



Contenido De La Presentación

Definiciones de la vigilancia de cáncer infantil

Comportamiento de cáncer infantil: Casos, muertes y determinantes.

Aspectos a fortalecer en la identificación y atención.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Definiciones De La Vigilancia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Caso Probable De Cáncer Infantil

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de Leucemia Aguda Pediátrica en población menor de 18 años	Se considera caso probable todo menor de 18 años que presente una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: fiebre, sangrado, linfadenopatía, esplenomegalia, hepatomegalia, dolor óseo, hiperplasia gingival, hepatoesplenomegalia o nódulos subcutáneos, más la presencia de blastos (uno o más) en sangre periférica.
Caso probable de otros tipos de cáncer en población menor de 18 años	Todo menor de 18 años que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como por resultados de imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea) o marcadores tumorales en sangre, sugieran al médico tratante la probabilidad de Cáncer



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

Caso Confirmado De Cáncer Infantil

Caso confirmado de cáncer en población menor de 18 años

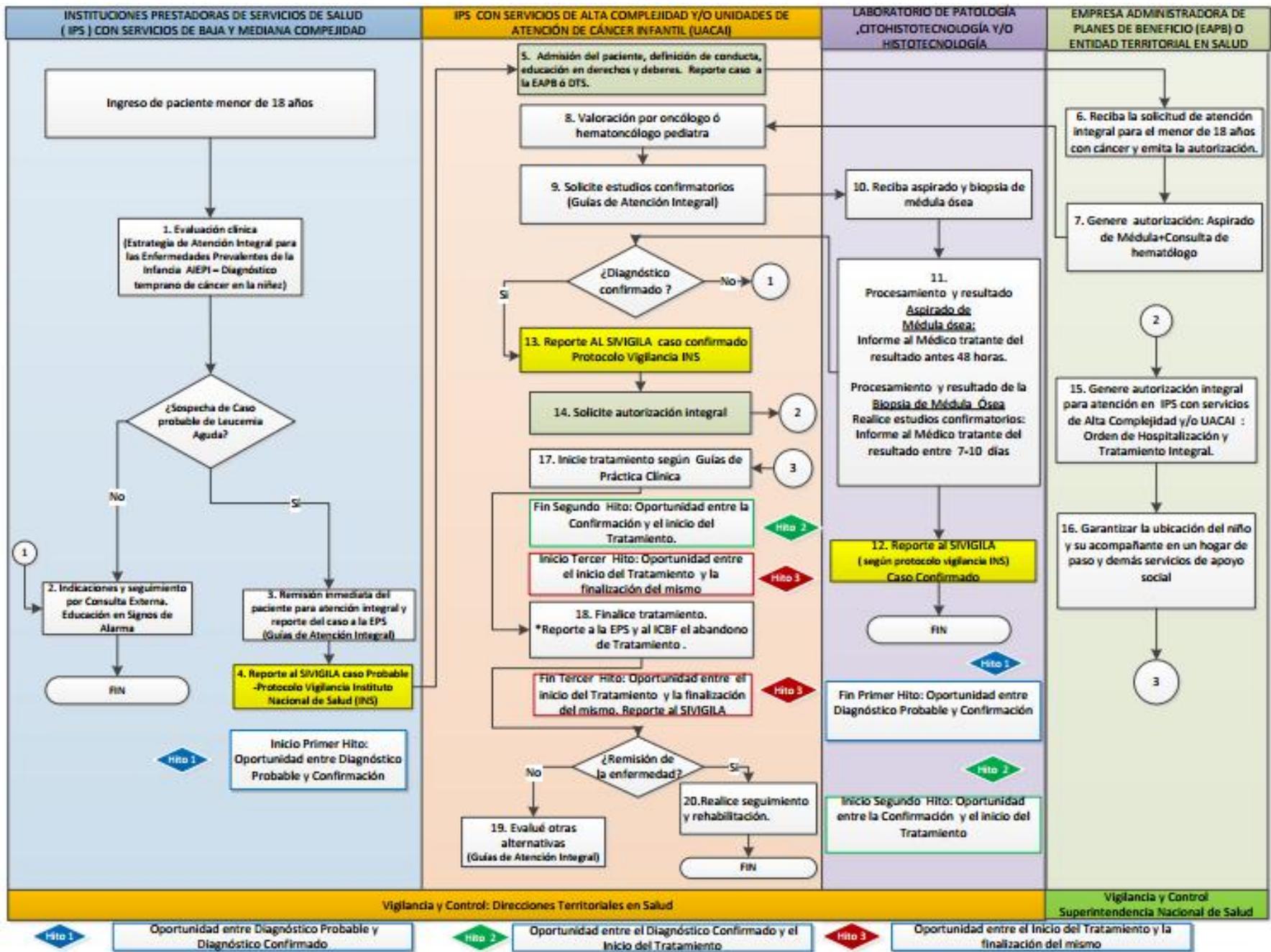
Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna (tumores con comportamiento maligno según la clasificación internacional de la CIE-O-3) o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno y no maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción.

Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes; como última opción en caso de no existir información suficiente, se utilizará el diagnóstico consignado en el certificado de defunción.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA



Fuente: Anexo resolución 418 de 2014

Búsqueda Activa Institucional De Cáncer Infantil

Las ESEs realizarán búsquedas activas en las UPGD obligadas a notificar casos, de acuerdo con la metodología establecida para el resto de eventos de interés en salud pública.

Su periodicidad será mensual.

