



INFORME ESPECIAL

Resultados de supervivencia global en las personas atendidas en el marco del sistema de salud colombiano y notificadas a la Cuenta de Alto Costo

2014 - 2022

Informe especial

Resultados de supervivencia global en las personas atendidas en el marco del sistema de salud colombiano y notificadas a la Cuenta de Alto Costo, 2014 - 2022



Informe especial

Resultados de supervivencia global en las personas atendidas en el marco del sistema de salud colombiano y notificadas a la Cuenta de Alto Costo, 2014 - 2022

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
Cuenta de Alto Costo (CAC)

ISSN: en trámite

Bogotá, D. C., Colombia, marzo de 2025

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe especial: resultados de supervivencia global en las personas atendidas en el marco del sistema de salud colombiano y notificadas a la Cuenta de Alto Costo, 2014 - 2022; Bogotá, D. C. 2025.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin la autorización expresa de la Cuenta de Alto Costo

Aviso de Copyright © y Propiedad Industrial de la Cuenta de Alto Costo.

Todos los derechos reservados.

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor del presente documento en su integridad y sus distintos acápites, pertenece a la CUENTA DE ALTO COSTO (CAC), así como la vigilancia de los derechos morales en cabeza de las personas naturales que son autores o coautores, por tanto la información allí contenida está protegida en el marco de la Decisión 351 de la Comunidad Andina de Naciones, la Ley 23 de 1982, el Decreto 1360 de 1989, la Ley 44 de 1993, la Ley 1403 de 2010, 1519 de 2012, la Ley 1834 de 2017 y la Ley 1915 de 2018. La CAC permite que se realicen citas referenciales del contenido de las obras académicas, literarias y/o científicas sin solicitud de autorización previa, con la condición de que el usuario respete la integridad de la obra e incluya una nota siguiendo las normas APA, en donde informe la titularidad de la CAC con identificación del recurso o medio impreso y/o digital de donde fue extraída la referencia. Cualquier ausencia de citación y reconocimiento y titularidad de la CAC en los anteriores términos, puede llegar a considerarse como un asunto de defraudación de Derechos de Autor, susceptible de denuncia penal, por las conductas típicas descritas en los Artículos 270 y 271 de la Ley 599 de 2000 - Código Penal de la República de Colombia.

Cualquier información adicional relacionada con el contenido y alcance de la presente nota de Propiedad Intelectual, puede ser solicitada al correo electrónico:

direccion@cuentadealtocosto.org

o a la dirección física de correspondencia de la CAC:

Carrera 45 N° 103 - 34. Oficina 802. Bogotá, D. C., Colombia.

Tabla de control de cambios

Título de la publicación	Versión	Fecha de publicación	Cambios respecto a la versión anterior
Informe especial: resultados de supervivencia global en las personas atendidas en el marco del sistema de salud colombiano y notificadas a la Cuenta de Alto Costo, 2014-2022	1.0	13 de marzo de 2025.	

ABREVIATURAS

CAC:	Cuenta de Alto Costo.
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades 10° Revisión.
CNR:	casos nuevos reportados (diagnosticados durante el periodo de análisis).
EAPB:	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.
EAPVS:	Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud.
ET:	entidades territoriales.
EPS:	Entidades Promotoras de Salud.
GLOBOCAN:	<i>Global Cancer Observatory.</i>
LAC:	Latinoamérica y el Caribe.
LLA:	leucemia linfoide aguda.
LMA:	leucemia mieloide aguda.
LH:	linfoma Hodgkin.
LNH:	linfoma no Hodgkin.
IPS:	Institución Prestadora de Servicios.
IC:	intervalo de confianza
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social.
MM:	mieloma múltiple.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
RIC:	rango intercuartílico.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.

GLOSARIO

Los términos presentados a continuación y que son referencia para todo el documento se adoptaron del diccionario de cáncer del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos (NCI por sus siglas en inglés)¹ y las definiciones de supervivencia se tomaron de la publicación de Mariotto et al (1).

Cáncer:	células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.
Cáncer primario:	es un término usado para describir dónde se desarrolló el tumor original.
Diagnóstico histopatológico:	confirmación de un tipo de cáncer o neoplasia, a través del estudio de tejidos y células.
Histología:	el estudio de los tejidos y las células bajo el microscopio.
<i>In situ</i>:	células anormales que se encuentran en el lugar donde se formaron inicialmente y no se han diseminado.
Invasivo o infiltrante:	cáncer que se ha diseminado más allá de la capa de tejido de la cual se desarrolló, infiltrando el tejido sano.
Metástasis:	diseminación de células cancerígenas del lugar de donde inicialmente se originaron a otras partes del cuerpo.
Neoplasia:	crecimiento celular anormal descontrolado. Para efectos del documento sinónimo de cáncer.
Supervivencia:	es una medida que indica la proporción de personas que siguen vivas entre aquellas diagnosticadas con cáncer, dentro de un periodo de seguimiento determinado. Se trata de un indicador de pronóstico que permite estimar la probabilidad de supervivencia de un paciente con cáncer en un tiempo específico después del diagnóstico.
Supervivencia global:	tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad, como el cáncer, durante el cual los pacientes con la enfermedad siguen vivos, se incluyen todas las causas de muerte.
Supervivencia neta:	esta medida asocia la causa de muerte a la enfermedad, en ausencia de otras causas. Este tipo de supervivencia mide el efecto neto del diagnóstico de cáncer después de remover los efectos de las causas competitivas del fallecimiento como pronóstico del cáncer.

GLOSARIO

Supervivencia relativa: es la relación entre la supervivencia general de los pacientes con cáncer y la supervivencia esperada de un grupo comparable de individuos libres de la enfermedad. Proporciona una medida del exceso de mortalidad experimentado por el cáncer.

TNM: es un sistema que se usa para describir la cantidad de cáncer y su diseminación en el cuerpo de un paciente. La letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer al tejido cercano; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe las metástasis (diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo).

¹ NIH Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [en línea]. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>

TABLA DE CONTENIDO

Abreviaturas	7
Glosario	8
Introducción	13
Aspectos metodológicos	14
Población de interés	14
Criterios de inclusión	14
Definición del desenlace, tiempo de seguimiento y censuras	14
Análisis estadístico.....	14
Cáncer de mama	15
Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con cáncer de mama	16
Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres fallecidas con cáncer de mama	16
Supervivencia global a 5 años	17
Discusión	19
Cáncer de próstata	20
Características sociodemográficas y clínicas de los hombres con cáncer de próstata	21
Características sociodemográficas y clínicas de los hombres fallecidos con cáncer de próstata	21
Supervivencia global a 5 años	22
Discusión	24
Cáncer de cérvix	25
Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con cáncer de cérvix.....	26
Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres fallecidas con cáncer de cérvix.....	26
Supervivencia global a 5 años	27
Discusión	29
Cáncer de colon y recto	30
Características sociodemográficas y clínicas de las personas con cáncer de colon y recto	31
Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con cáncer de colon y recto	31
Supervivencia global a 5 años	32
Discusión	34
Cáncer de estómago	35
Características sociodemográficas y clínicas de las personas con cáncer de estómago	36
Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con cáncer de estómago	36
Supervivencia global a 5 años	37
Discusión	39

Cáncer de pulmón	40
Características sociodemográficas y clínicas de las personas con cáncer de pulmón	41
Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con cáncer de pulmón.....	41
Supervivencia global a 5 años	42
Discusión	44
Melanoma	45
Características sociodemográficas y clínicas de las personas con melanoma.....	46
Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con melanoma	46
Supervivencia global a 5 años	47
Discusión	49
Linfoma no Hodgkin (LNH) en la población adulta	50
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con linfoma no Hodgkin	51
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LNH fallecidos.....	51
Supervivencia global a 5 años	51
Discusión	52
Linfoma Hodgkin (LH) en la población adulta	53
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con linfoma Hodgkin.....	54
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LH fallecidos.....	54
Supervivencia global a 5 años	54
Discusión	55
Leucemia linfocítica aguda (LLA) en la población adulta	56
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con leucemia linfocítica aguda.....	57
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LLA fallecidos.....	57
Supervivencia global a 5 años	57
Discusión	58
Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población adulta	59
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con leucemia mieloide aguda	60
Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LMA fallecidos	60
Supervivencia global a 5 años	60
Discusión	61
Mieloma múltiple (MM)	62
Características sociodemográficas y clínicas de las personas con mieloma múltiple.....	63
Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con MM.....	63
Supervivencia global a 5 años	63
Discusión	64

Leucemia linfocítica aguda (LLA) en la población pediátrica.....	65
Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con leucemia linfocítica aguda	66
Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con LLA fallecida.....	66
Supervivencia global a 5 años	66
Discusión	67
Leucemia mieloide aguda (LMA) en la población pediátrica	68
Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con leucemia mieloide aguda	69
Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con LMA fallecida.....	69
Supervivencia global a 5 años	69
Discusión	70
Discusión y conclusiones	71
Anexos	72
Referencias bibliográficas	73

El presente documento fue desarrollado por: Puentes S, M¹; Builes M, S¹; Moreno R, LA¹; Herrera-Parra, LJ¹; Cáceres M, S¹; Valbuena G, AM¹; Acuña M, L¹ (2025),

con el acompañamiento técnico de las subdirecciones de gestión del riesgo y de tecnología e innovación, junto con la coordinación de auditoría. Así mismo el seguimiento del cumplimiento de los estándares de los procesos fue realizado por equipo de la coordinación de calidad y la oficina jurídica de la ¹Cuenta de Alto Costo.

El presente documento fue desarrollado por: Puentes S, M¹; Builes M, S¹; Moreno R, LA¹; Herrera-Parra, LJ¹; Cáceres M, S¹; Valbuena G, AM¹; Acuña M, L¹ (2025),

con el acompañamiento técnico de las subdirecciones de gestión del riesgo y de tecnología e innovación, junto con la coordinación de auditoría. Así mismo el seguimiento del cumplimiento de los estándares de los procesos fue realizado por equipo de la coordinación de calidad y la oficina jurídica de la ¹Cuenta de Alto Costo.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el sistema de salud colombiano ha registrado un aumento progresivo en el número de casos nuevos de cáncer. Según la evidencia disponible, este incremento puede atribuirse a una mayor exposición a los factores de riesgo, a los cambios demográficos, así como a las políticas públicas que favorecen la creación de programas de promoción y prevención enfocados en la detección temprana de estas enfermedades. No obstante, persisten algunas barreras importantes en el acceso a la atención oncológica, producto de las desigualdades sociales y las limitaciones en la disponibilidad de terapias innovadoras en las regiones de medianos y bajos ingresos. Estas circunstancias afectan la gestión de los pacientes con cáncer y pueden resultar en desenlaces en salud desfavorables.

Al evaluar las circunstancias que han impactado en la atención de los pacientes oncológicos, es fundamental identificar el efecto de las distintas acciones y políticas implementadas para mejorar el bienestar de quienes enfrentan esta enfermedad. Por ello, es esencial medir los desenlaces relacionados con el cáncer, tales como la supervivencia.

La supervivencia es uno de los indicadores más importantes para el monitoreo y la evaluación de los resultados en salud. Por esta razón, es la medida más comúnmente utilizada para estimar el pronóstico de una enfermedad y realizar comparaciones entre las distintas poblaciones, regiones o periodos de tiempo. La supervivencia puede calcularse de manera global o neta; la diferencia entre ambas es que la global incluye todas las causas de muerte, mientras que la neta representa la probabilidad de sobrevivir al cáncer suponiendo la ausencia de otras causas de muerte.

Este informe presenta los resultados del análisis de supervivencia global para los tipos de cáncer priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un enfoque según la ubicación de residencia de los pacientes oncológicos, el régimen de afiliación al sistema de salud y el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población de interés

La supervivencia global a 5 años fue definida para los tipos de cáncer priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y por el consenso de expertos en la medición de indicadores de la gestión del riesgo: mama, próstata, cérvix, colorrectal, estómago, pulmón, melanoma, mieloma múltiple, los linfomas Hodgkin y no Hodgkin en la población adulta y las leucemias linfoides y mieloides agudas en las poblaciones adulta y pediátrica.

Criterios de inclusión

Se analizaron tumores invasivos primarios con diagnóstico nuevo durante los años 2014 a 2022, definidos por la Resolución 247 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Criterios de exclusión:

- Diagnóstico *post - mortem* (reporte de patología posterior al fallecimiento).
- Tumores *in situ*, excepto para cáncer de cérvix.
- Casos que en el reporte administrativo de la Cuenta de Alto Costo (CAC) no contaban con la fecha del diagnóstico de la neoplasia y la fecha de fallecimiento.

Definición del desenlace, tiempo de seguimiento y censuras

El desenlace fue definido como la muerte por cualquier causa. El tiempo de supervivencia para cada caso se definió como el número de días transcurridos entre la fecha del diagnóstico hasta la fecha de muerte. Se incluyeron los casos con diagnóstico a partir del 2 de enero de 2014 y como final del seguimiento se definió la fecha de muerte o el cumplimiento de los 5 años de seguimiento, lo que sucediera primero.

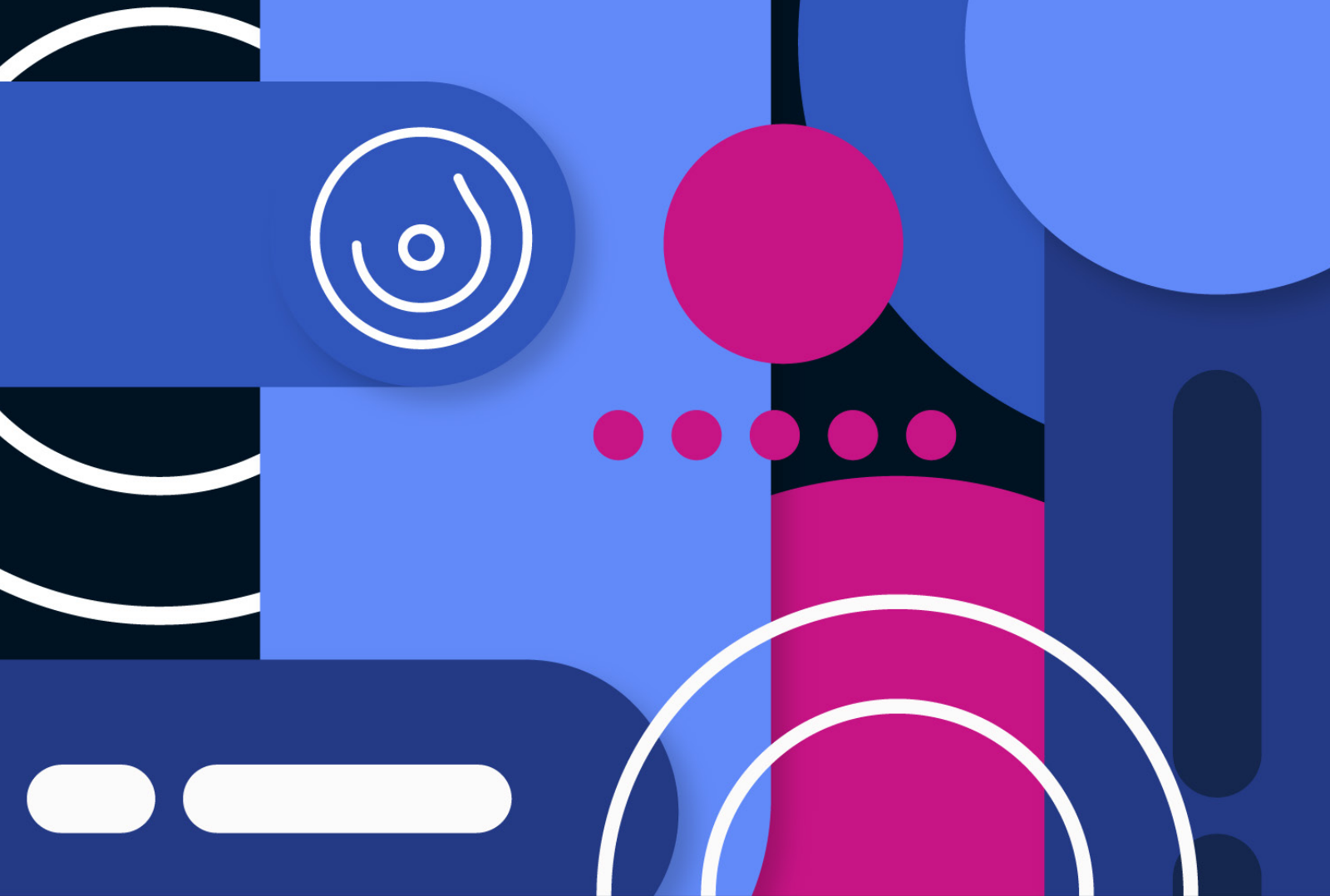
Para la confirmación de la fecha y causa de muerte, así como del estado vital del último contacto o final del seguimiento se siguió la misma metodología descrita en los libros de situación de la enfermedad (2 - 10).

Se definieron los siguientes motivos de censura a la derecha: tiempo de seguimiento mayor a 5 años sin presentar el desenlace, pérdida del seguimiento antes de los 5 años y no haber presentado el desenlace al 1° de enero de 2023 (censura administrativa).

Análisis estadístico

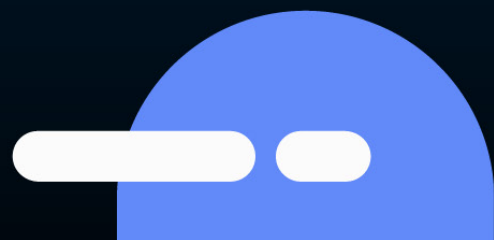
Se estimó la supervivencia global a 5 años utilizando la metodología descrita por la IARC en la que se incluyen todos los casos, aun aquellos que no cumplieron el seguimiento establecido (11). El método estadístico utilizado para la estimación fue el de Kaplan - Meier.

La supervivencia se presenta como una proporción incluyendo sus correspondientes intervalos de confianza del 95%. Los análisis se estratificaron según el sexo, la región de residencia, el régimen de afiliación (únicamente contributivo y subsidiado por la diferencia en número de pacientes) y el estadio al diagnóstico (si aplica). Se realizó un test de *log rank* para probar la hipótesis nula de que no hay diferencias entre el sexo (si aplica), el régimen de afiliación, la región de residencia y el estadio al diagnóstico para las neoplasias de tumores sólidos. Todos los análisis fueron realizados en STATA versión 17 (12).



1

CÁNCER DE MAMA



CÁNCER DE MAMA

Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con cáncer de mama

Para este informe, se analizaron un total de 50.691 personas de sexo femenino con cáncer de mama. La mediana de la edad al diagnóstico fue 57 años (RIC: 48 - 66), la mayoría estaban afiliadas al régimen contributivo (65,67%) y el 31,56% residían en la región Central. En cuanto al estadio al momento del diagnóstico, el 36,70% fueron clasificadas como II y el 25,49% como III.

