



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS

ANTIOQUIA, 2024

Elaboró: Eliana Astrith Pulido Espinosa

Revisó: Amparo Liliana Sabogal Apolinar

Aprobó: Dra. Dionisia del Carmen Yusti Rivas



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





INFORME CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS

INTRODUCCIÓN

El cáncer continúa siendo una de las principales causas de carga global por enfermedad, representando un importante problema de salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos con recursos limitados. En Estados Unidos, para el año 2024 se proyectan 2.001.140 nuevos casos de cáncer y 611.720 muertes, manteniéndose una tendencia general a la disminución de la mortalidad por cáncer desde 1991, con más de 4 millones de muertes evitadas gracias a la reducción del tabaquismo, mejoras en el tratamiento y diagnóstico temprano. No obstante, este progreso enfrenta desafíos importantes, como el aumento en la incidencia de algunos tipos de cáncer y la persistencia de desigualdades sociales y raciales en el acceso a la atención (1).

Particularmente, el cáncer en niños y adolescentes representa una carga única y diferenciada. Se estima que cada año, alrededor de 400.000 niños y adolescentes entre 0 y 19 años son diagnosticados con algún tipo de cáncer, siendo las leucemias, los tumores cerebrales, los linfomas y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms los más comunes (2,3). En general, el cáncer infantil no cuenta con medidas de prevención primaria ni con programas de detección mediante cribado, lo que limita las oportunidades de intervención temprana (3).

A diferencia del cáncer en adultos, en los niños la mayoría de las causas siguen siendo desconocidas, y en muy pocos casos pueden ser atribuidas a factores ambientales o relacionados con el estilo de vida (2). Cerca del 10 % de los casos infantiles presentan una predisposición genética identificable, lo cual resalta la necesidad de continuar con estudios etiológicos que permitan comprender mejor los factores de riesgo involucrados (2).

El término cáncer infantil abarca un grupo heterogéneo de enfermedades oncológicas, definidas principalmente por la edad en la que se presentan con mayor frecuencia, es decir, durante la infancia y la adolescencia. Estos tipos de cáncer se clasifican habitualmente según la histología y la localización del tumor primario. Aunque algunos tumores de bajo grado pueden aparecer en esta población, la mayoría de los casos en niños corresponden a neoplasias de crecimiento rápido y comportamiento maligno, lo que exige un diagnóstico oportuno y tratamientos intensivos orientados a la curación.

Dado que los niños se encuentran en etapas activas de crecimiento y desarrollo, incluso los tumores considerados de bajo grado, como ciertos gliomas, pueden generar una morbilidad y mortalidad significativas, lo que refuerza la necesidad de una atención especializada y oportuna en este grupo etario.





El impacto del cáncer infantil va más allá de la enfermedad misma: se traduce en años de vida perdidos, en mayores desigualdades sociales y en dificultades económicas tanto para las familias como para los sistemas de salud (3). La brecha en la supervivencia entre países de ingreso alto y aquellos de ingreso bajo o mediano sigue siendo alarmante. Mientras que en los primeros la tasa de curación supera el 80 %, en los segundos menos del 30 % de los niños con cáncer logran sobrevivir. Esta diferencia se atribuye principalmente a diagnósticos tardíos, errores diagnósticos, abandono del tratamiento, barreras de acceso a servicios especializados y disponibilidad limitada de medicamentos oncológicos esenciales (2). De hecho, solo un 29 % de los países de ingresos bajos reportan disponibilidad general de medicamentos para cáncer, frente al 96 % de los países de ingresos altos (2).

Estas cifras reafirman la necesidad de fortalecer los sistemas de salud mediante estrategias integrales de prevención secundaria, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y acceso equitativo, especialmente en poblaciones pediátricas vulnerables. La atención al cáncer infantil debe ser prioritaria dentro de las políticas públicas, no solo por su carga sanitaria directa, sino también por las implicaciones sociales, familiares y económicas que conlleva.

COMPORTAMIENTO MUNDIAL

En 2022, según las más recientes estimaciones de la IARC sobre el número de nuevos casos, más de 275 000 niños y adolescentes (de 0 a 19 años) fueron diagnosticados con cáncer en todo el mundo y más de 105 000 niños murieron por esta causa. Sin embargo, las cifras reales podrían ser mucho mayores, ya que en muchos países el cáncer infantil es difícil de diagnosticar. La leucemia fue, de lejos, el tipo de cáncer más común en niños y la causa de muerte por cáncer registrada con mayor frecuencia en la infancia.

Los tipos de cáncer que se presentan en niños son diferentes de los que se presentan con mayor frecuencia en adultos. Los tipos de cáncer más comunes en este grupo de edad son las leucemias, los linfomas y los tumores del sistema nervioso central, y la incidencia general presenta dos picos distintos: entre los 0 y los 4 años y entre los 15 y los 19 años.

Es difícil captar en su totalidad la magnitud de la carga del cáncer infantil, porque en muchos países es difícil diagnosticarlo y solo alrededor del 15% de la población infantil mundial está cubierta actualmente por registros de cáncer de base poblacional.

En cuanto a las tasas de incidencia de este grupo de tumores, se observa en general que los países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) alto, suelen tener tasas de incidencia más altas encontrándose en el 2022, en Europa occidental tasas que oscilaron entre 15,4 casos y 22,1 casos





por 100.000 menores de 19 años, siendo Portugal el país con la tasa más alta (21,3 casos por 100.000 menores de 19 años). En contraste las tasas más bajas se observan en el continente africano en el cual un alto porcentaje de sus países en 2022 exhibieron tasas entre 0,0 y 7,2 casos por 100,000 menores de 19 años.

Cuando se revisa la mortalidad por cáncer en este grupo poblacional la situación es contraria observándose las tasas de mortalidad más bajas en los países con un IDH alto, en Europa occidental las tasas en el año 2022 se observaron entre 1,9 y 2,8 defunciones por cáncer en este grupo de edad; mientras que en África se observaron en el mismo año tasas que oscilaron entre los rangos de 3,7 a 5,0 defunciones por 100,000 y 5,1 a 7,2 defunciones por 100.000 menores de 19 años.

Datos estiman que 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 274.000 niños de entre 0 y 19 años.

COMPORTAMIENTO EN LA REGION

En el continente americano la situación es similar, observándose tasas de incidencia altas en los países del norte, Canadá 18,5 casos por 100.000 menores y USA 19,4 casos por 100.000 menores de 19 años; en América Latina se observan tasas más bajas siendo Bahamas (6,4 casos por 100.000 menores) y Guatemala (8,07 casos por 100.000) los países con las tasas más bajas de latino-américa.

En cuanto a la mortalidad se observaron en el año 2022 las tasas más bajas en Norte América: 2,7 defunciones por 100.000 (Canadá) y 2,3 defunciones por 100.000 (EU); mientras que en los países de centro y Suramérica se observan las tasas de mortalidad más altas, El Salvador (5,0 defunciones por 100.000), Colombia (5,1 defunciones por 100,000), Haití, Ecuador, Nicaragua, Perú (7,5) y Honduras (10,7 defunciones por 100.000 menores de 19 años)

Existe una enorme disparidad en las tasas de supervivencia de los casos de cáncer infantil diagnosticados en la Región de las Américas, así como en la distribución de recursos para la atención del cáncer entre los países de altos ingresos y los países de bajos y medianos ingresos, debido a las diferencias en la accesibilidad a tratamientos asequibles, infraestructura de salud, programas de detección temprana, tecnología, seguimiento junto con desnutrición coexistente y enfermedades transmisibles, lo que se convierte en una inequidad y requiere un trabajo articulado de las fuerzas vivas de la sociedad, los gobiernos y las instituciones para revertir esta situación.





Un estudio publicado por la Revista Panamericana de Salud Pública, liderado por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), analizó la incidencia del cáncer en niños y adolescentes de 0 a 19 años en América Latina y el Caribe. El análisis abarcó datos de 2001 a 2010 y tendencias entre 1993 y 2012.

El estudio identificó una tasa promedio anual de 133 nuevos casos de cáncer por millón de niños en la región durante 2001-2010, ligeramente inferior al promedio global de 141 por millón. Sin embargo, ciertos tipos de cáncer como la leucemia y el linfoma fueron más frecuentes en América Latina y el Caribe, especialmente en el grupo de 0 a 14 años, donde se reportó la mayor incidencia media de linfoma a nivel mundial.

