



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

PROTOCOLO CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública

El cáncer infantil es poco frecuente entre las neoplasias malignas de la población.

Tasa de incidencia estandarizadas por edad: 106 a 203 por millón personas-año

América Latina y el Caribe se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año y se registran más de 8.000 muertes.

Segunda causa más común de muerte entre los niños de 1 a 14 años en los Estados Unidos, superada por los accidentes

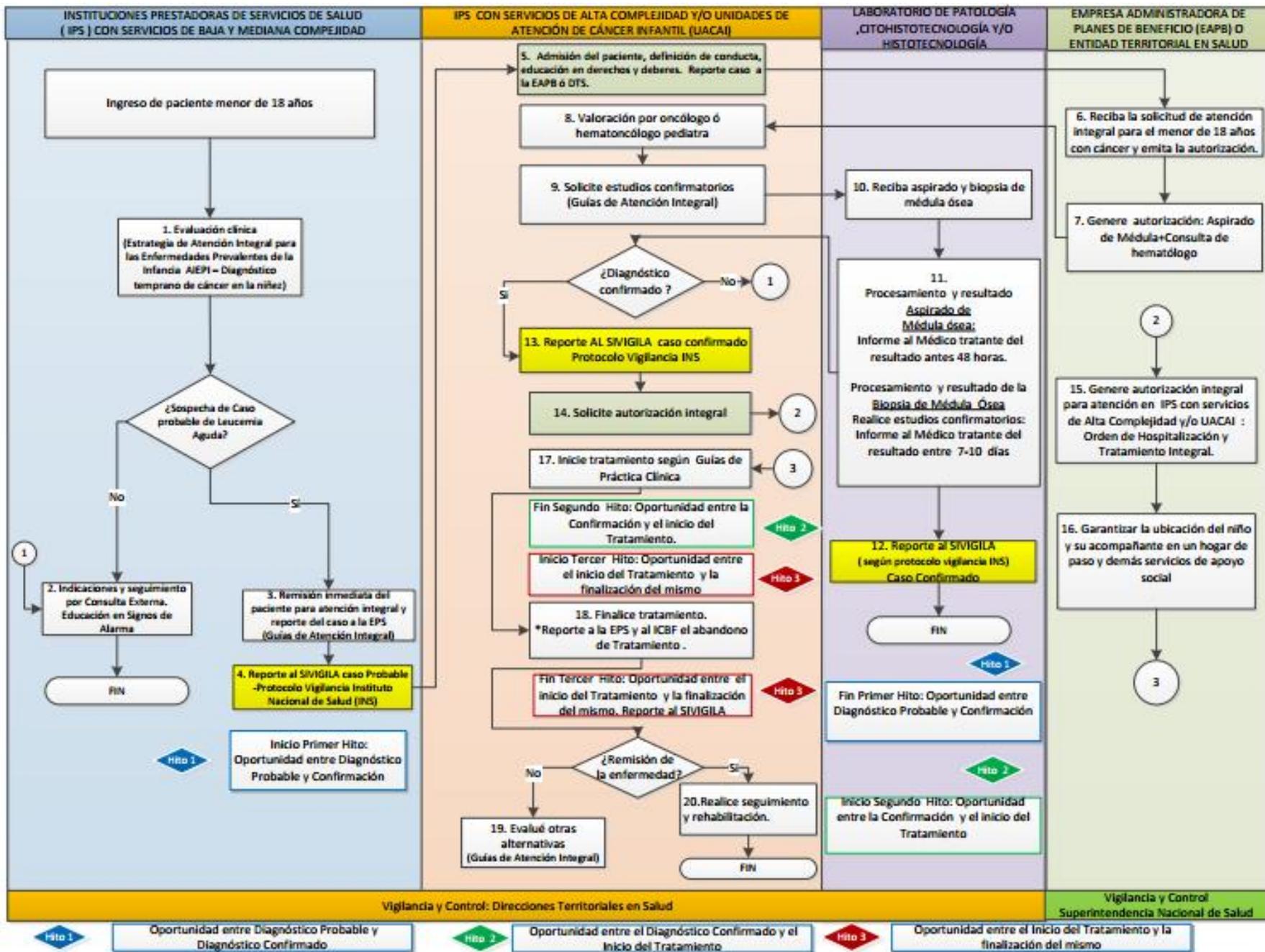
Leucemia: tercio de todos los cánceres, incluidos los tumores benignos de cerebro diagnosticados. Seguido por cáncer de sistema nervioso (25%), sarcomas de tejidos blandos (7%, la mitad rabdomiosarcoma), neuroblastoma (6%), los tumores renales (Wilms) (5%) y linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin (4% cada uno)