Tabla 1.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las mujeres con cáncer de mama incluidas en el análisis de supervivencia, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	50.691 (100,00)
Edad	57 (48 - 66)
Régimen de afiliación	
Contributivo	33.291 (65,67)
Subsidiado	14.791 (29,18)
Excepción	1.659 (3,27)
Especial	417 (0,82)
No afiliado	533 (1,05)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	473 (0,93)
Bogotá, D. C.	10.478 (20,67)
Caribe	9.092 (17,94)
Central	15.999 (31,56)
Oriental	6.413 (12,65)
Pacífica	8.236 (16,25)
Estadio	
I	8.892 (17,54)
II	18.604 (36,70)
III	12.922 (25,49)
IV	3.029 (5,98)
Desconocido	7.244 (14,29)

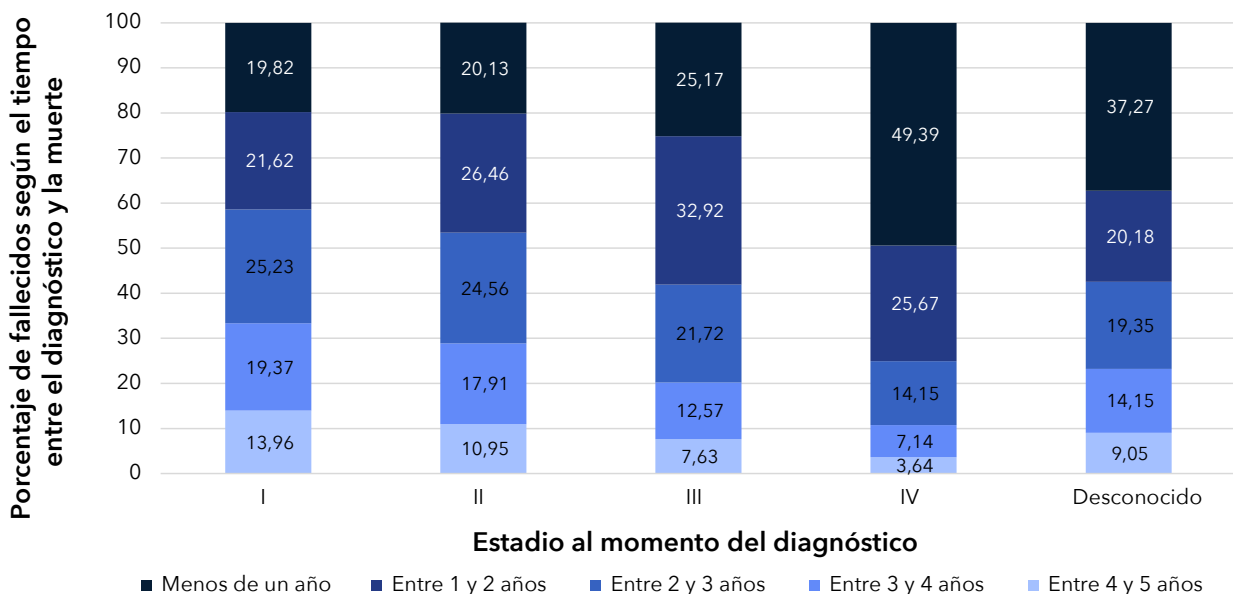
¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres fallecidas con cáncer de mama

Durante el periodo de observación, 7.718 mujeres con cáncer de mama murieron por todas las causas. La mediana de la edad al fallecimiento fue de 60 años (RIC: 50 - 72) y el 39,08% habían sido diagnosticadas en estadio III.

En la **figura 1.1** se muestra el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la muerte según la estadificación. En los estadios II y III, la mayoría de las mujeres murieron entre el primer y segundo año después del diagnóstico. Mientras que, el 49,39% de las personas que fueron diagnosticadas con estadio IV y el 37,27% de las personas sin reporte de clasificación TNM murieron en menos de un año.

Figura 1.1. Porcentaje de casos con cáncer de mama fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a 5 años en el cáncer de mama fue del 76,69% (IC 95%: 76,20 - 77,17). El análisis según el régimen de afiliación muestra que el contributivo (80,69%) tuvo un desempeño superior al subsidiado (65,67%). Así mismo, Bogotá, D. C., registró la mayor supervivencia, mientras que la más baja se presentó en la región de la Amazonía-Orinoquía.

Por otro lado, las personas con estadios tempranos al diagnóstico tuvieron una mejor tasa de supervivencia que aquellas con una enfermedad más avanzada. Específicamente, las mujeres diagnosticadas en estadio IV presentaron la supervivencia más baja.

Tabla 1.2. Supervivencia global a 5 años en las mujeres con cáncer de mama, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	76,69	76,20	77,17	
Régimen de afiliación				
Contributivo	80,69	80,13	81,24	< 0,001
Subsidiado	65,67	64,63	66,69	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	63,11	55,92	69,45	< 0,001
Bogotá, D. C.	81,18	80,21	82,11	
Caribe	71,15	69,82	72,43	
Central	78,78	77,94	79,59	
Oriental	75,03	73,58	76,41	
Pacífica	73,87	72,58	75,10	
Estadio al diagnóstico				
I	91,31	90,46	92,09	< 0,001
II	85,28	84,55	85,98	
III	63,87	62,74	64,98	
IV	31,59	29,28	33,93	
Desconocido	78,33	77,18	79,42	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

En la **figura 1.2** se presenta la curva de supervivencia global para las mujeres con cáncer de mama en el país. Por otro lado, en la **figura 1.3** se observa que a partir del segundo año posterior al diagnóstico se presentan diferencias en la supervivencia entre los estadios I y II. A los 36 meses de seguimiento más del 50% de las mujeres detectadas en el estadio IV han fallecido, mientras que el 25% de las pacientes diagnosticadas en los otros estadios han muerto durante este mismo periodo.

Por esta razón, es importante que se fortalezca la detección temprana de esta enfermedad por medio de programas de promoción y prevención para la salud que fomenten la educación relacionada con la salud de las mujeres y reduzcan las barreras en la atención.

Figura 1.2. Curva de supervivencia de Kaplan - Meier a 5 años en el cáncer de mama, Colombia 2014 - 2022

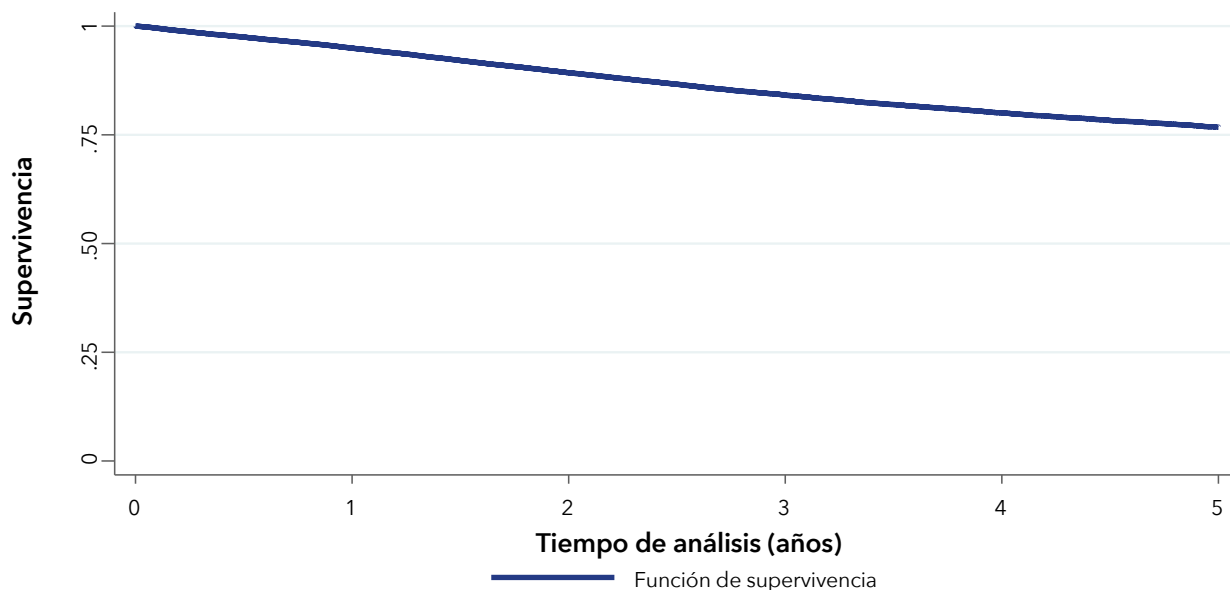
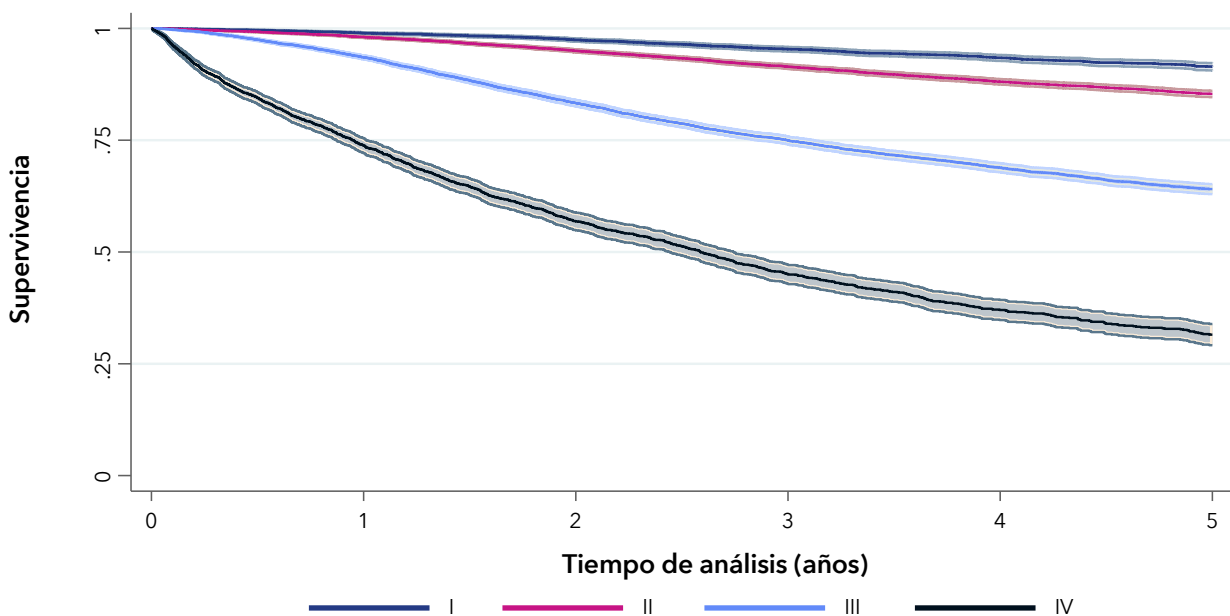


Figura 1.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de mama según el estadio al diagnóstico, Colombia 2014-2022



Discusión

Aunque la supervivencia neta a 5 años en el cáncer de mama ha mejorado en el mundo, esta varía según el nivel de ingresos de los países. De acuerdo con el estudio CONCORD-3, en las naciones más desarrolladas, es del 80,00% o más (13). Contrario a esto, en los países de bajos y medianos ingresos, solo alcanza hasta el 40,00% y el 60,00%, respectivamente (13).

En la región de América Latina y el Caribe, en países como México y Argentina se han reportado supervivencias globales de más del 80% (14,15). Mientras que en Brasil se estimó una de 77,00% a los 5 años (16) y en Cuba del 66,00% (17).

Por otro lado, en Colombia la supervivencia global disminuye significativamente en las mujeres con estadios IV alcanzado a ser del 31,59%. Lo anterior, es coherente con la literatura internacional que ha dado cuenta de algunos valores de hasta 27,00% para los estadios más avanzados (18).



2

CÁNCER

DE PRÓSTATA



CÁNCER DE PRÓSTATA

Características sociodemográficas y clínicas de los hombres con cáncer de próstata

Se evaluaron un total de 29.334 hombres diagnosticados con cáncer de próstata. En este grupo, la mediana de la edad al diagnóstico fue de 69 años (RIC: 63 - 75). El 70,29% de ellos estaban afiliados al régimen contributivo, y la mayoría estaban en la región Central y en Bogotá, D. C. Respecto al estadio al momento del diagnóstico, en el 29,91% se desconocía la clasificación TNM; mientras que, el 27,46% fue clasificado como estadio II.

Tabla 2.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de los hombres con cáncer de próstata, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	29.334 (100,00)
Edad	69 (63 - 75)
Régimen de afiliación	
Contributivo	20.620 (70,29)
Subsidiado	7.070 (24,10)
Excepción	1.005 (3,43)
Especial	318 (1,08)
No afiliado	321 (1,09)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	182 (0,62)
Bogotá, D. C.	7.272 (24,79)
Caribe	5.361 (18,28)
Central	8.178 (27,88)
Oriental	3.367 (11,48)
Pacífica	4.974 (16,96)
Estadio	
I	5.277 (17,99)
II	8.055 (27,46)
III	2.551 (8,70)
IV	4.677 (15,94)
Desconocido	8.774 (29,91)

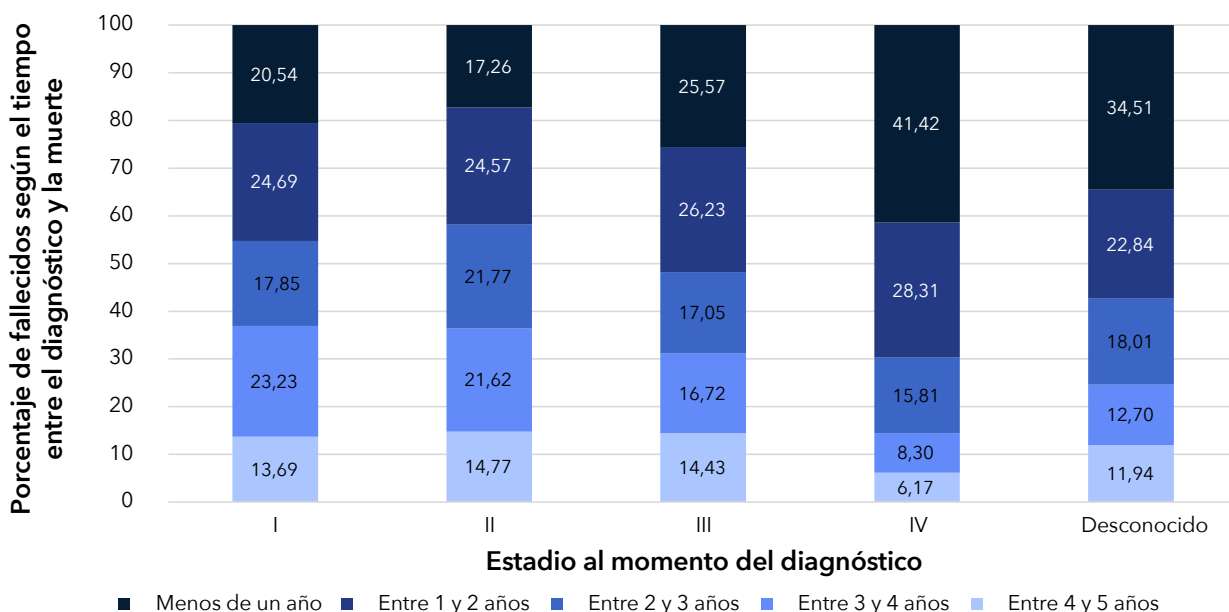
¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de los hombres fallecidos con cáncer de próstata

Durante el periodo de observación, fallecieron por todas las causas 4.590 hombres con cáncer de próstata. La mediana de la edad al momento de la muerte fue de 75 años (RIC: 68 - 81) y el 38,87% (n= 1.784) habían sido diagnosticados en estadio IV.

En la **figura 2.1** se muestra para los 4.590 fallecidos, el tiempo entre el diagnóstico y la muerte según la estadificación. En el estadio IV, el 41,42% (n= 739) de las personas fallecieron en menos de un año luego de la confirmación de la neoplasia. El 34,51% (n= 500) de las personas sin clasificación TNM murieron en menos de un año después de la fecha de diagnóstico.

Figura 2.1. Porcentaje de casos con cáncer de próstata fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a 5 años en cáncer de próstata fue del 75,31% (IC 95%: 74,63 - 75,96). Al comparar los diferentes regímenes de afiliación, se estableció que el régimen contributivo (79,37%) mostró un desempeño significativamente superior al subsidiado (60,20%). En cuanto a las regiones del país, Bogotá, D. C., presentó el mejor resultado de supervivencia a 5 años. Así mismo, de acuerdo con la literatura internacional, los estadios tempranos tuvieron una supervivencia más alta en comparación con los avanzados.

Tabla 2.2. Supervivencia global a 5 años en los hombres con cáncer de próstata, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Valor de p ¹
Total	75,31	74,63	75,96	
Régimen de afiliación				
Contributivo	79,37	78,62	80,10	< 0,001
Subsidiado	60,20	58,59	61,77	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	68,90	58,00	77,52	< 0,001
Bogotá, D. C.	80,63	79,43	81,78	
Caribe	70,71	68,8	72,52	
Central	75,94	74,68	77,14	
Oriental	71,32	69,15	73,37	
Pacífica	72,86	71,20	74,45	
Estadio al diagnóstico				
I	87,98	86,79	89,08	< 0,001
II	85,39	84,24	86,47	
III	76,40	73,71	78,84	
IV	35,56	33,36	37,77	
Desconocido	75,60	74,43	76,73	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.
IC: intervalo de confianza.

En la **figura 2.2** se muestra la curva de supervivencia global para los casos de cáncer de próstata en el país. Así mismo, en la **figura 2.3** se compara la supervivencia según el estadio al momento del diagnóstico, evidenciando que después de 1,5 años de este se observan diferencias en el estadio IV.

Figura 2.2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de próstata, Colombia 2014 - 2022

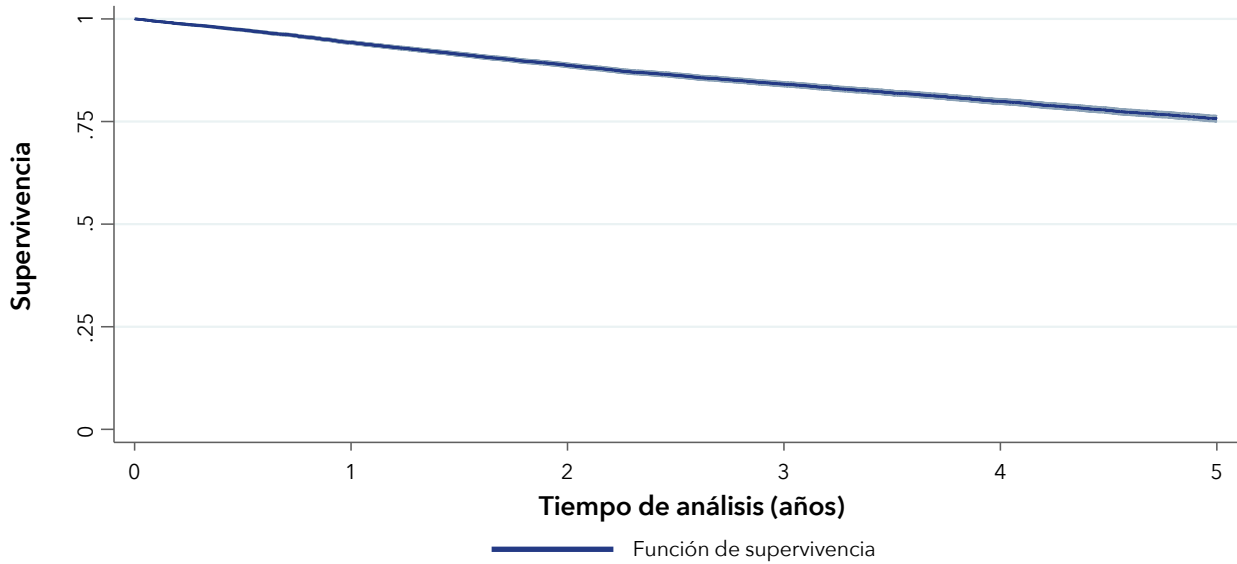
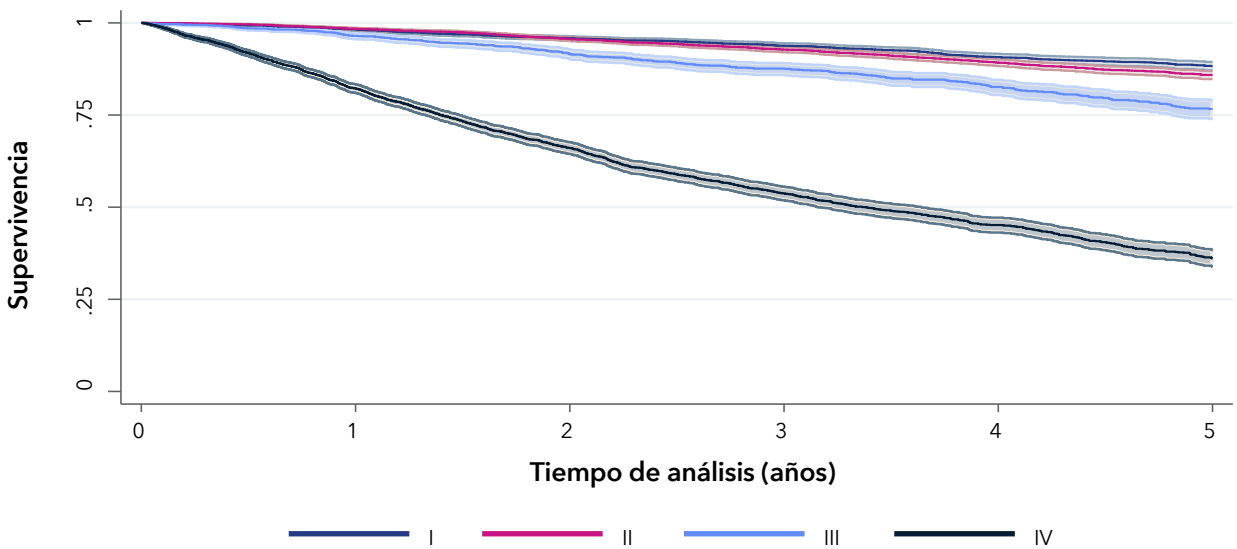


Figura 2.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de próstata según el estadio al diagnóstico, Colombia 2014 - 2022



Discusión

En países como Estados Unidos, Japón e Inglaterra, se reportaron valores superiores al 90% de supervivencia neta (13,19,20). En cuanto a los países de América Latina y el Caribe, se observa que muchos tienen un desempeño similar, como es el caso de Brasil y Costa Rica (13). Así mismo, en Argentina, Ecuador y Uruguay, el estudio CONCORD-3 indica que la supervivencia neta de 5 años está entre el 80 y el 89% (13). Sin embargo, en México, la estimación de la supervivencia fue del 69% (21).

