



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME ANUAL DE CIERRE DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS. ANTIOQUIA, 2022

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en el mundo; se estima que cada año se diagnostica cáncer en aproximadamente 280000 niños de entre 0 y 19 años. En América Latina y el Caribe, al menos 29000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultan afectados por el cáncer cada año. De ellos, cerca de 10000 fallecerán a causa de esta enfermedad.

Por lo general, en el cáncer infantil no existe la prevención primaria, ni detección mediante cribado, por esto, el objetivo de la atención en salud, es la detección temprana, lo que se puede alcanzar con profesionales de la salud que realicen examen clínico y anamnesis completa que incluya valoración de cambios manifestados por padres y/o cuidadores.

Con las nuevas opciones terapéuticas, el pronóstico ha mejorado notablemente en los últimos años, por ejemplo, para la leucemia aguda, el tipo de cáncer más frecuente en el grupo de menores de 18 años, se está logrando una sobrevida mayor al 70% de los niños y jóvenes diagnosticados con esta patología.

Todo esto justifica la vigilancia del cáncer en la población menor de 18 años y su énfasis en evaluar la oportunidad en el diagnóstico e inicio de tratamiento. A continuación, se presentan los resultados de la vigilancia en Antioquia el año 2022.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General: Presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica del cáncer en menor de 18 años

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1. Caracterizar los pacientes notificados en las variables de persona, tiempo y lugar
- 2.2.2. Describir los indicadores de la vigilancia

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un informe descriptivo retrospectivo de la notificación semanal al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de casos de cáncer en menores de 18 años en el departamento, a través de la ficha de notificación con código 115, correspondiente al año del 2022.

Los análisis se realizaron para todos los casos notificados, identificando los casos que se encuentran probables y casos confirmados.

En la vigilancia del cáncer infantil, los registros notificados corresponden a las cuatro definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento (caso probable, caso confirmado, recaída y segunda neoplasia). Se realizó depuración de la base de datos con la exclusión de los ajustes 6 (caso descartado) y D (caso descartado por error de digitación), se descartaron los casos con residencia en otro departamento, situación relativamente frecuente dada la condición de instituciones de referencia para departamentos vecinos, de algunos prestadores del territorio, finalmente se realizaron ajustes manualmente en los casos repetidos de acuerdo con los casos que mejor describieran la ruta de atención; posteriormente se realizó análisis de las variables e indicadores del evento.

4. PLAN DE PLAN DE ANÁLISIS





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Se realiza una descripción del comportamiento del evento, análisis univariado, teniendo en cuenta las variables de persona, tiempo y lugar, contenidas en la ficha de notificación, luego se presenta la prevalencia de notificación del evento por subregiones y finalmente se presentan los indicadores del protocolo.

5. HALLAZGOS

En el año 2022 se notificaron al SIVIGIAL un total de 271 casos, una vez depurados los casos descartados, repetidos y residentes en otros departamentos, se establecen un total de 204 casos de menores de 18 años diagnosticados con cáncer en el periodo evaluado; de estos el 95% (194 casos) fueron confirmados y el 5% (10 casos) probables. Se observa un incremento en la notificación de casos del 3% con respecto al año anterior.

De los casos notificados, uno correspondió a una segunda neoplasia y 3 fueron reportados como recaídas.