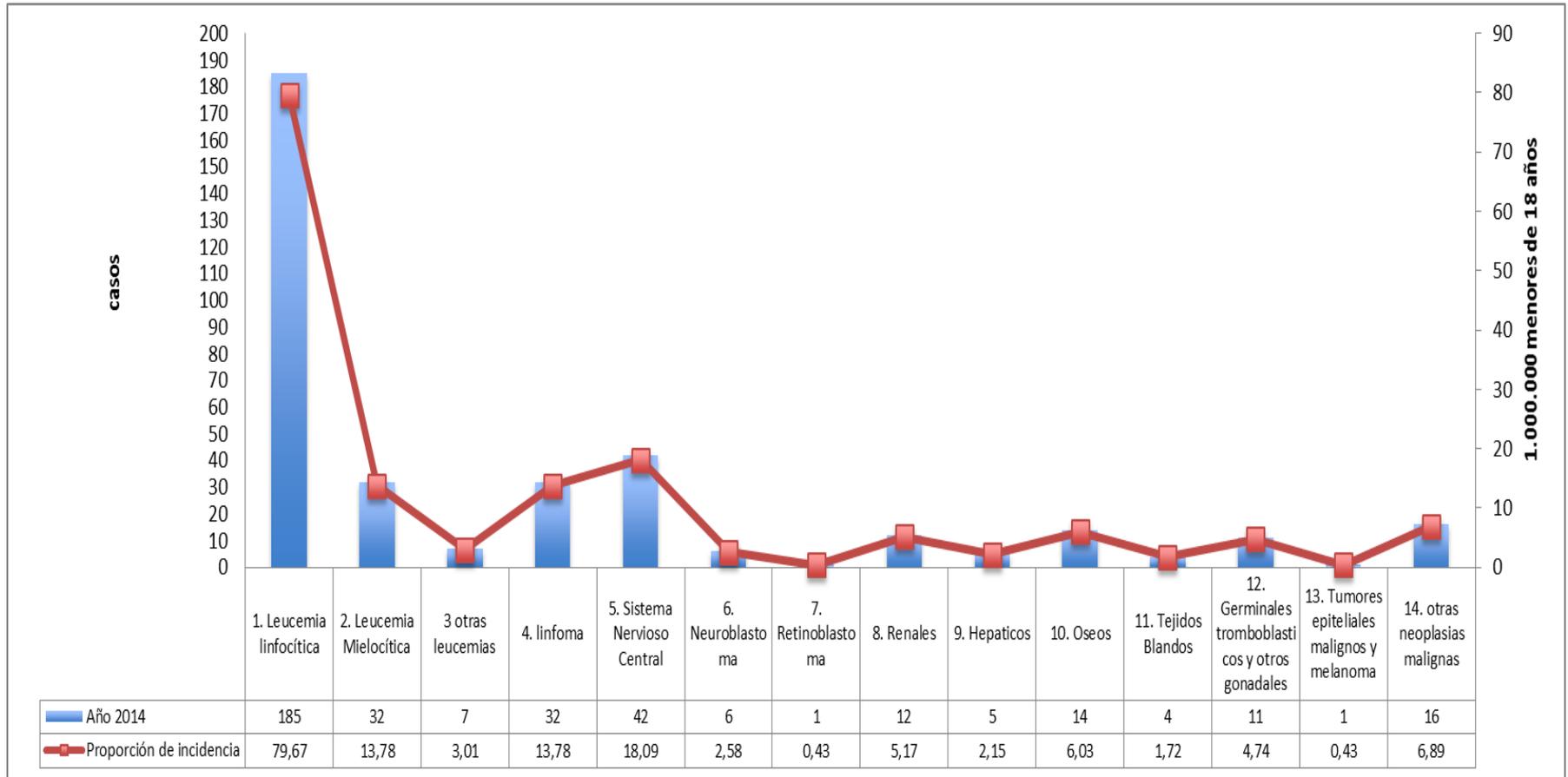
Comportamiento De Cáncer Infantil



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

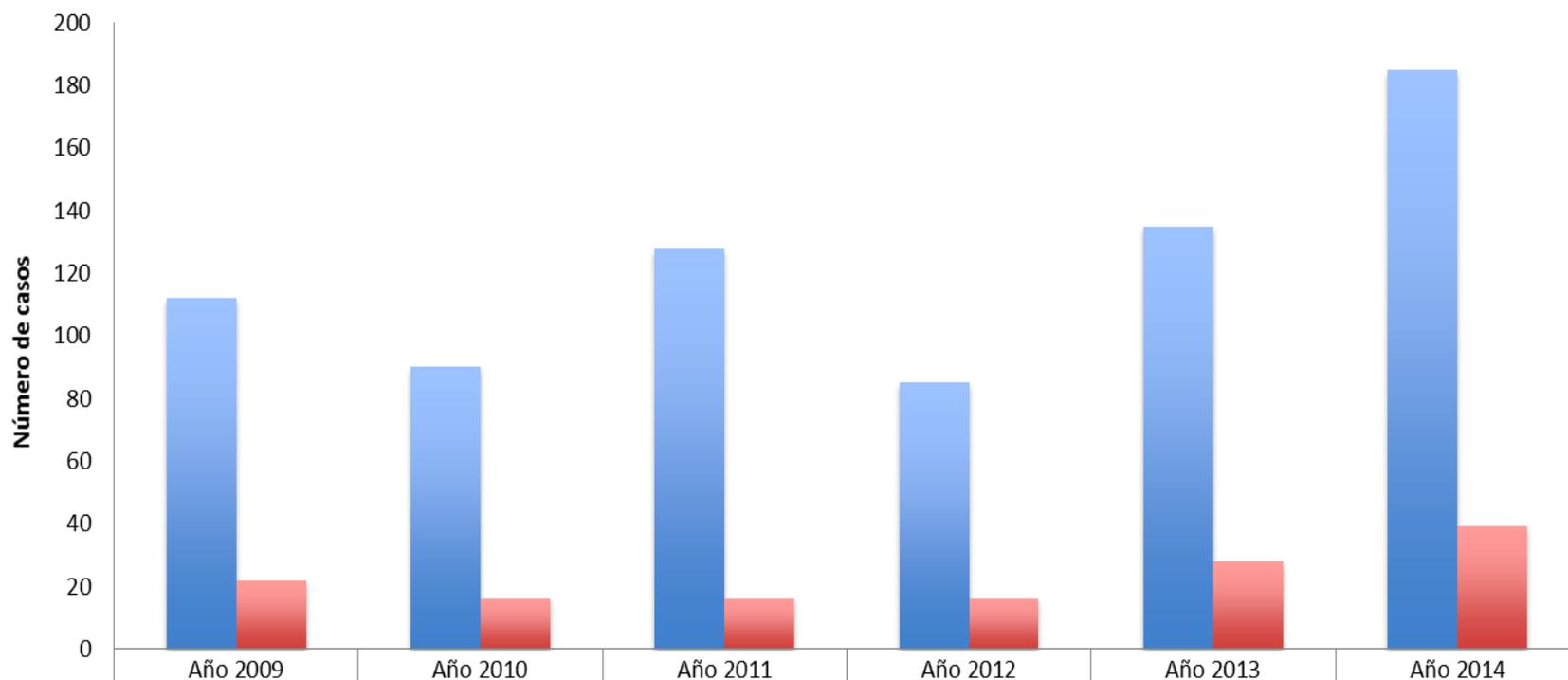
Proporción De Incidencia De Cáncer Infantil Por Tipo. Menores De 18 Años En Bogotá D.C., 2014



Fuente: SIVIGILA. 2014

*Datos a semana epidemiológica 53

Número De Casos De Leucemia Linfoide Y Mieloide Aguda En Niños Y Niñas Menores De 15 Años En Bogotá D.C., 2009 A 2014



	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Leucemia linfocítica	112	90	128	85	135	185
Leucemia Mielocítica	22	16	16	16	28	39