Normatividad

- Ley 1384 de 2010: Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- Ley 1388 de 2010: por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia
- Resolución 4504 de 2012: Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI)
- Resolución 4496 de 2012: organización del Sistema de Información y la creación del Observatorio Nacional de Cáncer
- Resolución 2590 de 2012: Sistema Integrado en red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del Cáncer en menores de 18 años

Normatividad

- Resolución 1383 de 2013: Plan decenal de control de cáncer en Colombia 2012- 2021.
- Resolución 1441 de 2013: procedimientos y condiciones de las IPS para habilitar servicios oncológicos
- Resolución 1442 de 2013: Ministerio de Salud adopta las Guías de Práctica Clínica –GPC para el manejo de las Leucemias y Linfomas en niños, niñas y adolescentes.
- Resolución 1440 de 2013: establece las condiciones bajo las cuales los hogares de paso brindarán la atención como servicio de apoyo social para los menores de 18 años con presunción diagnóstica o diagnóstico de cáncer.
- Resolución 418 de 2014: adapta la ruta de atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en Colombia





Propósito

- Describir el comportamiento de cáncer en menores de 18 años, para orientar la toma de decisiones.

Cáncer en menores de 18 años

Objetivos

1

- Caracterizar los tipos de cáncer infantil

2

- Georreferenciar los casos de cáncer infantil

3

- Determinar la incidencia de cáncer infantil.

4

- Medir la oportunidad de detección, diagnóstico, confirmación e inicio de tratamiento de leucemia infantil

Cáncer en menores de 18 años

Vigilancia regular

Estrategias
de
Vigilancia

Notificación
semanal de casos
probables y
confirmados de
cáncer en <18 años
y ajuste por periodo
epidemiológico.

Búsqueda activa
institucional en los
RIPS mediante el
SIANIESP de casos
de cáncer en <18
años. (CIE 10)

Clasificación

Diverso origen celular del cáncer en niños, siendo mayormente no epiteliales (90%), se definió utilizar una clasificación basada en la histología más que en la topografía: Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3) que presenta 3 niveles jerárquicos: el nivel 1 donde se describen 12 grupos de diagnóstico principal, el nivel 2 donde se describen 47 subgrupos diagnósticos.

I Leucemias y enfermedades mieloproliferativas y mielodisplásicas	II Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales
III Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	IV Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas
V Retinoblastoma	VI Tumores renales
VII Tumores hepáticos	VIII Tumores óseos malignos
IX Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	X Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales
XI Tumores epiteliales malignos y melanomas	XII otras neoplasias y neoplasias malignas no especificadas.

Definición de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
<p>Caso probable de Leucemia Aguda Pediátrica en población menor de 18 años</p>	<p>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.</p>
<p>Caso probable de otros tipos de cáncer en población menor de 18 años</p>	<p>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</p>

Definición de caso

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.

3.2. Definición operativa de los desenlaces

Se considerara como desenlace cualquiera de las siguientes situaciones:

- Recaída de la enfermedad
- Interrupción del tratamiento
- Segunda neoplasia
- Pérdida del seguimiento o
- Muerte, utilizando la que ocurra primero en el tiempo para efectos del análisis primario.

Definición operativa de desenlace

Tipo de desenlace	Características de la clasificación
Recaída	<p>Se considerará como tal si el paciente había estado previamente en estado de remisión completa</p> <p>Grupo I de la ICC-3 se considerará recaída hematológica, si el recuento de Blastos leucémicos en el aspirado de médula ósea es $\geq 5\%$, teniendo un aspirado de médula ósea previo que se consideró como en remisión completa. Se considerará como recaída en el SNC si se encuentran Blastos en la citología de LCR y/o por citometría de flujo, pleocitosis en LCR descartando otras causas, o compromiso de pares craneanos sin otra causa que explique el compromiso clínico así el cito-químico o la citología del LCR sean negativos. Se considerará como recaída testicular, si el paciente presenta aumento del volumen testicular con biopsia positiva, o en el caso de no poder hacer biopsia, se considerará el diagnóstico clínico siempre y cuando se descarten otras patologías que expliquen. Se considerará recaídas en otros órganos, si se tiene biopsia positiva con inmuno-histoquímica del sitio afectado. Se registrará la fecha de recaída.</p> <p>Grupo V de la ICC-3 se considerará como recaída, la aparición de una nueva lesión intraocular en el ojo inicialmente afectado (Si aparece un nuevo tumor en el ojo contralateral, se considerará como un segundo primario asincrónico). Si aparece lesión sugestiva de ser metastásica extra-ocular, se deberá realizar toma de muestra histopatológica/citológica para confirmarla como recaída. Se registrará la fecha de recaída.</p> <p>Grupo VI de la ICC-3 se considerará como recaída la aparición de una nueva lesión con igual diagnóstico al inicial, una vez se ha documentado la respuesta del primario, si se cuenta con histopatología de esta. (Si aparece un nuevo tumor en el riñón contralateral se considerará como un segundo primario asincrónico).</p> <p>En casos de nuevas lesiones altamente sugestivas de ser recurrencia tumoral desde el punto clínico y paraclínico, donde por consideraciones anatómicas o del estado del paciente no se pueda tomar material histopatológico confirmatorio, se clasificará como recaído si el grupo tratante así lo considera. Se registrará la fecha de recaída.</p> <p>Grupo X de la ICC-3 se considerará como recaída la aparición de una nueva lesión con igual diagnóstico al inicial, una vez se ha documentado la respuesta del primario, si se cuenta con histopatología de esta. En casos de nuevas lesiones altamente sugestivas, de ser recurrencia tumoral desde el punto clínico y presenten un marcador tumoral en ascenso, se clasificará como recaída sin necesidad de contar con examen histopatológico confirmatorio. Se registrará la fecha de recaída.</p>