5.1. Comportamiento de la notificación

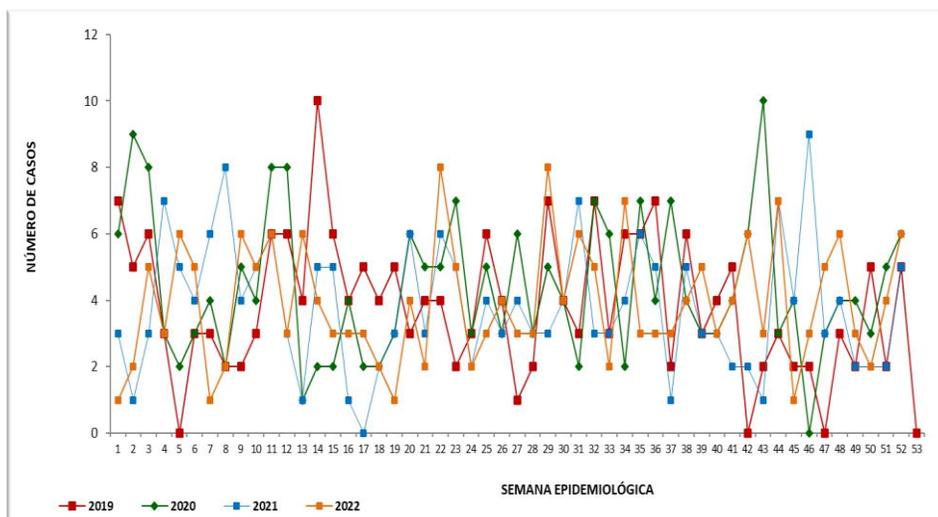


Figura 1. Distribución de los casos de Cáncer de infantil, según semana epidemiológica. Antioquia, 2019 - 2022

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En los últimos 4 años se han notificado en el departamento de Antioquia, un total de 834 casos de cáncer en menores de 18 años, con un valor máximo de 230 casos en 2020 y un mínimo de 194 de 2021. En el año 2022 se notificaron un total de 204 menores de 18 años con cáncer, residentes en el departamento de Antioquia.

Durante los años observados se puede identificar un comportamiento fluctuante de la notificación sin seguir un patrón definido y muy probablemente las variaciones observadas se relacionan más con el acceso a los servicios de salud que al comportamiento del evento.

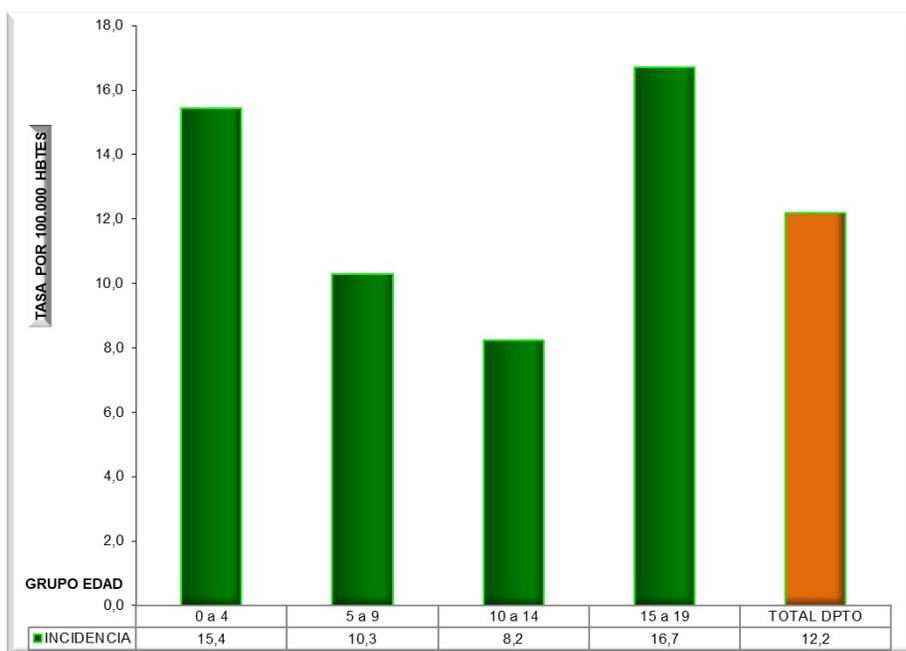


Figura 2. Cáncer infantil por grupos de edad. Antioquia, 2022
Fuente: Sivigila 2022

En este año se presentó una incidencia de cáncer en el departamento, de 12 casos por 100.000 menores de 18 años, se resalta que el riesgo es diferente entre grupos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

quinquenales de este segmento de la población; siendo los niños de 15 a 17 años, los que tienen una mayor incidencia con 16.7 casos por 100.000 adolescente de este grupo, seguidos del grupo de 0 a 4 años con una tasa de 15.4 casos por 100.000 niños de ese grupo.