Los autores señalan que este exceso de linfoma puede estar asociado a una mayor exposición a virus como Epstein-Barr, herpesvirus del sarcoma de Kaposi y virus linfotrópico T humano, comunes en la región.

Entre los menores de 15 años, la leucemia fue el tipo más común (49 por millón), seguida por tumores del sistema nervioso central (23 por millón) y linfomas (17 por millón). En adolescentes de 15 a 19 años, la incidencia total fue de 152 por millón, inferior al promedio mundial (191 por millón). No obstante, la incidencia del grupo de “otros tumores” y tumores no especificados fue más alta que el promedio global.

El estudio también observó un aumento anual del 1 % en la incidencia de cáncer entre 1993 y 2012, reflejando posiblemente una mejora en el acceso al diagnóstico y en el registro de casos, en paralelo con el desarrollo socioeconómico de los países de la región. A pesar de estos avances, los investigadores enfatizan la necesidad de datos más completos y oportunos para comprender mejor la carga del cáncer infantil en la región y fortalecer las estrategias de control

ANTECEDENTES EN COLOMBIA

De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer – GLOBOCAN, se estima que en Colombia en 2022 se presentaron 2.115 casos nuevos de cáncer infantil (0-19 años), excluyendo cáncer de piel no melanoma, lo que representa una tasa de incidencia ajustada de 14,0 casos nuevos por 100.000 menores. De los cuales 1.232 casos nuevos fueron en niños (tasa de incidencia ajustada de 15,9 por cada 100.000 niños) y 883 casos en niñas (tasa de incidencia ajustada de 12,0 por cada 100.000 niñas). Los tipos de cáncer infantil más frecuentes son leucemia (796 casos, tasa de incidencia ajustada de 5,5 por 100.000 menores), seguida de tumores del encéfalo y del sistema nervioso





central (219 casos, tasa de incidencia ajustada de 1,5 por 100.000 menores) y linfomas (202 casos, tasa de incidencia ajustada de 1,3 por 100.000 menores).

En cuanto a mortalidad, se estima que en 2022 se presentaron 784 muertes por cáncer en menores de 0 a 19 años, lo que representa una tasa de mortalidad ajustada de 5,1 por 100.000 niños, de los cuales 470 muertes fueron en niños (tasa de mortalidad ajustada de 6,0 por cada 100.000 niños) y 314 muertes en niñas (tasa de mortalidad ajustada de 4,2 por cada 100.000 niñas). Las principales causas de muerte por cáncer en menores de 10 a 19 años fueron leucemia (357 muertes, tasa de mortalidad ajustada de 2,4 por 100.000 menores), seguido de tumores del encéfalo y sistema nervioso central (120 muertes, tasa de mortalidad ajustada de 0,8 por 100.000 menores) y linfomas (50 muertes, tasa de mortalidad ajustada de 0,3 menores).

De otra parte, según los datos de Estadísticas Vitales de SISPRO, para el año 2022 se observa un descenso de la tasa de mortalidad para los niños, niñas y adolescentes entre 0 a 18 años, de 4,41 a 4,00 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, aspecto que varía en los diferentes departamentos del país, siendo Atlántico, Huila, Meta y Norte de Santander los que han presentado mayores tasas de mortalidad en los últimos años.

Según la Cuenta de Alto Costo entre el 2 de enero de 2023 y 1º de enero de 2024, la mayoría de los casos de cáncer en los menores de 18 años atendidos en el marco del aseguramiento en salud, estaban afiliados al régimen contributivo (56,2%). La mediana de la edad fue de 12 años, el 55,0% eran del sexo masculino y la mayoría (62,3%) residía en las regiones Central, Oriental y en Bogotá, D.C. Los tipos de cáncer más frecuentes fueron las leucemias linfoides agudas (28,6%), los tumores en el sistema nervioso central (9,6%) y los linfomas No Hodgkin (8,5%).

En los últimos 5 periodos, el reporte del cáncer infantil en Colombia ha mostrado una tendencia al alza en el número de los casos prevalentes. Entre el 2019 y el 2024, la prevalencia de cáncer en los menores de 18 años aumentó en un 125,1%, mientras que la proporción de los casos nuevos creció en un 62,9% durante el mismo periodo.

Según el tipo de cáncer, entre los casos prevalentes, a corte del 1 de enero de 2024, las neoplasias en ojo y el sistema urinario fueron las más frecuentes en los niños y niñas de 0 a 4 años en comparación con los otros grupos etarios. En los adolescentes, los tipos de cáncer que se presentan con mayor frecuencia fueron los tumores del sistema nervioso central, los linfomas No Hodgkin y los Hodgkin. Específicamente, la leucemia linfocítica aguda representa un gran porcentaje de los casos en todos los grupos etarios, con una mayor proporción en aquellos con edades entre los 5 y los 9 años.





Objetivo: Presentar un análisis detallado de los resultados de la vigilancia epidemiológica del cáncer en menores de 18 años en el departamento de Antioquia durante el año 2024, evaluando la incidencia, los tipos de cáncer más prevalentes, y las tendencias observadas en comparación con años anteriores, con el fin de identificar patrones y áreas clave para la mejora en la prevención, diagnóstico y tratamiento de este grupo poblacional.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, para analizar los casos de cáncer en menores de 18 años notificados al SIVIGILA durante el año 2024 en el departamento de Antioquia. Los datos fueron obtenidos a partir de la ficha epidemiológica del SIVIGILA #115. Para garantizar la calidad de la información, se llevó a cabo una depuración de la base de datos, considerando los siguientes criterios:

Exclusión de registros con ajuste 6 y D.

Identificación de casos repetidos con el mismo número de identificación y nombre notificados por diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPDG), seleccionando el caso con la información más completa en cuanto a variables como fecha de defunción, ajuste, oportunidad en la notificación, trazabilidad (fecha de inicio de tratamiento, fecha de resultado de prueba diagnóstica presuntiva, fecha de toma de prueba confirmatoria y fecha de resultado de la prueba confirmatoria), y tipo de cáncer.

Verificación de que los casos de años anteriores fueran notificados como recaídas o segundas neoplasias.

Se realizó un análisis descriptivo para resumir las variables cualitativas en frecuencias absolutas y porcentajes utilizando tablas de frecuencia. Para las variables cuantitativas, se determinó su distribución con histogramas y se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk ($p > 0.05$). Aquellas con distribución normal se describieron con la media y la desviación estándar, mientras que las que no siguieron una distribución normal se describieron utilizando la mediana y los rangos intercuartílicos.

Las variables cuantitativas identificadas incluyeron: edad en años, días entre el diagnóstico de cáncer e inicio del tratamiento, y días entre la toma de la prueba diagnóstica y la entrega del resultado. Las variables cualitativas fueron: sexo, municipio y área de ocurrencia, régimen de salud, pertenencia étnica, grupo poblacional, municipio de notificación, condición final, tipo de cáncer, recaída, segunda neoplasia, criterios de diagnóstico probable y criterios de confirmación del diagnóstico.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Además, se realizó un análisis del comportamiento trimestral del evento, identificando las entidades territoriales que presentaron incrementos o decrementos en la notificación de casos de cáncer infantil en menores de 18 años, comparando con el comportamiento histórico de los últimos 5 años. Para las entidades con un valor acumulado superior a 30 casos, se utilizó la metodología MMWR, que establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento. En aquellos casos con menos de 30 notificaciones, se aplicó la distribución de probabilidades de Poisson ($<0,05$).

Se analizaron los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública Cáncer en menores de 18 años, descritos en la siguiente tabla.