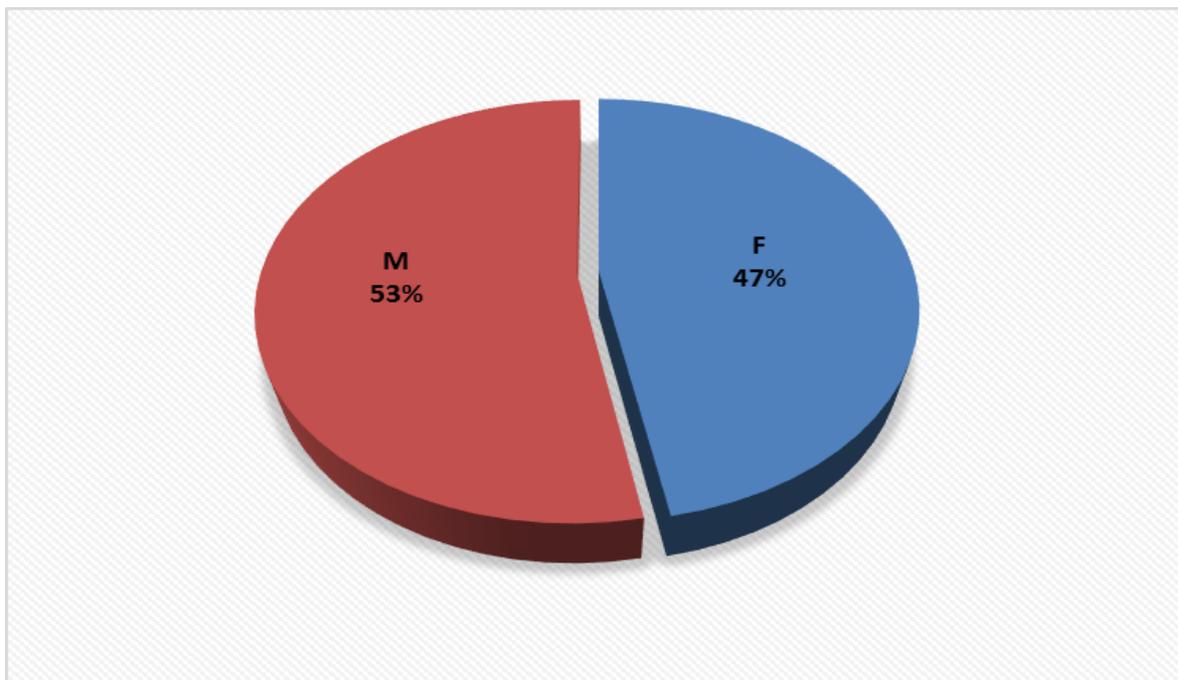
Fuente: SIVIGILA. 2009 a 2014

*Datos a semana epidemiológica 53



Casos De Leucemia Pediátrica Aguda Por Sexo En Menores De 15 Años En Bogotá D.C., 2013

