

INFORME DEL EVENTO CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS, CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO III, BOYACÁ, 2019.

Zulma Soraya Lozano Camargo
Referente cáncer en menores de 18 años, mama y cuello uterino
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud

1. INTRODUCCIÓN

Según la publicación de incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011 emitida por el Instituto Nacional de Cancerología, en Colombia se estimaron 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres. La tasa de incidencia ajustada por edad (TAE), por cada 100.000 habitantes, para todos los cánceres (excepto piel no melanoma), fue de 151,5 en hombres y de 145,6 en mujeres. En el mismo periodo Boyacá aportó 904 casos nuevos en hombres y 909 en mujeres, la tasa de incidencia ajustada por edad (TAE) por cada 100000 habitantes fue de 136,0 en hombres y 128,6 en mujeres. En mujeres, las principales localizaciones fueron mama, cuello del útero, colon-recto y ano, estómago y tiroides. Por primera vez se incluyen datos de cáncer infantil, se estimaron 764 casos anuales nuevos de cáncer en niños y 558 en niñas, con mayor número de casos de leucemias (582 casos). La tasa específica de incidencia de Leucemias en niños en Colombia fue de 4,8 por 100.000 habitantes y en niñas 4,1 por 100.000 habitantes, mientras que en Boyacá para niños es de 5,1 por 100.000 habitantes y en niñas 4,3 por 100.000 habitantes. Para todos los cánceres la tasa específica de incidencia en niños fue de 11,4 por 100.000 habitantes y en niñas 8,7 por 100.000 habitantes, en Boyacá la tasa específica de incidencia de todos los cánceres en niños mostró una tasa de 11,3 por 100.000 habitantes y en niñas 8,7 por 100.000 habitantes. Los datos de mortalidad muestran tasas específicas de mortalidad para Leucemias en niños a nivel nacional de 2,2 muertes por 100.000 habitantes, y en niñas de 1,7 muertes por 100.000 habitantes, para Boyacá la tasa específica de mortalidad por Leucemias en niños fue de 2,6 por 100.000 habitantes y en niñas de 1,6 por 100.000 habitantes, mientras que para todos los cánceres la tasa específica de mortalidad a nivel nacional en niños fue de 4,2 por 100.000 habitantes, y en niñas de 3,4 por 100.000 habitantes; en Boyacá la tasa de mortalidad en niños fue de 4,1 y en niñas 2,7 por 100.000 habitantes. (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA)

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel mundial. Si bien los agentes causales directos del cáncer de mama siguen siendo en gran parte desconocidos, estrategias como la concientización, la detección temprana, el diagnóstico certero, el tratamiento oportuno y la atención de apoyo son determinantes para reducir la carga del cáncer de mama. El tamizaje y el diagnóstico temprano, unidos a los avances en el tratamiento, han permitido obtener un mejor pronóstico de la enfermedad aumentando con ello la supervivencia de las mujeres con

cáncer de mama. No obstante, en América Latina y el Caribe, cada año unas 152.000 mujeres son diagnosticadas y alrededor de 43.000 mueren por cáncer de mama. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD)

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron a nivel mundial 528 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, un 85% de ellos en regiones menos desarrolladas. • En el mismo año, en el mundo, 266 000 mujeres murieron de cáncer cervicouterino; casi 9 de cada 10 de ellas, o sea un total de 231 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos bajos o medianos. En cambio, una de cada 10, o 35 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos altos. La causa primaria de las lesiones precancerosas y del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los tipos “de alto riesgo” (u oncógenos) de virus del papiloma humano (VPH). El intervalo de 10 a 20 años entre las lesiones precancerosas y el cáncer ofrece amplias oportunidades de proceder a un tamizaje, detectar y tratar las lesiones precancerosas y evitar su evolución hacia un cáncer. Sin embargo, las mujeres inmunodeprimidas desarrollan con mayor frecuencia y más rápidamente lesiones precancerosas y cáncer. (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD)

De acuerdo al informe de incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer en Colombia en el periodo 2007-2011, la tasa ajustada de cáncer de mama en la mujer fue de 33,8 casos por 100000 habitantes y la tasa ajustada por edad para cáncer de cuello uterino fue de 19,3 casos por 100000 habitantes, para Boyacá reporta una TAE de cáncer de mama de 24,5 casos por 100000 habitantes y la TAE de cáncer de cuello uterino 16,8 casos por 100000 habitantes, en Boyacá el cáncer de mama y cuello uterino son la primera y tercera causa de morbilidad por cáncer respectivamente y representan la tercera y cuarta causa de mortalidad por cáncer con TAE para cáncer de mama de 6,9 muertes por 100000 habitantes y TAE de cáncer de cuello uterino de 7,0 muertes por 100000 habitantes. (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA)

El Cáncer hace parte de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en el departamento de Boyacá las neoplasias ocuparon el tercer lugar de las causas de mortalidad según la clasificación 6/67 de la OPS, el año 2014 presentó la tasa más alta del periodo 2005 -2016 con 81,4 casos por 100.000 habitantes; en el año 2016 las neoplasias fueron la tercera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP las neoplasias aportaron el 15,9% del total de AVPP durante el periodo de estudio 2005 a 2016 siendo la cuarta causa de mortalidad que aporta la mayor proporción de AVPP. (SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ)

El análisis de la situación de Salud de Boyacá en el periodo 2005 - 2016 muestra como cuarta y quinta causa de mortalidad por neoplasias en mujeres al cáncer de mama y cuello uterino respectivamente. (SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ)

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el comportamiento de la notificación de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Boyacá a periodo III de 2019.
- Determinar la magnitud en lugar y persona del cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Boyacá utilizando los datos de la notificación realizada al sistema de vigilancia SIVIGILA.
- Realizar un análisis descriptivo de otras variables de interés (datos complementarios) del cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Boyacá.
- Generar e interpretar los indicadores de oportunidad en la atención de pacientes notificados por cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Boyacá, que sirva como sustento para la toma de decisiones en salud pública.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El análisis del presente informe es de tipo descriptivo retrospectivo basado en los datos de la notificación al sistema de vigilancia en salud pública realizada tanto por las UPDG del departamento como por UPGD de Bogotá y otras grandes ciudades que cuentan con capacidad diagnóstica para realizar la confirmación del evento, estos casos son captados mediante la estrategia de retroalimentación.

La notificación es semanal de casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años y de casos confirmados de casos de cáncer de mama y cuello uterino; se realiza ajuste por periodo epidemiológico; se realiza búsqueda activa institucional (BAI) a través del aplicativo SIANIESP de SIVIGILA, utilizando los registros individuales de prestación de servicios (RIPS). La base de datos del evento se depura, se identifican pacientes duplicados para análisis posterior, se generan gráficas y tablas con las variables de interés y los indicadores de oportunidad del protocolo de vigilancia de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino.