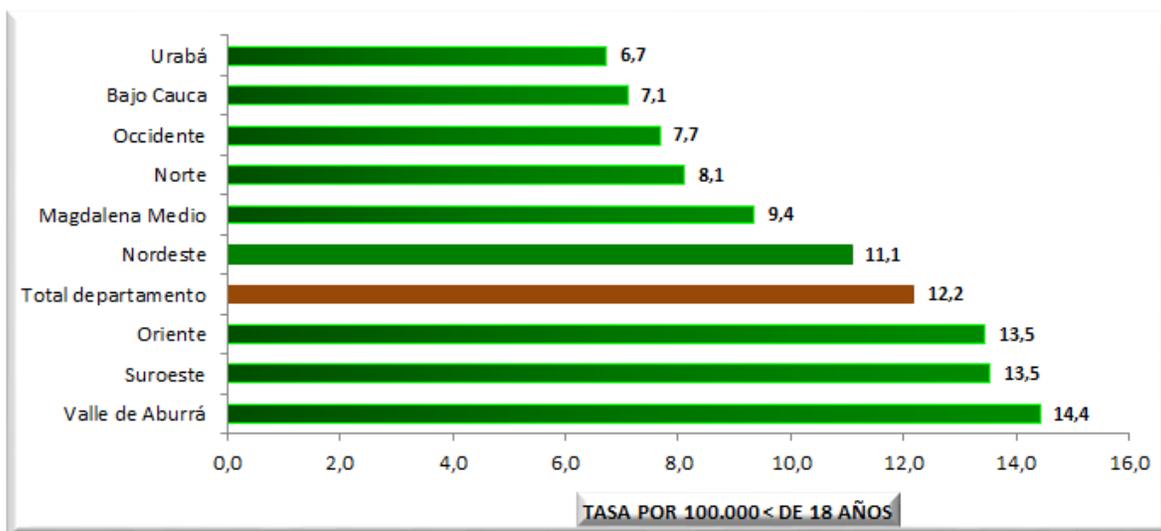


Figura 3. Cáncer infantil por subregión. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Al evaluar el comportamiento del evento por subregión de residencia, se encuentra que tres subregiones tienen tasas superiores a las observadas en la media departamental, éstas son Valle de aburra, Suroeste y Oriente. Las subregiones con las tasas más bajas fueron Urabá y Bajo Cauca.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.2. Caracterización de los casos

Variable	Otras neoplasias		Leucemias		Total
	No.	%	No.	%	
Sexo					
Masculino	68	53%	43	57%	111
Femenino	60	47%	33	43%	93
Área de residencia					
Cabecera	101	79%	61	80%	162
Centro poblado	7	5%	4	5%	11
Rural disperso	20	16%	11	14%	31
Pertenencia étnica					
Indígena	1	1%	2	3%	3
Afrocolombiano	1	1%	1	1%	2
Otros	126	98%	73	96%	199
Aseguramiento					
Subsidiado	59	46%	36	47%	95
Contributivo	60	47%	35	46%	95
Excepción	4	3%	1	1%	5
No asegurado	5	4%	4	5%	9

Tabla No. 1 Caracterización de los casos de cáncer en menor de 18 años, Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Para este análisis se dividieron los casos en dos grupos, uno el conformado por todas las leucemias y el otro por las demás neoplasias, encontrándose que en ambos grupos la proporción de hombres es mayor que la proporción de mujeres; esta diferencia es más notoria en el grupo de las leucemias. Alrededor del 79% de los casos viven zona urbana y el 15% en zona rural dispersa. Se identificaron la misma proporción de pacientes en el régimen contributivo y en el subsidiado (47%); el 4% (9 pacientes) no estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social.

En cuanto a la etnia, la mayoría de los pacientes no pertenecen a una etnia priorizada en el país; se identificaron 3 niños indígenas y 2 afroamericanos en el grupo notificado.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En el grupo de indígenas tenemos, Dos niñas y un niño, pertenecientes al grupo embera – embera katio; Edad: 3, 8 y 15 años; dos casos diagnosticados con Leucemia linfoide aguda y el otro caso con un Retinoblastoma. Una de las niñas falleció.

En cuanto al grupo de afro-colombianos, se trata de dos niños de uno y 15 años; uno de ellos de nacionalidad venezolana, no afiliado al SGSSS, con un tumor del SNC, fallecido; al otro paciente se le diagnóstico una leucemia mieloide aguda, vivo al momento de la notificación.