Si bien la supervivencia se ve influenciada por múltiples factores, se debe continuar promoviendo el diagnóstico temprano de este tipo de neoplasia. Identificar el cáncer de próstata en las etapas iniciales facilita el tratamiento, lo que a su vez mejora la calidad de vida de esta población.



3

CÁNCER DE CÉRVIX



CÁNCER DE CÉRVIX

Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con cáncer de cérvix

Se analizaron 21.054 mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix. En este grupo, la mediana de la edad al diagnóstico fue de 46 años (RIC: 36 - 58) y la mayoría estaban afiliadas al régimen subsidiado (49,63%). El 26,84% residían en la región Central y el 20,57% en Bogotá, D. C. En cuanto al estadio al momento del diagnóstico, el 27,00% estaba clasificado como *in situ* y el 20,26% en el III.

Tabla 3.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las mujeres con cáncer de cérvix, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	21.054 (100,00)
Edad	46 (36 - 58)
Régimen de afiliación	
Contributivo	10.125 (48,09)
Subsidiado	10.449 (49,63)
Excepción	247 (1,17)
Especial	44 (0,21)
No afiliado	189 (0,90)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	492 (2,34)
Bogotá, D. C.	4.431 (20,57)
Caribe	4.140 (19,66)
Central	5.651 (26,84)
Oriental	2.979 (14,15)
Pacífica	3.461 (16,44)
Estadio	
<i>In situ</i>	5.685 (27,00)
I	4.083 (19,39)
II	3.557 (16,89)
III	4.265 (20,26)
IV	910 (4,32)
Desconocido	2.554 (12,13)

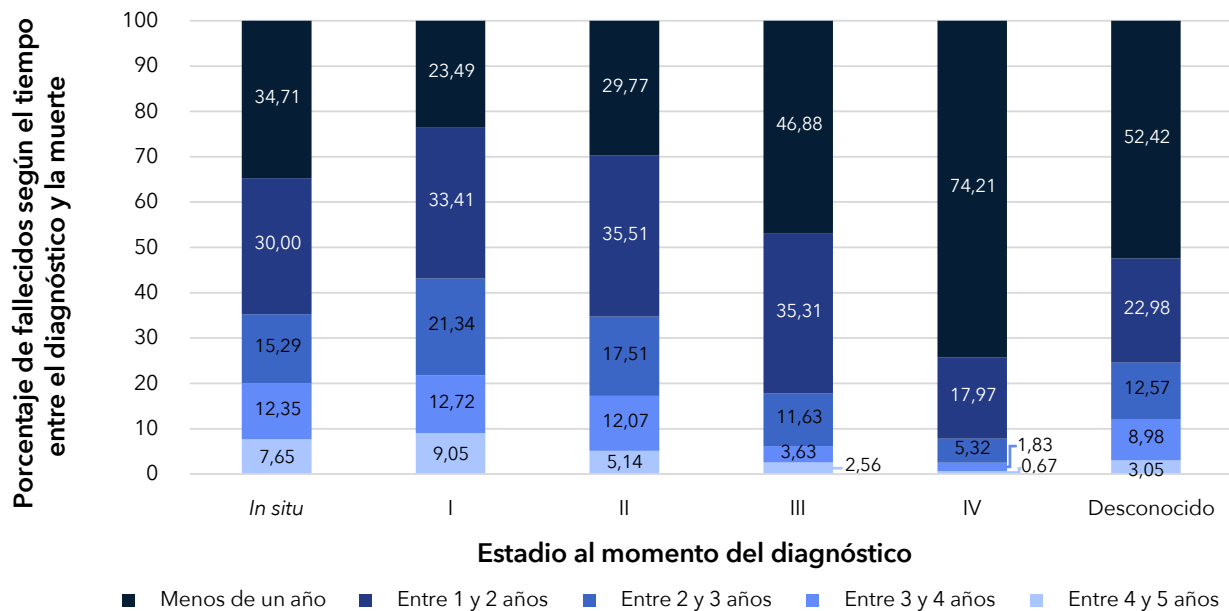
¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las mujeres fallecidas con cáncer de cérvix

En el seguimiento se identificaron 4.678 mujeres fallecidas por todas las causas con diagnóstico de cáncer de cérvix. Al momento de la muerte, la mediana de la edad fue de 55 años (RIC: 43 - 67) y la mayoría (n= 1.875) estaban clasificadas en el estadio III.

En este análisis se incluyeron 170 mujeres con tumores *in situ*, el 30,00% de ellas murieron entre el primer y el segundo año después del diagnóstico. Mientras que, el 74,21% (n= 446) de las mujeres con estadio IV fallecieron en menos de 2 años de la enfermedad.

Figura 3.1. Porcentaje de casos con cáncer de cérvix fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a 5 años en el cáncer de cérvix fue del 69,64% (IC 95%: 68,86 - 70,41). Al analizar entre regímenes de afiliación, se observa que el contributivo tiene un desempeño superior al subsidiado. Por otro lado, Bogotá, D. C., es la región del país con el mejor resultado en las mujeres diagnosticadas con este tipo de tumor.

Tabla 3.2. Supervivencia global a 5 años en las mujeres con cáncer de cérvix, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	69,64	68,86	70,41	
Régimen de afiliación				
Contributivo	76,88	75,81	77,91	< 0,001
Subsidiado	62,85	61,71	63,96	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	65,55	59,90	70,61	< 0,001
Bogotá, D. C.	78,74	77,21	80,18	
Caribe	58,59	56,55	60,58	
Central	70,84	69,38	72,24	
Oriental	70,55	68,31	72,66	
Pacífica	67,68	65,76	69,52	
Estadio al diagnóstico				
In situ	95,26	94,46	95,96	< 0,001
I	83,33	81,82	84,72	
II	59,13	57,00	61,19	
III	41,09	39,18	42,99	
IV	17,95	14,68	21,49	
Desconocido	71,92	69,80	73,92	

¹ Estimado con la prueba log - rank.
IC: intervalo de confianza.

En la **figura 3.2** se muestra la curva de supervivencia a 5 años en el país. De igual manera, la **figura 3.3** compara la supervivencia global según el estadio al momento del diagnóstico, mostrando que los casos *in situ* presentan una mejor supervivencia desde el primer año posterior al diagnóstico en comparación con estadios tempranos.

Figura 3.2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de cérvix, Colombia 2014 - 2022

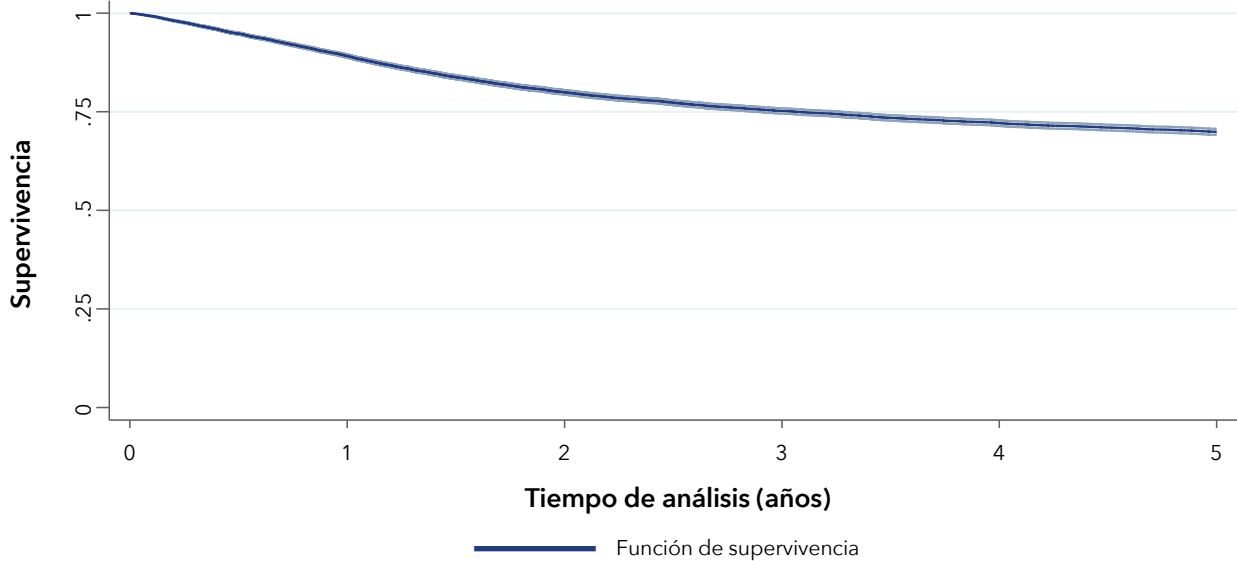
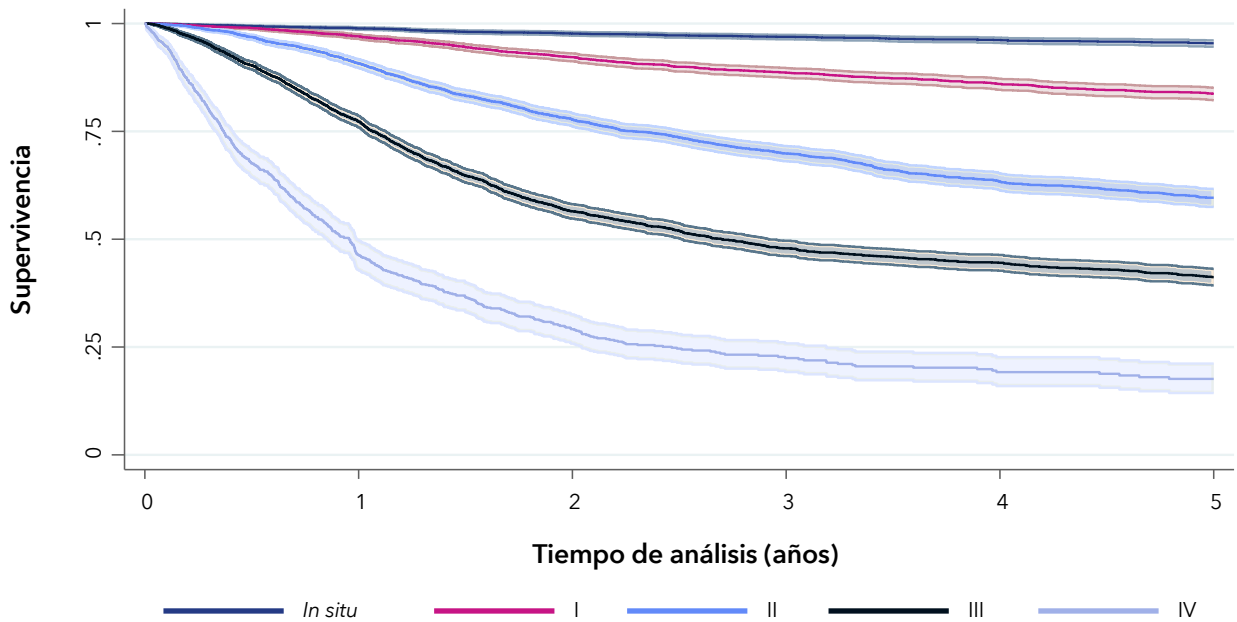


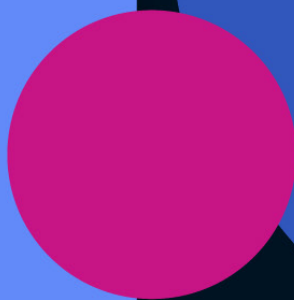
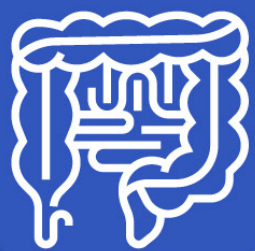
Figura 3.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de cérvix según estadio al diagnóstico, Colombia 2014 - 2022



Discusión

Las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix son más elevadas en los países de ingresos bajos y medianos. Esta situación refleja, en gran medida, las desigualdades en el acceso a la vacunación, tamizaje oportuno y calidad de la atención para esta neoplasia. Comparativamente, y de acuerdo con los resultados presentados en este informe, Colombia tiene una supervivencia global similar a México (67,33%) (22) y Chile (68,50%) (23). En otros países de la región, como Uruguay, Argentina y Perú, se ha calculado la supervivencia neta, donde los valores se sitúan entre el 50,00% y el 59,00% (13).

En cuanto a este indicador según el estadio al momento del diagnóstico, los estadios tempranos presentan una mejor supervivencia neta (entre el 80 y el 90%) que los estadios tardíos que tienen una tasa de aproximadamente 19,00% en Estados Unidos (19) y 18,00% en España (24).



4

CÁNCER

DE COLON

Y RECTO



CÁNCER DE COLON Y RECTO

Características sociodemográficas y clínicas de las personas con cáncer de colon y recto

En la estimación se incluyeron 26.279 casos, de los cuales el 53,50% eran tumores en las mujeres. La mediana de la edad en los casos incluidos para el análisis era de 64 años, más de la mitad estaban afiliados al régimen contributivo y cerca del 32% residían en la región Central. La mayoría presentaban el estadio III y cerca de un cuarto de los casos desconocían el estadio al momento del diagnóstico.

Tabla 4.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las personas con cáncer de colon y recto, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	26.279 (100,00)
Sexo	
Femenino	14.058 (53,50)
Masculino	12.221 (46,50)
Edad	64 (54 - 73)
Régimen de afiliación	
Contributivo	17.519 (66,67)
Subsidiado	7.658 (29,14)
Excepción	701 (2,67)
Especial	127 (0,48)
No afiliado	274 (1,04)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	255 (0,97)
Bogotá, D. C.	6.211 (23,63)
Caribe	3.504 (13,33)
Central	8.421 (32,04)
Oriental	3.803 (14,47)
Pacífica	4.085 (15,54)
Estadio	
I	2.514 (9,57)
II	5.267 (20,04)
III	7.120 (27,09)
IV	4.432 (16,87)
Desconocido	6.946 (26,43)

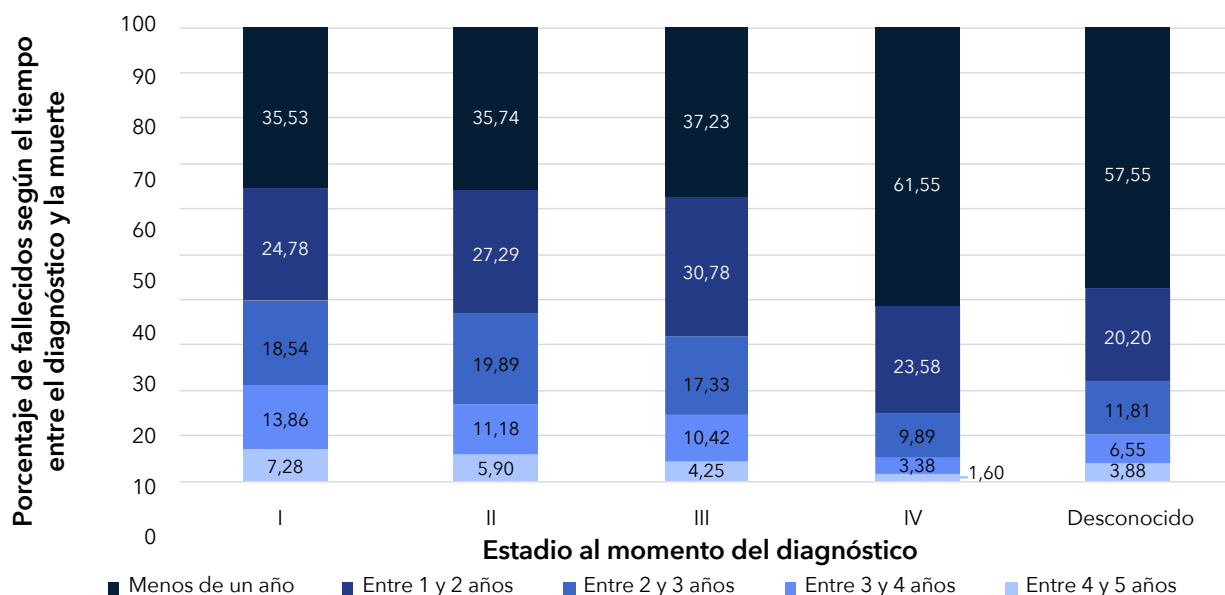
¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con cáncer de colon y recto

Durante el periodo de análisis, el 35,29% (n= 9.274) de las personas murieron durante el seguimiento de los 5 años. En esta población, la mediana de la edad fue de 67 años (RIC: 57 - 77) y el 51,28% fueron mujeres.

Con respecto al tiempo en que se presentaron los fallecimientos, el 61,55% de los casos en estadio IV murieron en menos de 1 año a partir de la confirmación del diagnóstico; mientras que, en los tempranos (I y II) el porcentaje de defunciones durante los primeros 12 meses del seguimiento se redujo a cerca del 36%. Para los estadios I, II y III, un poco más de la mitad de las muertes se presentaron antes de los 3 años desde el diagnóstico. Por su parte, en los que se desconocía la estadificación, el tiempo en que se presentaron más fallecimientos fue similar a los de estadio VI.

Figura 4.1. Porcentaje de casos con cáncer de colon y recto fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a 5 años fue del 51,25% en los pacientes con cáncer de colon y recto, con un resultado significativamente mayor para las mujeres con respecto a los hombres. A excepción de las regiones Caribe y Pacífica, el 50% o más de los casos tuvieron una supervivencia de al menos 5 años desde el diagnóstico. En relación al estadio, tan solo el 15% de aquellos diagnosticados en estadio IV sobreviven a los 5 años.

Tabla 4.2. Supervivencia global a 5 años en personas con cáncer de colon y recto, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	51,25	50,46	52,03	
Sexo				
Femenino	53,66	52,59	54,71	<0,001
Masculino	48,43	47,25	49,59	
Régimen de afiliación				
Contributivo	54,46	53,60	55,51	<0,001
Subsidiado	41,69	40,26	43,13	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	54,23	46,07	61,68	<0,001
Bogotá, D. C.	52,92	51,36	54,47	
Caribe	46,68	44,39	48,94	
Central	52,98	51,59	54,36	
Oriental	50,08	47,95	52,17	
Pacífica	49,60	47,60	51,57	
Estadio al diagnóstico				
I	67,60	65,23	69,84	<0,001
II	67,43	65,70	69,09	
III	54,21	52,59	55,8	
IV	15,85	14,34	17,43	
Desconocido	51,49	50,01	52,94	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

La diferencia en la supervivencia según el estadio en los pacientes con cáncer de colon y recto puede verse en la **figura 4.3**, en la cual se observa que la mediana de la supervivencia para el estadio IV es de aproximadamente 18 meses tras el diagnóstico. En contraste, para los demás estadios, se murieron menos del 50% en los cinco años del seguimiento.