4. HALLAZGOS

4.1. CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

4.1.1. Comportamiento de la notificación del cáncer en menores de 18 años

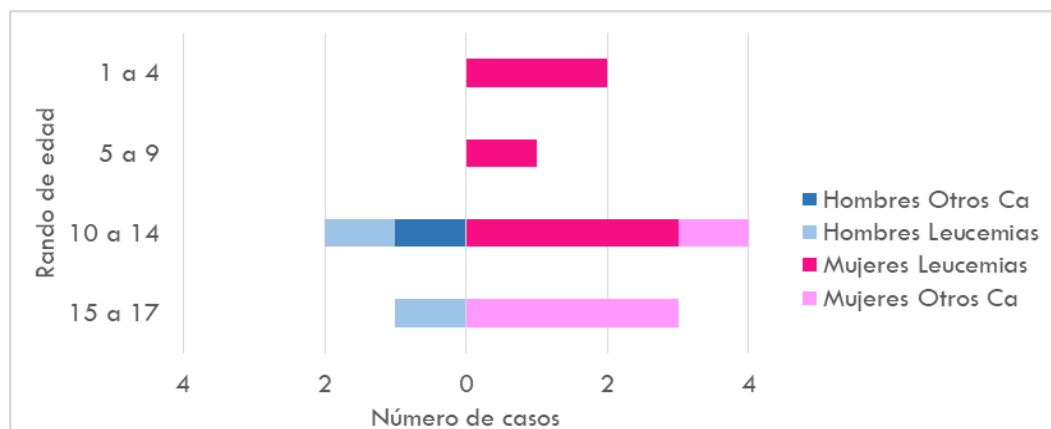
La información recibida por el sistema de vigilancia a periodo epidemiológico III de 2019, se encuentran 16 registros de cáncer en menores de 18 años, 1 caso con ajuste D, 2 casos con ajuste 6. Una vez depurada la base de datos se tienen en cuenta 13 casos de cáncer en menores de 18 años residentes en el Departamento de Boyacá se distribuyen de la siguiente manera: casos probables 15,4% (2/13) y casos confirmados 84,6% (11/13)

Hasta periodo III de 2019 se notificaron 13 casos de cáncer infantil residentes en 8 municipios del departamento, los municipios de Tunja y Duitama aportan las mayores proporciones con 38,4% y 15,4% respectivamente, los restantes 6 municipios presentaron 1 caso cada uno (7,69%).

4.1.2. Magnitud en lugar y persona

La distribución por edad de los casos notificados es: en el grupo de edad de menores de 1 año no se han notificados casos, el 15,4% (2 casos) en el grupo de 1 a 4 años; el 7,7% (1 caso) en el grupo de 5 a 9 años; el 46,2% (6 casos) en el grupo de 10 a 14 años, y 30,8% (4 casos) en el grupo de 15 a 17 años. De acuerdo al sexo las niñas son más afectados con respecto a los niños. Las leucemias representan la mayor frecuencia (61,5%) se presenta el mayor número de casos en el grupo 10 a 14 años. Gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de casos por sexo y grupos de edad de leucemias y otros cánceres, a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

El 76,9% (10/13) de los casos pertenecen al sexo femenino; de acuerdo al área de residencia el 53,8% (7/13) de los casos reside en cabecera municipal, según tipo de afiliación al régimen de salud el 46,1% (6/13) se encuentran afiliados al régimen contributivo y el 46,1% (6/13) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 7,7% restante (1 caso) al régimen especial. Según pertenencia étnica el 100% (13 casos) son clasificados como otros. (Tabla 1.)

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de cáncer en menores de 18 años según; sexo, afiliación al régimen de Seguridad Social en Salud y pertenencia étnica a periodo epidemiológico III, Boyacá de 2019

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	10	76,9
	Masculino	13	23,1
Área de residencia	Cabecera municipal	7	53,8
	Centro poblado	1	7,7
	Rural disperso	5	38,5
Tipo de régimen en salud	Contributivo	6	46,1
	Subsidiado	6	46,1
	Especial	1	7,7
Pertenencia étnica	Otros	13	100

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Las aseguradoras con la mayor proporción de casos son Medimás y Comparta con 23,1%, Nueva EPS y Famisanar 15,4%, Ejercito, Sanitas y Comfamiliar Huila aportan el 7,7% en estas 7 EAPB se concentra el 100% de los casos.

Tabla 2. Distribución de los casos de cáncer en menores de 18 años por aseguradora a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

EAPB	Casos	Proporción
Medimás	3	23,1
Comparta	3	23,1
Nueva Eps	2	15,4
Eps Famisanar	2	15,4
Ejercito	1	7,7
Sanitas	1	7,7
Comfamiliar Huila	1	7,7
Total	13	100

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

4.1.3. Comportamiento de otras variables de interés

El 46,2% de los casos se presenta en el grupo de 10 a 14 años, en segundo lugar el grupo de 15 a 17 años y en tercer lugar el grupo de 1 a 4 años son los grupos de edad en los que se presenta la mayor proporción de los casos.

En los tipos de cáncer notificados con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos de leucemia linfocítica aguda fueron notificados con mayor frecuencia en los grupos de 10 a 14 años (3 casos de 7 casos notificados), los Tumores óseos malignos se notificaron en el grupo de 10 a 14 años (2/2 casos), los demás tipos de cáncer han aportado un caso cada uno.

Tabla 3. Distribución del cáncer en menores de 18 años según grupo de edad y tipo de cáncer a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

Tipo de cáncer	Grupo de edad				Total	Proporción
	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17		
Leucemia linfocítica aguda	2	1	3	1	7	53,8
Tumores óseos malignos			2		2	15,4
Linfomas y neoplasias RET				1	1	7,7
Tumores Germinales, trofoblásticos y otros gonadales				1	1	7,7
Otras neoplasias				1	1	7,7
Otras Leucemias			1		1	7,7
Total	2	1	6	4	13	100
Proporción	15,4	7,7	46,2	30,8	100	

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

La notificación de los casos de cáncer en menores de 18 años presentó las mayores frecuencias en el periodo epidemiológico I y II. Los tipos de cáncer con mayor frecuencia son: Leucemia linfocítica aguda con 7 casos (53,8%), tumores óseos malignos con 2 casos, Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales, Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, otras leucemias y otras neoplasias malignas un caso cada tipo de cáncer. La incidencia de cáncer en menores de 18 años en el departamento de Boyacá a periodo epidemiológico III es de 3,3 por 100000 menores de 18 años siendo superior a la incidencia preliminar de Colombia (PE II) 1,38 por 100000 menores de 18 años.

Tabla 4. Proporción de casos de confirmados de cáncer en menores de 18 años según tipo de tumor. Boyacá, periodo III 2019

Tipo de Cáncer	Periodo epidemiológico			Total	Proporción
	I	II	III		
Leucemia Linfoide Aguda	5	1	1	7	53,8
Tumores Óseos Malignos		2		2	15,4
Tumores Germinales Trofoblásticos		1		1	7,7
Linfomas Y Neoplasias Ret		1		1	7,7
Otras Leucemias	1			1	7,7
Otras Neoplasias Malignas			1	1	7,7
Total	6	5	2	13	100,0
Proporción	46,2	38,5	15,4	100	

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Se notificaron 13 casos de cáncer en menores de 18 años (incluidas las leucemias linfoide y mieloide agudas) residentes en el departamento de Boyacá. Se calculó la tasa de incidencia por municipio de residencia, hallando una incidencia departamental de 3,3 casos por 100 000 menores de 18 años siendo superior a la reportada (preliminar) por el país de 1,8 casos por 100000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia de cáncer en menores de 18 años son: Pachavita con 156,5 casos por 100000 menores de 18 años, seguido de Sutatenza con 99,3 casos por 100000 menores de 18 años, en tercer lugar Togüí con 59,6 casos por 100000 menores de 18 años, Villa de Leyva con 19,3 casos por 100000 menores de 18 años. La carga de morbilidad del evento se encuentra en Tunja (5 casos) y Duitama (2 casos) tabla 5.