El 78% de pacientes estaban hospitalizados al momento del reporte; el 4.4% (9 pacientes) fallecieron de estos 1 era una niña indígena y un niño afrodescendiente, nacionalidad venezolana, este último no afiliado al SGSSS.

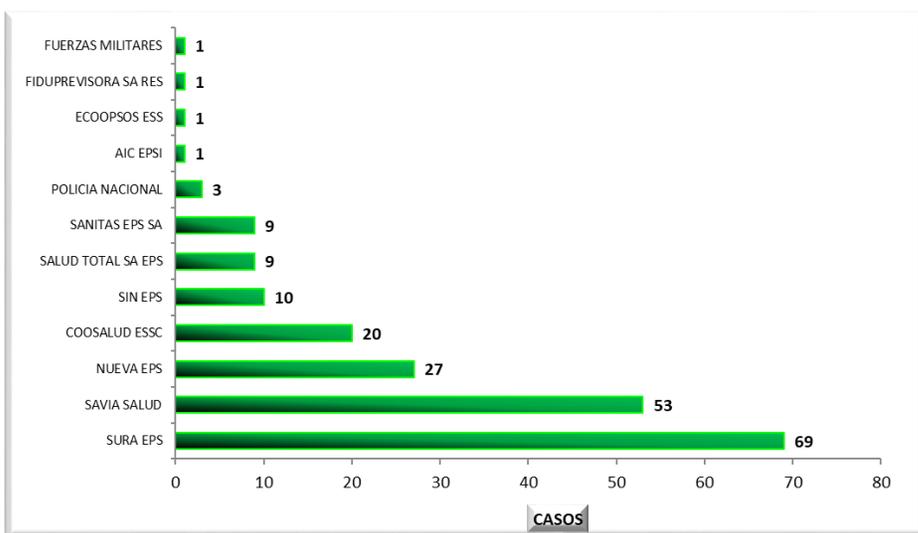


Figura 4. Distribución de los casos de cáncer infantil, por aseguradora. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

El 82% de los casos notificados están afiliados a 4 empresas administradoras de planes de beneficio, SURA, SAVIA SALUD, NUEVA EPS Y COOSALUD.

El 60% de los pacientes afiliados al régimen contributivo pertenecen a Sura y el 20% a Nueva EPS; el 56% de los pacientes afiliados al régimen subsidiado en Antioquia, pertenecen a Savia Salud y el 15% a Coosalud





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.3. Comportamiento de otras Variables de Interés

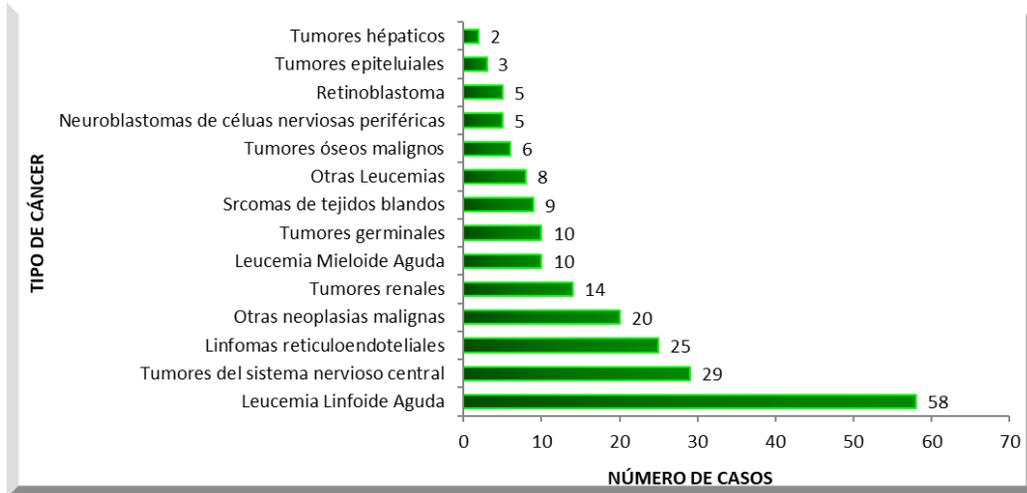


Figura 5. Distribución de los casos de cáncer en menores de 18, según tipo. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