Figura 4.2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de colon y recto, Colombia 2014 - 2022

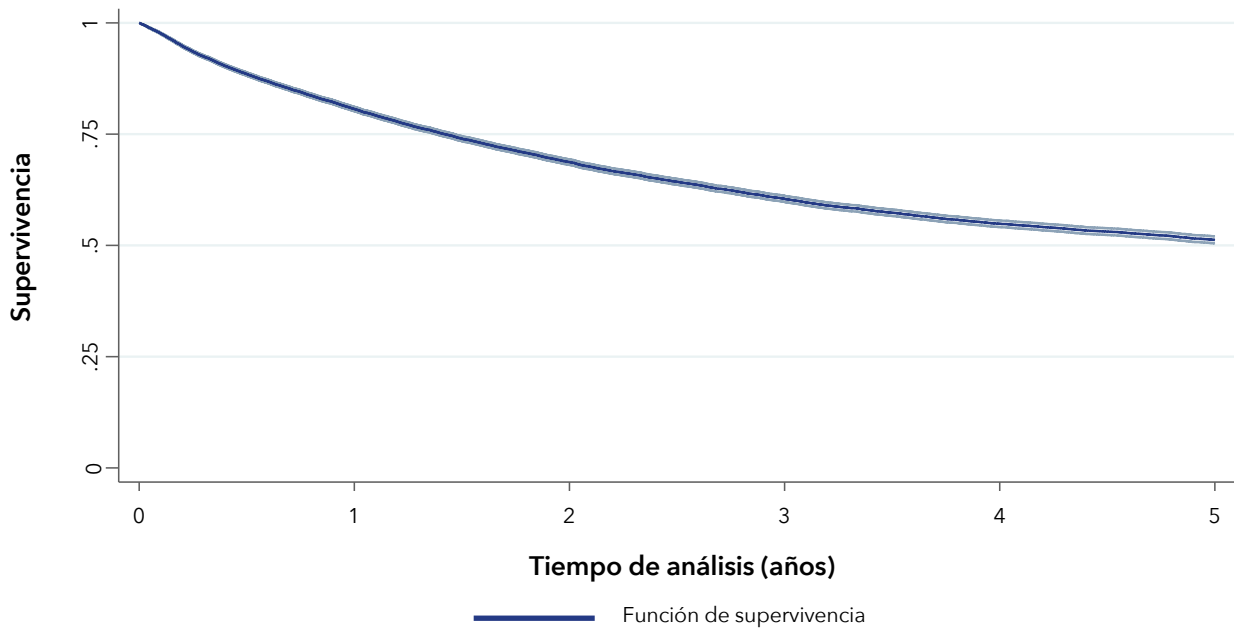
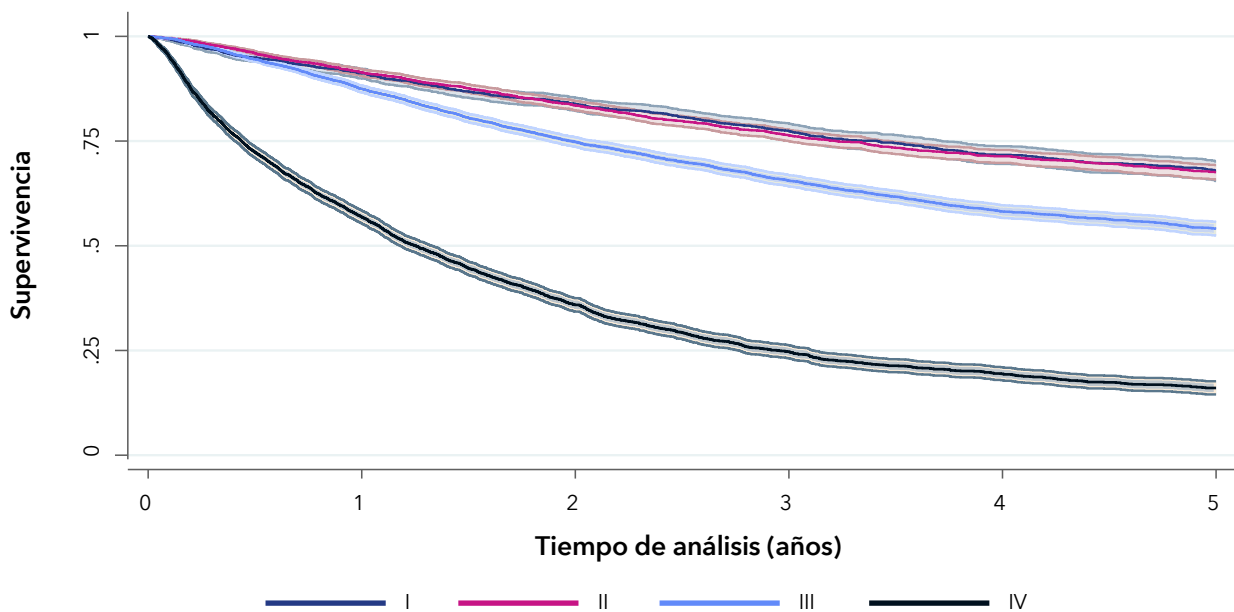


Figura 4.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de colon y recto según el estadio al diagnóstico, Colombia 2014 - 2022



Discusión

Aunque en la actualidad se cuenta con nuevas terapias para el manejo del cáncer colorrectal, la supervivencia global del país es inferior en comparación con los resultados reportados para los países de altos ingresos como China, donde se estima que es del 62% (25). En Latinoamérica se han reportado resultados de supervivencia a los 5 años del 40% en un centro de atención de México (26) y del 56% en Quito (27); estos resultados son cercanos al valor nacional, en consecuencia, podría atribuirse la similitud a las inequidades socioeconómicas que se comparten en estos.



5

CÁNCER

DE ESTÓMAGO



CÁNCER DE ESTÓMAGO

Características sociodemográficas y clínicas de las personas con cáncer de estómago

Se incluyeron 17.404 pacientes diagnosticados con neoplasias en el estómago. Los casos del análisis presentaron una mediana de la edad de 64 años, la mayoría eran hombres, el 56,92% afiliados al régimen contributivo. El 55,08% de los pacientes residían en la región Central y Bogotá, D. C. Según el estadio al diagnóstico, el 50,46% estaban en las etapas avanzadas (estadios III y IV) y al 29,7% se le desconocía su clasificación TNM.

Tabla 5.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las personas con cáncer de estómago, Colombia 2014 - 2022

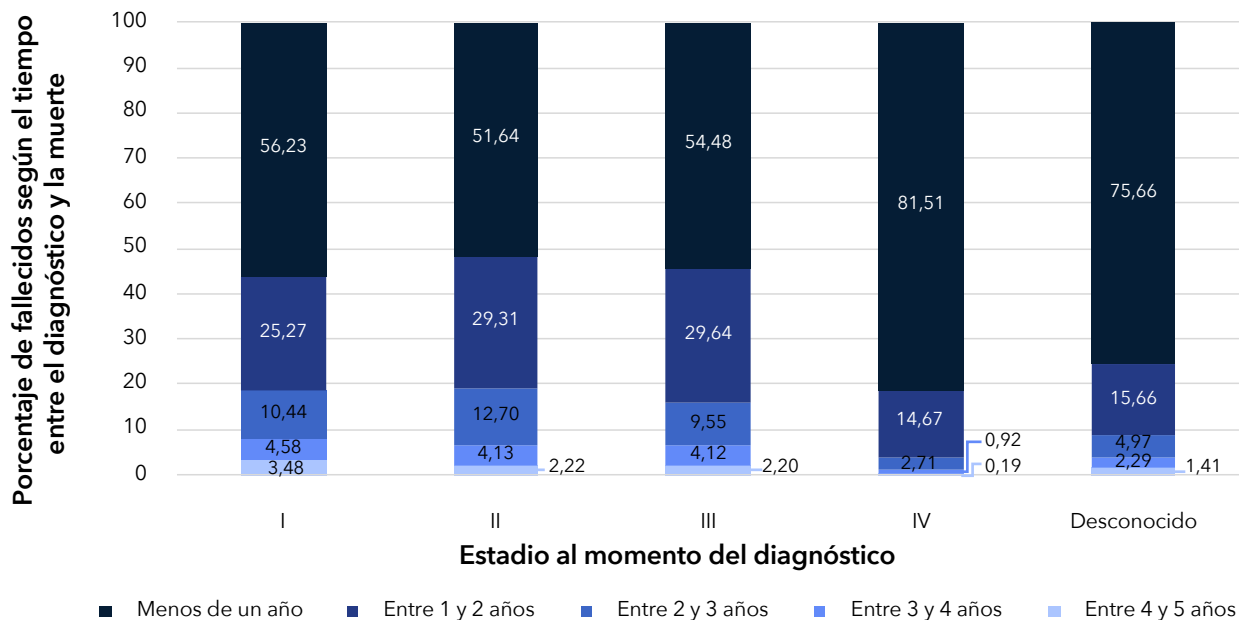
Variable ¹	n (%)
Total	17.404 (100,00)
Sexo	
Femenino	6.685 (38,41)
Masculino	10.719 (61,59)
Edad	64 (53 - 73)
Régimen de afiliación	
Contributivo	9.907 (56,92)
Subsidiado	7.015 (40,31)
Excepción	264 (1,52)
Especial	56 (0,32)
No afiliado	162 (0,93)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	270 (1,55)
Bogotá, D. C.	4.031 (23,16)
Caribe	1.238 (7,11)
Central	5.555 (31,92)
Oriental	2.873 (16,51)
Pacífica	3.437 (19,75)
Estadio	
I	1.417 (8,14)
II	2.129 (12,23)
III	3.495 (20,08)
IV	5.287 (30,38)
Desconocido	5.076 (29,17)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con cáncer de estómago

El 61,75% de los pacientes fallecieron durante el periodo de análisis. Las defunciones se dieron en aquellas personas con una mediana de la edad de 65 años (RIC: 54 - 75) y el 62,99% eran hombres. En este análisis se incluyeron 4.240 personas en estadio IV, de estos el 81,50% (n= 3.456) de los casos fallecieron antes de los 12 meses después del diagnóstico; mientras que en los de estadio I, durante ese mismo tiempo, murieron el 56,23% (n= 307).

Figura 5.1. Porcentaje de casos con cáncer de estómago fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

La estimación de la supervivencia observada a 5 años en el cáncer de estómago fue del 25,15% (IC 95%: 24,34 - 25,96), un resultado significativamente menor comparado con el de las neoplasias en colon y recto. Al evaluar por el sexo, se observa una supervivencia superior en las mujeres de 4,44 puntos porcentuales. En la estimación por las regiones, se evidenció que los casos de la Caribe, seguidos por la Amazonía-Orinoquía, presentaron los resultados más bajos. Por su parte el régimen contributivo tiene un mayor porcentaje de supervivencia comparado con el subsidiado.

Para este tipo de cáncer, el 52,49% de los casos diagnosticados con estadio I sobreviven a los 5 años post diagnóstico, disminuyendo esta proporción significativamente hasta un 6,67% en el estadio IV.

Tabla 5.2. Supervivencia global a 5 años en las personas con cáncer de estómago, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	25,15	24,34	25,96	
Sexo				
Femenino	27,87	26,54	29,21	< 0,001
Masculino	23,43	22,42	24,45	
Régimen de afiliación				
Contributivo	27,49	26,40	28,58	< 0,001
Subsidiado	20,63	19,43	21,86	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	20,30	14,07	27,35	< 0,001
Bogotá, D. C.	27,14	25,49	28,81	
Caribe	18,55	15,67	21,62	
Central	26,66	25,20	28,14	
Oriental	25,44	23,37	27,55	
Pacífica	22,54	20,84	24,28	

Tabla 5.2. Supervivencia global a 5 años en las personas con cáncer de estómago, Colombia 2014 - 2022 (continuación)

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Estadio al diagnóstico				
I	52,49	49,37	55,51	< 0,001
II	42,80	40,16	45,42	
III	24,62	22,74	26,55	
IV	6,67	5,77	7,67	
Desconocido	28,49	26,94	30,05	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.
 IC: intervalo de confianza.

Tal como se observa en la **figura 5.3**, a partir del segundo año, la diferencia entre la supervivencia de los estadios II y III aumenta considerablemente. De igual forma, en esta gráfica se evidencia como disminuye la supervivencia del estadio IV en comparación con los demás.

Figura 5.2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de estómago, Colombia 2014 - 2022

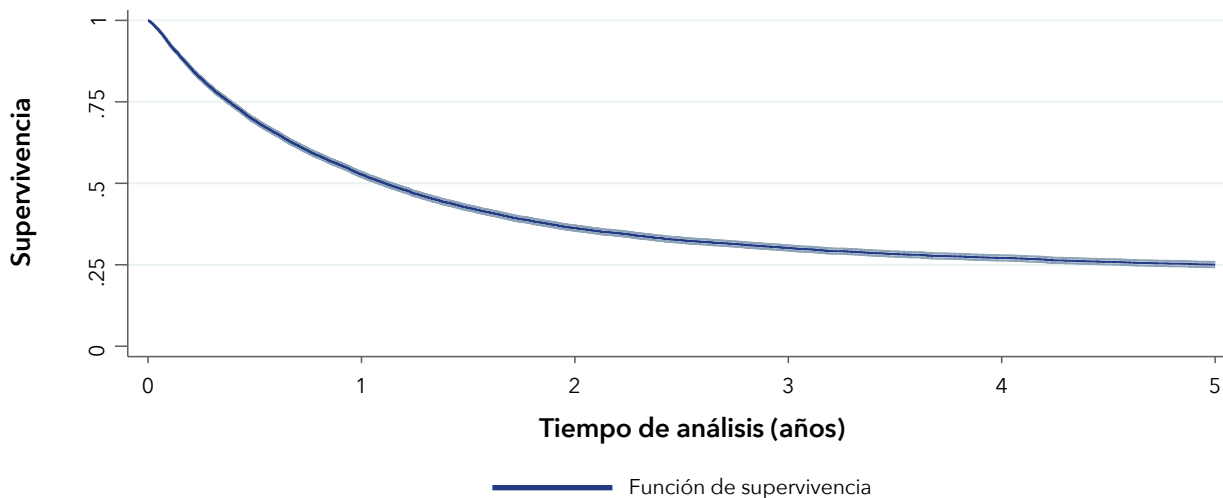
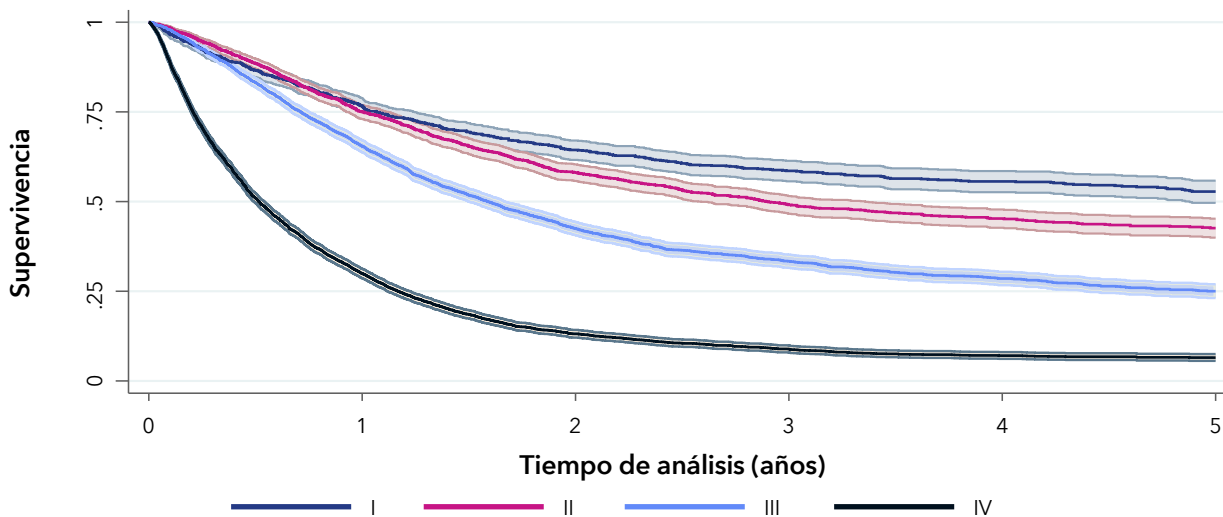


Figura 5.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de estómago según el estadio al diagnóstico, Colombia 2014 - 2022



Discusión

Los reportes de la supervivencia neta en el cáncer de estómago son heterogéneos, hay países con estimaciones más altas como Corea (68,9%) y Japón (60,3) (13). Le siguen los que están en un rango entre el 40% y el 20%: Estados Unidos (33,1%), Canadá (29%), Reino Unido (20,7%), Portugal (32,2%) y Alemania (33,5%), entre otros (13,28,29); y finalmente, aquellos que cuentan con una supervivencia neta a 5 años menor al 20% (Chile, Ecuador y Tailandia) (13).



6

CÁNCER DE PULMÓN

CÁNCER DE PULMÓN

Características sociodemográficas y clínicas de las personas con cáncer de pulmón

Se analizó un total de 9.893 pacientes con cáncer de pulmón. De estos, el 54,13% (n= 5.355) eran hombres y la mayoría se encontraban afiliados al régimen contributivo (62,62%). La mediana de la edad de esta población fue 68 años (RIC: 60 - 75) y el 43,50% se encontraban en la región Central. En cuanto a la clasificación TNM, el 51,98% se encontraban en estadio IV y el 12,89% en el III.

Tabla 6.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las personas con cáncer de pulmón, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	9.893 (100,00)
Sexo	
Femenino	4.538 (45,87)
Masculino	5.355 (54,13)
Edad	68 (60 - 75)
Régimen de afiliación	
Contributivo	6.195 (62,62)
Subsidiado	3.297 (33,33)
Excepción	254 (2,57)
Especial	56 (0,57)
No afiliado	91 (0,92)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	70 (0,71)
Bogotá, D. C.	1.632 (16,50)
Caribe	1.421 (14,36)
Central	4.303 (43,50)
Oriental	1.035 (10,46)
Pacífica	1.432 (14,47)
Estadio	
I	666 (6,73)
II	476 (4,81)
III	1.275 (12,89)
IV	5.142 (51,98)
Desconocido	2.334 (23,59)

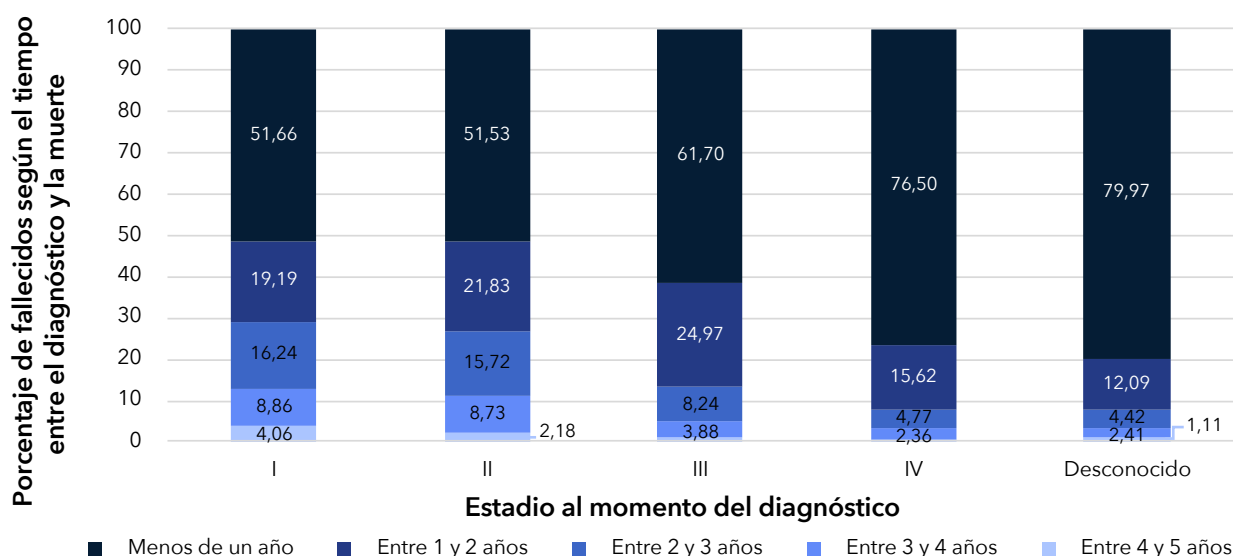
¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con cáncer de pulmón

Durante el periodo de observación, fallecieron 6.807 personas diagnosticadas con cáncer de pulmón, que corresponde al 68,80% del total de casos incluidos en el análisis. La mediana de la edad al momento del fallecimiento fue de 69 años, y la mayoría de los casos correspondían al estadio IV.