Tabla 5. Incidencia preliminar de cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

Provincia	Municipio	Población < de 18 Años	Casos Ca todas las formas	Incidencia preliminar * 100000
Neira	Pachavita	639	1	156,5
Oriente	Sutatenza	1007	1	99,3
Ricaurte	Togüí	1.677	1	59,6
Ricaurte	Villa de Leyva	5.168	1	19,3
Centro	Tunja	58.437	5	8,6
Tundama	Duitama	33885	2	5,9
Occidente	Chiquinquirá	22.132	1	4,5
BOYACA	Departamento	394.025	13	3,3
Sugamuxi	Sogamoso	30.823	1	3,2

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Se han notificados 8 casos de leucemia linfocítica y mieloide aguda en menores de 18 años residentes en el departamento de Boyacá, corresponde a una incidencia de 2,0 casos por 100 000 menores de 18 años en el Departamento dato superior a la tasa de incidencia (preliminar) reportada en el país de 0,52 casos por 100.000 menores de 18 años. Las incidencias más altas la presentan los municipios de Togüí con 59,6 casos por 100.000 menores de 18 años, Villa de Leyva con 19,3 casos por 100000 menores de 18 años; y Tunja con 6,8 casos por 100000 menores de 18 años. El municipio con mayor número de casos de Leucemia en menores de 18 años es Tunja (4 casos). Los 5 municipios que presentan casos de Leucemias tienen incidencias superiores a la incidencia departamental. (Tabla 6.)

Tabla 6. Incidencia de leucemia linfocítica y mieloide aguda en menores de 18 años según municipio de residencia a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

Provincia	Municipio	Población < de 18 Años	Nº de Casos Leucemia < de 18 Años	Incidencia preliminar * 100000
Ricaurte	Togüí	1677	1	59,6
Ricaurte	Villa de Leyva	5168	1	19,3
Centro	Tunja	58437	4	6,8
Occidente	Chiquinquirá	22132	1	4,5
Tundama	Duitama	33885	1	3,0
BOYACA	Departamento	394025	8	2,0

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

La proporción de muertes por cáncer en menores de 18 años en el departamento de Boyacá hasta PE III de 2019 fue de 7,7% (1 muerte/13 casos) La EAPB Comparta es la única EAPB que reporta mortalidad por este evento 33,3%. Tabla 7.

Tabla 7. Proporción de casos con condición final muerto por cáncer en menores de 18 años según asegurador, a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019.

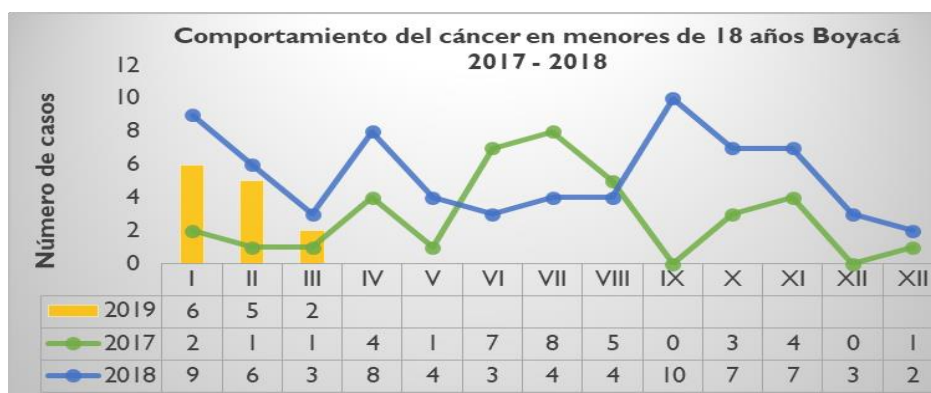
EAPB	Nº Casos	Condición final fallecido	Proporción
Medimás	3	0	0
Comparta	3	1	33,3
Nueva Eps	2	0	0
Eps Famisanar	2	0	0
Ejercito	1	0	0
Sanitas	1	0	0
Comfamiliar Huila	1	0	0
Total	13	1	7,7

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

4.1.4. Tendencia del evento

El comportamiento de la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años tiene una disminución del 28% (5 casos) en el I trimestre de 2019 con respecto al mismo periodo del año 2018. Durante el año 2019 se observa el mayor número de casos en el periodo I. El promedio de casos notificados por periodo epidemiológico es de 4,3 casos, siendo el máximo número 6 casos en el primer periodo. Gráfica 2.

Gráfica 2. Tendencia de la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Boyacá, 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

4.1.5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

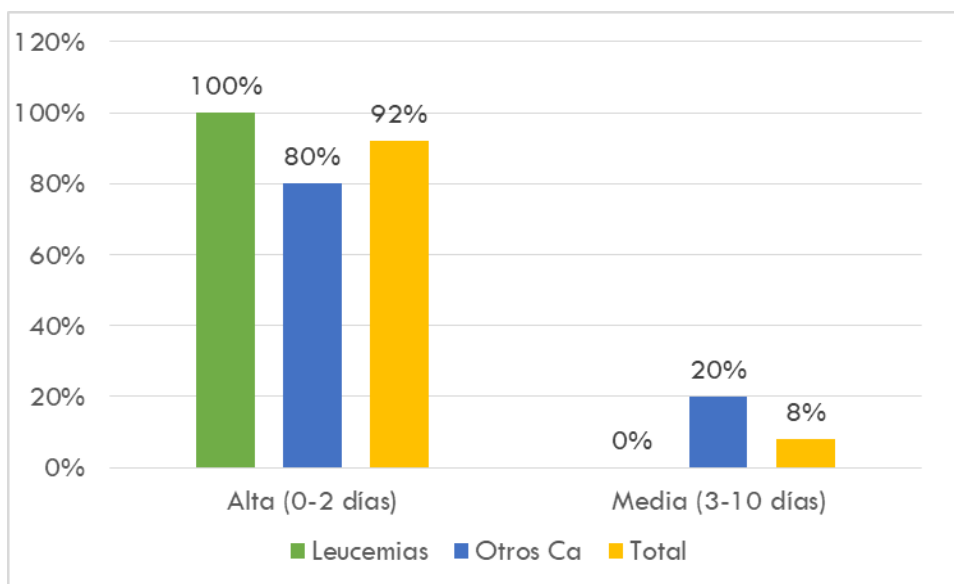
Se analizaron dos indicadores de oportunidad: oportunidad en la presunción del diagnóstico y oportunidad en la confirmación del diagnóstico. Se presenta la medición de los dos indicadores diferenciando leucemias y otros cánceres en menores de 18 años.

Oportunidad en la presunción del diagnóstico: Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es de máximo dos días, media de 3 a 10 días y baja cuando es mayor a 10 días. El cálculo de este indicador se realizó para 13 casos probables y confirmados de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años.

Se observa mayor oportunidad para establecer el diagnóstico probable en las personas con signos y síntomas de leucemias que en personas con signos y síntomas de otros tumores. En el 100% de las personas con signos y síntomas de leucemias la oportunidad en la presunción del diagnóstico es alta, el promedio fue de 1 día (Oportunidad alta) con una oportunidad de 0 días como dato inferior y 2 días para la

mayor demora. En cuanto a otros cánceres la presunción diagnóstica fue alta en el 80% de los casos y oportunidad media en el 20% de los casos, el promedio fue de 1 día (oportunidad alta) con una oportunidad de 0 días como dato inferior y 4 días como dato superior. El 92% de los menores de 18 años con cáncer tienen oportunidad alta en el diagnóstico presuntivo y el 8% presentaron oportunidad media. Gráfica 3.