Definición operativa de desenlace

Tipo de desenlace	Características de la clasificación
	<p>Para el resto de los grupos de la ICCC-3, se considerará como recaída la aparición de una nueva lesión con igual diagnóstico al inicial, una vez se ha documentado la respuesta del primario, si se cuenta con histopatología de esta. En casos de nuevas lesiones altamente sugestivas de ser recurrencia tumoral desde el punto clínico y paraclínico, donde por consideraciones anatómicas o del estado del paciente no se pueda tomar material histopatológico confirmatorio, se clasificará como recaída si el grupo tratante así lo considera. Se registrará la fecha de recaída.</p>
Interrupción de tratamiento	<p>Se considerará como interrupción del tratamiento al paciente, cuyo retraso del ciclo de quimioterapia sea mayor o igual a cuatro (4) semanas desde la fecha propuesta para el mismo, sin existir una causa médica para dicho retraso. Se registrará la fecha de Interrupción del tratamiento. El INS definirá en el momento del análisis de la información, de acuerdo a las particularidades de cada caso y según el criterio de expertos si la interrupción del tratamiento constituye o no abandono del mismo.</p>
Segunda neoplasia	<p>Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en el paciente que previamente ha sido tratado para un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico</p>
Pérdida del seguimiento	<p>Se considerará como perdido en el seguimiento, si el paciente estando vivo no puede volver a ser contactado (personal o telefónicamente) por el monitor clínico y/o médicos tratantes en un lapso de tiempo de seis (6) o más meses. Si el paciente es trasladado de ciudad fuera del área de influencia del sistema, se considerará como observación censurada y no como pérdida en el seguimiento. El abandono del tratamiento no se considera una pérdida en el seguimiento. Si el paciente abandona el tratamiento, el seguimiento por medio del sistema de información debe continuarse así sea solo por contactos telefónicos</p>
Muerte	<p>Se registrará como desenlace principal la muerte del individuo y la fecha del deceso. Con la fecha del diagnóstico y la fecha del deceso se estimará el tiempo individual de sobrevida que aportará el sujeto al análisis.</p>



<p>Seguimiento de los Casos</p>	<p>Inmediatamente notificado el caso al SIVIGILA, las direcciones municipales, departamentales o distritales de Salud deben iniciar el proceso de seguimiento para garantizar que se realice el diagnóstico de forma oportuna. Las UPGD deberán informar por escrito a la EAPB o a la secretaria de Salud responsable de la atención del usuario, cuando sea notificado un caso probable de cáncer en menores de 18 años.</p> <p>Es deber de la EAPB realizar seguimiento individual a los casos notificados con el objetivo de verificar y garantizar la oportunidad en la confirmación del diagnóstico.</p> <p>Una vez el caso sea confirmado debe ser notificado al módulo de Gestión del Cáncer Infantil del SIVIGILA, por la UPGD que realice el diagnóstico.</p>
<p>Búsqueda Activa Institucional de casos de cáncer en menores de 18 años.</p>	<p>Las UPGD deben realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) de los códigos de CIE-10 de diagnósticos de cáncer en menores de 18 años (Boca y faringe (C00 a C14), estómago (C16), colon y recto (C18 a C20), vesícula biliar (C23), páncreas (C25), bronquios y pulmón (C34), mama (C50), cuello uterino (C53), sistema nervioso central (C71 a C72), linfoma no Hodgkin (C82 a C85) y leucemias (C91 a C95), y de los diagnósticos diferenciales para leucemias agudas pediátricas:</p>

Cáncer en menores de 18 años código INS 459

La ficha de notificación es para fines de Vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-040 V:00 AÑO 2014

A. Nombres y apellidos del paciente _____	B. Tipo de ID*	C. N° de identificación <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
---	-----------------------	--

* TIPO DE ID: 1 - RC : REGISTRO CIVIL | 2 - TI : TARJETA DE IDENTIDAD | 3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA | 4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | 5 - PA : PASAPORTE | 6 - MS : MENOR SIN ID | 7 - AS : ADULTO SIN ID

(marque con una X el grupo que corresponda según la presunción diagnóstica)

5. GRUPO

5.1. Tipo de cancer	<input type="checkbox"/> 1 Leucemia linfocítica aguda <input type="checkbox"/> 2 Leucemia mieloide aguda <input type="checkbox"/> 3 Otras leucemias	<input type="checkbox"/> 4 Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales <input type="checkbox"/> 5 Tumores del sistema nervioso central <input type="checkbox"/> 6 Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas <input type="checkbox"/> 7 Retinoblastoma	<input type="checkbox"/> 8 Tumores renales <input type="checkbox"/> 9 Tumores hepáticos <input type="checkbox"/> 10 Tumores Óseos malignos <input type="checkbox"/> 11 Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	<input type="checkbox"/> 12 Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales <input type="checkbox"/> 13 Tumores epiteliales malignos y melanoma <input type="checkbox"/> 14 Otras neoplasias malignas no especificadas
5.2 Clasificación del riesgo (leucemias)	<input type="radio"/> 1. Riesgo estándar <input type="radio"/> 2. Riesgo Alto <input type="radio"/> 3. Desconocido		5.3 ¿Consulta actual por recaída?	5.4 Fecha del diagnóstico inicial (dd/mm/aaaa)
			<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>

6. DATOS DE LABORATORIO / MÉTODOS DIAGNOSTICOS

6.1 Leucemia		
6.1.1. Cuadro hemático (CH)		
Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado % de blastos
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
6.1.2 Frotis de sangre periférica		
Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado % de blastos
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
6.1.3 Aspirado de médula ósea (AMO)		
Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado % de blastos
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
6.2 Otros tipos de cáncer (marque con una X el método utilizado)		Fecha de toma (dd/mm/aaaa)
<input type="checkbox"/> 1. Rayos X <input type="checkbox"/> 2. TAC <input type="checkbox"/> 3. Resonancia magnética <input type="checkbox"/> 4. Gammagrafía Ósea	<input type="checkbox"/> 5. Marcadores tumorales <input type="checkbox"/> 6. Clínica, sin otra ayuda diagnóstica <input type="checkbox"/> 7. Certificado de defunción <input type="checkbox"/> 8. Otros Cuál otro _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
		Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>

7. CAUSAS DE MUERTE

* Registre las causas de muerte de conformidad con el certificado de defunción

7.1 Causa directa de muerte

CIE 10

--	--	--	--	--

7.2 Causa de muerte determinada por

1. Historia clínica 2. Autopsia verbal 3. Necropsia

7.3 Causa antecedentes:

7.4 Sitio de defunción 1. IPS - Clínica - Hospital 2. Domicilio 3. Durante el traslado 4. Otro **Cuál otro:**

8. SEGUIMIENTO

8.1 Tiempos en la atención

Indicadores de oportunidad para LAP

Días

8.1.1 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

8.1.2 N°. de días entre la fecha de consulta y la fecha de resultado del CH

--	--	--

8.1.3 N°. de días entre la fecha de resultado del CH y la fecha de resultado del AMO

--	--	--

8.1.4 N°. de días entre la fecha de resultado del AMO y la fecha de inicio de tratamiento

--	--	--

8.2 Remisión

1. Si

2. No

8.2.1 Paciente remitido a otra institución

8.2.2 Fecha de la remisión (dd/mm/aaaa)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

8.2.3 Nombre del departamento y municipio al que se remite

8.2.4 Razón social de la UPGD a la que se remite

8.2.5 Teléfonos de contacto para seguimiento:

correos: sivigila@ins.gov.co/ins.sivigila@gmail.com

0739445136

Gracias

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
Grupo de Enfermedades crónicas no transmisibles

Flavio Enrique Garzón Romero
Wilson Rolando Bayona

Instituto Nacional de Salud

Correo electrónico: fgarzon@ins.gov.co rolandobayona@gmail.com

Teléfono (57-1) 220 77 00 Extensión: 1405

Bogotá, COLOMBIA

www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 440