En este análisis se incluyeron 3.944 personas con estadios IV, de estos el 76,50% murió en el primer año tras el diagnóstico. Así mismo, 1.538 personas no contaban con la clasificación TNM y de ellas, el 79,97% fallecieron en ese mismo periodo de tiempo.

Figura 6.1. Porcentaje de casos con cáncer de pulmón fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a 5 años en el cáncer de pulmón fue del 15,85%. Al analizar entre regímenes de afiliación se observa que el contributivo tiene un desempeño superior al subsidiado. De igual forma, Bogotá, D. C., es la región del país con el mejor resultado.

Tabla 6.2. Supervivencia global a 5 años en las personas con cáncer de pulmón, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	15,85	14,89	16,83	
Sexo				
Femenino	19,85	18,31	21,44	< 0,001
Masculino	12,43	11,26	13,67	
Régimen de afiliación				
Contributivo	17,96	16,70	19,25	< 0,001
Subsidiado	10,07	8,71	11,54	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	13,33	5,87	23,87	< 0,001
Bogotá, D. C.	21,94	19,42	24,56	
Caribe	14,80	12,31	17,51	
Central	13,98	12,57	15,46	
Oriental	16,68	13,76	19,85	
Pacífica	14,65	12,30	17,20	
Estadio al diagnóstico				
I	44,15	39,17	49,01	< 0,001
II	35,26	29,61	40,94	
III	15,92	13,13	18,96	
IV	7,57	6,52	8,73	
Desconocido	20,52	18,48	22,63	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.
IC: intervalo de confianza.

En la **figura 6.2** se muestra la curva nacional de supervivencia, la cual muestra que al año ya han fallecido al menos el 50% de las personas diagnosticadas con este tipo de neoplasia. Finalmente, de manera coherente con la literatura internacional, en la **figura 6.3** se evidencia cómo después del año, se aumenta la diferencia entre los estadios II y III para la supervivencia.

Figura 6.2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de pulmón, Colombia 2014 - 2022

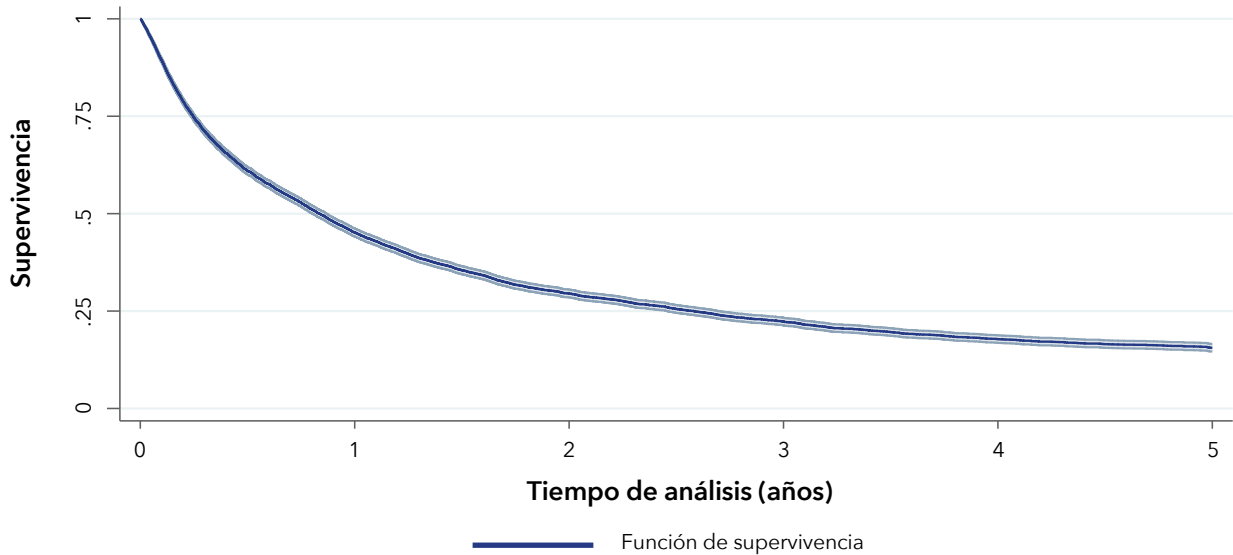
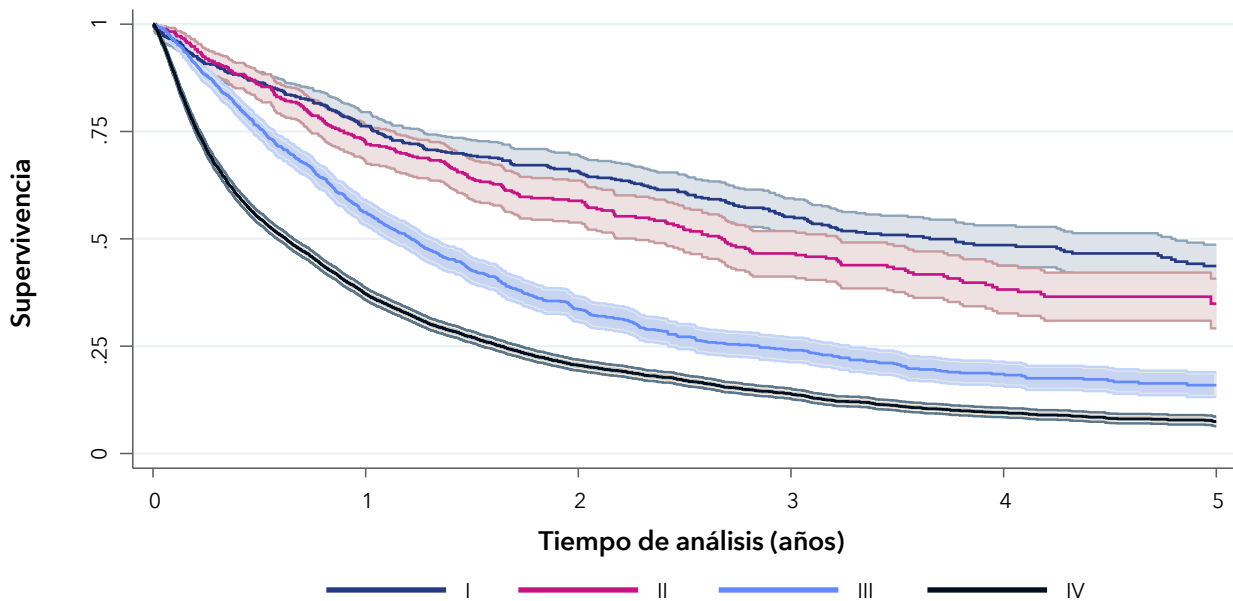


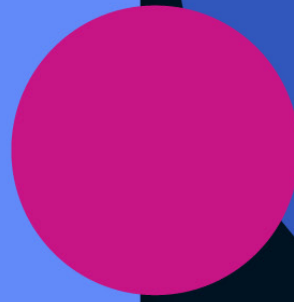
Figura 6.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el cáncer de pulmón según el estadio al diagnóstico, Colombia 2014 - 2022



Discusión

El cáncer de pulmón es una enfermedad devastadora, con una supervivencia neta que apenas supera el 30,00% en Japón. De acuerdo con CONCORD-3, en Estados Unidos y Canadá esta supervivencia está entre el 20,00 y el 30,00%. No obstante, hay países como España y Portugal donde oscila entre el 10,00% y el 19,00% (13).

Al comprar este indicador con otros países de América Latina y el Caribe, se observa que en Colombia la supervivencia global es similar a la de Chile (17,70%) (30). Generalmente, esta neoplasia se diagnostica en estadios avanzados, por esta razón, se han iniciado ensayos para evaluar el impacto de los programas de detección temprana en esta enfermedad (31).



7

MELANOMA



MELANOMA

Características sociodemográficas y clínicas de las personas con melanoma

En el análisis de supervivencia para el melanoma se siguieron 3.665 casos, entre los cuales el 53,72% eran en mujeres, la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y con una concentración mayor en la región Central y en Bogotá, D. C. Cerca del 42,26% de los casos de este análisis, no tenía información del estadio al momento del diagnóstico y entre los que sí lo reportaron, el 32,69% estaban en estadio I y II.

Tabla 7.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las personas con melanoma, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	3.665 (100,00)
Sexo	
Femenino	1.969 (53,72)
Masculino	1.696 (46,28)
Edad	63 (51 - 74)
Régimen de afiliación	
Contributivo	2.411 (65,78)
Subsidiado	1.139 (31,08)
Excepción	66 (1,80)
Especial	16 (0,44)
No afiliado	33 (0,90)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	49 (1,34)
Bogotá, D. C.	847 (23,11)
Caribe	251 (6,85)
Central	1.489 (40,63)
Oriental	474 (12,93)
Pacífica	555 (15,14)
Estadio	
I	638 (17,41)
II	560 (15,28)
III	467 (12,74)
IV	444 (12,11)
Desconocido	1.556 (42,46)

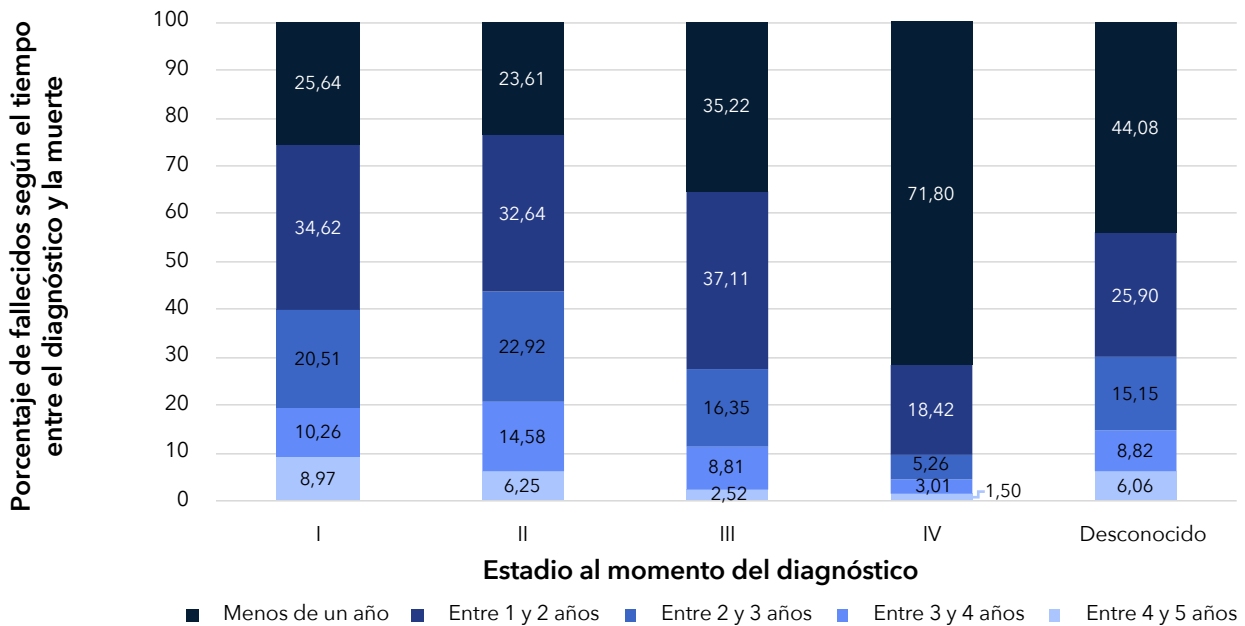
¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con melanoma

Del total de casos incluidos, 1.010 (27,56%) fallecieron en los 5 años de seguimiento. Las defunciones se presentaron en personas con una mediana de edad de 68 años y el 54,16% eran hombres.

Entre quienes fallecieron y según el tiempo de seguimiento entre el diagnóstico y la muerte, cerca del 90% de las defunciones en los casos avanzados de melanoma (estadio IV) se presentaron entre los 2 años posteriores a la confirmación del cáncer. Así mismo, en los casos de los estadios tempranos (I y II), este porcentaje se redujo al 60,26% y 56,25% respectivamente, para el mismo tiempo de seguimiento.

Figura 7.1. Porcentaje de casos con melanoma fallecidos según el estadio al diagnóstico y el tiempo transcurrido hasta la muerte, Colombia 2014 - 2022



Supervivencia global a 5 años

El resultado de la supervivencia a 5 años para melanoma fue del 60,90%; en las personas de sexo femenino se encontró una mayor supervivencia a la de los hombres. Los resultados por los regímenes muestran una diferencia significativamente superior en los afiliados al contributivo. En el análisis por las regiones se resalta un mejor resultado en Bogotá, D. C., y la Central, mientras que en las demás, la estimación fue inferior al dato nacional. Finalmente, este indicador discriminado por el estadio al momento del diagnóstico evidencia un mejor resultado en el estadio I.

Tabla 7.2. Supervivencia global a 5 años en las personas con melanoma, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Valor de p ¹
Total	60,90	58,82	62,91	
Sexo				
Femenino	66,79	64,07	69,35	< 0,001
Masculino	53,69	50,47	56,79	
Régimen de afiliación				
Contributivo	65,68	63,15	68,08	< 0,001
Subsidiado	51,35	47,61	54,95	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	48,59	24,00	69,42	0,015
Bogotá, D. C.	63,94	59,65	67,89	
Caribe	49,35	40,47	57,62	
Central	62,91	59,66	65,98	
Oriental	57,69	51,85	63,09	
Pacífica	59,21	53,71	64,29	

Tabla 7.2. Supervivencia global a 5 años en las personas con melanoma, Colombia 2014 - 2022 (continuación)

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Estadio al diagnóstico				
I	80,05	75,34	83,96	< 0,001
II	58,10	52,11	63,62	
III	50,14	43,90	56,05	
IV	26,56	21,54	31,83	
Desconocido	67,00	63,95	69,86	

¹ Estimado con la prueba *log-rank*.
 IC: intervalo de confianza.

En la **figura 7.2** se observa la curva de supervivencia global a 5 años del melanoma en Colombia. De igual forma, en la **figura 7.3** se muestran las diferencias que existen entre los distintos estadios. Llama la atención que la supervivencia a los 2 años de las personas con diagnóstico en estadio IV es menor del 50,00%.

Figura 7.2. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el melanoma, Colombia 2014 - 2022

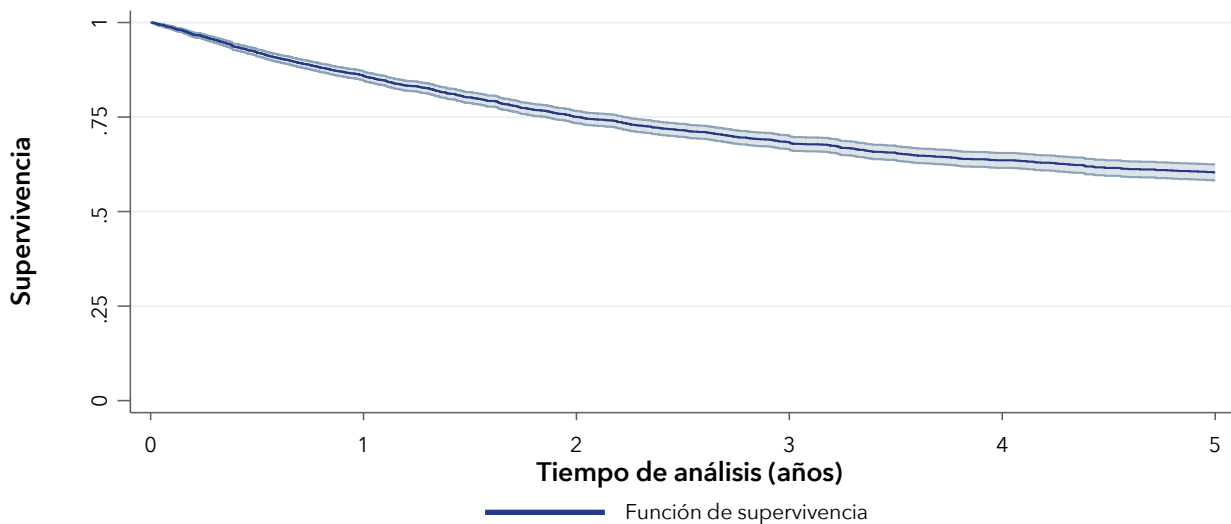
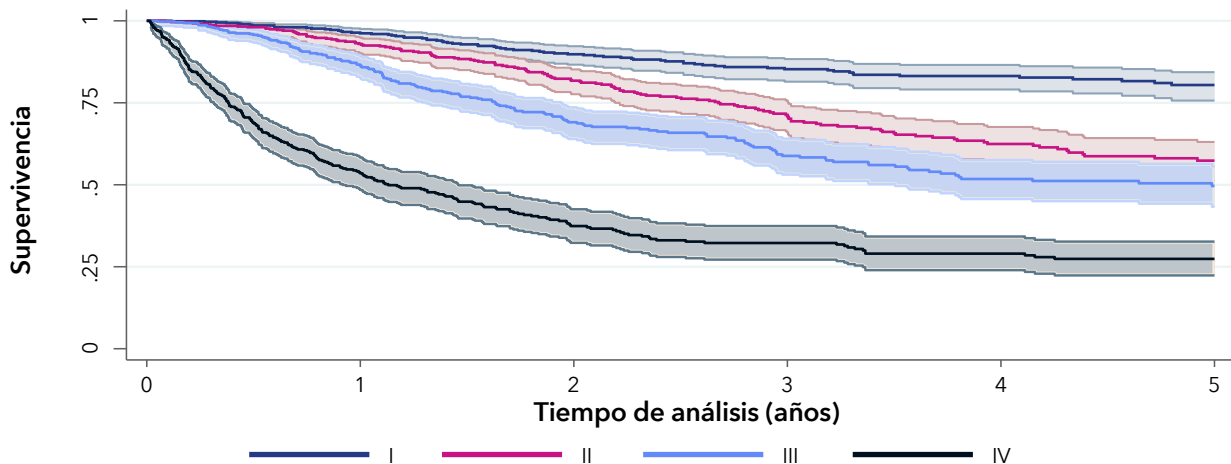
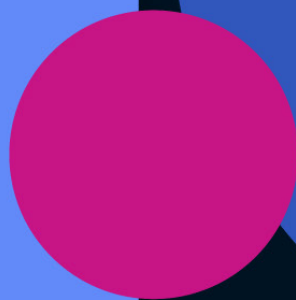
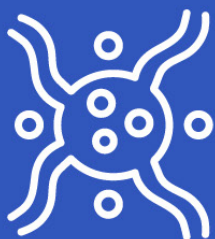


Figura 7.3. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en el melanoma según el estadio al diagnóstico, Colombia 2014 - 2022



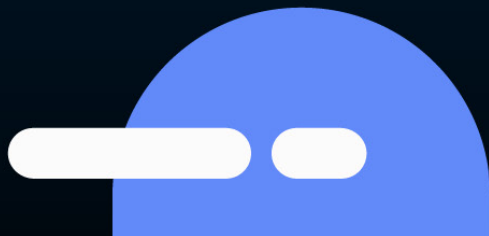
Discusión

Los países asiáticos, China, Corea, Singapur y Taiwán han reportado una supervivencia neta a 5 años en el melanoma del 60% o menos (13). En cuanto a los resultados reportados por el programa SEER, en Estados Unidos, se evidencia una supervivencia relativa a 5 años superior del 94,1% (19). En esta neoplasia, se han descrito importantes diferencias en este indicador entre mujeres y hombres, siendo mayor para las mujeres (32,33).