Tabla 1. Descripción de indicadores protocolo VE cáncer en menor de 18 años

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	COEFICIENTE DE MULTIPLICACIÓN	FUENTE DE INFORMACION	INTERPRETACIÓN /META
Tasa de notificación de leucemias en menores de 15 años.	Numerador: número de casos notificados en menores de 15 años con diagnóstico confirmado de leucemia. (casos nuevos y confirmados)	100.000	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila Proyecciones de población DANE	
Oportunidad en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico probable) de leucemias	Diferencia en días entre la fecha de resultado de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales) imágenes diagnósticas (rayos X, TAC, resonancia magnética, gammagrafía ósea) o clínica sin otra ayuda diagnóstica, que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de consulta.	No aplica	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila	Cumplimiento de oportunidad: Alta ≤ 2 días Media 3-10 días Baja ≥ 11 días META: Menor o igual a 2 días
Oportunidad en la	Diferencia en días entre la fecha de resultado de	No aplica	Sistema Nacional de Vigilancia en	Cumplimiento de



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	pruebas confirmatorias (reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales) y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico la probabilidad de cáncer (pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas o fecha de presunción del diagnóstico por clínica).		Salud Pública – Sivigila.	oportunidad: Alta ≤ 8 días Media 9-15 días Baja ≥ 16 días. META: Menor o igual a 8 días
Proporción de casos que permanecen como probables	Numerador: número casos notificados como probables y que no se confirmaron o descartaron (ajuste 3, 6 o D) en las siguientes cuatro semanas epidemiológicas. Denominador: Total de casos notificados	100	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila	META Inferior al 1 % de los casos permanecen probables un periodo después de su notificación.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

La información para el análisis del evento 115 (Cáncer en menor de 18 años) correspondiente al año 2024 se obtuvo mediante la descarga de una base de datos en formato Excel directamente desde la página web del SIVIGILA. El procesamiento y análisis de los datos se llevaron a cabo utilizando el software Microsoft Excel Office 365.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



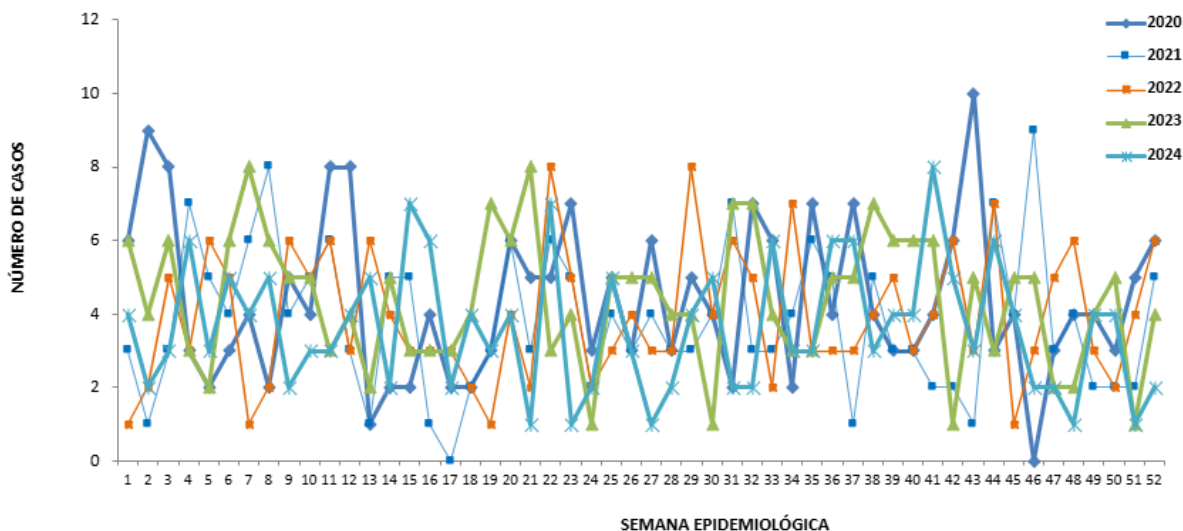
CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el objetivo de cumplir con los objetivos establecidos, la información se recolectó de manera retrospectiva a partir de los registros de la ficha epidemiológica SIVIGILA #115, sin contacto directo con los pacientes. Por lo tanto, esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, conforme a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social. En este contexto, la investigación está exenta de la necesidad de obtener consentimiento informado.

Durante todo el desarrollo de la investigación, los investigadores se comprometen a cumplir con los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, como son la beneficencia, la no maleficencia, el respeto a la autonomía y la justicia.

RESULTADOS

Figura 1. Distribución de los casos de cáncer en menor de 18 años, por semana epidemiológica. Antioquia, 2020 – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Se realizó un análisis descriptivo de los casos reportados semanalmente entre los años 2020 y 2024, con el fin de identificar patrones de comportamiento y posibles tendencias. Durante este periodo, se observó una variación importante en el número de casos por semana, con una tendencia creciente especialmente a partir del año 2022. Esta tendencia podría estar relacionada con el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, el retorno a actividades presenciales tras la pandemia



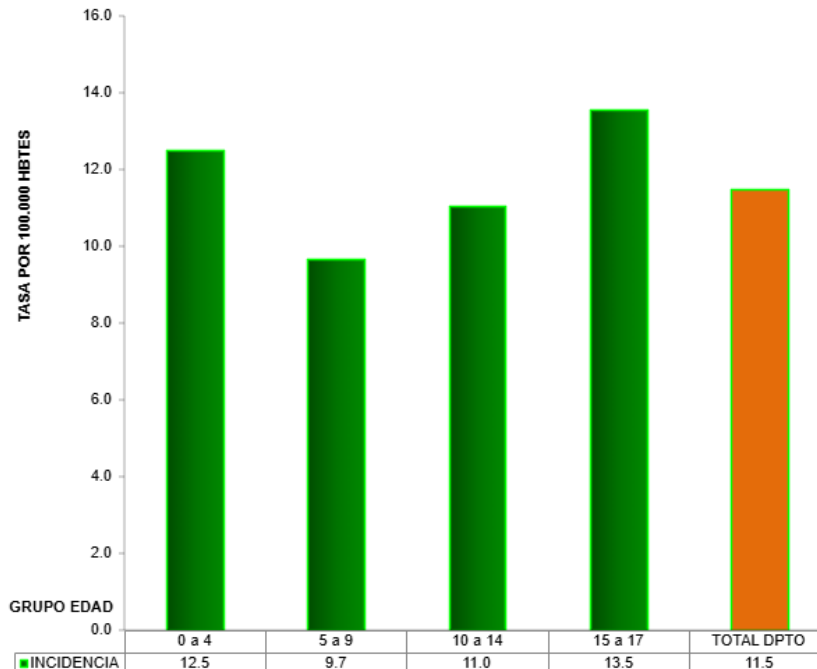


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

por COVID-19 y/o cambios en los factores de exposición. Al revisar las series semanales, se evidenció un patrón estacional, con picos recurrentes de casos concentrados principalmente entre las semanas 20 y 30, y una disminución sostenida hacia las últimas semanas del año. Los años 2021 y 2023 presentaron los picos semanales más altos, particularmente en las semanas 25 y 28, respectivamente.

En el año 2024, se ha evidenciado una tendencia sostenida al alza en comparación con los años previos, con un mayor número de casos notificados desde las primeras semanas. Incluso antes del inicio habitual del comportamiento estacional, ya se reportaban valores superiores al promedio histórico, lo cual sugiere una posible intensificación del evento bajo vigilancia. Las semanas 12 a 15 del 2024 mostraron un comportamiento particularmente elevado en comparación con el mismo periodo de los años anteriores, lo que podría estar anticipando un pico epidémico más temprano o una mayor magnitud de este. Este comportamiento resalta la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna, así como de implementar medidas de prevención y control de manera anticipada. Además, en contraste con años como 2020 o 2021, donde los registros semanales fueron más bajos debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y las restricciones sociales, el 2024 presenta una dinámica más activa y sostenida.