El tipo de neoplasia más frecuente fue la leucemia linfoide aguda (28% de los casos), en segundo lugar, aparecen los tumores del Sistema Nervioso Central (14%) y en tercer lugar los linfomas retículo-endoteliales (12%); este comportamiento está de acuerdo a lo observado en la literatura





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.4. Indicadores del protocolo

5.4.1. Tasa de incidencia de notificación de leucemias en menores de 15 años.

La tasa de incidencia de leucemia en menores de 15 años fue de 2 casos por 100.000 menores de 15 años

5.4.2. Oportunidad en la presunción diagnóstica de leucemias

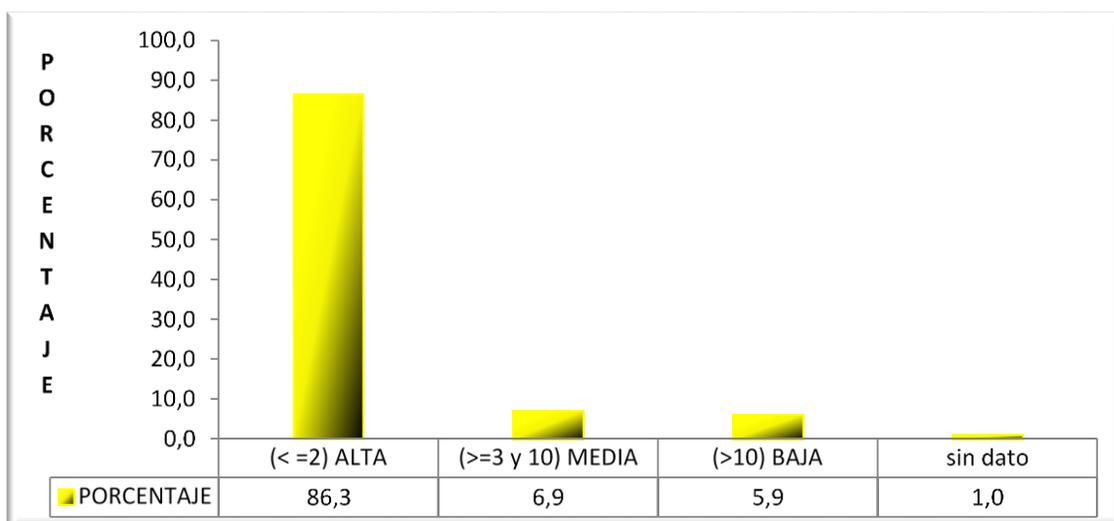


Figura 6. Oportunidad para realizar diagnóstico probable de cáncer infantil. Antioquia, 2022
Fuente: Sivigila 2022

En cuanto a la oportunidad de entrega del resultado de prueba presuntiva en cáncer infantil tenemos que en el 86.3% de los casos fue oportuna, se hizo en dos o menos días y en 12 casos que equivalen al 5.9) la demora para esta entrega fue mayor a 10 días, tiempo demasiado prolongado, si se tiene en cuenta que se trata de pruebas de baja complejidad que en principio deberían poder realizarse en un hospital de primer nivel; lamentablemente en el 1% (2 casos) no se reportó la fecha de entrega de resultado lo que impide la evaluación del indicador





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.4.3. Oportunidad en la confirmación diagnóstica de leucemias