Gráfica 3. Oportunidad en la presunción del diagnóstico de leucemia y otros cánceres en menores de 18 años a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

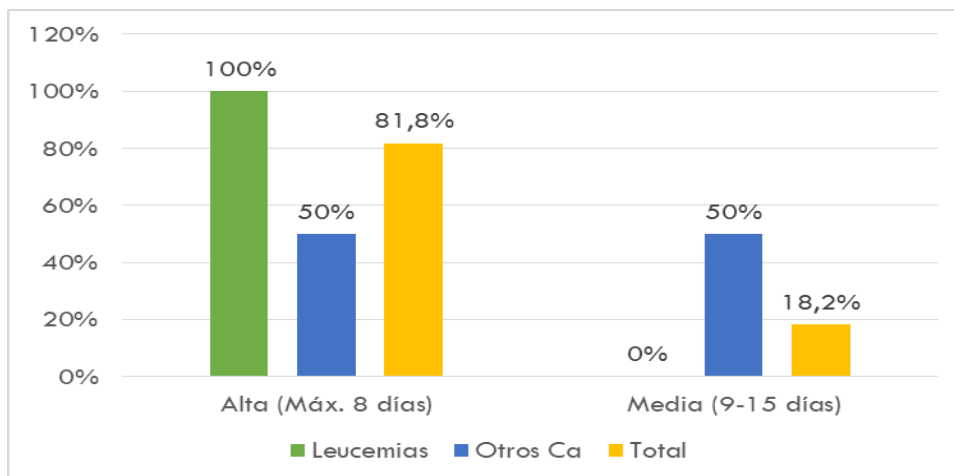


Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Oportunidad en la confirmación del diagnóstico: Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es de máximo 8 días, media de 9 a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días.

Se observa mayor oportunidad para establecer el diagnóstico confirmado en los menores con signos y síntomas de leucemias que en personas con signos y síntomas de otros cánceres. En el 100% de los menores con signos y síntomas de leucemias la oportunidad en la confirmación del diagnóstico es alta, el promedio fue de 5 días (oportunidad alta) con una oportunidad de 0 días como dato inferior y 8 días para la mayor demora. En cuanto a otros cánceres la oportunidad en la confirmación diagnóstica fue alta en el 50% de los casos y media en el 50% de los casos, el promedio fue de 6,7 días (oportunidad alta) con una oportunidad de 0 días como dato inferior y 11 días para la mayor demora. El 81,8% de los menores de 18 años con cáncer tienen oportunidad alta en el diagnóstico confirmado y el 18,2% presentaron oportunidad media. Gráfica 4.

Gráfica 4. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemia y otros cánceres en menores de 18 años a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

4.2.1. Comportamiento de la notificación:

La información recibida por el sistema de vigilancia del evento cáncer de mama y cuello uterino - código 155 a periodo epidemiológico III de 2019, se encuentran 59 registros de cáncer de mama y cuello uterino, 4 casos con ajuste D para un total de 55 casos distribuidos así: 56,4% casos de cáncer de mama (31/55) y 43,6% casos de cáncer de cuello uterino (24/55). La incidencia preliminar 2019 para cáncer de mama es de 6,9 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y 5,4 casos de cáncer de cuello uterino por cada 100000 mujeres mayores de 18 años.

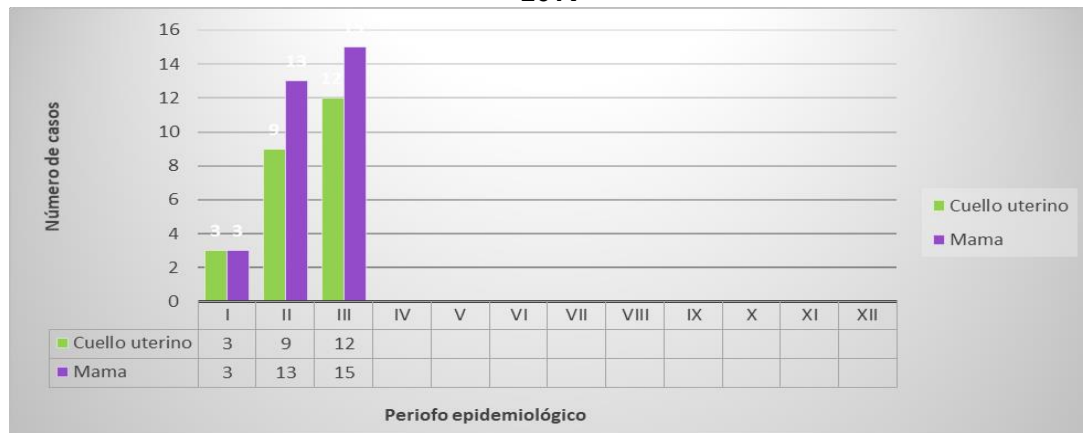
Incidencia de casos de cáncer de mama y cuello uterino por tipo de cáncer a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

Tipo de cáncer	Frecuencia	Proporción	Incidencia p2019
Cáncer de mama	31	56,4	6,9 por 100000 mujeres
Cáncer de cuello uterino	24	43,6	5,4 por 100000 mujeres
Total	55	100	

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

Por periodo epidemiológico, el promedio de casos notificados del evento cáncer de mama y cuello uterino fue 18,3 casos, con un mínimo de 6 casos y un máximo de 27 casos. El promedio de notificación de casos de cáncer de mama por periodo epidemiológico es de 10,3 casos y el promedio de notificación de cáncer de cuello uterino es de 8 casos por periodo epidemiológico (ver gráfico 5).

Gráfica 5. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

4.2.2. Magnitud en lugar y persona

Cáncer de Mama

El 54,8% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 90,3% de los casos notificados residen en la cabecera municipal. La media de edad fue 53 años, la edad mínima fue 23 años y la máxima 76 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 50 a 59 años en donde se presentó el 32,3% de los casos notificados. Tabla 9

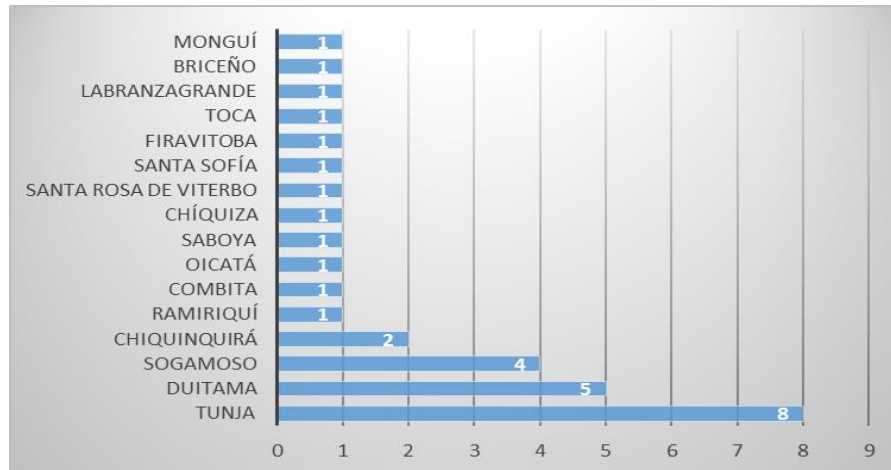
Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción
Tipo de régimen	Contributivo	8	25,8
	Subsidiado	17	54,8
	Excepción	6	19,4
Área de residencia	Cabecera	28	90,3
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	3	9,7
Grupos de edad	20 a 29 años	2	6,5
	30 a 39 años	1	3,2
	40 a 49 años	4	12,9
	50 a 59 años	10	32,3
	60 a 69 años	9	29,0
	70 y más años	5	16,1