N=368



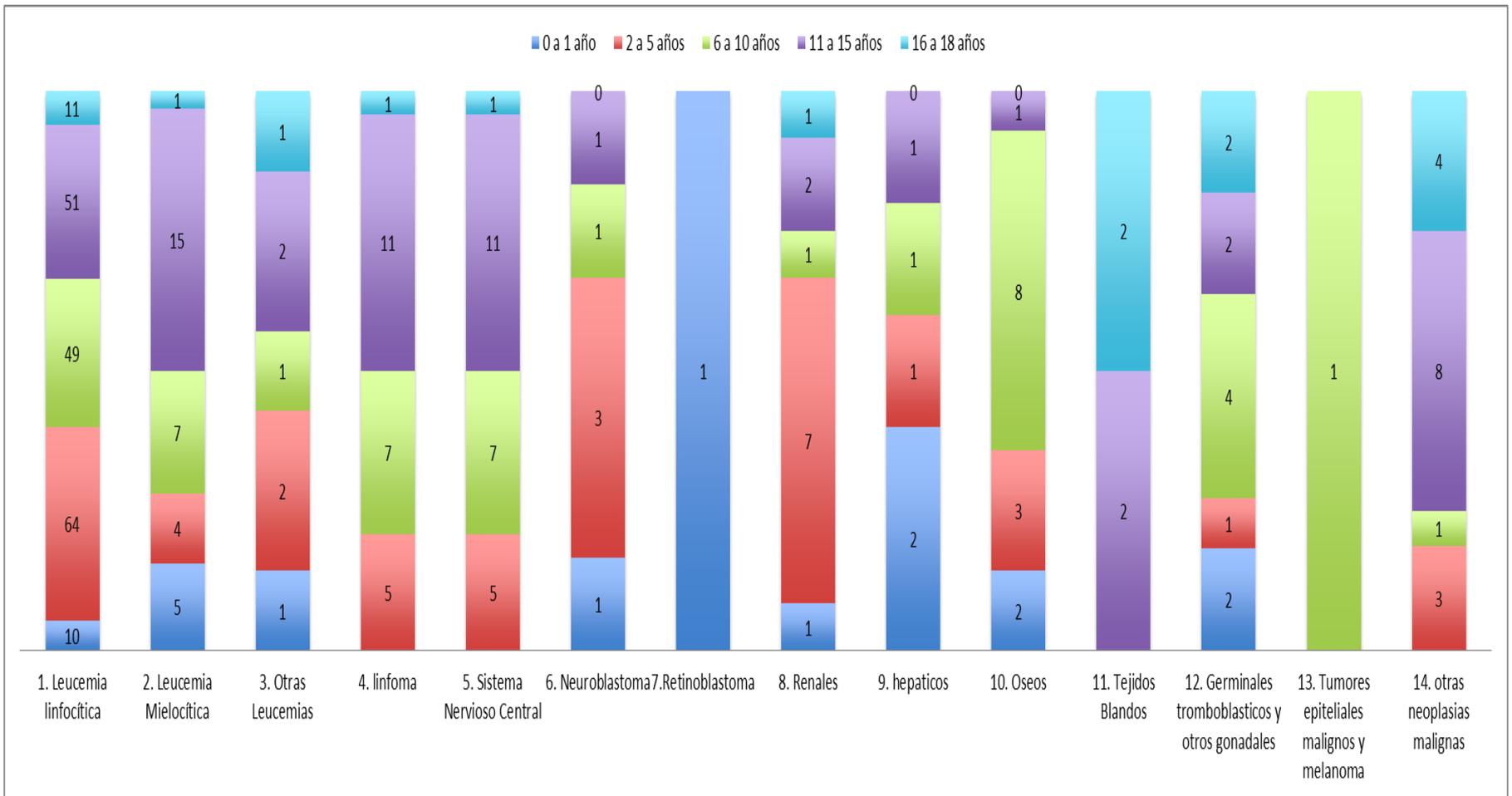
Edad Promedio:8 años

Fuente: SIVIGILA. 2014
*Datos a semana epidemiológica 53



BOGOTÁ
HUMANANA

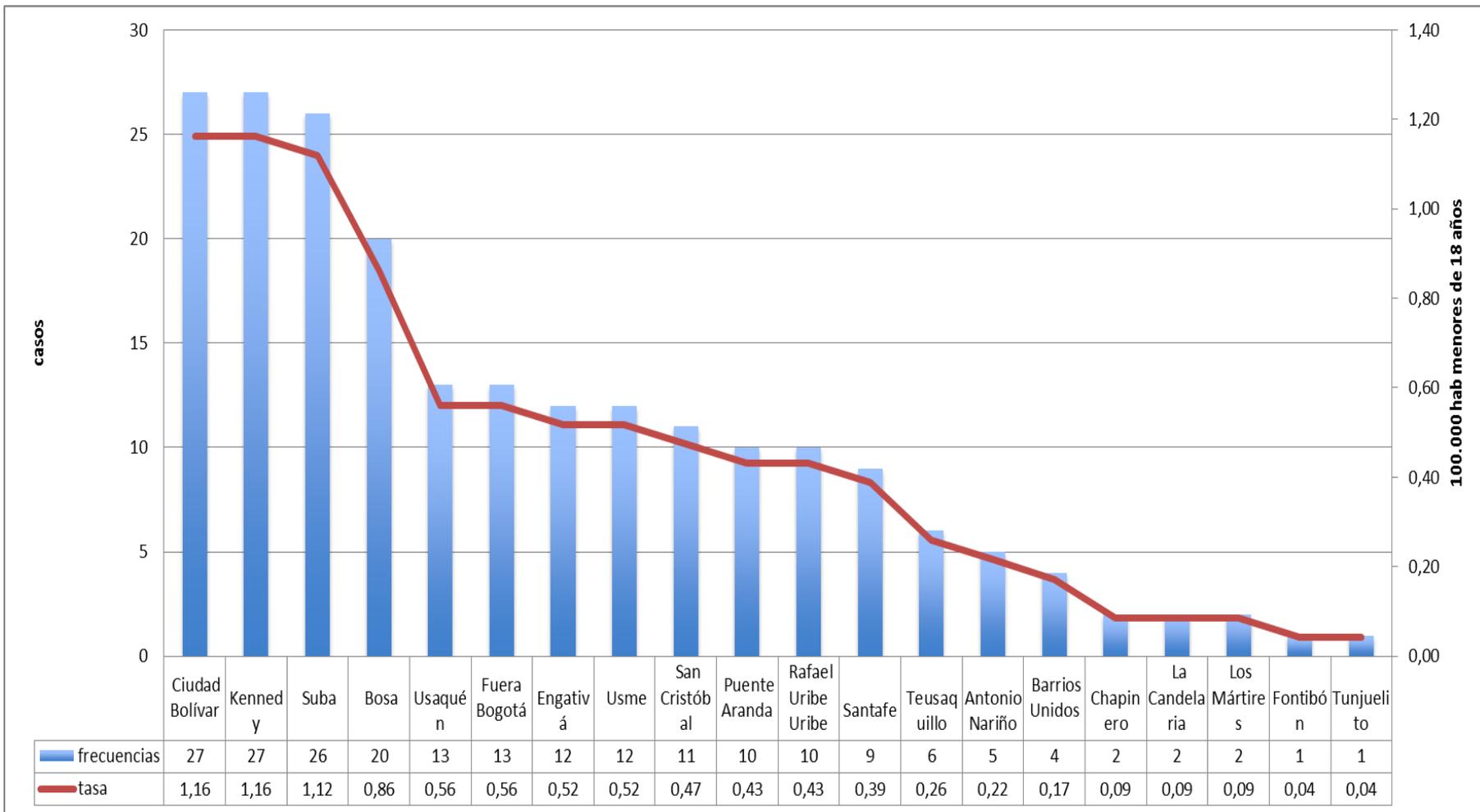
comportamiento de cáncer infantil por grupos de edad en Bogotá 2014



Fuente: SIVIGILA. 2014

*Datos a semana epidemiológica 53

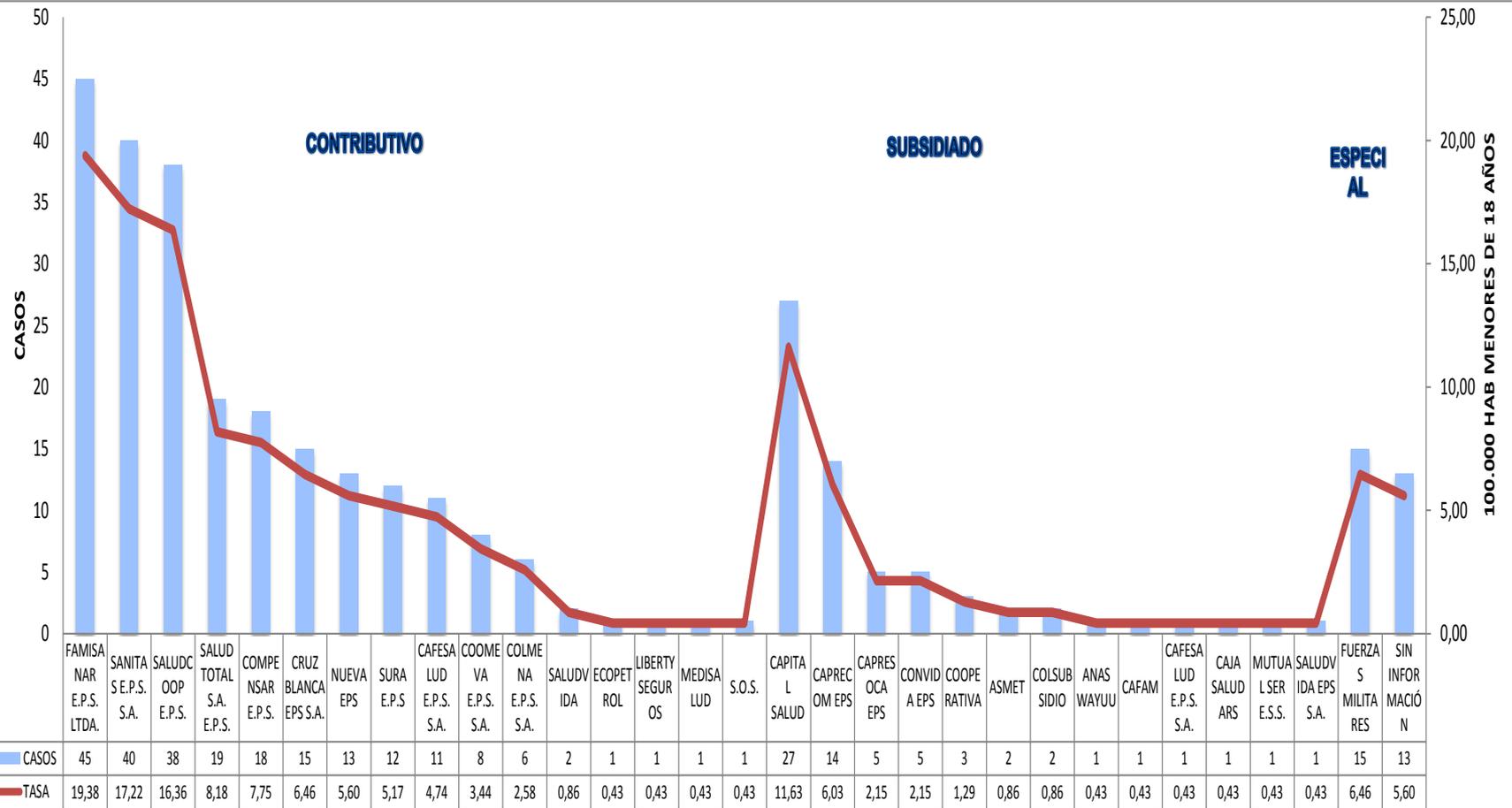
Proporción De Casos De Cancer Infantil Por Localidad



Fuente: SIVIGILA. 2014
 *Datos a semana epidemiológica 40



Distribución de Casos de Cáncer Infantil por EAPB Año 2014.