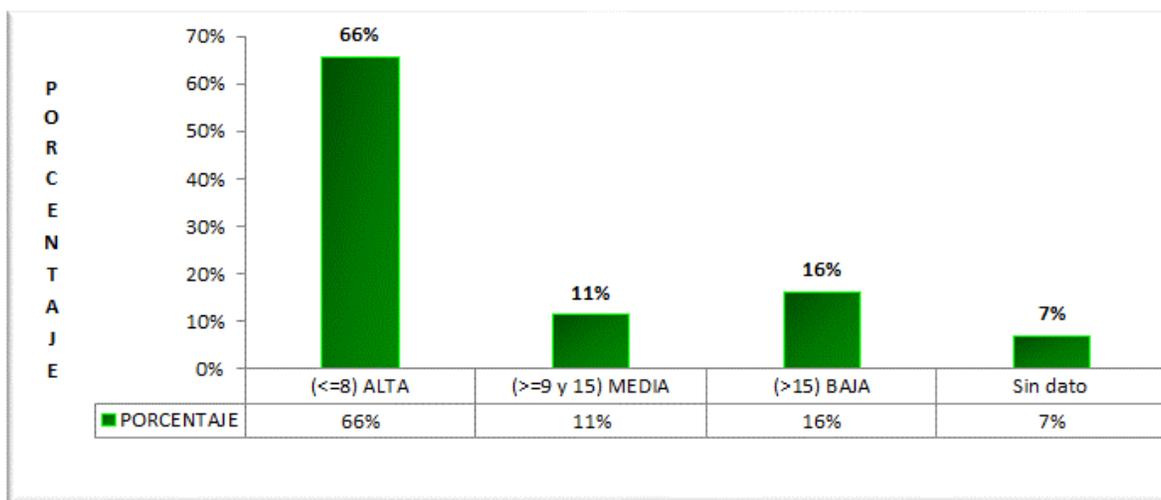


Figura 6. Oportunidad en la confirmación diagnóstica de leucemia, Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

El 66% de los casos notificados fueron confirmados en una semana o menos, este porcentaje es bastante menos que el observado en la entrega de resultado de una prueba probable; en 23 pacientes se demoraron entre 9 y 15 días para entregar la prueba confirmatoria y en 33 casos se demoraron más de 15 días; resulta lamentable que en 14 casos no se obtuvo el dato.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.4.4. Oportunidad en el inicio de Tratamiento Leucemias

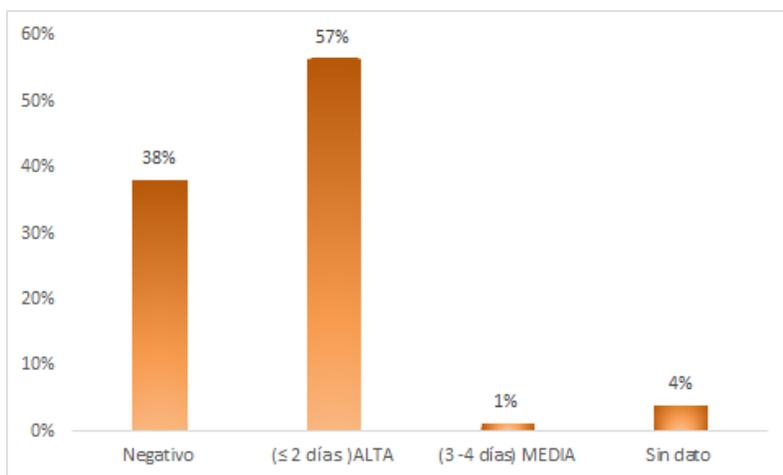


Figura 8. Oportunidad en el inicio de tratamiento en leucemia, Antioquia, 2022
Fuente: Sivigila 2022

Al evaluar la oportunidad en el inicio de tratamiento, se observa que solo en el 57% de los casos, un poco más de la mitad, éste se dio en dos días o menos, en 3 casos no se registró uno o ambos de los datos necesarios para el cálculo del indicador y en 29 casos el indicador fue negativo, es decir la fecha de inicio de tratamiento fue anterior a la fecha de confirmación del caso