Figura 2. Incidencia de cáncer infantil por grupos de edad. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

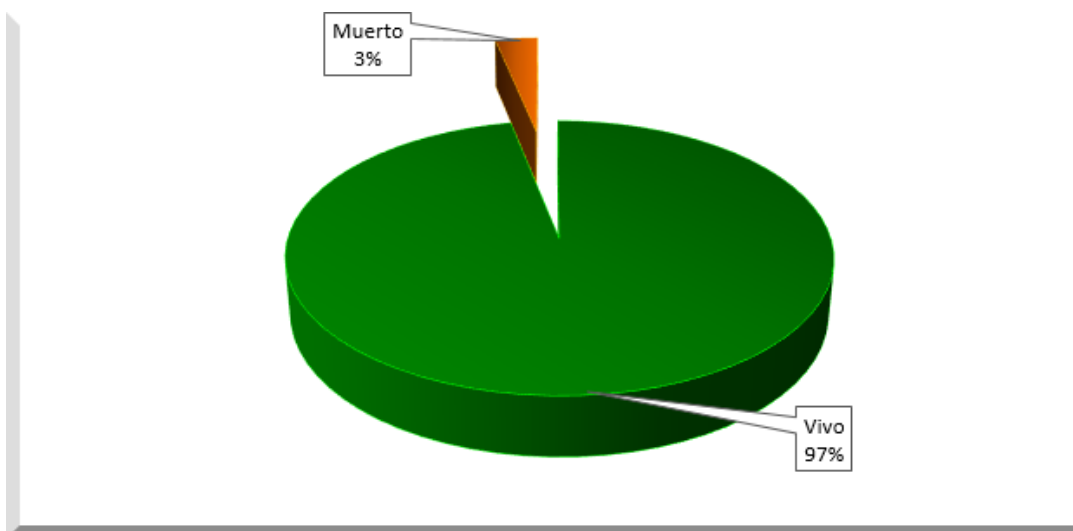


SC4887-1



Durante el año 2024, se notificaron un total de 189 casos de cáncer infantil en el departamento de Antioquia, lo que corresponde a una incidencia acumulada de 11,5 casos por cada 100.000 habitantes. Al desagregar por grupos de edad, se observó que la mayor incidencia se presentó en adolescentes de 15 a 17 años (13,5), seguida por el grupo de 0 a 4 años (12,5) y el de 10 a 14 años (11,0). El grupo con la menor incidencia fue el de 5 a 9 años (9,7). Estos datos evidencian una mayor carga del evento en los extremos de la infancia y adolescencia, lo cual puede orientar intervenciones diferenciales según el grupo etario.

Figura 3. Distribución porcentual de los casos de cáncer infantil, según condición final. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

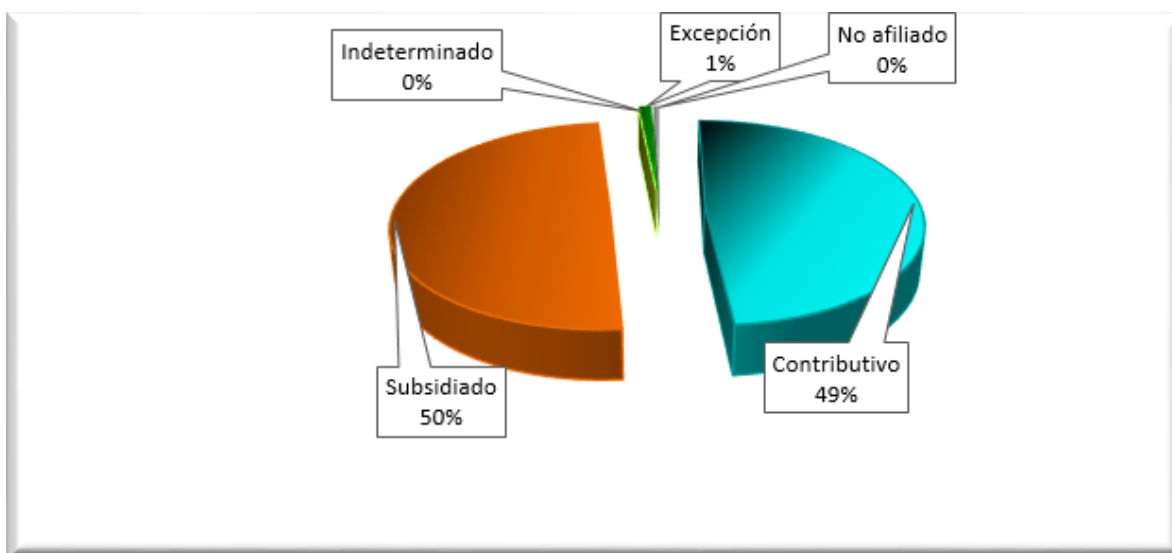
En el análisis de los datos de 2024, se reportaron un total de 189 casos, de los cuales 183 corresponden a personas vivas, lo que representa el 96.8% del total, mientras que 6 casos resultaron en la muerte, equivalente al 3.2%. Es importante destacar que estos datos reflejan el reporte oportuno de los casos, sin implicar una interpretación sobre la sobrevivencia o mortalidad en términos clínicos.

Figura 4. Proporción de casos de cáncer infantil, según afiliación al SGSSS Antioquia – 2024





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En el análisis de los casos reportados en 2024 según el tipo de régimen, se destaca que la mayoría de los casos pertenecen a los regímenes contributivo y subsidiado, con una distribución bastante equilibrada. El 48.7% de los casos (92) están afiliados al régimen contributivo, mientras que el 49.7% (94) corresponden al régimen subsidiado. Asimismo, se identificaron 2 casos (1.1%) bajo el régimen de excepción y 1 caso (0.5%) de personas no afiliadas. No se registraron casos con régimen indeterminado.

Estos datos reflejan una alta cobertura en los regímenes contributivo y subsidiado, mientras que los otros tipos de régimen representan una proporción mínima en el total de los casos.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

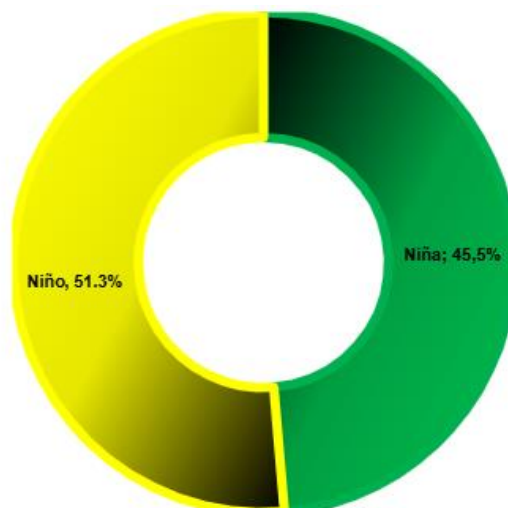


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

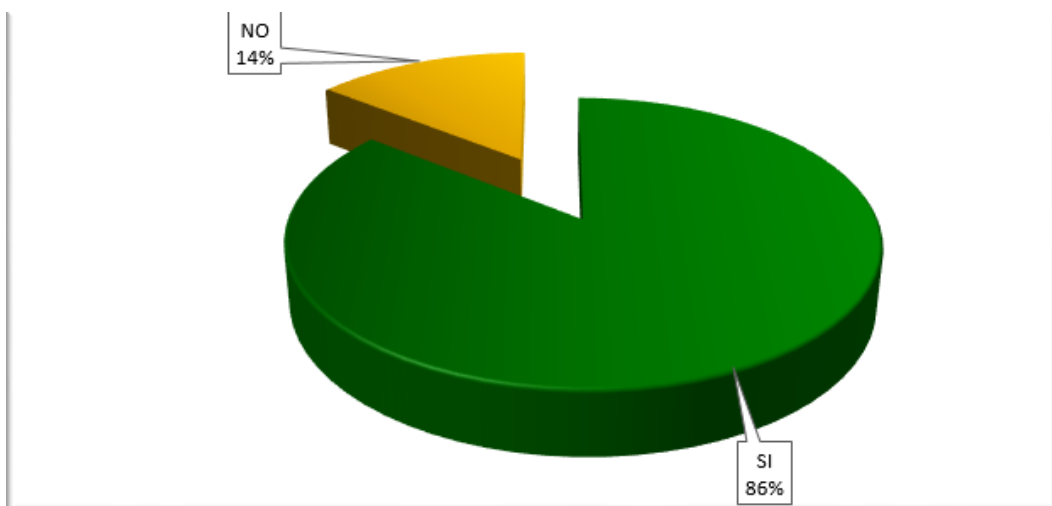
Figura 5. Distribución porcentual de los casos de cáncer infantil, según sexo. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

De los casos reportados durante el 2024 se observa una distribución relativamente equilibrada entre los géneros. De un total de 189 casos, 92 casos (48.7%) corresponden a niñas, mientras que 97 casos (51.3%) son niños. Esta distribución refleja una ligera predominancia de niños sobre niñas en los casos reportados.