Fuente: SIVIGILA.2014

*Datos a semana epidemiológica 53

Indicadores De La Vigilancia: Oportunidad Del Diagnóstico Y Tratamiento En Los Pacientes Fallecidos

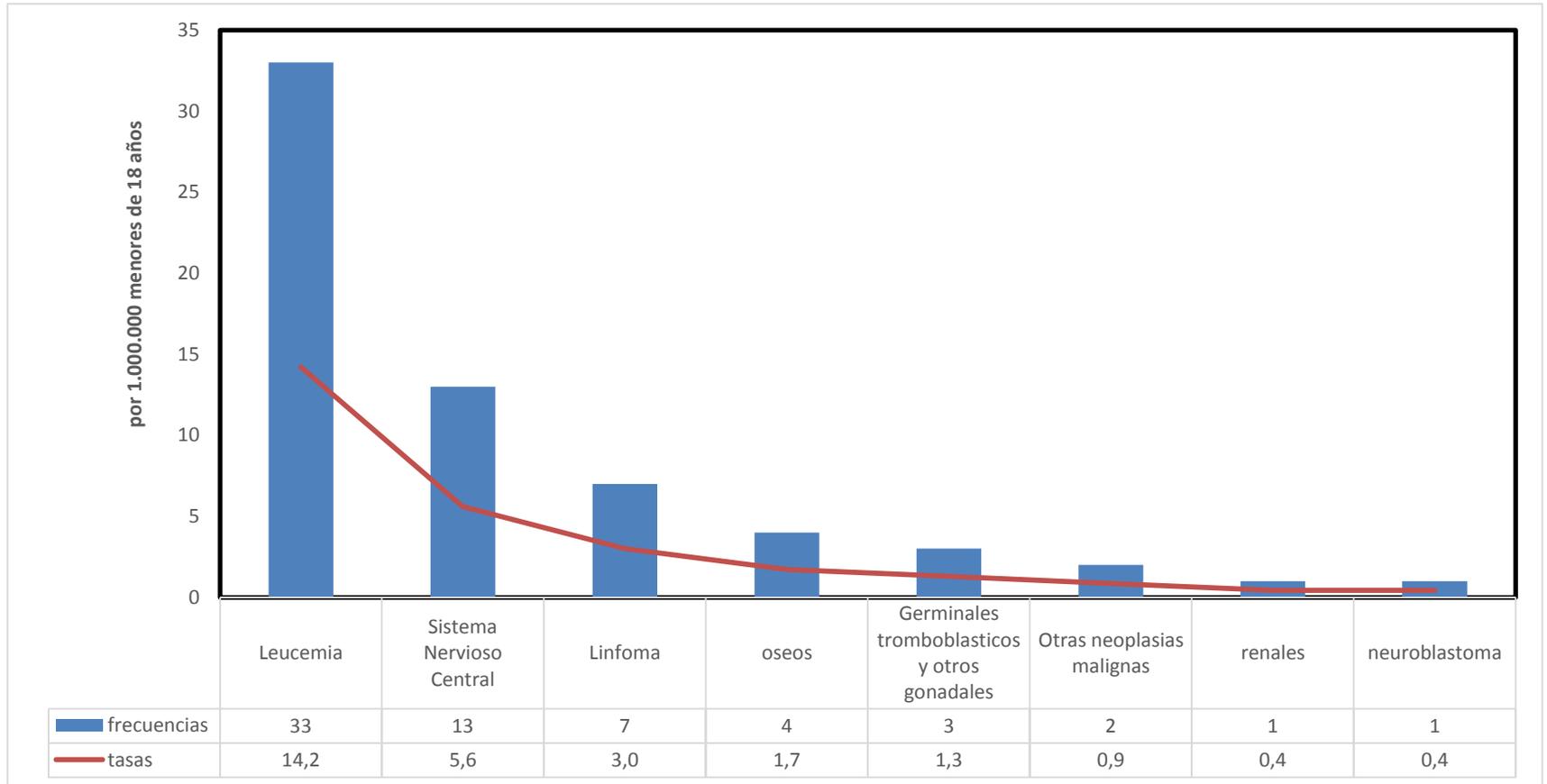
Indicador	Meta	Valor indicador Anual 2013	Valor indicador periodo 1 2014
Oportunidad en el diagnostico probable	15días	2días	10 días
Oportunidad en diagnostico confirmatorio de LAP	5días	4días	2 días
Oportunidad en el inicio de tratamiento	2días	2días	4días

Fuente: SIVIGILA. 2014

*Datos a semana epidemiológica 40



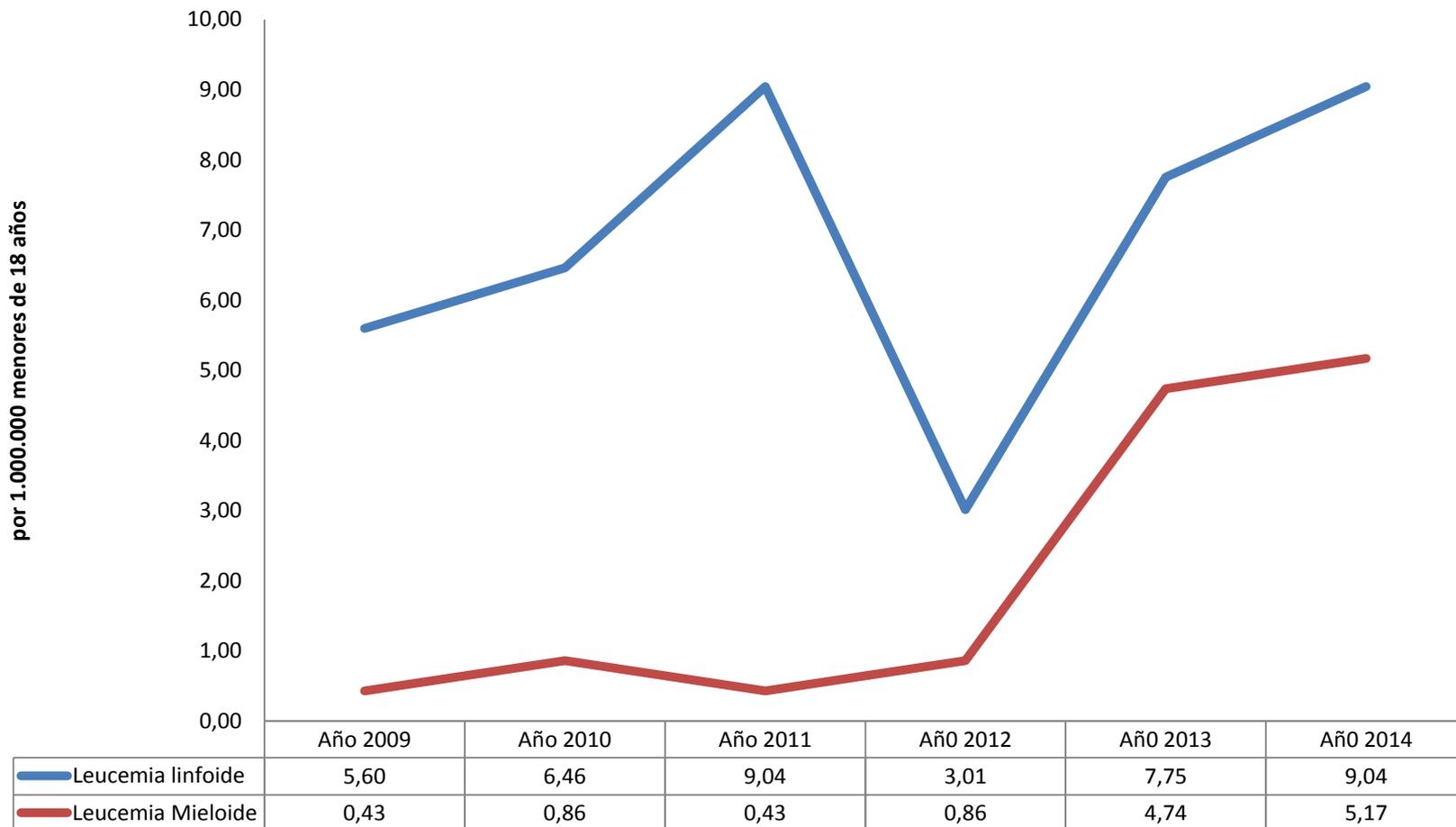
Tasa de Mortalidad de cáncer infantil Bogotá, 2014