8

LINFOMA NO HODGKIN
EN LA POBLACIÓN
ADULTA



LINFOMA NO HODGKIN (LNH) EN LA POBLACIÓN ADULTA

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con linfoma no Hodgkin

En la población adulta, se analizaron 11.547 personas con diagnóstico de linfoma no Hodgkin, con una mediana de la edad de 60 años. La mayoría de estos casos estaban afiliados al régimen contributivo, un poco más de la mitad eran hombres y las regiones con el mayor número de casos fueron la Central, Bogotá, D. C., y la Pacífica, en ese orden.

Tabla 8.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de los adultos con LNH, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	11.547 (100,00)
Sexo	
Femenino	5.536 (47,94)
Masculino	6.011 (52,06)
Edad	60 (47 - 70)
Régimen de afiliación	
Contributivo	7.913 (68,53)
Subsidiado	3.163 (27,39)
Excepción	283 (2,45)
Especial	61 (0,53)
No afiliado	127 (1,10)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	124 (1,07)
Bogotá, D. C.	2.926 (25,34)
Caribe	1.449 (12,55)
Central	3.671 (31,79)
Oriental	1.477 (12,79)
Pacífica	1.900 (16,45)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LNH fallecidos

Durante el seguimiento de los casos se presentaron 3.570 defunciones (30,92%), que en su mayoría tenían edades entre los 54 y 75 años. El 57,37% de estos fallecimientos se produjeron entre los hombres.

Supervivencia global a 5 años

El resultado de este indicador en los linfomas no Hodgkin en la población adulta fue del 60,94% (IC 95%: 59,86 - 62,00). En esta neoplasia, las mujeres presentan una supervivencia significativamente mayor comparado con los casos en los hombres. Así mismo, en los afiliados al régimen contributivo se presentó una estimación 20,46% superior a los del subsidiado. Con respecto a las regiones, se observa que los casos que residen en las regiones Amazonía-Orinoquía, Pacífica y Caribe presentan los resultados más bajos.

Tabla 8.2. Supervivencia global a 5 años en los adultos con LNH, Colombia 2014 - 2022.

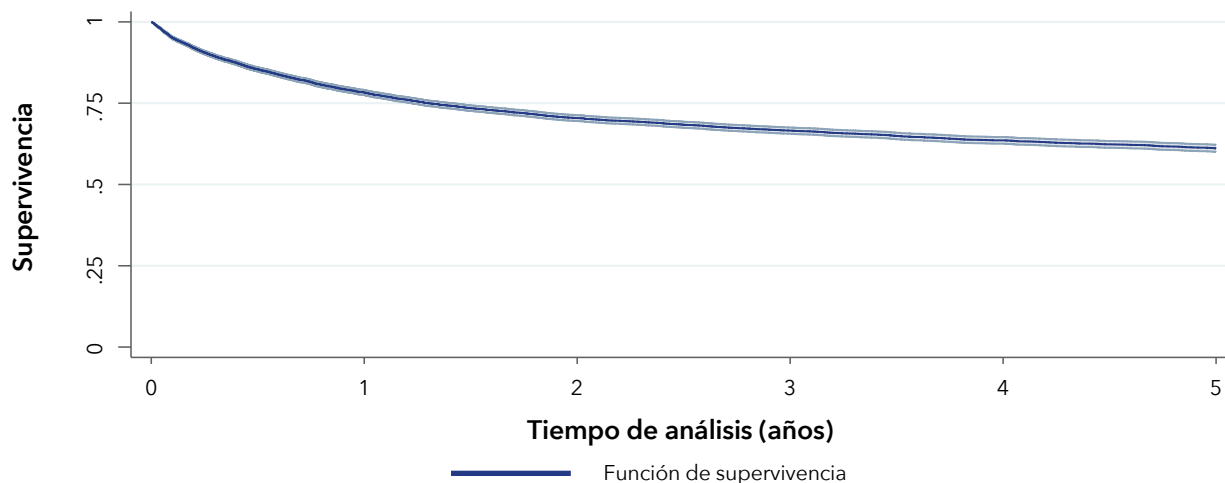
Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	60,94	59,86	62,00	
Sexo				
Femenino	65,25	63,72	66,73	< 0,001
Masculino	56,97	55,44	58,48	
Régimen de afiliación				
Contributivo	63,76	62,48	65,02	< 0,001
Subsidiado	52,93	50,80	55,01	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	55,73	42,81	66,83	< 0,001
Bogotá, D. C.	64,03	61,95	66,02	
Caribe	57,95	54,47	61,26	
Central	62,40	60,49	64,25	
Oriental	58,40	55,30	61,36	
Pacífica	57,31	54,59	59,94	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

Según la **figura 8.1** en el primer año después del diagnóstico, la supervivencia es mayor al 75% en los pacientes adultos con este linfoma.

Figura 8.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en los adultos con LNH, Colombia 2014 - 2022



Discusión

El resultado de este análisis para la supervivencia global en los pacientes adultos con LNH a 5 años, estima que menos del 50% de los casos fallecen después del diagnóstico, así mismo que existen diferencias significativas entre las mujeres y los hombres, así como entre los regímenes de afiliación, especialmente entre el contributivo y el subsidiado.

Por su parte, los países como Canadá reportan una supervivencia neta del 69% (29) y el programa REES para Estados Unidos una relativa de 91,4% (19) a los 60 meses de seguimiento, para los mayores de 15 años en ambos sexos.



9

LINFOMA HODGKIN
EN LA POBLACIÓN
ADULTA



LINFOMA HODGKIN (LH) EN LA POBLACIÓN ADULTA

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con linfoma Hodgkin

En la estimación de la supervivencia global de los linfomas Hodgkin en la población adulta, se incluyeron 2.338 casos, los cuales incluían una mayor proporción de hombres (55,43%), la mayoría afiliados al régimen contributivo. Aquellos que fueron incluidos en el seguimiento presentaban una mediana de la edad de 39 años (RIC: 27 - 59) y el 58,21% residían en la región Central o en Bogotá, D. C.

Tabla 9.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de los adultos con LH, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	2.338 (100,00)
Sexo	
Femenino	1.042 (44,57)
Masculino	1.296 (55,43)
Edad	39 (27 - 59)
Régimen de afiliación	
Contributivo	1.533 (65,57)
Subsidiado	732 (31,31)
Excepción	51 (2,18)
Especial	6 (0,26)
No afiliado	16 (0,68)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	21 (0,90)
Bogotá, D.C.	534 (22,84)
Caribe	359 (15,36)
Central	827 (35,37)
Oriental	269 (11,51)
Pacífica	328 (14,03)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LH fallecidos

En el análisis, 378 pacientes con linfoma Hodgkin fallecieron durante los 60 meses del seguimiento, el 60,38% eran hombres y la mediana de la edad fue de 60 años (RIC: 38 - 71). La mayoría habían sido diagnosticados en estadio desconocido.

Supervivencia global a 5 años

En la población adulta con linfoma Hodgkin, el 78,18% sobreviven a los 5 años después de su diagnóstico, este es un desempeño superior al estimado en este tipo de neoplasia en los adultos. En las mujeres fue significativamente mayor el porcentaje de supervivencia que en los hombres. Así mismo, la diferencia entre los regímenes del aseguramiento presentó un mejor resultado para los afiliados al contributivo. En contraste al discriminar la estimación por las regiones, se encontraron valores cercanos entre ellas, similares al valor global del país.

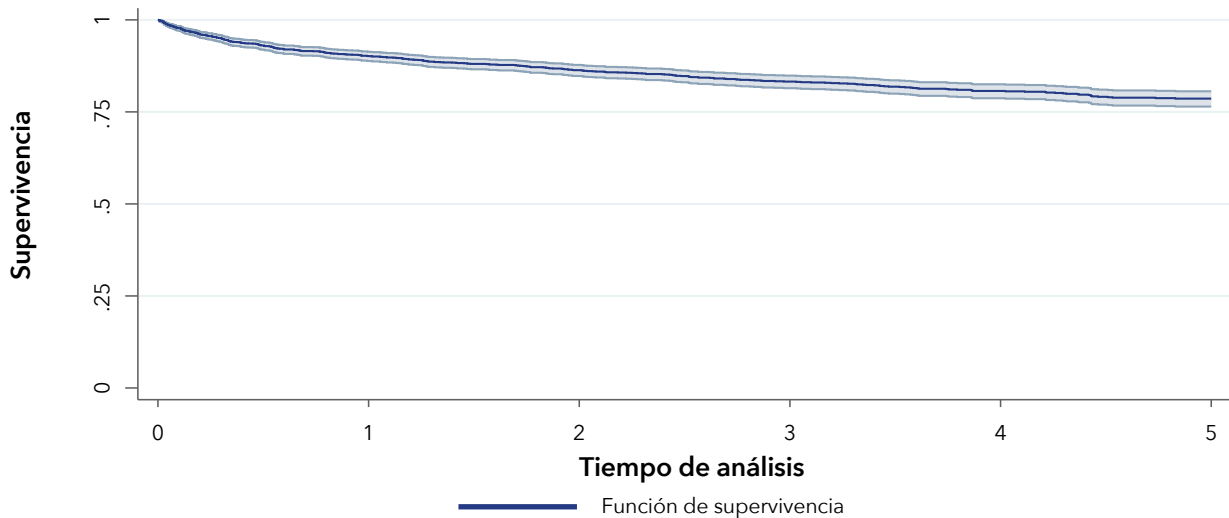
Tabla 9.2. Supervivencia global a 5 años en los adultos con LH, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	78,18	76,01	80,18	
Sexo				
Femenino	80,36	77,15	83,18	0,046
Masculino	76,42	73,40	79,16	
Régimen de afiliación				
Contributivo	80,18	77,61	82,49	0,023
Subsidiado	73,46	69,16	77,27	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	55,79	23,58	79,00	0,616
Bogotá, D. C.	78,32	73,77	82,17	
Caribe	73,77	66,65	79,61	
Central	79,89	76,33	82,98	
Oriental	79,79	72,79	85,18	
Pacífica	77,49	71,36	82,47	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

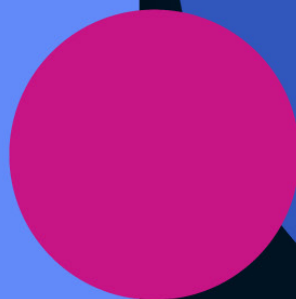
Figura 9.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en los adultos con LH, Colombia 2014 - 2022



Discusión

La supervivencia global a 5 años en los pacientes adultos con linfoma Hodgkin fue superior en más de 15 puntos porcentuales en comparación con los no Hodgkin.

Si bien se han reportado datos de supervivencia relativa a 5 años en este linfoma, superiores al 80% (19) el avance de los tratamientos ha traído consigo un aumento en la toxicidad y en la aparición de eventos secundarios tardíos, que en consecuencia ha llevado a que los pacientes puedan fallecer por otras causas diferentes al LH, como el diagnóstico de una neoplasia secundaria o enfermedades cardiovasculares (34).



10

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

EN LA POBLACIÓN ADULTA



LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA) EN LA POBLACIÓN ADULTA

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con leucemia linfocítica aguda

Para el análisis fueron incluidos 1.344 personas adultas con leucemia linfocítica aguda, los cuales presentaron una edad mediana de 36 años (RIC: 24 - 53), un poco más de la mitad eran hombres y cerca del 60% afiliados al régimen contributivo. Estos casos fueron diagnosticados en su mayoría en la región Central, Bogotá, D. C., y la Pacífica, en ese orden.

Tabla 10.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de los adultos con LLA, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	1.344 (100,00)
Sexo	
Femenino	618 (45,98)
Masculino	726 (54,02)
Edad	36 (24 - 53)
Régimen de afiliación	
Contributivo	795 (59,15)
Subsidiado	510 (37,95)
Excepción	19 (1,41)
Especial	3 (0,22)
No afiliado	17 (1,26)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	26 (1,93)
Bogotá, D. C.	314 (23,36)
Caribe	197 (14,66)
Central	364 (27,08)
Oriental	204 (15,18)
Pacífica	239 (17,78)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LLA fallecidos

Del total de los casos incluido en el análisis, 789 (58,70%) fallecieron durante el seguimiento. El 50% de las defunciones se presentaron en los adultos entre los 26 y los 56 años, y un poco más de la mitad se presentaron en los hombres (52,22%).

Supervivencia global a 5 años

El 72,03% de los pacientes mayores de edad con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda fallecieron a los 60 meses a partir de la confirmación de su diagnóstico, así mismo, los afiliados al régimen contributivo presentaron una proporción mayor de supervivencia comparado con el subsidiado. Para este tipo de cáncer no se encontraron diferencias significativas en los resultados por el sexo. Finalmente, según la región, todos los casos de la Amazonía-Orinoquía fallecieron durante los 5 años de seguimiento, mientras que más del 30% de los pacientes ubicados en la región Central y Bogotá, D. C., sobreviven a los 60 meses posteriores al diagnóstico.

Tabla 10.2. Supervivencia global a 5 años en los adultos con LLA, Colombia 2014 - 2022

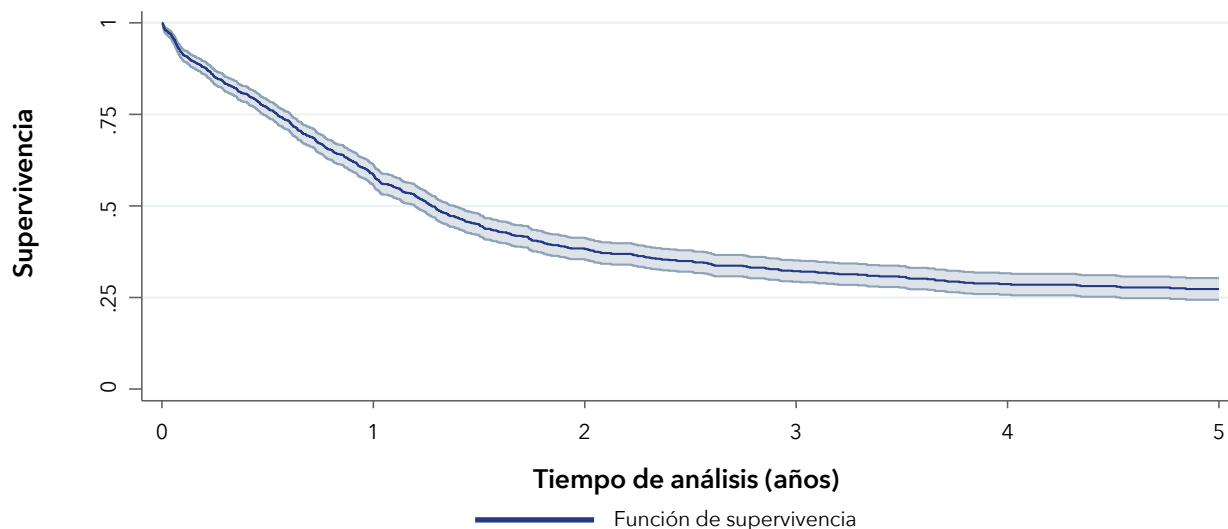
Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	27,96	25,06	30,93	
Sexo				
Femenino	26,47	22,34	30,77	0,156
Masculino	29,39	25,38	33,50	
Régimen de afiliación				
Contributivo	32,33	28,46	36,26	< 0,001
Subsidiado	20,67	16,44	25,25	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	0,00	N/A	N/A	< 0,001
Bogotá, D. C.	39,20	32,75	45,58	
Caribe	14,45	8,15	22,49	
Central	32,07	26,47	37,80	
Oriental	26,73	19,49	34,49	
Pacífica	18,34	12,82	24,65	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza; N/A: no aplica.

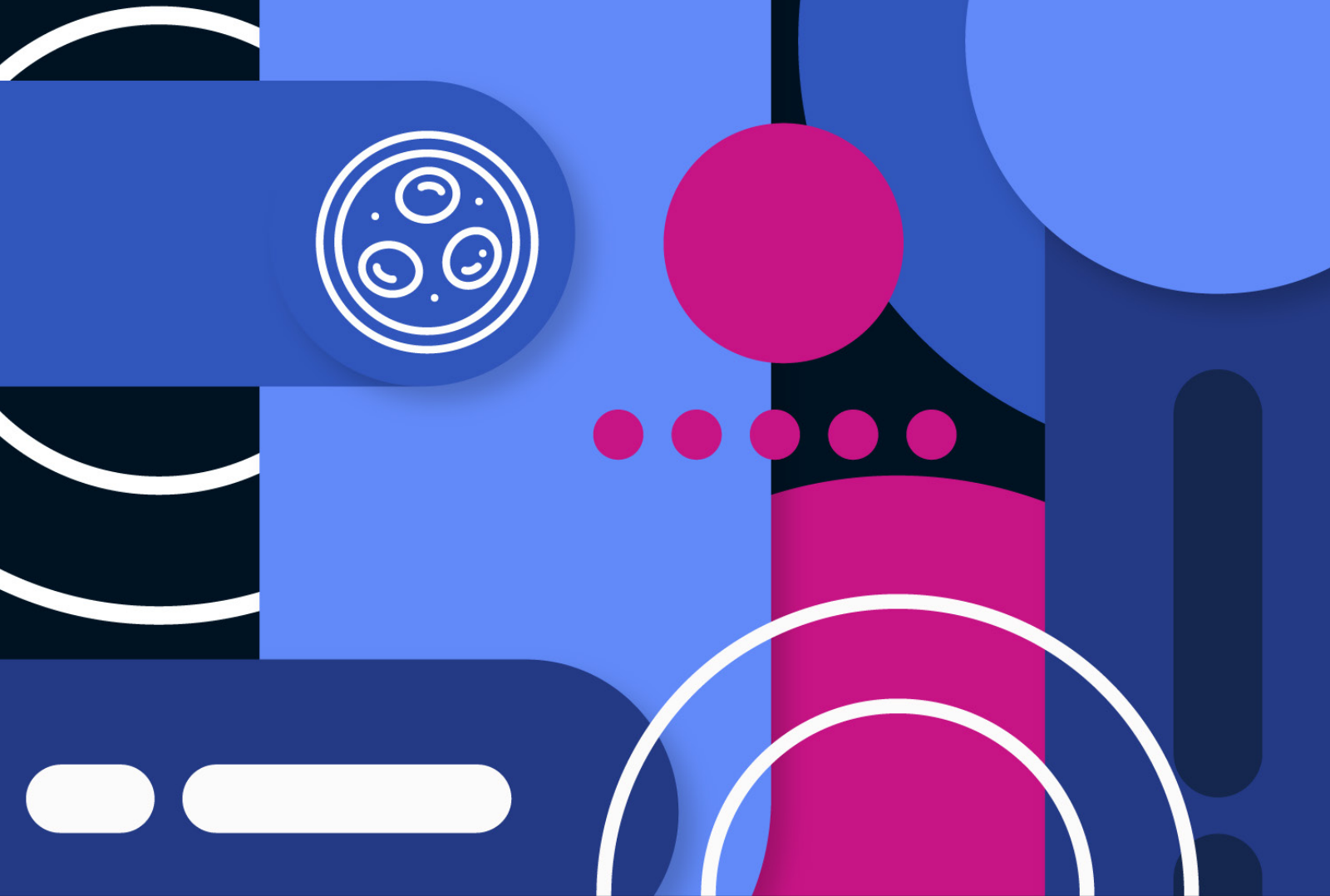
Según la **figura 10.1** el 50% de los pacientes adultos con leucemia linfocítica aguda fallecen entre el primer y segundo año de seguimiento.