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

A periodo epidemiológico III se recibió notificación de pacientes residentes en 16 municipios, Tunja, Duitama y Sogamoso registraron el mayor número de casos, concentrando el 548% de la notificación de los casos de cáncer de mama (Ver gráfica 6)

Gráfica 6. Casos notificados de cáncer de mama por municipio de residencia a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

Las aseguradoras con la mayor proporción de casos de cáncer de mama a periodo epidemiológico III de 2019 son Comfamiliar Huila quienes aportan el 22,6% de los casos notificados en SIVIGILA, en segundo lugar se ubican Comparta y Nueva EPS aportando el 12,9% cada una, en tercer lugar Famisanar, Ejército y Sanitas aportan 9,7% cada una. Magisterio y Coosalud aportan el 6,5% de los casos, en estas ocho EAPB se concentra el 90,3% los casos de cáncer de mama notificados al sistema de vigilancia.

Tabla 9. Distribución de los casos de cáncer de Mama por aseguradora a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

EAPB	Frecuencia	Proporción
Comfamiliar	7	22,6
Comparta	4	12,9
Nueva Eps	4	12,9
Eps Famisanar	3	9,7
Ejercito	3	9,7
Sanitas	3	9,7
Magisterio	2	6,5
Coosalud	2	6,5
Aliansalud	1	3,2
Uptc Tunja	1	3,2
No Asegurada	1	3,2
Total	31	100

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

Cáncer de Cuello Uterino

El 50% de los casos de cáncer de cuello uterino son del régimen contributivo y 50% del régimen subsidiado; el 87,5% de los casos reside en la cabecera municipal. La media de la edad fue 50 años, la edad mínima fue 27 años y la máxima 65 años; concentrando la mayor cantidad de casos en el grupo de edad de 50 a 59 años en donde se concentra el 37,5% de la notificación (Tabla 11).

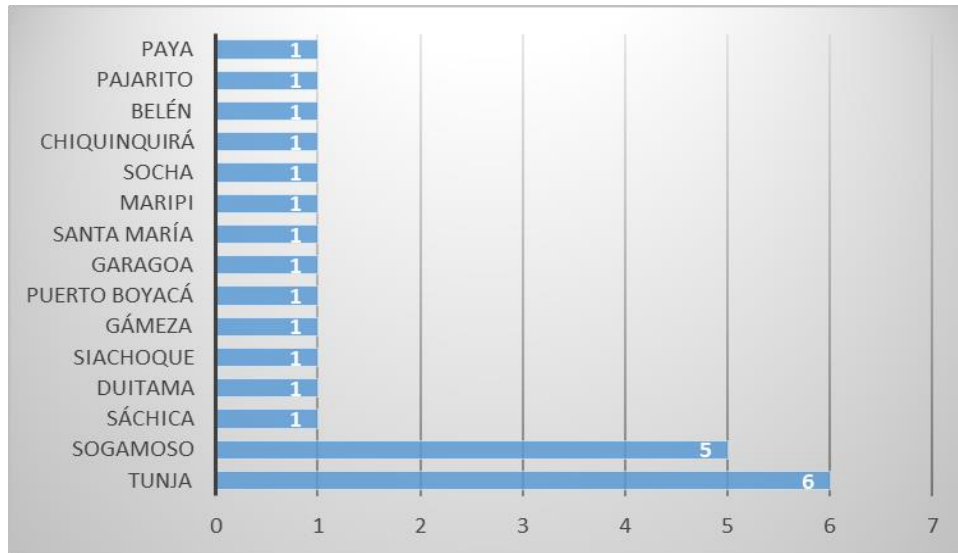
Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción
Tipo de régimen	Contributivo	12	50,0
	Subsidiado	12	50,0
	Excepción	0	0,0
Área de residencia	Cabecera	21	87,5
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	3	12,5
Grupos de edad	20 a 29 años	2	8,3
	30 a 39 años	5	20,8
	40 a 49 años	5	20,8
	50 a 59 años	9	37,5
	60 a 69 años	3	12,5
	70 y más años	0	0,0

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

A periodo epidemiológico III se recibió notificación de pacientes residentes en 15 municipios, registrando la mayor notificación en las cabeceras de provincia. Por municipio de residencia Tunja y Sogamoso registraron el mayor número de casos de cáncer de cuello uterino, concentrando el 45,8% de la notificación. (Ver gráfica 7).

Gráfica 7. Casos notificados de cáncer de cuello uterino por municipio de residencia a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

Las aseguradoras con la mayor proporción de casos de cáncer de cuello uterino son Medimás quienes aportan el 29,2% de los casos notificados al SIVIGILA, en segundo lugar Comparta aporta el 16,7%, en tercer lugar Sanitas, Coosalud y Comfamiliar Huila aportando 12,5% de los casos cada una, en estas cinco EAPB se concentra el 83,3% los casos notificados.

Tabla 11. Distribución de los casos de cáncer de Cuello Uterino por aseguradora a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

EAPB	Frecuencia	Proporción
Medimas	7	29,2
Comparta	4	16,7
Sanitas	3	12,5
Coosalud	3	12,5
Comfamiliar	3	12,5
Compensar	1	4,2
Capresoca	1	4,2
Nueva Eps	1	4,2
Eps Famisanar I	1	4,2
Total	24	100

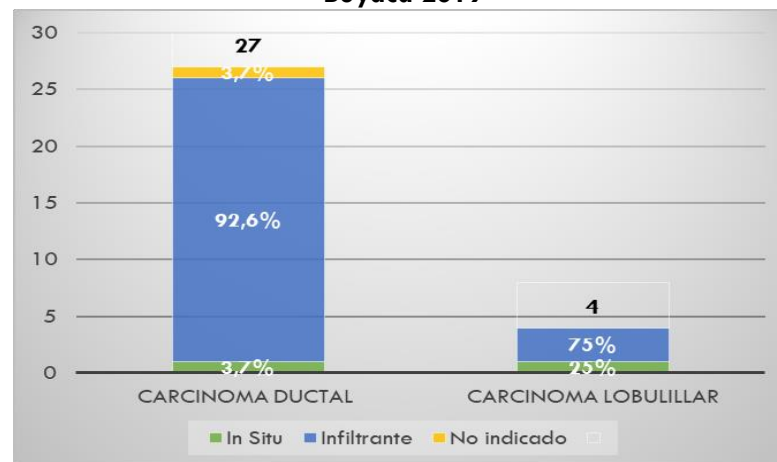
Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá, 2019

4.2.3. Comportamiento de otras variables de interés

Cáncer de mama

Los tumores malignos de las glándulas mamarias con mayor notificación se clasifican en carcinoma ductal 87,1% distribuidos así grado histológico infiltrante el 92,6%, 3,7% In situ y no indicado 3,7%. El carcinoma lobulillar aporta 12,9% de la totalidad de casos, el 75% en grado histológico infiltrante y el 25% In Situ (ver gráfica 8). En cáncer de mama el 6% de los casos son diagnosticados en grado histológico In Situ, el 90% en grado Infiltrante.