Figura 6. Distribución porcentual de los pacientes de Cáncer Infantil, según conducta hospitalización. Antioquia – 2024

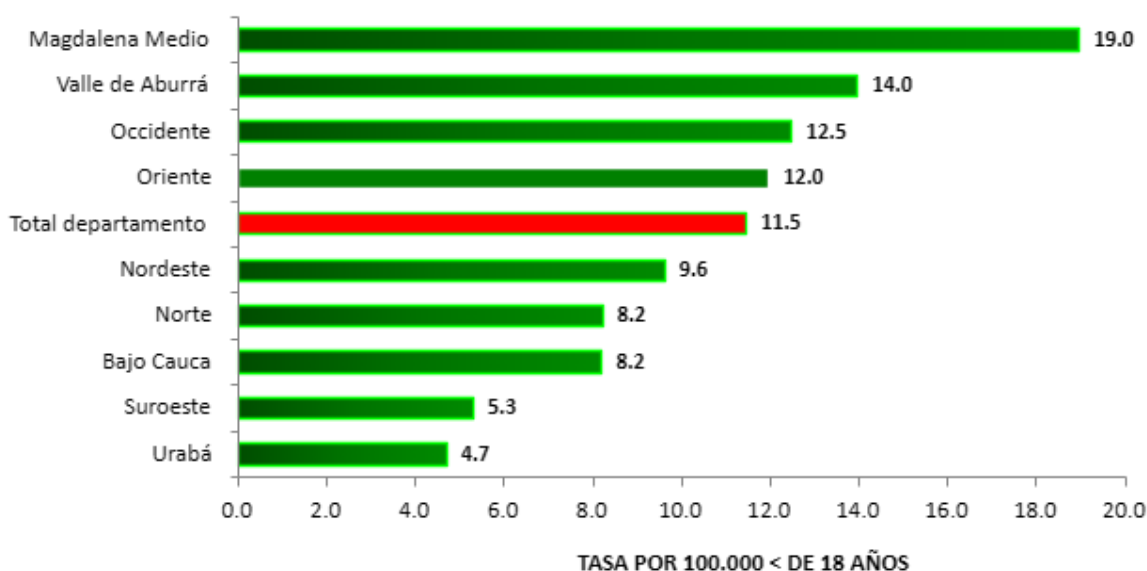


Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.



Durante el año 2024, al analizar la variable relacionada con hospitalización, se evidencia que el 85.7% de los casos (162) correspondieron a pacientes hospitalizados, mientras que el 14.3% (27 casos) no requirieron hospitalización. Esta distribución indica que la mayoría de los eventos reportados estuvieron asociados a atenciones que requirieron manejo intrahospitalario, lo cual puede estar relacionado con la severidad del cuadro clínico o con criterios médicos de atención.

Figura 7. Incidencia de cáncer infantil, según subregión. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En relación con la distribución geográfica de los casos reportados en 2024, se evidencia que la mayor concentración se encuentra en la región del Valle de Aburrá, con 120 casos, lo que representa una incidencia de 14.0 por cada 10,000 menores de 18 años, sobre una población de 858,929 niños, niñas y adolescentes. Le siguen las subregiones de Oriente con 21 casos (incidencia de 12.0) y Occidente con 8 casos (incidencia de 12.5), a pesar de tener poblaciones significativamente menores.

Por su parte, Magdalena Medio presenta la incidencia más alta del departamento (19.0) con solo 6 casos, debido al tamaño reducido de su población infantil (31,636). Otras subregiones como Urabá,

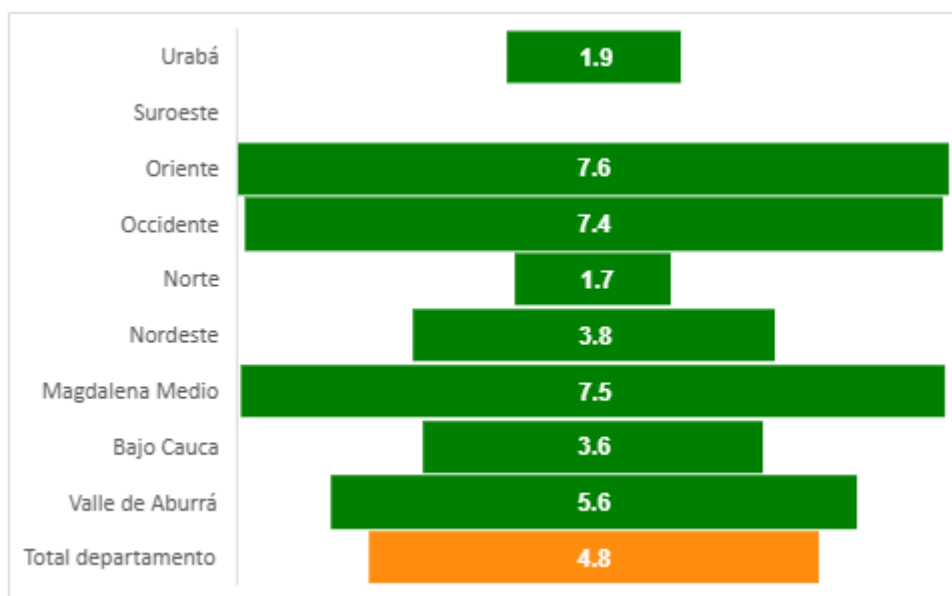




Bajo Cauca, Nordeste, Norte y Suroeste presentan una menor carga de casos e incidencia, con cifras que oscilan entre 4.7 y 9.6 por cada 100.000 niños.

En conjunto, el departamento reportó 189 casos, con una incidencia global de 11.5 por cada 10,000 menores de 18 años, sobre una población total estimada de 1,648,967 en este grupo etario. Esta información permite identificar territorios prioritarios para el fortalecimiento de la vigilancia y la respuesta en salud pública, considerando tanto el número de casos como el tamaño de la población en riesgo.

Figura 8. Tasa de notificación de leucemias en menores de 15 años. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024

Durante el año 2024, se notificaron 65 casos de leucemia en menores de 15 años en el departamento de Antioquia, con una incidencia global de 4.8 por cada 100,000 habitantes en este grupo etario. Las subregiones con mayor número de casos reportados fueron el Valle de Aburrá (39 casos, incidencia de 5.6) y Oriente (11 casos, incidencia de 7.6), lo que refleja tanto una alta carga como una posible mejor capacidad diagnóstica y de notificación.

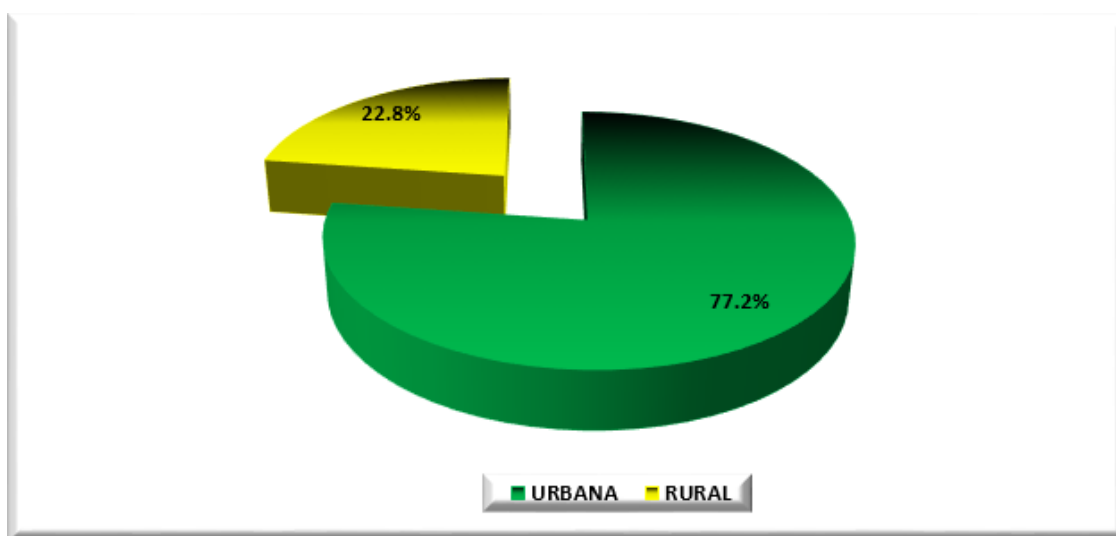




En términos de incidencia, otras subregiones con tasas destacadas fueron Magdalena Medio (7.5), Occidente (7.4) y Nordeste (3.8). Aunque estas regiones tienen poblaciones más pequeñas, sus tasas sugieren un comportamiento epidemiológico que merece especial vigilancia.

Por otro lado, las tasas más bajas se observaron en Urabá (1.9), Bajo Cauca (3.6) y Norte (1.7), mientras que Suroeste no reportó ningún caso durante el periodo analizado. Esta ausencia podría estar relacionada con subregistro o con limitaciones en el acceso a servicios de salud con capacidad diagnóstica especializada.