Fuente: SIVIGILA. 2014

*Datos a semana epidemiológica 53

Tasa de Mortalidad de Leucemia Aguda Pediátrica Bogotá, 2009 a 2014



Fuente: SIVIGILA. 2009 – 2014
Semana 53



BOGOTÁ
HUMANANA

Número de casos y muertes atendidos en Bogotá, procedentes de otros departamentos, Bogotá 2014

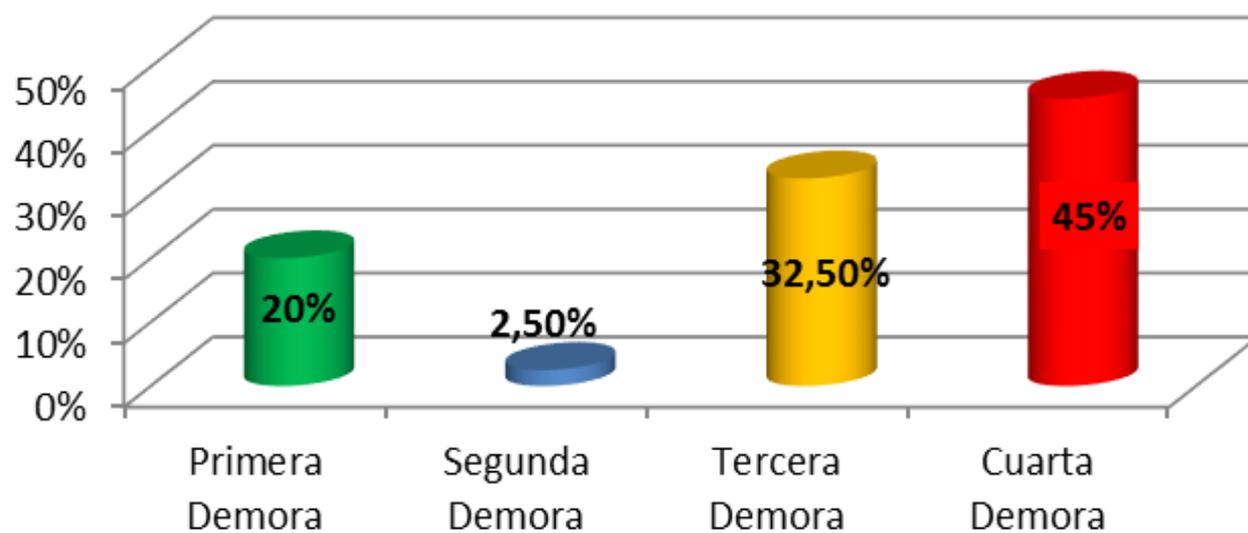
Departamento de Residencia	Número de casos	%	Pacientes fallecidos	%	Letalidad
ANTIOQUIA	1	0,3	0	0,0	0
BOGOTA	201	54,6	43	67,2	21
BOYACA	23	6,3	2	3,1	9
CAQUETA	3	0,8	0	0,0	0
CORDOBA	2	0,5	0	0,0	0
CASANARE	9	2,4	0	0,0	0
CARTAGENA	2	0,5	0	0,0	0
CUNDINAMARCA	65	17,7	9	14,1	14
CESAR	1	0,3	0	0,0	0
GUAVIARE	1	0,3	0	0,0	0
META	23	6,3	4	6,3	17
HUILA	3	0,8	0	0,0	0
SANTANDER	3	0,8	1	1,6	33
TOLIMA	13	3,5	3	4,7	0
NARIÑO	1	0,3	0	0,0	0
VICHADA	2	0,5	0	0,0	0
CAUCA	2	0,5	1	1,6	0
PUTUMAYO	4	1,1	1	1,6	0
AMAZONAS	7	1,9	0	0,0	0
GUAJIRA	1	0,3	0	0,0	0
GUAINIA	1	0,3	0	0,0	0
Total general	368	100,0	64	100	17,4