Gráfica 8. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

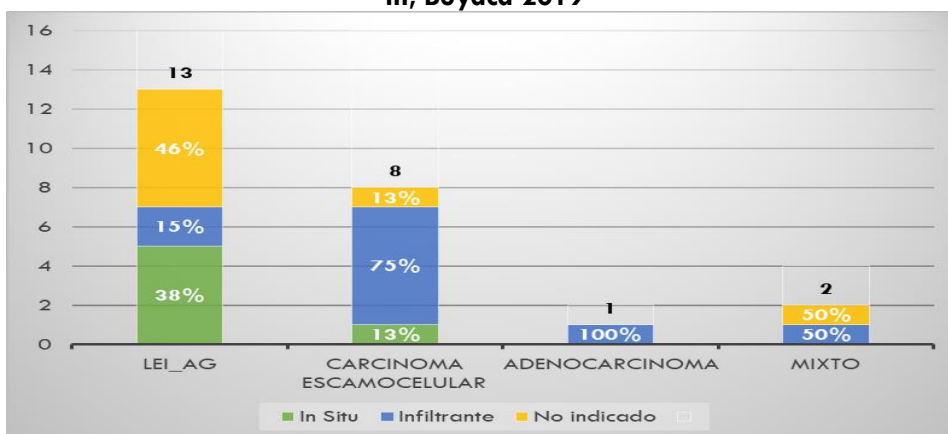


Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Cáncer de cuello uterino

Los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEI-AG) con 54,2% distribuidos así: 38% grado histológico In Situ, 15% infiltrante, 46% grado histológico no indicado. El 33,3% de los casos de cáncer de cuello uterino corresponde a Carcinoma Escamocelular: 13% grado histológico In Situ, 75% Infiltrante, 13% No indicado. En tercer lugar se ubica el cáncer tipo Mixto siendo el 8,3% así: 50% In Situ y 50% infiltrante, finalmente el Adenocarcinoma representa el 4,2% de la notificación de cáncer de cuello uterino así: 100% Infiltrante. El diagnóstico **In Situ** se realizó en el 25% de los casos de cáncer de cuello uterino, en estadio **infiltrante** 41,7% y en estadio **no indicado** 33,3% de los casos notificados en SIVIGILA.

Gráfica 9. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

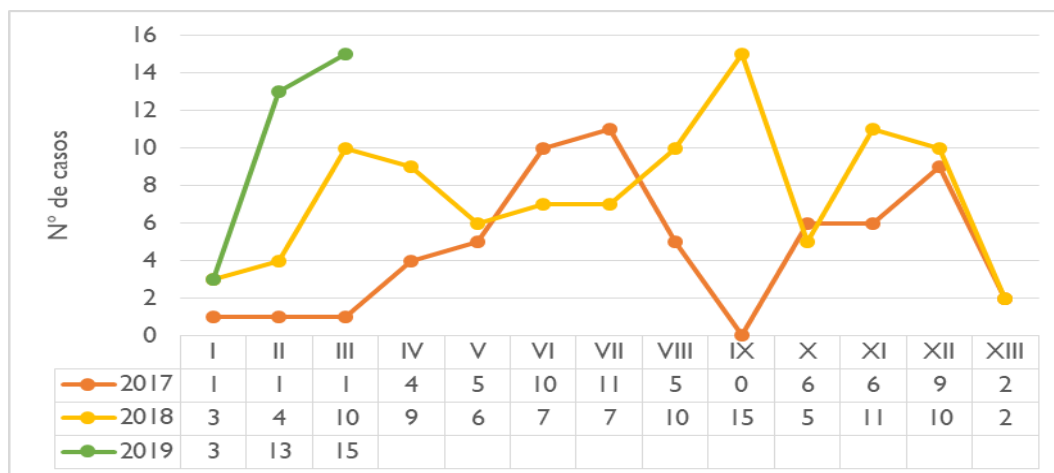


Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

4.2.4. Tendencia del evento:

Hasta periodo epidemiológico III de 2019 se han notificado 31 casos de cáncer de mama, con corte al mismo periodo epidemiológico del año 2018 (17 casos) se observa un incremento de 54,8% en la notificación del evento. La notificación del evento ha aumentado a través de los años.

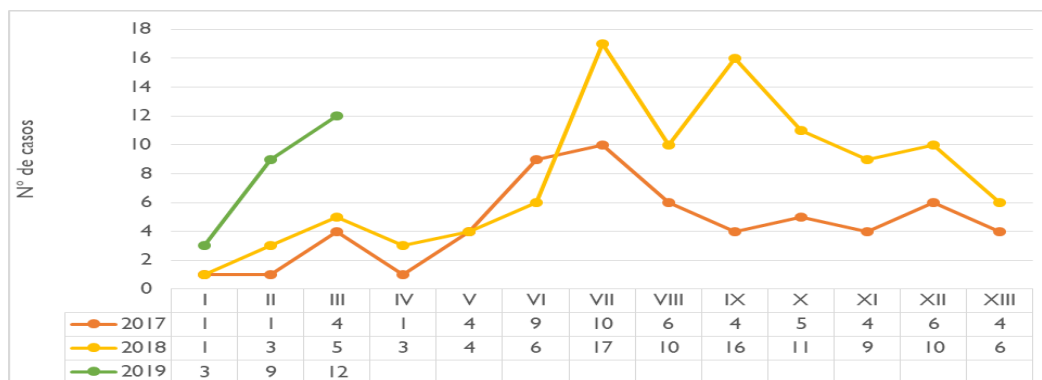
Gráfica 10. Distribución de la notificación de los casos de cáncer de mama. Boyacá, 2017 – 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Hasta periodo epidemiológico III de 2019 se han notificado 24 casos de cáncer de cuello uterino frente al mismo periodo del año 2018 (9 casos) se observa un aumento del 37,5% en la notificación del evento. La notificación del evento ha aumentado a través de los años.

Gráfica 11. Distribución de la notificación de los casos de cáncer de Cuello uterino. Boyacá, 2016 – 2019



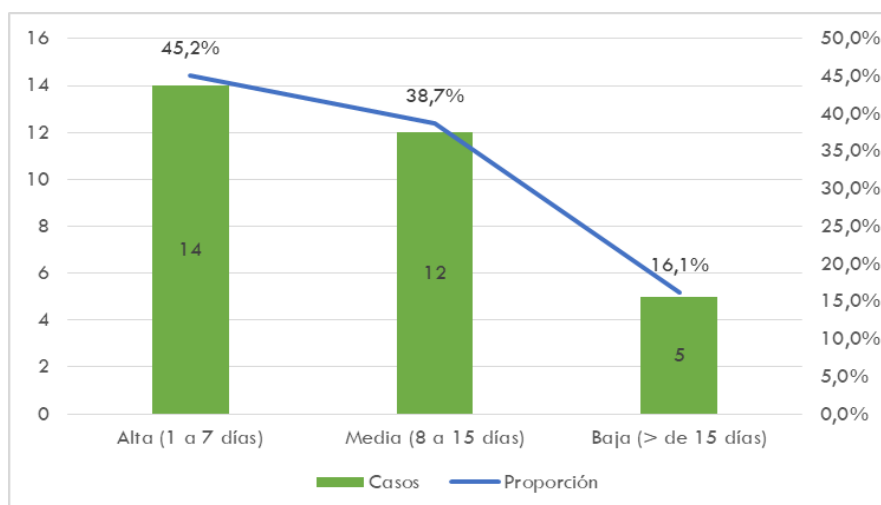
Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

4.2.5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Cáncer de mama

El promedio de días entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 12,3 días (oportunidad Media), con un mínimo de 3 días y un máximo de 62 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 45,2% de los casos registraron una oportunidad alta y el 58,4% tiene oportunidad media o baja (entre 8 y más de 15 días) (Ver gráfica 12).