Figura 9. Proporción de casos de cáncer infantil, por área. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

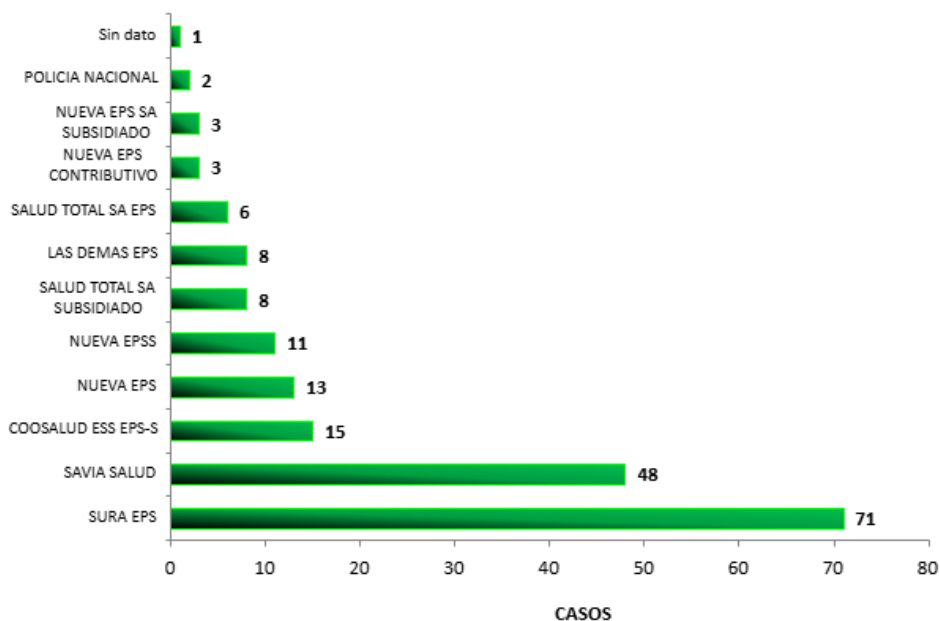
Según el análisis de los casos reportados en 2024 según el área de residencia, se identifica que la mayoría de los casos provienen de zonas urbanas, con 146 reportes (77.2%), mientras que 43 casos (22.8%) corresponden a población residente en áreas rurales. Esta distribución evidencia una mayor concentración de eventos en contextos urbanos, lo cual puede estar relacionado con factores como el acceso a los servicios de salud, mayor densidad poblacional y una notificación más oportuna en estas zonas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 10. Distribución de los casos de cáncer infantil, por aseguradora. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En cuanto a la distribución de los casos por aseguradora durante el año 2024, se observa que SURA EPS concentró el mayor número de reportes con 71 casos, seguida por Savia Salud con 48 casos y Coosalud ESS EPS-S con 15 casos. Otras aseguradoras como Nueva EPS y sus diferentes modalidades (subsidiado y contributivo) agrupan un total de 30 casos, mientras que Salud Total reporta 14 casos entre sus regímenes contributivo y subsidiado.

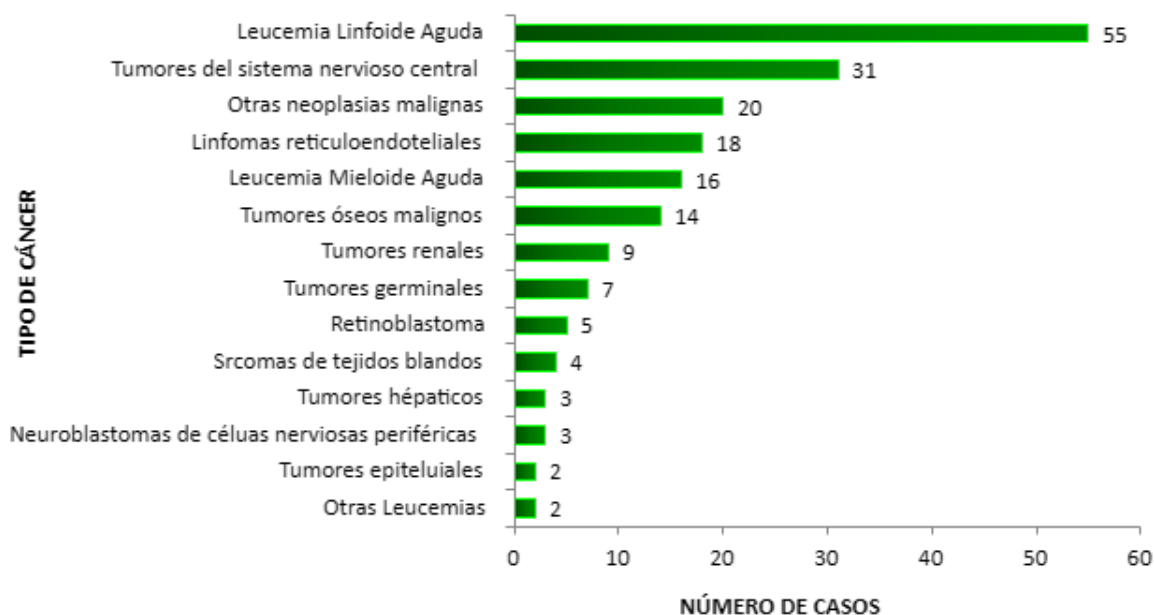
Adicionalmente, se registraron 2 casos afiliados a la Policía Nacional y 1 caso sin dato de aseguradora, mientras que el grupo clasificado como “las demás EPS” representa 8 casos del total.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 11. Distribución de los casos de cáncer en menores de 18, según tipo. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En el análisis por tipo de cáncer reportado durante el año 2024, se destaca que la Leucemia Linfoide Aguda fue la neoplasia más frecuente, con 55 casos, representando una parte significativa del total. En segundo lugar, se encuentran los tumores del sistema nervioso central, con 31 casos, seguidos por el grupo de otras neoplasias malignas, que suman 20 casos.

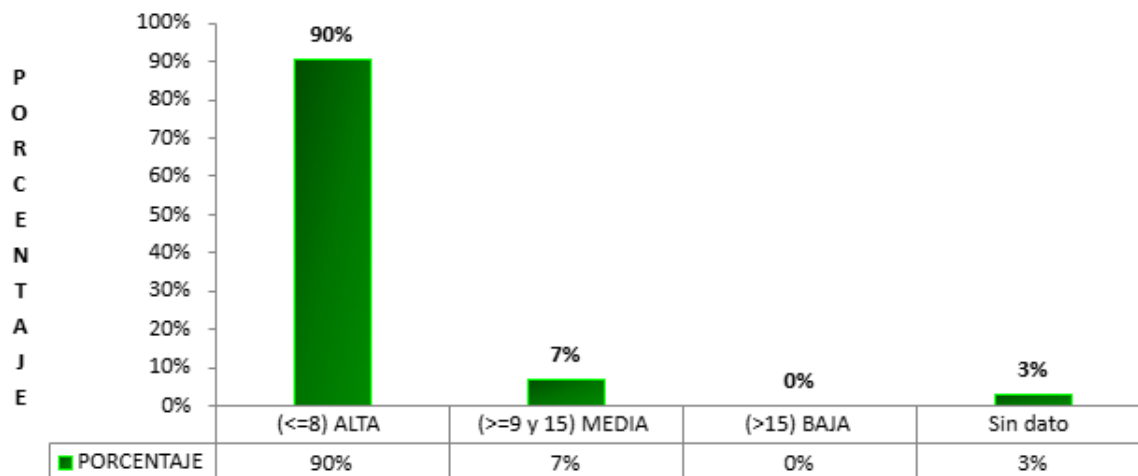
Asimismo, se identificaron 18 casos de linfomas reticuloendoteliales y 16 casos de Leucemia Mieloide Aguda, lo que confirma que las enfermedades hematológicas continúan siendo prevalentes en la población pediátrica. También se reportaron 14 casos de tumores óseos malignos y 9 de tumores renales, junto con otras neoplasias como retinoblastoma (5 casos), tumores germinales (7 casos) y sarcomas de tejidos blandos (4 casos).

En menor proporción se presentaron neuroblastomas (3 casos), tumores hepáticos (3 casos), y tumores epiteliales (2 casos), además de 2 casos clasificados como otras leucemias. En total, se reportaron 189 casos de cáncer en menores de 18 años, reflejando una diversidad de diagnósticos oncológicos que resalta la importancia de mantener una vigilancia activa, diagnósticos oportunos y estrategias diferenciadas para cada tipo de neoplasia.