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

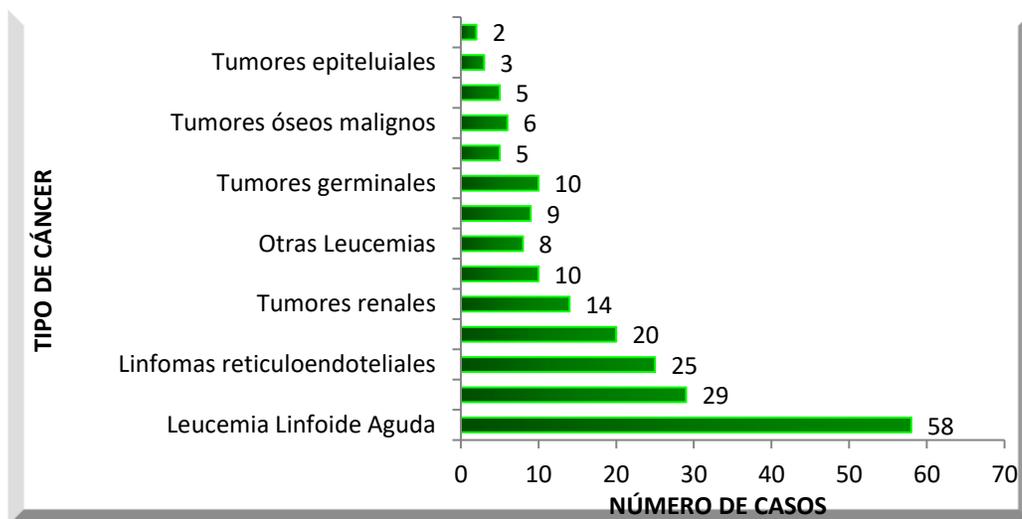


Figura 2. Distribución de los casos de cáncer infantil, según tipo. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

6. DISCUSION

La vigilancia epidemiológica del cáncer en menor de 18 años es una respuesta a la necesidad de monitorear no solo la aparición de nuevos casos sino la oportunidad de atención en los pacientes de este grupo poblacional en quienes se sospecha la patología, maxime cuando se puede observar un incremento en el número de casos con respecto a lo notificado el año anterior.

Preocupa la poca notificación desde el primer nivel de atención, solo el 2.6% (7 casos) fueron notificados por instituciones de este nivel de atención; y a pesar que el protocolo es claro en que debe ingresarse los casos desde probable solo el 23% (64 casos) ingresaron como probables; toda vez que el 87% de los casos fueron notificados por instituciones de salud del tercer nivel de complejidad.

La situación descrita afecta la calidad de los datos, manifestada en ausencia de datos o la presentación de datos incoherentes como los observados en fecha de inicio de tratamiento anteriores a la fecha de confirmación del cáncer, o casos de eficiencia





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

total en que el mismo día hacen la prueba diagnóstica probable, la prueba diagnóstica confirmatoria e inician tratamiento.

De los 31 pacientes notificados como residentes en área rural dispersa, todos fueron notificados por instituciones de tercer nivel de atención, la pregunta es, ¿las familias los llevaron directamente a Medellín para consultar sin pasar por el hospital local? ¿Fueron remitidos con otra impresión diagnóstica por eso no se notificó el caso como probable?

Por lo descrito se pueden y deben tener en cuenta las variables de caracterización de los casos, no obstante los resultados de los indicadores de oportunidad se deben mirar con cuidado.

Limitaciones:

La notificación de los casos desde confirmados por instituciones de mayor nivel de complejidad, limita la evaluación del tiempo real transcurrido entre la sospecha médica y los diagnósticos probable y confirmado.

7. CONCLUSIONES

El número de casos notificados en 2022 aumentó un 3% con respecto al año anterior.

El 54% de los casos notificados pertenecen al sexo masculino, el 79% habitan en zona urbana.

Se diagnosticaron con cáncer 3 niños indígenas y 2 afrocolombianos.

Se observó la misma proporción de pacientes afiliados al régimen contributivo y subsidiado, un 47% para cada uno

Solo el 23% de los casos notificados ingresaron desde probables y el 87% de los casos fueron notificados por instituciones de salud de tercer y cuarto nivel de atención.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En cuanto a la oportunidad en la atención se encontró que en el 86.2% de los casos la oportunidad de entrega de prueba probable fue alta, este porcentaje disminuyó a 66% de entrega de resultados confirmatorios y fue mucho menor, 57% de inicio oportuno del tratamiento.

Se identifican fechas que dificultan la interpretación del indicador

8. RECOMENDACIONES

Realizar capacitación en todos los municipios del departamento sobre el protocolo de vigilancia epidemiológica, con énfasis en criterios de sospecha, pruebas diagnósticas presuntivas y notificación desde probable.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.paho.org/es/noticias/14-2-2023-ops-lanza-campana-sensibilizacion-sobre-cancer-infantil-america-latina-caribe>

<https://www.ins.gov.co/Paginas/Consultar-publicaciones.aspx>

Elaboró:

Martha Elena Cadavid Gil
Epidemióloga

Indicadores: Edison Giraldo López

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia
edison.giraldo@antioquia.gov.co