Gráfica 12. Oportunidad de diagnóstico del cáncer de mama a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019

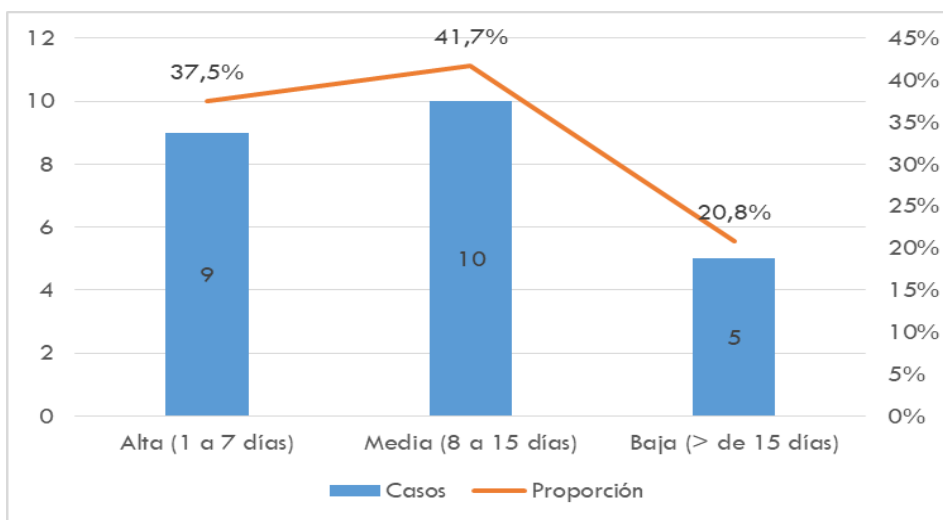


Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

Cáncer de cuello uterino

El promedio de días entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 12,6 días (Oportunidad Media), con un mínimo de 0 días y un máximo de 61 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 62,6% de los casos registraron una oportunidad media o baja, el 37,5% de los casos registró oportunidad Alta (ver gráfica 13).

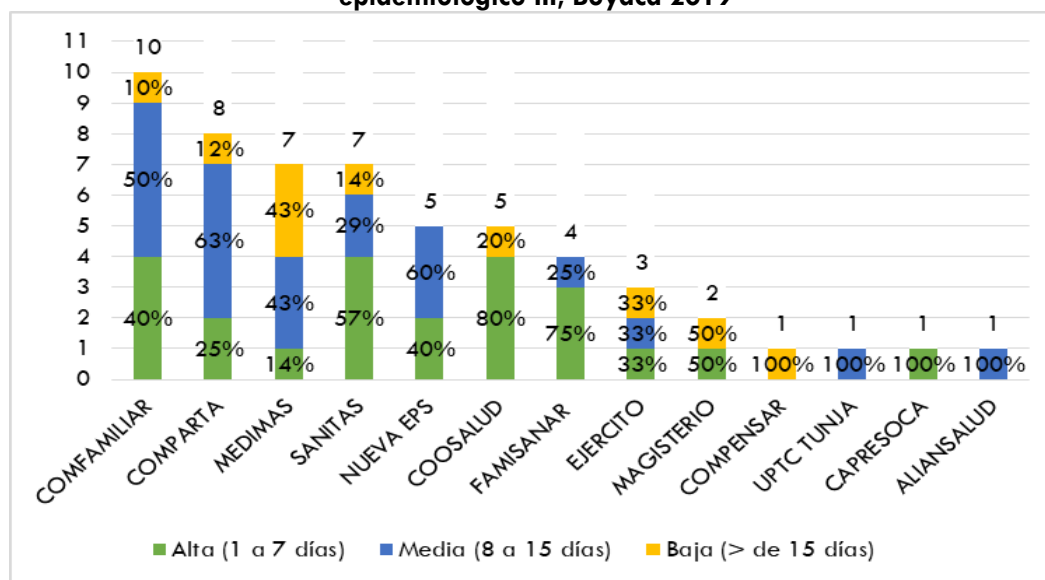
Gráfica 13. Oportunidad de diagnóstico del cáncer de cuello uterino a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

En la gráfica 14 se observa la oportunidad en el diagnóstico confirmado de cáncer de mama y cuello uterino por EAPB, se calcula para 55 casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados a periodo III; Comfamiliar tiene 10 casos del evento 155, el 40% con oportunidad alta, el 60% con oportunidad media y baja. Comparta se comporta así: 25% de los casos registran oportunidad Alta y 75% oportunidad Media o baja. Medimás el 14% de los casos presentan oportunidad alta, el 63% media y el 43% oportunidad Baja. Sanitas el 57% registra oportunidad Alta, 29% oportunidad Media y 14% oportunidad Baja. Nueva EPS 40% y 60% Media. En el departamento de Boyacá para las 55 pacientes notificadas al sistema de vigilancia el 41,8% tuvo oportunidad alta en el diagnóstico de Cáncer de mama o cuello uterino y el 58,2% tuvo oportunidad media o baja.

Gráfica 14. Oportunidad de diagnóstico del cáncer de mama y cuello uterino por EAPB a periodo epidemiológico III, Boyacá 2019



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá 2019

5. DISCUSIÓN

Con base en los datos obtenidos en la ficha de notificación 115 (cáncer en menores de 18 años) se realizó el cálculo de oportunidad de diagnóstico probable en leucemias y en otros cánceres y Oportunidad de diagnóstico confirmado en Leucemias y en otros cánceres, se obtuvo Oportunidad Alta en 4 de 4 indicadores de oportunidad: diagnóstico probable de Leucemias, diagnóstico probable de otros cánceres, diagnóstico definitivo de Leucemias y diagnóstico definitivo de otros cánceres; sin embargo existe un alto porcentaje de menores que enfrenta demoras en diagnóstico probable del cáncer y barreras hasta lograr la confirmación del diagnóstico lo anterior se refleja en los datos máximos de oportunidad de hasta 8 días en Leucemia y hasta 11 días para otros cánceres. La tasa de incidencia preliminar de cáncer en menores de 18 años en el departamento de Boyacá es de 3,3 por 100000 menores de 18 años que supera la tasa reportada a nivel nacional de manera preliminar de 1,8 casos por 100000 menores de 18 años. La tasa de Leucemias en menores de 18 años es de 2,2 por 100000 menores de 18 años es superior a la reportada por el nivel nacional de 0,52 casos por 100000 menores de 18 años.

Durante el año 2019 con corte a periodo III se han notificado al SIVIGILA 13 casos de cáncer en menores de 18 años, 2 casos se encuentran notificados como probable y 11 casos se encuentran notificados confirmados; en Boyacá no se cuenta con suficiencia de instituciones con capacidad diagnóstica y manejo hospitalario de pacientes menores de 18 años con cáncer, los procedimientos de confirmación diagnóstica (exceptuando algunos tumores sólidos) e inicio de tratamiento específico son efectuados en IPS de la

Ciudad Bogotá y otras grandes ciudades, esto se ve reflejado en los 8 y hasta 11 días transcurridos entre la presunción del diagnóstico y la confirmación del mismo.