Figura 12. Distribución porcentual del tiempo para realizar diagnostico confirmatorio de leucemia. Antioquia – 2024



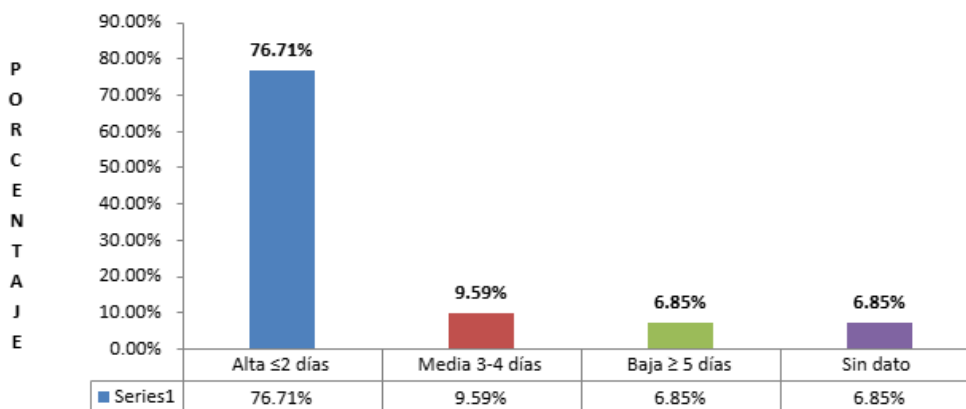
Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

Durante el año 2024, se evaluó la oportunidad en el diagnóstico confirmatorio de leucemias en un total de 73 casos. Los resultados muestran que en 66 casos (90%) el diagnóstico se realizó en un tiempo igual o menor a 8 días, lo que se clasifica como alta oportunidad diagnóstica. En 5 casos (7%) el diagnóstico se confirmó entre 9 y 15 días, correspondiente a una oportunidad media, y no se presentaron casos con tiempos superiores a 15 días, lo cual indicaría baja oportunidad. Tan solo en 2 casos (3%) no se contó con la información necesaria para evaluar este indicador. Estos datos evidencian un desempeño favorable en cuanto a la oportunidad diagnóstica de leucemias, lo que resulta fundamental para el inicio temprano del tratamiento y el pronóstico de los pacientes.





Figura 13. Oportunidad en el inicio de tratamiento de Leucemias. Antioquia – 2024



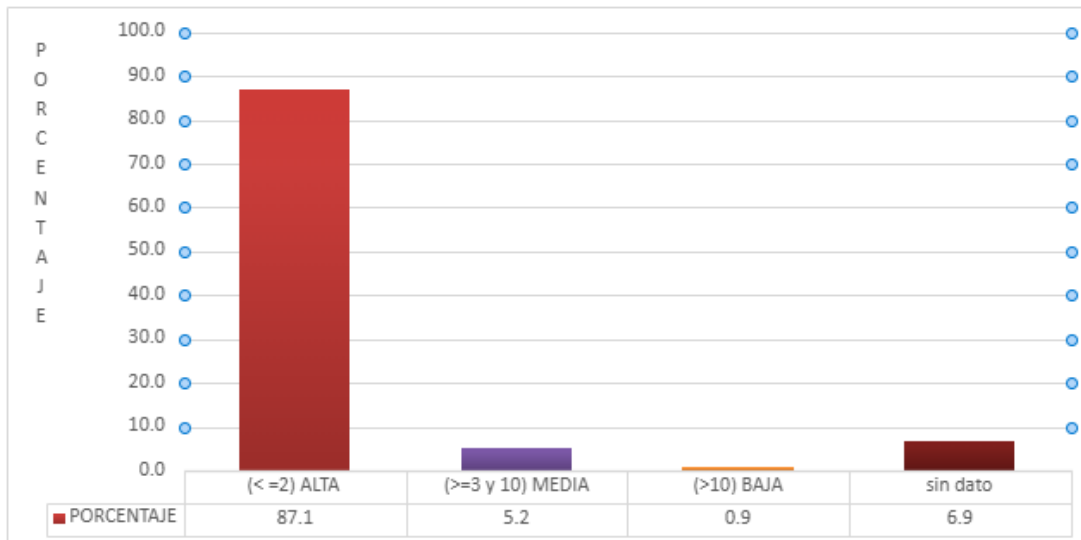
Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En cuanto a la oportunidad en el inicio del tratamiento de leucemias durante el año 2024, se observa que en 56 casos (76.7%) el tratamiento fue iniciado en un plazo igual o menor a 2 días, lo que se considera una alta oportunidad. Por su parte, 7 casos (9.6%) iniciaron tratamiento entre los 3 y 4 días posteriores al diagnóstico, clasificándose como oportunidad media, mientras que en 5 casos (6.8%) el inicio del tratamiento se dio después de 5 días, lo que corresponde a una oportunidad baja. Adicionalmente, en 5 casos (6.8%) no se contó con la información suficiente para determinar este indicador. Estos resultados reflejan un desempeño mayoritariamente positivo en la atención oportuna de los pacientes con leucemia, aspecto clave para mejorar el pronóstico clínico y la continuidad en la atención integral.





Figura 14. Distribución porcentual del tiempo para realizar diagnóstico probable de cáncer infantil. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

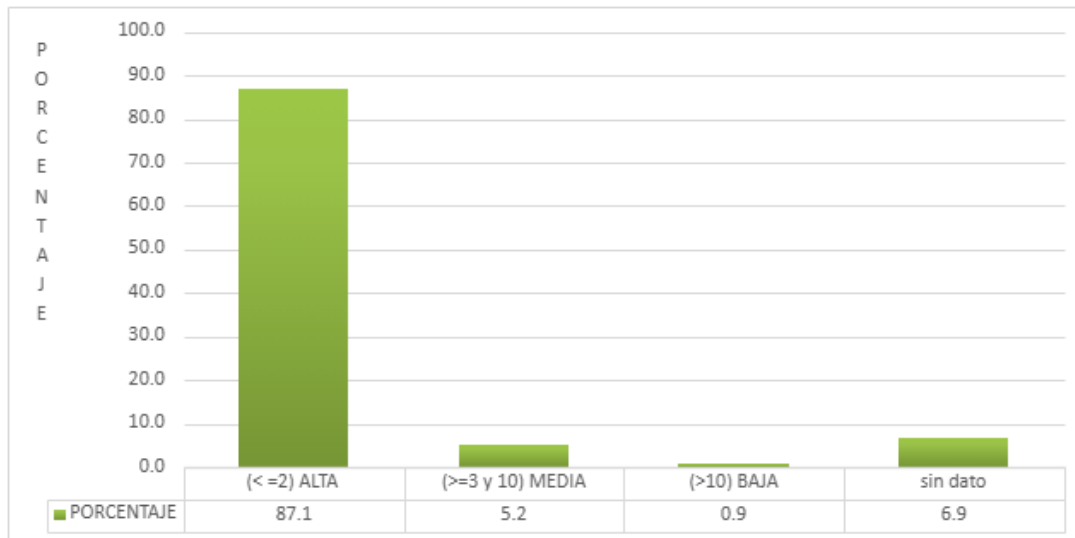
Durante el año 2024, se analizaron 116 casos de cáncer distintos a leucemias en relación con la oportunidad en el diagnóstico probable. De estos, 101 casos (87.1%) fueron clasificados con alta oportunidad diagnóstica, al haberse realizado en un tiempo igual o menor a 2 días. En 6 casos (5.2%), el diagnóstico se efectuó entre 3 y 10 días, lo que corresponde a una oportunidad media, mientras que 1 caso (0.9%) presentó una oportunidad baja, con un tiempo mayor a 10 días. Por último, 8 casos (6.9%) no contaban con información suficiente para clasificar este indicador. Estos resultados evidencian un cumplimiento favorable en los tiempos de diagnóstico probable para otros tipos de cáncer, lo cual es fundamental para asegurar la continuidad en la atención y un abordaje clínico oportuno.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 15. Distribución porcentual del tiempo para realizar diagnóstico probable de Leucemia. Antioquia – 2024



Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En 2024, al analizar la oportunidad en el diagnóstico probable de leucemias, se observa que la mayoría de los casos alcanzaron una atención oportuna. De un total de 73 casos, 66 (56.9%) fueron clasificados con alta oportunidad, al haberse realizado el diagnóstico probable en dos días o menos desde el momento de la sospecha clínica.

