

COMPORTAMIENTO DE CANCER INFANTIL (CI) A SEMANA 8 AÑO 2015, SIVIGILA CARTAGENA

El objetivo de la vigilancia del evento cáncer infantil es realizar seguimiento continuo y sistemático de los casos de cáncer en menores de 18 años en el territorio nacional, que permita evidenciar el proceso de atención y resultados clínicos, con el fin de obtener información útil, oportuna, valida y confiable para orientar la toma de decisiones. El evento maneja las siguientes definiciones de casos:

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.

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



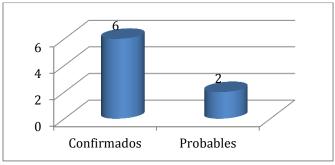


el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable 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.

Los casos de cáncer infantil reportados en SIVIGILA en el año 2015 son 8, de los cuales 6 casos se han confirmado, 2 se encuentra como probables.

Para el análisis del evento cáncer infantil se tendrá en consideración los casos reportados que registraron residencia en Cartagena y fuera del distrito (n=8) en el año 2015 (ver gráfico 1).

Gráfico 1: comportamiento de los casos de cáncer infantil a semana 8 año 2015, por clasificación del caso



Fuente: SIVIGILA 2015

Al comparar los casos reportados con los del año anterior se ha incrementado en un 33% la notificación en SIVIGILA (año 2014: n=6) con los del presente (n=8).

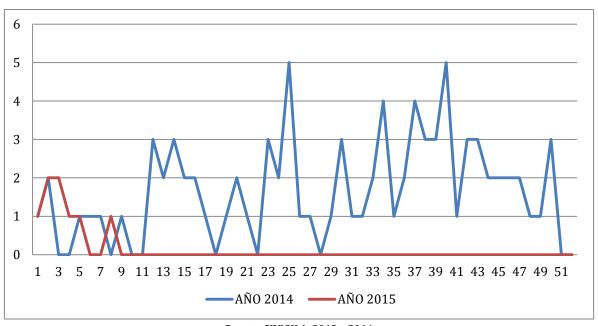


Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias



Las semanas donde se ha presentado la mayor notificación de casos son la 2 y la 3 con 2 casos cada una (ver gráfico 2).

GRÁFICO 2: comportamiento de la notificación del evento cáncer infantil año 2014 y semana 8 de 2015, por semanas de notificación



Fuente: SIVIGILA 2013 y 2014

La institución que reporta la mayor frecuencia de casos es la Clínica Blas de Lezo con 3 casos que equivale a 38% de la notificación, seguida de la Fundación UCI Doña Pilar y Centro Radioncologico con 25% (n=2) cada una. Estas UPGD se convierten en instituciones de referencia para la atención de niños con cáncer, de las cuales solo la clínica Blas de Lezo y hospital infantil Napoleon Franco Pareja funciona como UACAI (unidad de atención de cáncer infantil) en Cartagena (ver tabla 1).





TABLA 1: cáncer infantil a semana 8 del año 2015, por UPGD que reporta

UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
CLINICA BLAS DE LEZO	3	38%
FUNDACION UCI DOÑA PILAR	2	25%
CENTRO RADIONCOLOGICO DEL CARIBE	2	25%
SINERGIA MANGA	1	13%
Total general	8	100%

Fuente: SIVIGILA 2014

Los casos reportados de cáncer infantil tuvieron mayor prevalencia en el sexo masculino, y principalmente entre las edades de 10 a 14 años con 3 casos. Para el sexo femenino se presentó casos en el grupo de 0 a 4 y 5 a 9 años con 1 caso cada uno.

TABLA 2: cáncer infantil año 2014, por el sexo y grupos de edad del menor

GRUPO DE EDAD	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
	FEMENINO	MASCULINO	TO ⁻	TAL
0-4 AÑOS	1	1	2	25%
5-9 AÑOS	1	1	2	25%
10-14 AÑOS	0	3	3	38%
15-17 AÑOS	0	1	1	13%
TOTAL	2	6	8	100%

Fuente: SIVIGILA 2014

El tipo de cáncer infantil reportado con mayor frecuencia a semana 8 del año 2015 fue la leucemia linfoide aguda y retinoblastoma en el 25% (n=2) de los casos cada uno, la leucemia linfoide aguda es el tipo de cáncer más frecuente en los niños.





El 25% (n=2) de los casos notificados presento recaída de su enfermedad.

A la fecha no se han reportado casos de mortalidad.

TABLA 3: cáncer infantil a semana 8 del año 2015, por tipo de cáncer y condición final

TIPO DE CÁNCER	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Leucemia Linfoide Aguda	2	25%
Retinoblastoma	2	25%
Linfomas y Neoplasias Reticuloendoteliales	0	0%
Tumores del Sistema Nervioso Central	1	13%
Tumores óseos malignos	1	13%
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	13%
Sarcoma de tejido blando y extra óseo	1	13%
Total general	8	100%

Fuente: SIVIGILA 2014

A semana 8 del año 2015 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica, 4 casos (50%) de residencia Cartagena, 2 casos (25%) de cáncer infantil del departamento de Bolívar y 2 casos (25%) de otros departamentos.

La incidencia de cáncer en menores de 18 años a semana 8 del años 2015 en Cartagena es de 1,27 casos por 100.000 menores de 18 años.

Los casos en Cartagena se presentaron en los barrios Boston, San Fernando, Conjunto Residencia la Plazuela y Urbanización Buenavista.





Magangué y Santa Catalina son los municipios de Bolívar en los que ha reportado casos de cáncer infantil (ver tabla 4).

TABLA 4: comportamiento de los casos de cáncer infantil a semana 8 del año 2015, por departamento, municipio y/o barrios

CÁNCER INFANTIL			Frecuencia	Frecuencia
DEPARTAMENTO- MUNICIPIO- BARRIO	VIVO	FALLECIDO	absoluta	relativa
CARTAGENA	4	0	4	50%
BOSTON	1		1	13%
SAN FERNANDO	1		1	13%
CONJUNTO RESIDENCIA LA PLAZUELA	1		1	13%
URBANIZACION BUENAVISTA	1		1	13%
BOLÍVAR	2	0	2	25%
SANTA CATALINA	1		1	13%
MAGANGUE	1		1	13%
OTROS DEPARTAMENTOS	2	0	2	25%
VALLEDUPAR	1		1	13%
CORDOBA	1		1	13%
Total general	8	0	8	100%

Fuente: SIVIGILA 2014





El régimen subsidiado y contributivo se presenta con igual número de casos (ver tabla 5).

Tabla 5: cáncer infantil a semana 8 del año 2015, por tipo de régimen de seguridad social en salud y aseguradora

REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SUBSIDIADO	4	50%
MUTUAL SER	1	13%
COOSALUD	1	13%
COMFAMILIAR	1	13%
CAPRECOM	1	13%
CONTRIBUTIVO	3	38%
SINERGIA	1	13%
SALUD TOTAL	1	13%
CAFESALUD	1	13%
COOMEVA PREPAGADA	1	13%
Total general	8	100%

Fuente: SIVIGILA 2014

Elaboró: LIZ KARINE MORALES AGUAS Profesional Universitario VSP- DADIS