Fuente: SIVIGILA. 2014
*Datos a semana epidemiológica 32

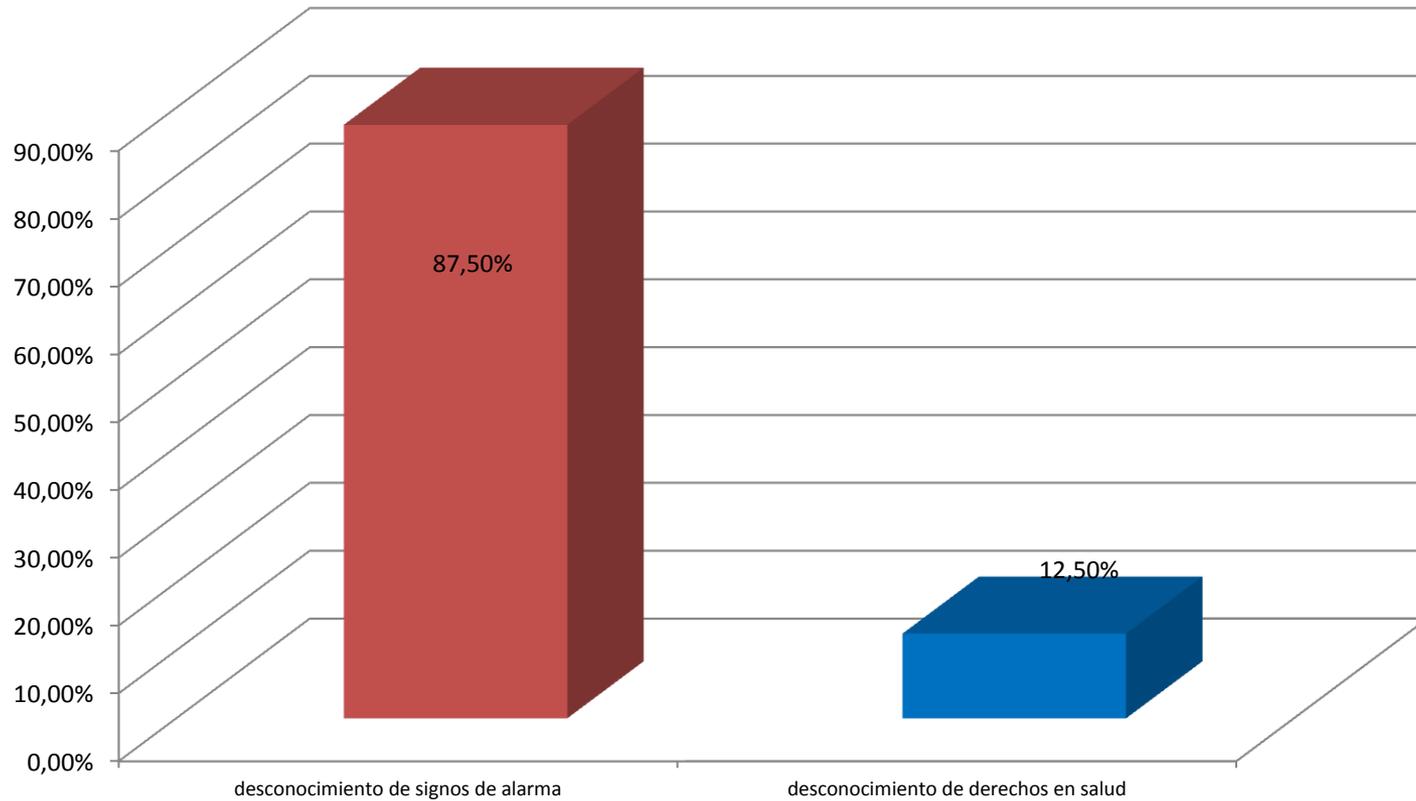


BOGOTÁ
HUMANANA

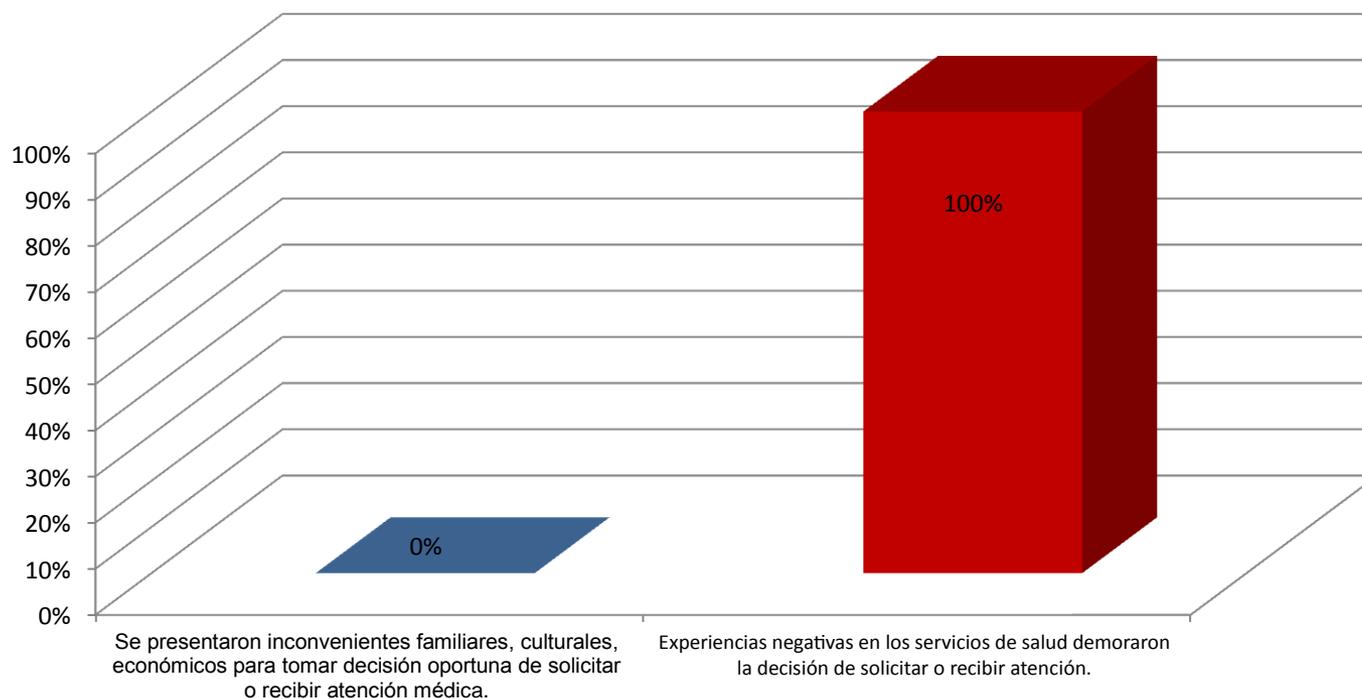
Analisis de las Cuatro Demoras en cancer infantil 2014



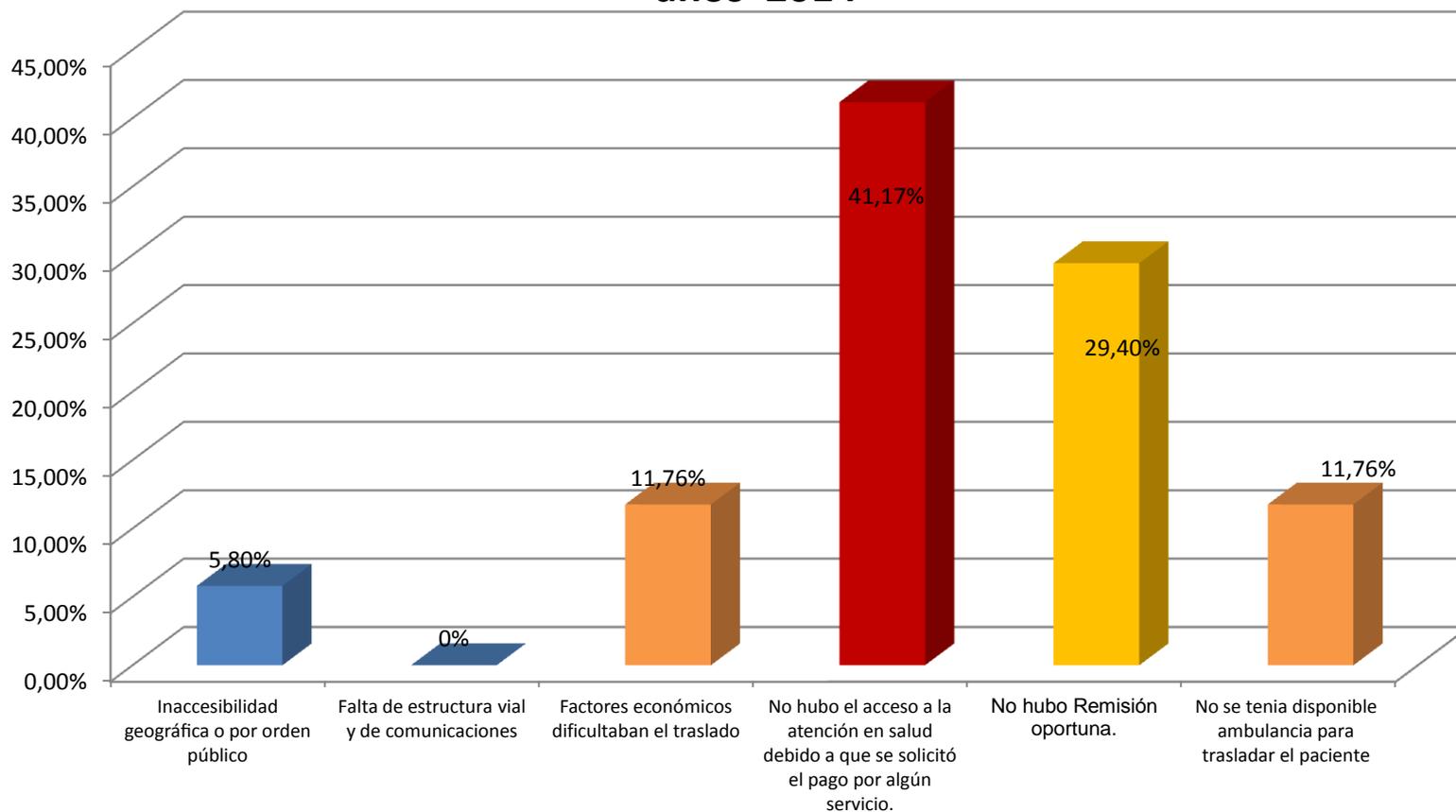
Primera Demora para Mortalidad por cancer en menores de 18 años 2014



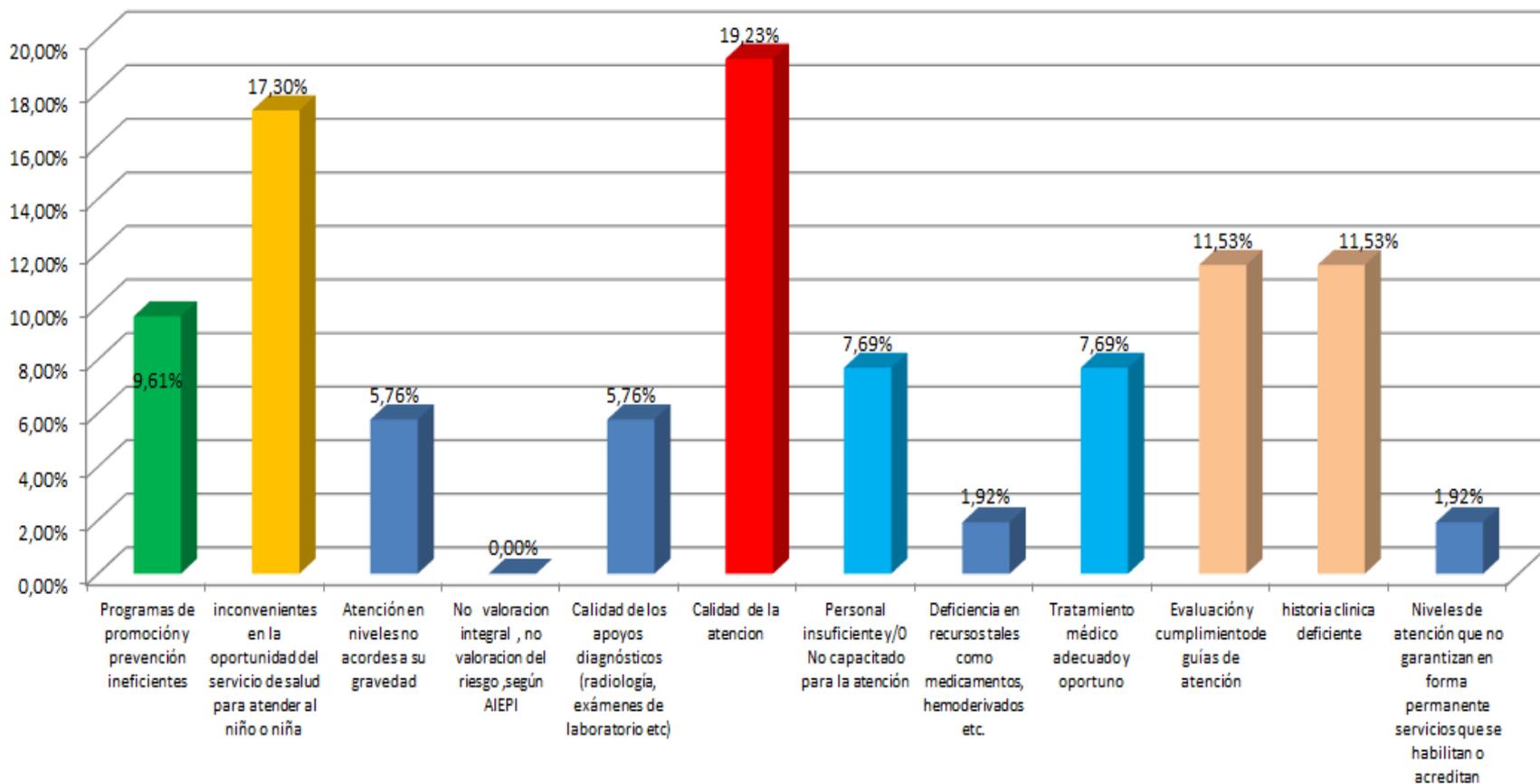
Segunda Demora Para mortalidad por cancer en menores de 18 años 2014



Tercera Demora para Mortalidad por cancer en menores de 18 años 2014



Cuara Demora para Mortalidad por cancer en menores de 18 años 2014



Conclusiones

- Se encuentra una proporción de incidencia de cáncer infantil es de 158 x 1.000.000 menores de 18 años la cual es mayor a la de nivel mundial de 106 x 1.000.000 menores de 18 años
- Las enfermedades más frecuentes en menores de 18 años en Bogotá D.C. Son leucemias seguidas por sistema nervioso central y linfomas
- La tasa de mortalidad 2,8 casos por 100.000 menores de 15 años, presenta la misma tendencia pero esta es menor a la encontrada en otros países como Estados Unidos de 6,7 casos por 100.000 menores de 18 años



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Aspectos A Fortalecer En La Identificación Y Atención



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HU?ANA

- Fortalecer el proceso de inducción y capacitación en médicos de II y III nivel sobre el evento, la forma correcta de identificar al paciente con cáncer infantil y establecer mecanismos de verificación y retroalimentación con el personal.
- Conocer y apropiarse por parte de la EAPB y su propia red el protocolo de atención para cáncer infantil y establecer un proceso de seguimiento a la adherencia en la aplicación del protocolo por parte de los profesionales de salud y administrativos del área de referencia y contra referencia.
- Cada EAPB debe construir una ruta de atención para la atención de los casos de cáncer infantil. **Es de recordar que la reducción en los tiempos de diagnóstico y tratamiento garantizar la supervivencia de los niños y niñas.**

Gracias por ser parte de la lucha que enfrentamos a diario



Ingrid Vargas
Infancia de Bogotá

Melina Herrera
Subsistencia

Leyla Estrada
Luzes

Vanessa Torres • Luzes

Elmer Pacheco • Luzes

Yulky Sánchez
Luzes