El departamento ha fortalecido el proceso de identificación y notificación oportuna de casos desde probables, sin embargo aún hay falencia por parte de algunas IPS que teniendo casos que cumplen con la definición operativa de caso probable no realizan la notificación.

Durante el año 2019 con corte a periodo epidemiológico III se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 55 casos del evento 155 (Cáncer de mama y Cuello Uterino) de los cuales el 56,4% (31) corresponde a cáncer de mama y 43,6% (24 casos) a cáncer de cuello uterino, .

El departamento ha fortalecido el proceso de identificación y notificación de casos, al incluir en el proceso de vigilancia los laboratorio de patología sin embargo aún existen falencia por parte de algunas IPS que teniendo casos que cumplen con la definición operativa de caso no realizan la notificación al sistema de vigilancia.

El tipo de cáncer que presenta la mayor proporción de casos en el departamento, es el cáncer de mama 53,8% dato que muestra un comportamiento similar al nivel nacional (57,2%).

En promedio se han notificado 18,3 casos de cáncer de mama y cuello uterino por periodo epidemiológico y se observa fortalecimiento de la notificación a partir del PE II.

La afiliación en el sistema de seguridad social en salud para el cáncer de mama se presentó en mayor proporción en el régimen subsidiado en un 54,8% ubicándose en cabecera municipal el 90,3% la mayor proporción de casos se concentró en pacientes de 50 a 59 años de edad (32,3%); en cáncer de cuello uterino, el 50% de los casos se registraron en el régimen contributivo y 50% en el régimen subsidiado, el 87,5% se ubica en las zonas urbanas, la mayor proporción de casos se concentra en pacientes de 50 a 59 años de edad (37,5%).

Se observa diagnóstico de cáncer de mama en mujeres entre 23 y 76 años con una media de 53 años mientras para cáncer de cuello uterino se ha realizado diagnóstico en mujeres entre 27 y 65 años con una media de 50 años.

Las mayores proporciones de casos de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia se localizan en la capital del departamento y en las cabeceras de provincia (Tunja, Duitama y Sogamoso)

dato que puede sugerir mayor posibilidad de acceso de estas poblaciones a entidades con capacidad diagnóstica.

El 6% de los casos de cáncer de mama y el 25% de los casos de cáncer de cuello uterino notificado hasta periodo epidemiológico III de 2019 fueron diagnosticados en grado histológico In Situ, el grado histológico en conjunto con otros factores pronósticos y predictivo definen el umbral de riesgo.

Las EAPB Comfamiliar, Comparta, Medimás, Sanitas, Nueva Eps y Coosalud concentran el 76,4% de los casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados al sistema de vigilancia. El 58,2% de los pacientes con cáncer de mama o cuello uterino presentan oportunidad media o baja en la confirmación del diagnóstico y el 41,8% oportunidad alta.

CONCLUSIONES:

A PE III de 2019 se han notificado 13 casos de cáncer en menores de 18 años, 61,6% corresponden a leucemias linfocíticas aguda y otras leucemias en menores de 18 años. Los cánceres con mayor incidencia son leucemia linfocítica Aguda y Tumores óseos malignos.

El mayor número de cánceres se presentan entre el 10 a 14 años en donde se presenta el 46,2% de los casos, en segundo lugar se ubica el grupo de 15 a 17 años en donde se presenta el 30,8% de los casos.

La incidencia departamental preliminar a partir del reporte de vigilancia para todos los cánceres es de 3,3 casos por 100000 menores de 18 años y para leucemias en menores de 18 años es de 2,0 casos por 100000 menores de 18 años.

Si bien la oportunidad (promedio) tanto para presunción como para confirmación del diagnóstico de cáncer en menores de 18 años es alta, se debe considerar el porcentaje de pacientes con oportunidad media (8% y 18,2%) para presunción y confirmación diagnóstica respectivamente.

A semana epidemiológica 12 se han notificado 55 casos de cáncer: 31 casos de cáncer de mama y 24 casos de cáncer de cuello uterino. El cáncer de mama es más frecuente 53,8% que el cáncer de cuello uterino 46,1%,

Las aseguradoras con la mayor proporción de casos de cáncer de mama y cuello uterino son Comfamiliar, Comparta, Medimás, Sanitas, Nueva EPS, Coosalud, estas 6 EAPB concentran el 76,4% de los casos.

El grupo etario en el que se notificó el mayor número de casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino es de 50 a 59 años. La mayor proporción de casos de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia se localiza en la capital del departamento y en las cabeceras de provincia (Tunja, Duitama y Sogamoso).

La tasa de incidencia preliminar departamental de cáncer de mama calculada a partir de los casos notificados al sistema de vigilancia SIVIGILA es de 6,9 por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

La tasa de incidencia preliminar departamental de cáncer de cuello uterino calculada a partir de los casos notificados al sistema de vigilancia SIVIGILA es de 5,4 por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Los indicadores de oportunidad de diagnóstico de cáncer indican en promedio una oportunidad media (12,4 días) en definición de diagnóstico confirmado de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.

El 45,2% de los pacientes con cáncer de mama tiene oportunidad alta en la confirmación del diagnóstico, mientras que el 54,8% tiene oportunidad media o baja. En las mujeres con cáncer de cuello uterino el 37,5% presentan oportunidad alta en la confirmación del diagnóstico y el 62,5% presentan oportunidad media y baja.

6. RECOMENDACIONES:

Cumplimiento del protocolo de vigilancia del cáncer en menores de 18 años vigente en el territorio nacional.

Se debe mejorar el proceso de notificación de casos probables de cáncer en menores de 18 años en el departamento, teniendo en cuenta que algunos casos analizados fueron notificados como confirmados por UPGD fuera del departamento y la UPDG del departamento que captó el caso probable no realizó la notificación correspondiente, esto trasciende en el cálculo de indicadores de oportunidad al no contar con la información del caso probable.

Las EAPB debe garantizar la atención integral y oportuna de los pacientes con diagnóstico de cáncer, para acortar los tiempos de confirmación diagnóstica y por ende el inicio de tratamiento específico.

Las EAPB deben garantizar la continuidad en el tratamiento de pacientes en manejo paliativo y de esta manera brindar calidad de vida en la etapa terminal de la enfermedad.

Mejora los indicadores de oportunidad para cáncer (en menores de 18 años, mama y cuello uterino) a través del seguimiento y monitoreo de los indicadores de oportunidad, esto debe ser una tarea conjunta de las tres direcciones de la secretaria de salud departamental (Salud Pública, Prestación de Servicios y Aseguramiento).

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. (s.f.). *Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011. Primera edición. Bogotá. D.C. 2015, v.1.*
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (s.f.). *Protocolo de vigilancia en Salud Pública Cáncer en menores de 18 años, versión 1 2017 .*
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). *Guía de práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Leucemias y Linfomas en niños niñas y adolescentes. Guía 09 de 2013.*
- SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ. (s.f.). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, Boyacá 2018.*
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (s.f.). *Informe del evento cáncer en menores de 18 años, Colombia 2019.*
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (s.f.). *Informe del evento cáncer de mama y cuello uterino, Colombia 2019.*