Figura 10.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en los adultos con LLA, Colombia 2014 - 2022



Discusión

Pese a que la metodología aplicada es diferente, el resultado encontrado para la supervivencia a 5 años en los pacientes adultos con LLA que se presenta en este informe es considerablemente menor a la que se identificó entre el 2015 al 2019 (35). Para este tipo de leucemias se han reportado diversos datos, por ejemplo, Pérez et al. (36), encontraron que para un centro de atención de referencia en México la supervivencia global a los 60 meses fue del 31,1%. De igual forma, en países como Inglaterra también se han reportado valores de 32% (37). No obstante, en Suecia se han reportado valores de hasta el 65% en la población entre los 18 y 45 años y del 46% en los pacientes entre los 46 y 65 años (38). Probablemente el acceso a los nuevos medicamentos, a las terapias como el CAR-T y el estado nutricional de los pacientes, son algunas de las causas que afectan este indicador, especialmente en los países latinoamericanos (39).



11

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

EN LA POBLACIÓN ADULTA



LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) EN LA POBLACIÓN ADULTA

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con leucemia mieloide aguda

En la leucemia mieloide aguda se realizó el seguimiento a 1.757 adultos con una mediana de la edad de 57 años. El 51,45% corresponde a las mujeres, más de la mitad del total de los casos estaban afiliados al régimen contributivo, las regiones con el mayor número de diagnósticos fueron la Central, Bogotá, D. C., y la Pacífica, respectivamente.

Tabla 11.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de los adultos con LMA, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	1.757 (100,00)
Sexo	
Femenino	904 (51,45)
Masculino	853 (48,55)
Edad	57 (38 - 70)
Régimen de afiliación	
Contributivo	1.174 (66,82)
Subsidiado	532 (30,28)
Excepción	26 (1,48)
Especial	11 (0,63)
No afiliado	14 (0,80)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	14 (0,80)
Bogotá, D. C.	394 (22,42)
Caribe	259 (14,74)
Central	557 (31,70)
Oriental	237 (13,49)
Pacífica	296 (16,85)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de los adultos con LMA fallecidos

Durante el seguimiento, el 58,11% (n= 1.021) de las personas fallecieron durante los 5 años después del diagnóstico. La mayoría de las defunciones se presentaron en las personas entre los 48 y 75 años de edad, y el 50,24% eran mujeres.

Supervivencia global a 5 años

La supervivencia a 5 años en los pacientes adultos con leucemia mieloide aguda fue del 29,71%, un resultado levemente superior a los casos de LLA. Al analizar por la región de residencia al diagnóstico, el porcentaje de supervivencia más bajo se presentó en la Amazonía-Orinoquía y en Bogotá, D. C., pero de la misma forma que los resultados por el sexo, no se encontraron diferencias significativas. No obstante, este indicador sí fue superior en aquellos del régimen contributivo.

Tabla 11.2. Supervivencia global a 5 años en los adultos con LMA, Colombia 2014 - 2022

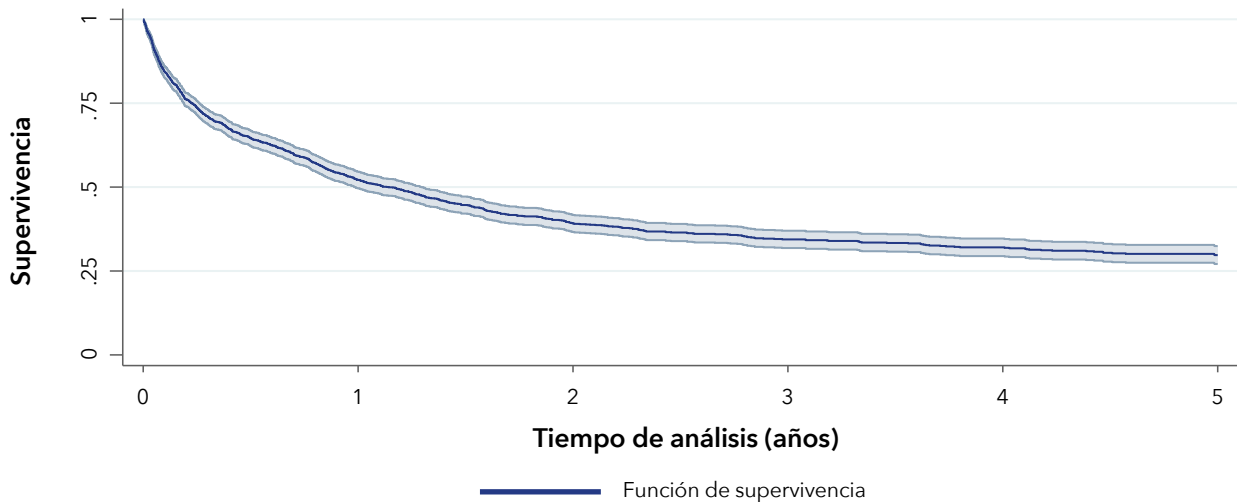
Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	29,71	27,10	32,37	
Sexo				
Femenino	31,33	27,70	35,02	0,565
Masculino	27,91	24,17	31,76	
Régimen de afiliación				
Contributivo	31,15	27,92	34,46	0,068
Subsidiado	26,79	22,23	31,54	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	14,29	2,32	36,55	0,147
Bogotá, D. C.	26,85	21,78	32,16	
Caribe	27,19	20,28	34,54	
Central	32,78	28,09	37,53	
Oriental	31,27	23,86	38,94	
Pacífica	30,88	24,68	37,28	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

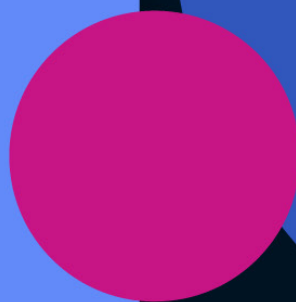
Cerca del 50% de los casos de leucemia mieloide aguda en la población adulta fallecen al año de la enfermedad y a los 3 años de seguimiento, la supervivencia global fue del 34,54% (**figura 11.1**).

Figura 11.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en los adultos con LMA, Colombia 2014 - 2022



Discusión

Los resultados en la supervivencia para la leucemia mieloide aguda entre los adultos, deben interpretarse detalladamente, debido a que en este tipo de leucemias existen algunos subtipos que difieren en el resultado de supervivencia, por lo que se requiere que en el diagnóstico se realice una adecuada clasificación. Un ejemplo de esta condición es lo reportado por Canadá, en donde la supervivencia neta a 5 años para la LMA es del 23%, sin embargo, específicamente para el subtipo leucemia promielocítica aguda (LPA) entre el 70% y el 90% alcanzan la remisión (29).



12

MIELOMA
MÚLTIPLE



MIELOMA MÚLTIPLE (MM)

Características sociodemográficas y clínicas de las personas con mieloma múltiple

Se analizaron 3.659 personas con diagnóstico de mieloma múltiple (CIE-10= C900), con una mediana de la edad de 64 años, 51,63% eran hombres y el 70% afiliados al régimen contributivo. La mayoría de los casos residían en el momento del diagnóstico en la región Central (30,12%) y en Bogotá, D. C., (26,70%).

Tabla 12.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de las personas con MM, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	3.659 (100,00)
Sexo	
Femenino	1.770 (48,37)
Masculino	1.889 (51,63)
Edad	64 (57 - 72)
Régimen de afiliación	
Contributivo	2.578 (70,46)
Subsidiado	929 (25,39)
Excepción	90 (2,46)
Especial	23 (0,63)
No afiliado	39 (1,07)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	31 (0,85)
Bogotá, D. C.	977 (26,70)
Caribe	511 (13,97)
Central	1.102 (30,12)
Oriental	414 (11,31)
Pacífica	624 (17,05)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de las personas fallecidas con MM

Durante el periodo de observación 1.434 (39,19%) personas con mieloma múltiple fallecieron, la mediana de la edad al fallecimiento fue de 68 años (RIC: 60 - 75) y el 55,30% eran hombres.

Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a 5 años de las personas con mieloma múltiple fue del 46,16%. Al analizar entre los regímenes de afiliación se observa que el contributivo tiene un desempeño superior que el subsidiado. De igual forma, Bogotá, D. C., es la región del país con mejor resultado en este indicador, así como los casos en las mujeres obtuvieron un porcentaje superior al de los hombres.

Tabla 12.2. Supervivencia global a 5 años en las personas con MM, Colombia 2014 - 2022

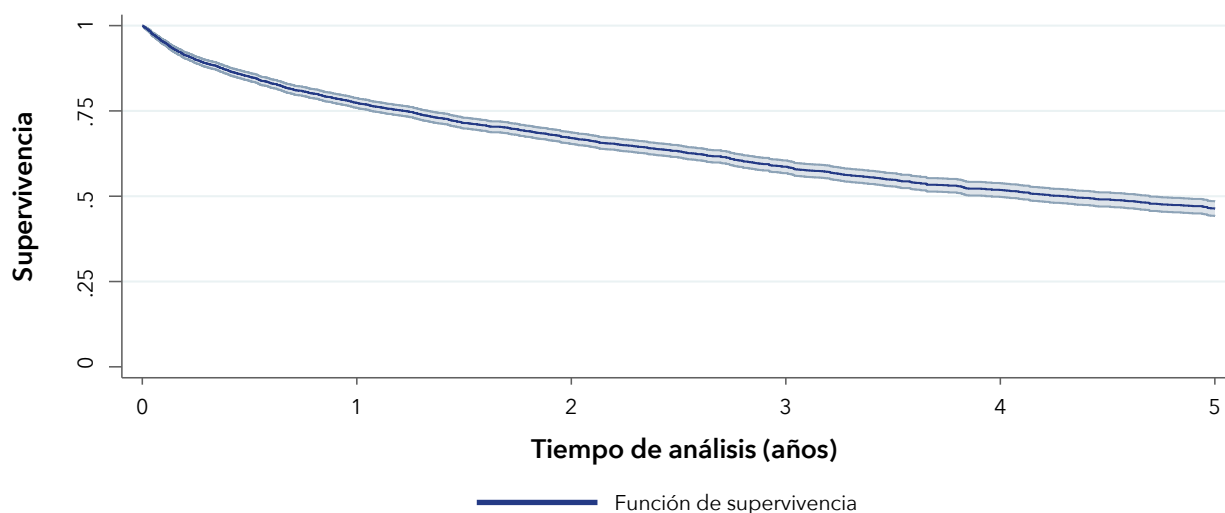
Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	46,46	44,03	48,26	
Sexo				
Femenino	50,23	47,18	53,20	< 0,001
Masculino	42,20	39,23	45,14	
Régimen de afiliación				
Contributivo	49,31	46,77	51,79	< 0,001
Subsidiado	35,17	31,09	39,26	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	25,34	8,17	47,11	< 0,001
Bogotá, D. C.	53,63	49,69	57,40	
Caribe	43,92	37,99	49,68	
Central	46,27	42,38	50,00	
Oriental	41,58	35,02	48,00	
Pacífica	38,94	33,70	44,14	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

Para los casos de mieloma múltiple en el país, como se observa en la curva de supervivencia, alrededor del 50% de estos pacientes sobreviven a los 4 primeros años después de la confirmación diagnóstica (**figura 12.1**).

Figura 12.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en las personas con MM, Colombia 2014 - 2022



Discusión

El resultado de la supervivencia global a 5 años para los pacientes con MM en el país, es cercana a la supervivencia neta estimada durante el periodo entre el 2001 al 2005 por el programa SEER (40) en Estados Unidos; sin embargo, con el ingreso de las terapias inmunomoduladoras y el acceso al trasplante, en estos pacientes el valor más recientemente publicado presenta un aumento considerable (61,14% entre 2014 - 2020). Se esperaría entonces que, en el país para los próximos periodos se presente un aumento de este indicador, a fin de alcanzar la meta definida de más del 70%, según lo reportado en el consenso basado en la evidencia de los indicadores mínimos para evaluar la gestión del riesgo en las personas con mieloma múltiple atendidas en el marco del sistema de salud colombiano (41).



13

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA) EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con leucemia linfoide aguda

En la población menor a 18 años se analizaron 2.455 casos con LLA, los cuales tenían una mediana de edad al diagnóstico de 7 años, la mayoría estaban afiliados al régimen contributivo y residían en la región Central.

Tabla 13.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de la población pediátrica con LLA, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	2.455 (100,00)
Sexo	
Femenino	1.094 (44,56)
Masculino	1.361 (55,44)
Edad	7 (4 - 12)
Régimen de afiliación	
Contributivo	1.214 (49,45)
Subsidiado	1.171 (47,70)
Excepción	38 (1,55)
Especial	5 (0,20)
No afiliado	27 (1,10)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	70 (2,85)
Bogotá, D. C.	466 (18,98)
Caribe	474 (19,31)
Central	596 (24,28)
Oriental	391 (15,93)
Pacífica	458 (18,66)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con LLA fallecida

Durante el periodo, se presentaron 493 defunciones en este grupo, la mediana de la edad al fallecimiento fue de 10 años y el 57,00% se presentaron en el sexo masculino.

Supervivencia global a 5 años

La supervivencia global a los 5 años fue del 70,08% (IC 95%: 67,41% - 72,57%). No se encontraron diferencias significativas en la distinción por el sexo y tampoco por régimen del aseguramiento. Por otro lado, los casos de la región Pacífica presentaron una estimación superior, en comparación con el resto de las regiones, incluso superando al valor nacional.

Tabla 13.2. Supervivencia global a 5 años en la población pediátrica con LLA, Colombia 2014 - 2022

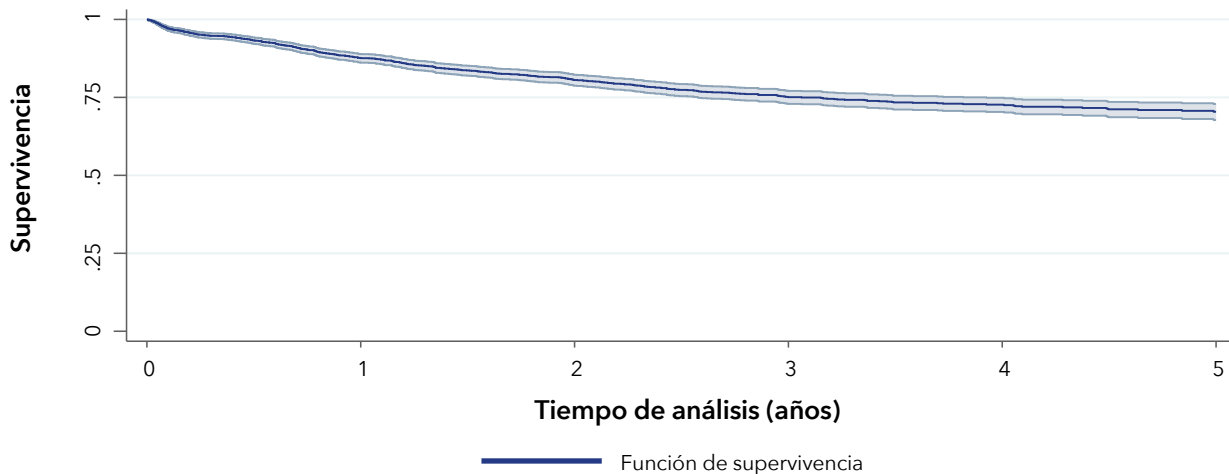
Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	70,08	67,41	72,57	
Sexo				
Femenino	70,70	66,66	74,39	0,696
Masculino	69,57	65,94	72,89	
Régimen de afiliación				
Contributivo	71,94	68,12	75,38	0,279
Subsidiado	68,10	64,17	71,69	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	59,10	37,60	75,37	< 0,001
Bogotá, D. C.	74,06	67,92	79,21	
Caribe	59,57	52,26	66,13	
Central	72,97	68,01	77,29	
Oriental	67,33	59,88	73,71	
Pacífica	75,73	69,70	80,73	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.

IC: intervalo de confianza.

Antes de los 3 años de seguimiento, el 25% de los niños con LLA incluidos en este análisis fallecieron (figura 13.1).

Figura 13.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en la población pediátrica con LLA, Colombia 2014 - 2022



Discusión

En las últimas décadas, el tratamiento de la LLA ha experimentado importantes avances, lo que ha contribuido al aumento significativo de la supervivencia a 5 años. De hecho, en el 2021, Sasaki et al., reportaron que, en Estados Unidos, entre 1990 y el 2017, se observó un aumento del 9,41% en este indicador en los niños de 0 a 14 años, pasando del 85,00% al 93,00%. En los adolescentes de 15 a 19 años, el incremento fue aún más pronunciado al pasar del 55,00% al 74,00% (42).

Este último valor es comparable con la supervivencia neta observada en algunos países de América Latina como Chile, Argentina y Colombia, donde esta cifra ronda el 70,00%. No obstante, en la región, México continúa reportando valores inferiores del 65,00% en este indicador (13).

En Colombia, de acuerdo al consenso realizado por la CAC en el 2020, la supervivencia global presenta un cumplimiento medio (> 60,00% y < 80%) (43). Por esta razón, es crucial seguir priorizando el diagnóstico oportuno, el acceso a los medicamentos y tecnologías en esta población.



14

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con leucemia mieloide aguda

Entre los pacientes pediátricos con leucemia mieloide aguda, se incluyeron 441 casos para el análisis, los cuales tenían una mediana de la edad de 9 años, la mayoría ubicados en la región Central y en mayor proporción afiliados al régimen contributivo.

Tabla 14.1. Características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico de la población pediátrica con LMA, Colombia 2014 - 2022

Variable ¹	n (%)
Total	441 (100,00)
Sexo	
Femenino	198 (44,90)
Masculino	243 (55,10)
Edad	9 (4 - 14)
Régimen de afiliación	
Contributivo	237 (53,74)
Subsidiado	189 (42,86)
Excepción	9 (2,04)
Especial	1 (0,23)
No afiliado	5 (1,13)
Región de residencia	
Amazonía-Orinoquía	12 (2,72)
Bogotá, D. C.	81 (18,37)
Caribe	93 (21,09)
Central	121 (27,44)
Oriental	71 (16,10)
Pacífica	63 (14,29)

¹ Los valores reportados son números absolutos (%) para todas las variables, excepto la edad, en la que se presenta la mediana (rango intercuartílico).

Características sociodemográficas y clínicas de la población pediátrica con LMA fallecida

Durante el periodo de observación 121 (27,44%) menores fallecieron, la mediana de la edad al fallecimiento fue de 10 años y el 58,68% eran del sexo masculino.

Supervivencia global a 5 años

Para los pacientes pediátricos con leucemia mieloide aguda la supervivencia a 5 años fue del 64,31%. El porcentaje de los casos afiliados al régimen contributivo presentó un mejor desempeño comparado con los del subsidiado. Entre las regiones, la Oriental tuvo la mayor supervivencia. Por su parte, no hubo diferencias significativas según el sexo.

