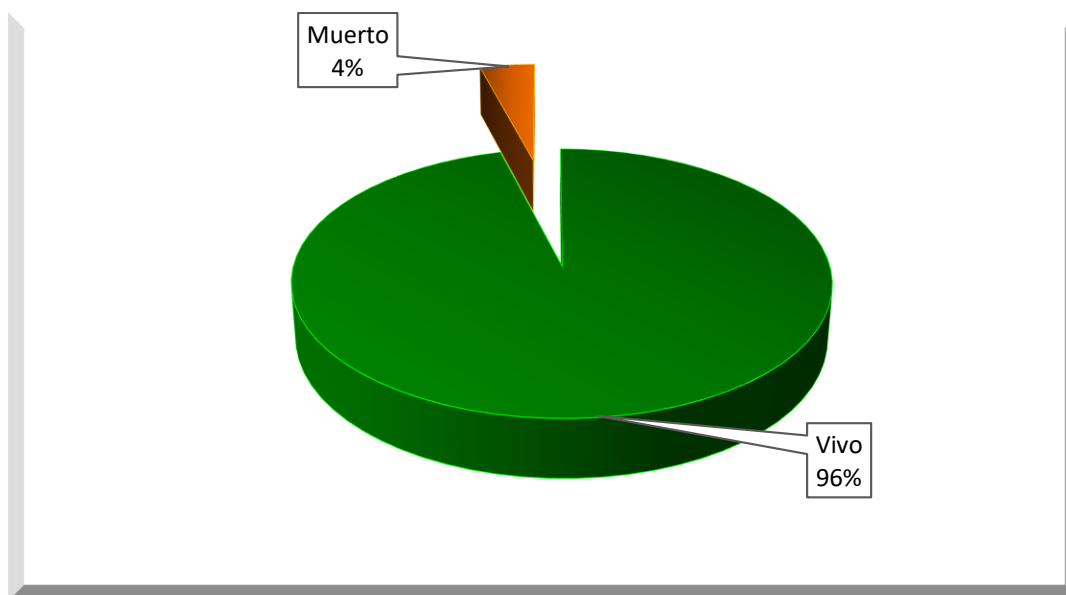


Figura 10 Distribución porcentual de los casos de cáncer infantil, según condición final. Antioquia, 2021

4.6 Indicadores de Oportunidad:

4.6.1 Oportunidad en el diagnóstico probable de los pacientes con cáncer infantil.

El diagnóstico probable es el tiempo que transcurre desde el inicio de signos y síntomas de la enfermedad o la primera consulta médica y obtener un resultado de una prueba que le otorgue al clínico el acercamiento ante un caso probable de cáncer, en este sentido se obtuvo que el 85.9% (170 pacientes) presentó una oportunidad alta para el diagnóstico probable, considerada esta como una oportunidad menor o igual a dos días, seguido del 8.1% (16 pacientes) para una oportunidad media entre tres y diez días y con el 5.1% (10 pacientes) el diagnóstico probable de cáncer infantil fue dado en un lapso de tiempo mayor a diez días, clasificándola como una oportunidad baja, se presentan pacientes sin dato 2% (2 pacientes). Figura 11





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

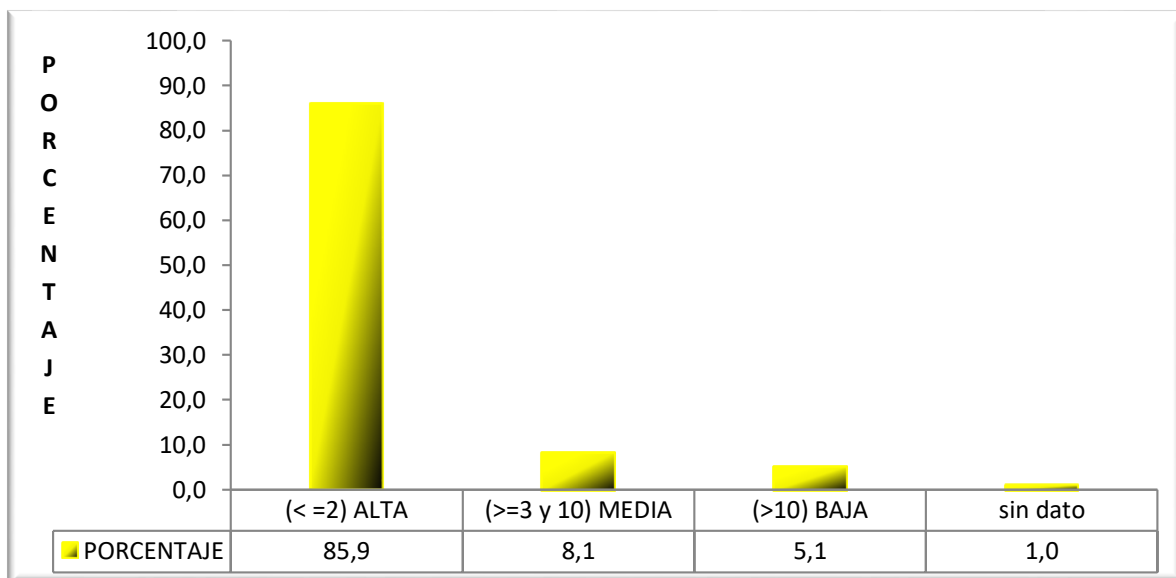


Figura 11 Distribución porcentual del tiempo para realizar diagnóstico probable de leucemia. Antioquia, 2021

4.6.2 Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de los pacientes con cáncer infantil.

El diagnóstico definitivo es el tiempo que transcurre desde la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de prueba confirmatoria, al analizar los resultados se encuentra que el 67.2% (133 pacientes) presentaron una oportunidad alta para el diagnóstico definitivo, considerada esta como una oportunidad menor o igual a ocho días, seguido del 15.2% (30 pacientes) para una oportunidad media para el diagnóstico confirmatorio, estimada como una oportunidad de nueve a quince días y por último la oportunidad baja con el 13.6% (27 pacientes) con una oportunidad que se encuentra mayor a quince días, el 4.0% (8 pacientes) aparecen sin datos.

De acuerdo a la información anterior se puede concluir que una vez se tenga el diagnóstico probable, se cumple en un porcentaje mayor del 67.2 % con los tiempos estipulados según el Protocolo de Cáncer Infantil en Colombia; sin embargo, se siguen presentando inconvenientes con el sistema de alertas tales como autorizaciones y copagos, afectando de esta manera la continuidad con el inicio de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

tratamiento y la atención del niño menor de 18 años con diagnóstico de cáncer. (Figura 12).

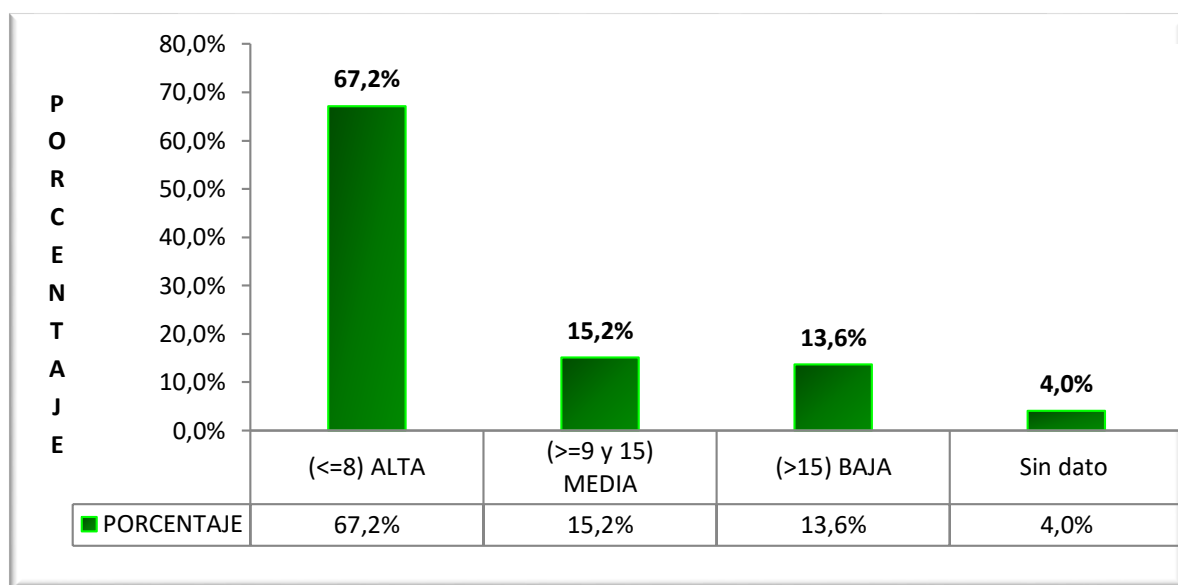


Figura 12 Distribución porcentual del tiempo para realizar diagnóstico confirmatorio de leucemia. Antioquia, 2021

5. DISCUSION

A periodo epidemiológico 52 de 2021 se notificaron 198 casos de cáncer infantil por las 9 subregiones del departamento.

La cobertura de notificación por UPGD año 2021 (198 casos) ha disminuido la notificación de casos en comparación al año 2020 (230 casos) se ve disminuido las notificaciones de casos probables que luego se confirmaron o descartaron, la disminución podría estar explicada por el fortalecimiento de la vigilancia, por las asistencias técnicas dentro de todo el departamento, donde se insiste, sensibiliza la notificaciones en caso probable o sospechoso cáncer infantil, esa disminución en la notificación especialmente en la semana 17 podría deberse al pico de la pandemia para el departamento que se dio entre la semana epidemiológica 13 a la semana 28, aislamiento por la pandemia, esto afectó la atención de los servicios de salud





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Asistencias técnicas: En desarrollo de la competencia departamental de brindar asistencia técnica a los municipios, en el año 2021 se realizaron 64 asistencias técnicas, se capacitaron a médicos generales, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, gerentes de sistemas de información, director local de salud del municipio, EAPB que esté en el municipio

- Se evidencia desconocimiento de protocolo de vigilancia en el personal asistencial
- Se evidencia demoras relacionadas con el reconocimiento de la gravedad de la enfermedad
- No se tienen en cuenta signos de alarma del cáncer por parte del personal médico

Se realizó taller teórico práctico virtual de asesoría y actualización a los bacteriólogos y microbiólogos de los municipios del departamento, certificándose 109 bacteriólogos del departamento. Temas tratados fueron: interpretación del hemograma, cambios morfológicos durante la hematopoyesis, alteraciones morfológicas neoplásicas y no neoplásicas en las células sanguíneas, técnicas especializadas empleadas en el estudio de las leucemias

Se realizaron subregionales los temas centrales que se trataron en los encuentros estuvieron enfocados en la actualización del protocolo de cáncer infantil, en el manejo y calidad del dato de la ficha 115 de notificación obligatoria SIVIGILA y rutas de atención desde el primer nivel de atención. Así mismo, se orientó al personal de salud en la detección temprana del cáncer infantil, oportunidad en el diagnóstico e inicio de tratamiento, signos y síntomas, exámenes de laboratorio, en la identificación de riesgos para la atención integral del niño con cáncer, en el proceso de vigilancia en salud pública y en las estrategias de monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años.

Seguimiento nominal: En 2021, se continuó con la estrategia para el seguimiento nominal de cada niño reportado desde el diagnóstico probable con cáncer, donde se llama a cada padre de familia y se verifica que se cumpla con la atención integral del niño con cáncer según Ley 1388 de 2010, se comprueba que no se presente





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

demoras y/o alertas relacionadas con autorizaciones, viáticos y copagos. En total se realizó seguimiento nominal a 130 niños.

Consejo departamental asesor de cáncer infantil: En 2021 se realizaron cuatro consejos departamentales de cáncer infantil, espacio en el que se abordan diferentes propuestas que pudieran mejorar la calidad de vida de los niños con cáncer. Donde se abordaron de interés para los miembros como:

- Guía para la evaluación de pacientes pediátricos oncológicos
- Cartilla alimentación para pacientes oncológicos

5.1 LIMITACIONES

A pesar de las asistencias técnicas a los municipios, EAPB, IPS, todavía encontramos dificultades en la notificación, en los casos sospechosos y casos de fallecimiento, se realizó el cruce de información de la base de datos del SIVIGILA con el DANE y encontramos un subregistro, arrojando que la mayoría de los fallecimientos no están notificados, por tanto es importante mejorar la calidad del dato y la cultura del reporte de dicho evento en todas las jurisdicciones competentes.

Se debe fortalecer procesos de capacitación al personal de salud en las IPS Primer y segundo nivel de atención con enfoque a la detección oportuna de cáncer en menores de 18 años, con enfoque AIEPI y reporte oportuno en SIVIGILA

Definición clara de las rutas de atención a menores con alta sospecha de la patología, esta ruta debe incluir IPS que tenga disponibilidad permanente de Oncólogo Pediatra.

Definir en la EAPB responsable que identifique los casos sospechosos y realice seguimiento y demanda inducida efectiva hasta descartar el caso o garantizar el tratamiento oportuno

Auditoria a la red contratada para verificar el cumplimiento a las rutas de atención establecidas y verificación de idoneidad y entrenamiento del personal que atiende población con este riesgo detectado





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. CONCLUSIONES

En el año 2021, se lograron realizar 64 asistencias técnicas a municipios de Antioquía, fortaleciendo los diferentes actores del sistema en la detección temprana y manejo del cáncer infantil de acuerdo al protocolo de vigilancia en salud pública, se orienta a los primeros niveles de atención en la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia, y en la importancia de la continuidad del manejo y tratamiento del niño con diagnóstico de cáncer infantil.

- Se continuó en el año 2021 con el Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil, reuniendo en este encuentro trimestral a todos los actores del sistema de salud, en donde se abordan diferentes propuestas que mejoran la calidad de vida de los niños con cáncer en el Departamento de Antioquía.
- Respecto a la vigilancia del evento en salud pública de cáncer infantil, hay un gran desconocimiento por parte del personal de salud, UPGD, EAPB y los entes territoriales para llevar a cabo las funciones de seguimiento, vigilancia y control de dicho evento; por tanto se plantea la necesidad de continuar con la estrategia de asesorías y asistencias técnicas en todas las subregiones del Departamento, para continuar fortaleciendo las competencias de los profesionales de salud en los municipios.

7. RECOMENDACIONES

- Continuar e intensificar la asistencia técnica a las EAPB y a las IPS a fin de promover la notificación, la identificación oportuna de casos, la calidad de los datos notificados, la consistencia de las pruebas de laboratorio y el seguimiento a los casos.
- Incrementar la capacitación con los médicos de sus UPGD para divulgar el protocolo de vigilancia, haciendo énfasis en la definición de caso y el tipo de confirmación de acuerdo al tipo de enfermedad.
- Fortalecer el proceso de notificación de casos a través de las EAPB, dado que aún se presume que existe subregistro en la notificación.
- Promover procesos de divulgación de la información del evento de cáncer infantil.
- Continuar participando en espacios de divulgación y discusión del cáncer infantil





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Arias M, Godoy J, Maya L, Vásquez P, Suárez A. Caracterización de los pacientes de una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico exclusivamente oncológica. Revista Colombiana de Cancerología. 2015;19(2):90-4.
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes sobre cáncer infantil.
3. International Agency for Research on cancer, World Health Organization., GLOBOCAN. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2 012. GLOBOCAN. 2012;
4. Pardo Ramos C, Cendales Duarte R. Incidencia, Mortalidad y Prevalencia de Cáncer en Colombia, 2007-2011. Vol. 1. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2015. 148 p.
5. Nueva publicación de OPS/OMS busca contribuir a la detección temprana del cáncer infantil: 2015.
6. García T A. Diagnóstico temprano y factores pronósticos en oncología pediátrica. Resumen de la ponencia presentada en el acto conmemorativo del día internacional del niño con cáncer, organizado por la federación española de padres de niños con cáncer (FEPNC) y la asociación infantil oncológica de la comunidad de Madrid (ASION) 2013.
7. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico Temprano del Cáncer en la Niñez AIEPI. Washington D.C. 2014.
8. Onostre Guerra R. Diagnóstico temprano del cáncer en la infancia. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2014;53(3):159-161.
9. OPS. El cáncer infantil en la región de las américas. 2014;
10. Álvarez A, Santana V. Signos y Síntomas de alarma en el cáncer infantil. St Jude Children's Research Hospital Memphis.
11. <https://cuentadealtocosto.org/site>

Elaboró:

Jakeline Pérez Flórez

Enfermera, Referente de cáncer

Gerencia de Salud Pública

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

cronicas@antioquia.gov.co

Tel: 3835418





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Indicadores:

María Gilma Cifuentes Ibarra

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Maria.cifuentes@antioquia.gov.co

Tel: 3839871

Revisó:

1. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20infantil%20comprende%20numero%20sos,y%20el%20tumor%20de%20Wilms.>
2. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>
3. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
4. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
5. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-cancer-infantil-2021>
6. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_5.pdf