Por otro lado, 5 casos (4.3%) tuvieron una oportunidad media, con un tiempo de diagnóstico entre 3 y 10 días, y 1 caso (0.9%) presentó una baja oportunidad, al superar los 10 días para el diagnóstico probable. Además, en 1 caso (0.9%) no se contó con la información necesaria para clasificar este indicador.

Tabla 2. Análisis sociodemográfico de los pacientes con leucemia y otras neoplasias. Antioquia – 2024

Variable	Otras Neoplasias		Leucemias	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	57	49%	35	48%
Masculino	59	51%	38	52%
Total	116	100.0%	73	100.0%
Area de residencia				
Urbana	94	81%	52	71%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Rural	22	19%	21	29%
Total	116	100.0%	73	100.0%
Nacionalidad				
Colombiana	115	99%	71	97%
Extranjera	1	1%	2	3%
Total	116	100.0%	73	100.0%
Afiliación				
Contributivo	56	48%	36	49%
Especial	0	0%	0	0%
No asegurado	0	0%	1	1%
Excepción	2	2%	0	0%
Subsidiado	58	50%	36	49%
Indeterminado	0	0%	0	0%
Total, general	116	100.0%	73	100.0%
Etnia				
Indígena	0	0%	2	3%
Rom/Gitano	0	0%	0	0%
Raizal	0	0%	0	0%
Palenquero	0	0%	0	0%
Afrocolombiano	1	1%	1	1%
Otro	115	99%	70	96%
Total, general	116	100%	73	100%

Fuente: SIVIGILA secretaria de Salud de Antioquia 2024.

En el análisis sociodemográfico de los casos reportados durante el 2024 se puede identificar que, en cuanto al sexo, tanto en los casos de leucemias como en los de otras neoplasias, se observa una distribución relativamente equilibrada. En leucemias, el 52% de los casos correspondieron a niños y el 48% a niñas, mientras que en otras neoplasias la proporción fue similar: 51% masculinos y 49% femeninos.

Respecto al área de residencia, se evidencia una mayor concentración de casos en zonas urbanas para ambos grupos, aunque esta tendencia es más marcada en las otras neoplasias (81% urbana) que en las leucemias (71% urbana). En contraste, la proporción de pacientes procedentes de zonas rurales fue más alta en leucemias (29%) que en otras neoplasias (19%), lo que podría reflejar una mejor capacidad de identificación y remisión de estos casos desde áreas más alejadas.

En relación con la nacionalidad, la mayoría de los casos en ambos grupos corresponde a personas de nacionalidad colombiana: 99% en otras neoplasias y 97% en leucemias. Los casos en población extranjera fueron mínimos, representando apenas el 1% y el 3% respectivamente.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar el tipo de afiliación al sistema de salud, se observa una distribución equitativa entre los regímenes contributivo y subsidiado en ambos grupos. En leucemias, tanto el contributivo como el subsidiado representaron 49% cada uno, mientras que, en otras neoplasias, el 48% pertenecía al régimen contributivo y el 50% al subsidiado. Se identificó un solo caso no asegurado en el grupo de leucemias y dos casos clasificados como excepción en otras neoplasias.

En cuanto a la pertenencia étnica, la gran mayoría de los casos en ambos grupos se reportaron sin pertenencia a una etnia diferencial, clasificados como “otro” (99% en otras neoplasias y 96% en leucemias). Solo se reportaron dos casos indígenas con leucemia, y un caso afrocolombiano en cada grupo.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





DISCUSIÓN

El análisis de los casos de cáncer en menores de 18 años notificados en Antioquia durante 2024 revela varios aspectos importantes sobre el comportamiento de esta enfermedad en la región. En primer lugar, la distribución de los tipos de cáncer más frecuentes, con un predominio de las leucemias linfoides agudas, los tumores del sistema nervioso central y los linfomas No Hodgkin, coincide con los patrones observados a nivel mundial y en otros países de América Latina, lo que sugiere una etiología y comportamiento biológico similares para estas neoplasias en la población pediátrica.

Sin embargo, el estudio también destaca particularidades en el contexto local que merecen atención. El aumento en el número de casos prevalentes y nuevos de cáncer infantil en los últimos 5 años podría reflejar, por un lado, una mayor efectividad en la detección y el registro de casos, gracias a la implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica y al fortalecimiento de los servicios de salud. No obstante, también plantea la posibilidad de un incremento real en la incidencia de la enfermedad, lo cual demandaría investigaciones adicionales para identificar los factores de riesgo específicos que podrían estar influyendo en esta tendencia, como exposiciones ambientales, estilos de vida u otros determinantes sociales de la salud.

La distribución de los casos según el régimen de salud, con una mayor proporción en el régimen contributivo, podría indicar diferencias en el acceso a los servicios de salud y al diagnóstico oportuno entre las distintas poblaciones.

CONCLUSIONES

El análisis de la vigilancia epidemiológica del cáncer en menores de 18 años en Antioquia durante 2024 permitió caracterizar el comportamiento de esta enfermedad en la región, identificando los tipos de cáncer más frecuentes, las tendencias en la incidencia y prevalencia, y las diferencias en la distribución de los casos según variables sociodemográficas y de aseguramiento en salud.

Los resultados reafirman la importancia de fortalecer los sistemas de información y registro de cáncer, así como de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para la población pediátrica, con el fin de mejorar la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de esta enfermedad.





RECOMENDACIONES

Fortalecer las estrategias de prevención secundaria del cáncer infantil en Antioquia, mediante la promoción de la consulta médica oportuna ante la presencia de signos y síntomas sospechosos, y la capacitación del personal de salud en la identificación temprana de esta enfermedad.

Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para la población pediátrica, eliminando las barreras económicas, geográficas y culturales que puedan dificultar el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer infantil.

Implementar estrategias de vigilancia epidemiológica activa para el cáncer infantil, con el fin de mejorar la calidad y oportunidad del registro de casos, y de obtener datos más precisos y representativos sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad de esta enfermedad en la región.

Promover la investigación sobre los factores de riesgo del cáncer infantil en Antioquia, con el fin de identificar las causas específicas de esta enfermedad en la población local y de desarrollar estrategias de prevención primaria más efectivas.

Fortalecer la atención integral del cáncer infantil, mediante la conformación de equipos multidisciplinarios especializados, la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, y la garantía de la disponibilidad de medicamentos oncológicos esenciales.

Desarrollar estrategias de apoyo psicosocial para los niños y adolescentes con cáncer y sus familias, con el fin de mitigar el impacto emocional, social y económico de esta enfermedad.

Promover la coordinación intersectorial entre las instituciones de salud, educación, bienestar social y otros sectores relevantes, con el fin de garantizar una atención integral y oportuna para la población pediátrica con cáncer.

Utilizar los resultados de la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones en salud pública, orientando la asignación de recursos, la planificación de servicios y la evaluación del impacto de las intervenciones.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

BIBLIOGRAFIA

1. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin*. 2024 Jan-Feb;74(1):12-49. doi:10.3322/caac.21820. Epub 2024 Jan 17. Erratum in: *CA Cancer J Clin*. 2024 Mar-Apr;74(2):203. doi:10.3322/caac.21830. PMID: 38230766.
2. World Health Organization. Cancer in children [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
3. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International classification of childhood cancer, third edition. *Cancer*. 2005 Apr 1;103(7):1457–67. doi:10.1002/cncr.20910.
4. National Cancer Institute. Childhood Cancers [Internet]. Bethesda: NCI; 2022 [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers>
5. Upadhyaya SA, Milam RW, Sorensen MJ, Shulkin BL, Wu J. Low-grade gliomas in children: current concepts and future directions. *Pediatr Drugs*. 2018 Dec;20(6):501–17. doi:10.1007/s40272-018-0307-3.
6. Silva NP, Colombet M, Moreno F, Erdmann F, Dolya A, Piñeros M, et al. Incidence of childhood cancer in Latin America and the Caribbean: coverage, patterns, and time trends. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.21>



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Elaborado por:

Eliana Astrith Pulido Espinosa

Enfermera Epidemióloga

vigilanciaticronicas.sssa@antioquia.gov.co

Edison Giraldo López

Profesional Universitario

edison.giraldo@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