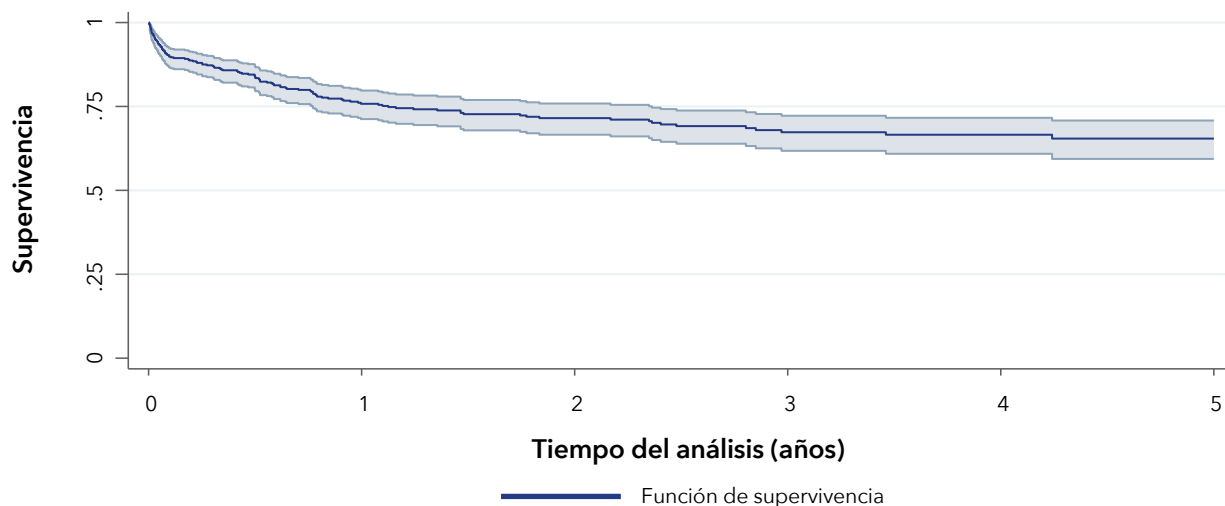
Tabla 14.2. Supervivencia global a 5 años en la población pediátrica con LMA, Colombia 2014 - 2022

Variable	Supervivencia (%)			Valor de p ¹
	Global a 5 años	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	
Total	64,31	58,20	69,77	
Sexo				
Femenino	67,43	58,55	74,81	0,424
Masculino	61,77	53,15	69,26	
Régimen de afiliación				
Contributivo	67,23	57,99	74,87	0,039
Subsidiado	59,08	50,33	66,81	
Región de residencia				
Amazonía-Orinoquía	73,91	39,01	90,75	0,138
Bogotá, D. C.	57,83	39,78	72,23	
Caribe	55,15	41,60	66,77	
Central	63,56	52,52	78,69	
Oriental	78,66	62,08	88,62	
Pacífica	69,57	55,57	79,93	

¹ Estimado con la prueba *log - rank*.
IC: intervalo de confianza.

Según la **figura 14.1**, dentro de los 12 primeros meses del seguimiento a los casos pediátricos con LMA el 75% sobreviven, por su parte a los 3 años la supervivencia es del 66,38% (IC 95%: 60,93 - 71,26).

Figura 14.1. Curva de supervivencia de Kaplan-Meier a 5 años en la población pediátrica con LMA, Colombia 2014 - 2022



Discusión

Para la población pediátrica, la supervivencia de esta enfermedad ha presentado cambios significativos en los últimos años. En Estados Unidos, un estudio de Chen y colaboradores, publicado en el 2019, reportó que la supervivencia relativa paso de ser 22,40% en 1975 a 68,30% en el 2014 (44). De igual forma, en España, el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) reportó un aumento del 40,15% entre 1990 y 2017 en los niños de entre los 0 - 14 años y actualmente, se estima que la supervivencia para esta neoplasia es del 71,20% (45).

En América Latina y el Caribe hay pocos datos disponibles de este resultado en LMA. No obstante, en Colombia, según el consenso basado en la evidencia realizado durante el 2020 (43), la supervivencia global está en cumplimiento medio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de la expedición de la Resolución 0247 en 2014, la CAC es la entidad responsable del registro administrativo de la población con cáncer en Colombia. Desde entonces, se han realizado esfuerzos para fortalecer y consolidar este proceso, así como para generar y difundir información de calidad sobre la atención de estos pacientes en el país. Esto, con el objetivo de proporcionar a los diferentes actores del sistema de salud la información necesaria para tomar decisiones.

Este informe presenta los resultados de la supervivencia global a 5 años de algunos de los cánceres priorizados por el MSPS en el marco del aseguramiento colombiano, con el propósito de que sirvan como una herramienta clave para evaluar el pronóstico de los pacientes, comprender el impacto del cáncer en la sociedad y reconocer algunos factores que pueden influir en el desenlace de esta enfermedad.

Uno de los hallazgos más relevantes de este documento es que, de las neoplasias analizadas en los adultos, el LH presentó la supervivencia a 5 años más alta en el país, con un 78,18% (IC 95%: 76,01 - 80,18), seguido por el cáncer de mama con un 76,69% (IC 95%: 76,20 - 77,17). Esta información difiere con lo reportado en los países de altos ingresos como Estados Unidos, España, Francia y Canadá, donde se observa una supervivencia más alta para otros tipos de cáncer, como las neoplasias de próstata y el melanoma, superando incluso el 90% (13).

Por otro lado, y de forma consistente con la literatura internacional, las tasas más bajas se reportaron en las personas con cáncer de pulmón (15,85%, IC 95%: 14,89 - 16,83) y de estómago (36,40%, IC 95%: 24,34 - 25,96).

En el caso de la población pediátrica colombiana, tanto para la leucemia linfocítica aguda (LLA) como para la leucemia mieloide aguda (LMA) se estimaron resultados superiores al 60,00%. Sin embargo, estos valores son inferiores a los reportados en Estados Unidos, donde la supervivencia de la LLA es aproximadamente del 90,00% y de la LMA es de hasta el 70,00% (46).

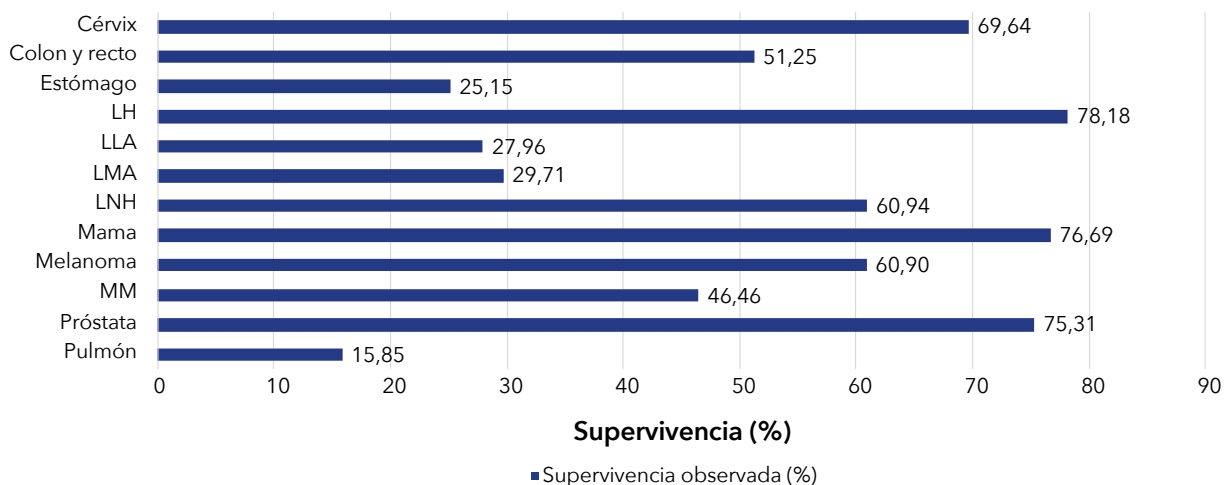
Al evaluar la supervivencia de acuerdo con algunas características sociodemográficas se evidenció que, a excepción de la LLA en los adultos, los mejores resultados se presentaron en el sexo femenino. Por otra parte, en la mayoría de las neoplasias analizadas, se observó una mejor supervivencia en la región de Bogotá, D. C. No obstante, en el cáncer de estómago el mejor resultado fue en la Amazonía - Orinoquía, mientras que en la LMA en los adultos fue la Central y en la LLA pediátrica fue la Pacífica. Sin embargo, estos resultados deben evaluarse con mayor precisión, ya que el número de casos en algunas regiones puede ser considerablemente inferior al de otras. Además, en tumores como el de estómago, es posible que no se reporten todos los casos debido al alto grado de letalidad de esta neoplasia.

En cuanto al régimen de afiliación, los resultados fueron mejores en el contributivo que en el subsidiado. Finalmente, al analizar este indicador por el estadio al momento del diagnóstico, la mejor supervivencia se encontró en los estadios tempranos, lo cual es consistente a lo reportado en la evidencia internacional.

La información presentada en este documento es fundamental para que en el país se continúen realizando esfuerzos para reducir las disparidades en la atención, especialmente en la población pediátrica y en aquellos con diagnósticos en estadios más avanzados. De igual forma, estos resultados son cruciales para el diseño de estrategias más efectivas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, con el fin de mejorar la gestión del riesgo de esta población en el país.

ANEXOS

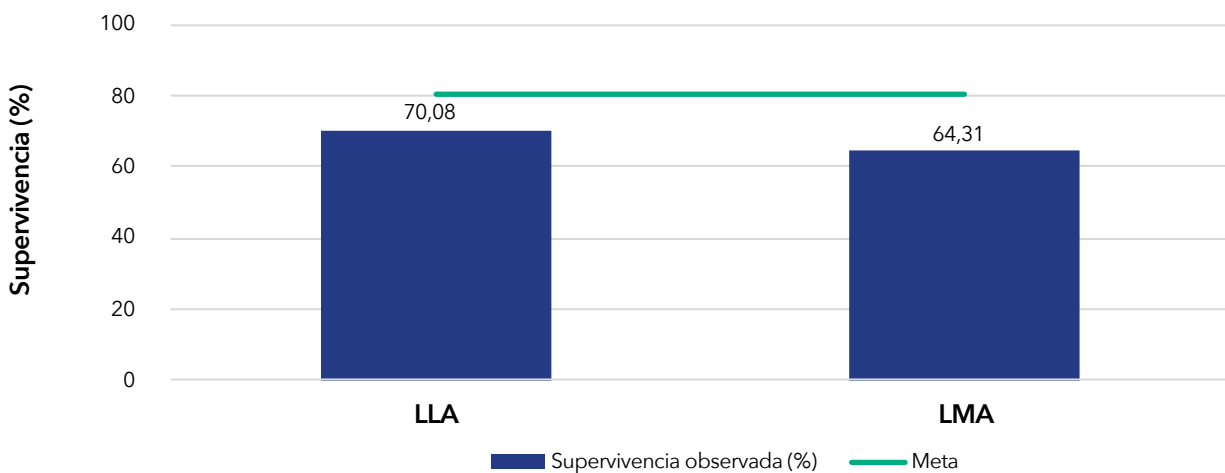
Figura 1. Supervivencia global a 5 años para los tipos de cáncer que tienen definido este indicador por consenso, Colombia 2014 - 2022



Incluye todos los estadios al diagnóstico. La estimación en las neoplasias hematológicas se realizó incluyendo sólo a la población con edad igual o superior a 18 años.

LH: linfoma Hodgkin; **LLA:** leucemia linfocítica aguda; **LMA:** leucemia mieloide aguda; **LNH:** linfoma no Hodgkin; **MM:** mieloma múltiple. Según el consenso de expertos de la CAC para MM, se definió la meta de más del 70%.

Figura 2. Supervivencia observada a 5 años para las leucemias pediátricas que tienen definido este indicador por consenso, Colombia 2014 - 2022



La estimación en las neoplasias hematológicas se realizó incluyendo sólo a la población con edad inferior a los 18 años.

LLA: leucemia linfocítica aguda; **LMA:** leucemia mieloide aguda.

Según el consenso de expertos de la CAC para leucemias pediátricas, se definió la meta del 80% o más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mariotto AB, Noone AM, Howlader N, Cho H, Keel GE, Garshell J, et al. Cancer survival: An overview of measures, uses, and interpretation. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1º de noviembre de 2014;2014(49):145-86.
2. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2015. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2016.
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2016. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2017.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2017. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2018.
5. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2019.
6. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2019. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2020.
7. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2020. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2021.
8. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2022.
9. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2023.
10. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2023. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2024.
11. Dos Santos Silva Isabel. Cancer Epidemiology: Principles and Methods. En: International Agency for Research on Cancer, editor. Lyon, France: World Health Organization; 1999. p. 442. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/Other-Non-Series-Publications/Cancer-Epidemiology-Principles-And-Methods-1999>
12. StataCorp LLC. Stata: Release 17 [en línea]. 2021 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.stata.com>
13. CA, Tomohiro, Carlo V di, Harewood R, Matz M, Bonaventura A. Global surveillance of trends in cancer survival: analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers during 2000-2014 from 322 population-based registries in 71 countries Concord-3. *Lancet*. 2018;391(10125):1023-75.
14. Heredia-Caballero ÁG, Palacios-López GG. Breast cancer survival after 5 years of treatment: Institutional experience. *Ginecol Obstet Mex*. 2018;86(9):575-83.
15. Echeverz MC, Gauthier F, Giglio ML, Serafini Villagra C, Zeballos P, Cabo C de. Cáncer de mama: epidemiología y supervivencia en un hospital bonaerense. *Rev argent mastología* [en línea]. 2018;37(134):43-55. Disponible en: https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n134/07.pdf
16. Peres VC, Veloso DLC, Xavier RM, Salge AKM, Guimarães JV. Breast cancer in women: Recurrence and survival at five years. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2015;24(3):740-7.
17. García Soto J, Busto Hidalgo J, Hernández Menéndez M, Schery Guedez O, García Busto JA. Supervivencia en mujeres con cáncer de mama. Hospital "José Ramón López Tabranes". Provincia Matanzas. 2010-2015. *Revista Médica Electrónica*. 2019;41(1):117-29.
18. Wang R, Zhu Y, Liu X, Liao X, He J, Niu L. The Clinicopathological features and survival outcomes of patients with different metastatic sites in stage IV breast cancer. *BMC Cancer*. 2019;19(1):1-12.
19. Surveillance Research Program NCI. SEER*Explorer: An interactive website for SEER cancer statistics. 2024.
20. Cancer Research UK. Survival for prostate cancer [en línea]. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/prostate-cancer/survival>

21. Torres-Sánchez L, Hernández-Pérez JG, Escamilla-Nuñez C, Rodríguez-Covarrubias F, Manzanilla-García H, Mohar A, et al. Disparities on prostate cancer survival in Mexico: a retrospective cohort study. *Salud Publica Mex.* 2023;65(3):236-44.
22. Villalobos C. M, Wendling C. C, Sierra H. C, Valencia C. O, Cárcamo I. M, Gayán P. P. Supervivencia de cáncer cervicouterino escamoso y adenocarcinoma en pacientes atendidas en el Instituto Nacional del Cáncer, 2009-2013. *Gaceta Mexicana de Oncología.* 2016;15(5):263-7.
23. Torreglosa-Hernández S, Grisales-Romero H, Morales-Carmona E, Hernández-Ávila JE, Huerta-Gutiérrez R, Barquet-Muñoz SA, et al. Survival analysis and associated factors in patients with cervical cancer financed by the Seguro Popular in Mexico. *Salud Pública Mex.* 2022;64(1):76-86.
24. Amengual J, Montañó J, Franch P, Ramos M. Supervivencia por estadio del cáncer de cuello uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer. *Gac Sanit.* 2020;34(6):589-94.
25. Wang R, Lian J, Wang X, Pang X, Xu B, Tang S, et al. Survival rate of colorectal cancer in China: A systematic review and meta-analysis. 2023;(March):1-10.
26. Quezada-gutiérrez C, Álvarez-bañuelos MT, Morales-romero J, Sampieri CL, Guzmán-garcía RE, Montes-villaseñor E. Factors associated with the survival of colorectal cancer in Mexico. 2020;18(3):315-24.
27. Ordóñez Ureta G, Navas Flores V, Buitrón Andrade R. Estudio actuarial de supervivencia en pacientes con cáncer colorectal, atendidos en la unidad de oncología del Hospital Eugenio Espejo, Quito, periodo 2010 - 2016. *Oncología (Ecuador).* 2021;31(3):201-12.
28. Tuo JY, Bi JH, Yuan HY, Jiang YF, Ji XW, Li HL, et al. Trends of stomach cancer survival: A systematic review of survival rates from population-based cancer registration. *J Dig Dis [en línea].* 17 de enero de 2022;23(1):22-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1751-2980.13070>
29. Canadian Cancer Statistics Advisory Committee in collaboration with the Canadian Cancer Society SC and the PHA of C. Canadian Cancer Statistics 2023. Canadian Cancer Society, editor. Toronto; 2023.
30. Roberto González L, Sebastian Barra M, Alejandra Riquelme U, Rodrigo Reyes M, Loreto Spencer L M, Felipe Alarcón O, et al. Lung cancer at a Chilean public hospital. *Rev Med Chil.* 2022;150(1):7-16.
31. Cervera Deval J, Barrios Benito M, Peñalver Cuesta JC, Martínez Pérez E, Santiago Contreras S, Cruz Mojarrieta J, et al. Cribado de cáncer de pulmón: Supervivencia en un amplio programa de detección precoz en España (I-ELCAP). *Arch Bronconeumol.* mayo de 2022;58(5):406-11.
32. Sáenz S, Conejo-Mir J, Cayuela A. Epidemiología del melanoma en España. *Actas Dermosifiliogr.* septiembre de 2005;96(7):411-8.
33. Enninga EAL, Moser JC, Weaver AL, Markovic SN, Brewer JD, Leontovich AA, et al. Survival of cutaneous melanoma based on sex, age, and stage in the United States, 1992-2011. *Cancer Med.* 6 de octubre de 2017;6(10):2203-12.
34. Núñez-García B, Clemente MB, Sánchez JC, Royuela A, Ibargüen BCS de, Méndez M, et al. Long-term outcomes in Hodgkin lymphoma survivors. Temporary trends and comparison with general population. *Hematol Oncol.* 19 de agosto de 2023;41(3):407-14.
35. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2019 [en línea]. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2020. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adultos-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2019/>
36. Jaime-Pérez JC, Jiménez-Castillo RA, Herrera-Garza JL, Gutiérrez-Aguirre H, Marfil-Rivera LJ, Gómez-Almaguer D. Survival Rates of Adults With Acute Lymphoblastic Leukemia in a Low-Income Population: A Decade of Experience at a Single Institution in Mexico. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 1 de enero de 2017;17(1):60-8.
37. Maheswaran R, Morley N. Incidence, socioeconomic deprivation, volume-outcome and survival in adult patients with acute lymphoblastic leukaemia in England. *BMC Cancer [en línea].* 2018 [citado el 20 de noviembre de 2024];18(1):25. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5755332/>
38. Lenmyr E, Karlsson K, Ahlberg L, Garelius H, Hulegårdh E, Izarra AS, et al. Survival in adult acute lymphoblastic leukaemia (ALL): A report from the Swedish ALL Registry. *Eur J Haematol [en línea].* 1º de agosto de 2019 [citado el 20 de noviembre de 2024];103(2):88-98. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ejh.13247>

39. Colunga-Pedraza PR, Colunga-Pedraza JE, Peña-Lozano SP, Gómez-De León A, Ruiz-Delgado GJ, Ribeiro RC. Diagnosis and treatment of acute lymphoblastic leukemia in Latin America. *Hematology*. 31 de diciembre de 2022;27(1):971-6.
40. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin*. 7 de enero de 2016;66(1):7-30.
41. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en la evidencia: Indicadores mínimos para evaluar la gestión del riesgo en las personas con mieloma múltiple atendidas en el marco del sistema de salud colombiano [en línea]. Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2022 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/final-30-septiembre-mielnoma-multiple-consenso.pdf>
42. Sasaki K, Jabbour E, Short NJ, Jain N, Ravandi F, Pui CH, et al. Acute lymphoblastic leukemia: A population-based study of outcome in the United States based on the surveillance, epidemiology, and end results (SEER) database, 1980-2017. *Am J Hematol* [en línea]. 1º de junio de 2021 [citado el 19 de noviembre de 2024];96(6):650-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajh.26156>
43. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en la evidencia para la definición de los indicadores de gestión del riesgo en los pacientes menores de 18 años con leucemias agudas (LLA y LMA). Cuenta de Alto Costo (CAC), editor. Bogotá, D. C.; 2020.
44. Chen X, Pan J, Wang S, Hong S, Hong S, He S. The Epidemiological Trend of Acute Myeloid Leukemia in Childhood: a Population-Based Analysis. *J Cancer* [en línea]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2024];10(20):4824. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6775523/>
45. Ministerio de Sanidad C y BS. Registro Español de Tumores Infantiles RETI-SEHOP [en línea]. 2023 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/rnti/informes.html>
46. American Cancer Society. American Cancer Society. 2019 [citado el 18 de noviembre de 2024]. Survival Rates for Childhood Leukemias. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/leukemia-in-children/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo



@cuentadealtocosto



www.cuentadealtocosto.org



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO