

# VigiCáncer

## Boletín del Sistema Epidemiológica de Cáncer Infantil de Cali

### **Importancia del cáncer infantil**

A medida que mejoran nuestros índices de salubridad, la mortalidad infantil atribuible a enfermedades infecciosas cada vez disminuye más. De forma concomitante las enfermedades malignas cobran mayor peso. En el momento los tratamientos para el cáncer infantil son muy efectivos logrando la curación de alrededor del 75% de los niños con estas enfermedades, representando una de las actividades médicas con mayor relación costo/beneficio. A pesar de esto, actualmente en Colombia, este grupo de enfermedades son la segunda causa de muerte en niños entre los 5 a 15 años. La probabilidad de sobrevivir a 5 años fue del 48% en Cali, durante el periodo de 1994-2003; esto según datos del Registro Poblacional de Cáncer de Cali. En países desarrollados la sobrevivencia durante ese mismo periodo osciló entre el 70-80%. Esta diferencia en la sobrevivencia de nuestros niños comparados con otras regiones, hace que nos replanteemos los modelos de atención que actualmente se aplican en la ciudad y se torna prioritario monitorizar la situación actual.

### **Entidades participantes en este sistema:**

- Registro Poblacional de Cáncer de Cali,
- Universidad del Valle
- Hospital Universitario de Cali
- Fundación Valle del Lili
- Centro Médico Imbanaco
- Clínica Farallones
- Clínica Santillana
- FUNCANCER

### **Por qué un sistema de vigilancia del cáncer infantil?**

Las intervenciones en salud dirigidas utilizando información válida y oportuna tienen mayor probabilidad de impactar positivamente a la población. Los sistemas de vigilancia epidemiológica son herramientas muy útiles tanto para identificar factores asociados a eventos de salud en la población, como también para

evaluar el impacto de las intervenciones realizadas. Los sistemas de vigilancia constan de tres procesos continuos para su funcionamiento los cuales son: la identificación y registro de casos, la sistematización y análisis de la información y finalmente la divulgación periódica de los resultados, a las autoridades en salud para tomar medidas y a su vez retroalimentar al sistema. En este caso se diferencia de los registros poblacionales de cáncer en que los sistemas de vigilancia tratan de hacer un seguimiento más activo de diferentes resultados clínicos, que por medio de los registros es muy difícil de obtener de manera confiable.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica en cáncer infantil han sido especialmente útiles para conocer los determinantes de la sobrevivencia en diferentes países en vías de desarrollo, y estos no necesariamente son inherentes a la pobreza. El acceso oportuno al sistema de salud, tanto para diagnóstico, tratamiento y terapia de soporte, junto con altos índices de abandono son dos de los determinantes más importantes para la sobrevivencia en dichos países.

### **Cómo comenzó el sistema de vigilancia "VigiCáncer" en la ciudad de Cali?**

La constante preocupación por mejorar el desempeño de los tratamientos de este tipo de enfermedades en nuestros niños, conlleva a la unión de esfuerzos por parte de Registro Poblacional de Cáncer de Cali y el grupo de Hemato/Oncólogos Pediatras de la ciudad a presentar la propuesta del establecimiento de dicho sistema de vigilancia a la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) para financiación. La propuesta fue aceptada y el sistema inicia actividades a mediados del presente año, con la colaboración de todas las instituciones médicas.

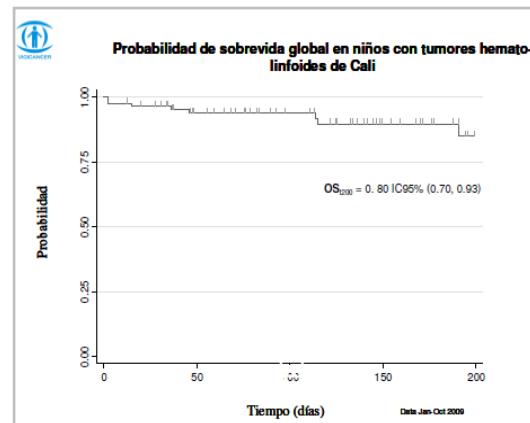
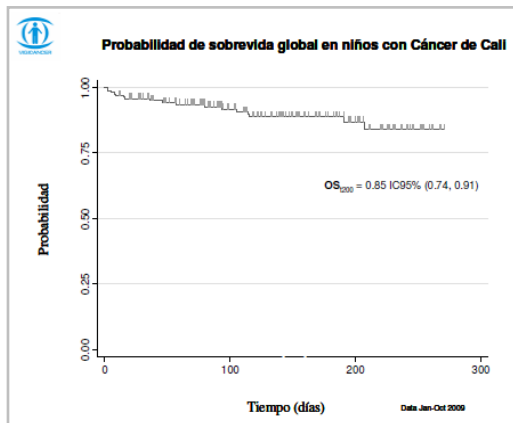
### Objetivos del VigiCáncer

Son dos los objetivos principales del sistema:

1. Estimar la incidencia y mortalidad de los tumores diagnosticados en niños de Cali.
2. Estimar la sobrevida global, libre de evento, mortalidad atribuible al tratamiento y frecuencia de abandono del tratamiento, en el grupo de niños tratados en centros de hemato/oncología pediátrica de Cali.

### Resultados Iniciales

De Enero a Octubre de 2009 se diagnosticaron 185 tumores en niños y jóvenes (<20 años de edad), con un promedio de edad de 8.7 años, 98 fueron hombres y 70 residentes en Cali. La mayor parte de los niños (88 casos) fueron diagnosticados en el Hospital Universitario del Valle. Se presentaron 99 casos de neoplasias hemato-linfoides, siendo el diagnóstico más frecuente el de Leucemia Linfoblástica Aguda (41 casos). Alrededor de un tercio de las muertes tumorales presentadas ocurrieron antes de iniciar tratamiento. Los tumores del sistema nervioso central fueron los tumores sólidos más frecuentes con 26 casos hasta ahora, de los cuales 6 ya fallecieron. De los 67 pacientes en seguimiento hasta ahora han abandonado 7, aduciendo como causa principal la búsqueda de terapias alternativas. En este mismo grupo de seguimiento se han presentado 7 muertes. En las figuras se presenta la sobrevida global de los niños con cáncer en Cali, y la sobrevida de aquellos con neoplasias hematolinfoides.



Las figuras nos muestran que la sobrevida global de los niños con cáncer en Cali se encuentra alrededor del 85% y es similar en los pacientes con neoplasias hemato-linfoides. Estos resultados no son de los todos buenos dado que en un tiempo tan corto de tratamiento se esperarían sobrevidas mayores del 90%. Preocupa mucho la mortalidad temprana inclusive antes de iniciar el tratamiento. Hay un patrón propio que muestran estos pacientes fallecidos y es la realización del procedimiento quirúrgico diagnóstico en un sitio periférico para luego ser dados de alta o para luego ser remitidos a sitios de atención de mayor complejidad.