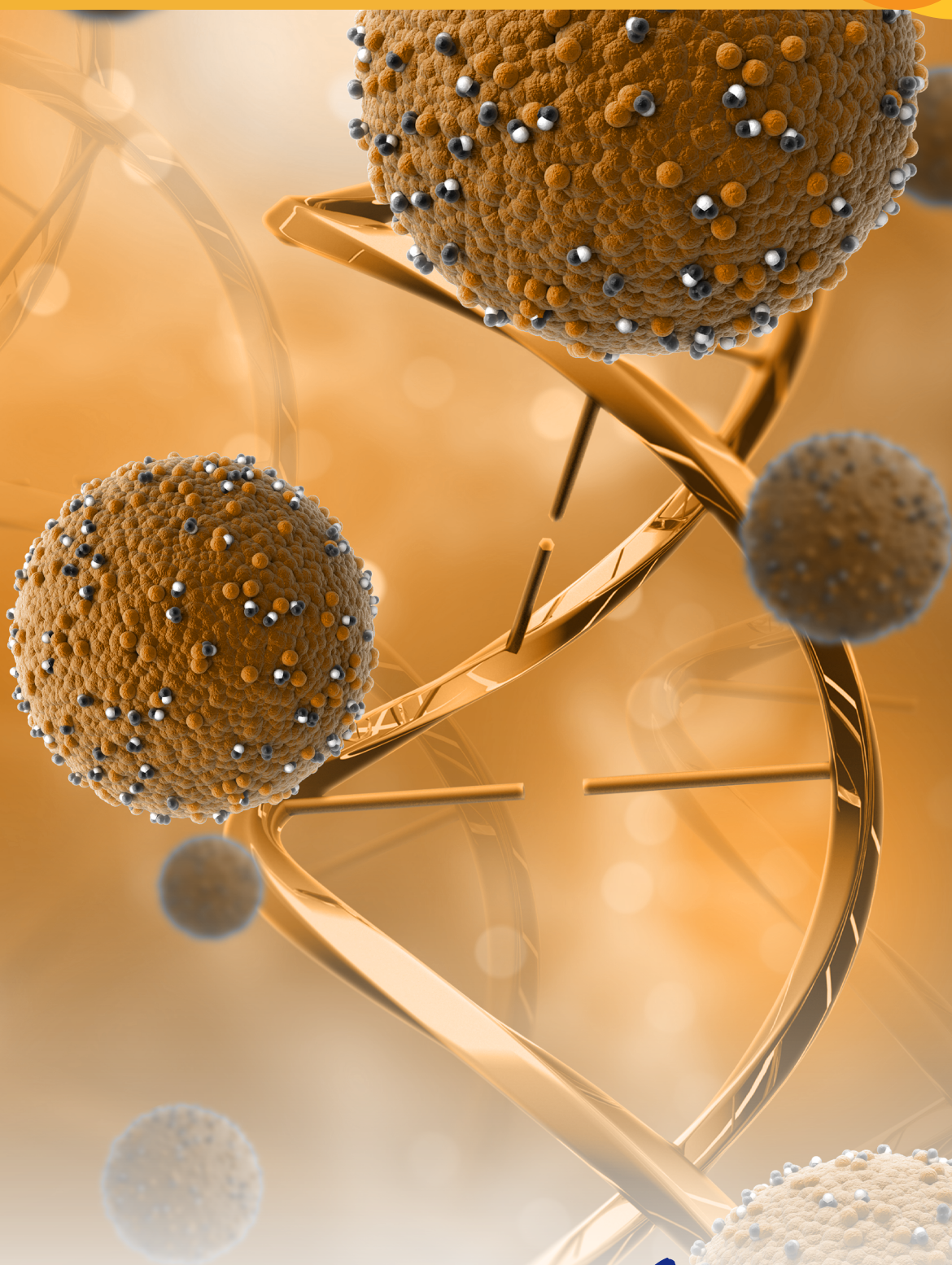


Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2019



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2019

CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2019

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Cuenta de Alto Costo [CAC]

ISSN: 2619-2063

Periodicidad: una edición anual

Bogotá D.C., Colombia, Noviembre de 2021

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2019; Bogotá, D.C. 2021.

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

Junta Directiva

Presidente

Juan Pablo Rueda Sanchez

EPS Sanitas

Angela Maria Cruz

Coomeva EPS S.A.

Beda Margarita Suárez

Anas Wayuu EPSI

Lina Vanessa Morales

Comfenalco Valle EPS

Jaime González Montañó

Coosalud

José Fernando Cardona Uribe

Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches

Mutual Ser EPS

José Joaquín Cortés

Cajacopi EPS

Revisores

Delegados de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP):

Ángel Castro

Presidente ACHOP

Adriana Linares Ballesteros

Miembro ACHOP

Francy Helena Ortíz

Miembro ACHOP

Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo:

María Teresa Daza

Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler

Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama

Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Paula Ximena Ramírez Barbosa

Líder de Gestión del Conocimiento

Juliana Alexandra Hernández Vargas

Líder de investigación

María Teresa Daza

Coordinadora de Auditoría

María Camila Angarita Claro

Líder médico de auditoría

Sandra Liliana Sabogal Rincón

Líder de auditoría

Luisa Fernanda Cordero Peña

Líder de auditoría

Comité editorial

Lizbeth Acuña Merchán

Presidenta

Ana María Valbuena García

Secretaria

Luis Alberto Soler

Vocal

Fernando Valderrama

Vocal

María Teresa Daza

Vocal

Liliana Barbosa Vaca

Vocal

Corrección de estilo, diseño y diagramación:

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicación y Difusión

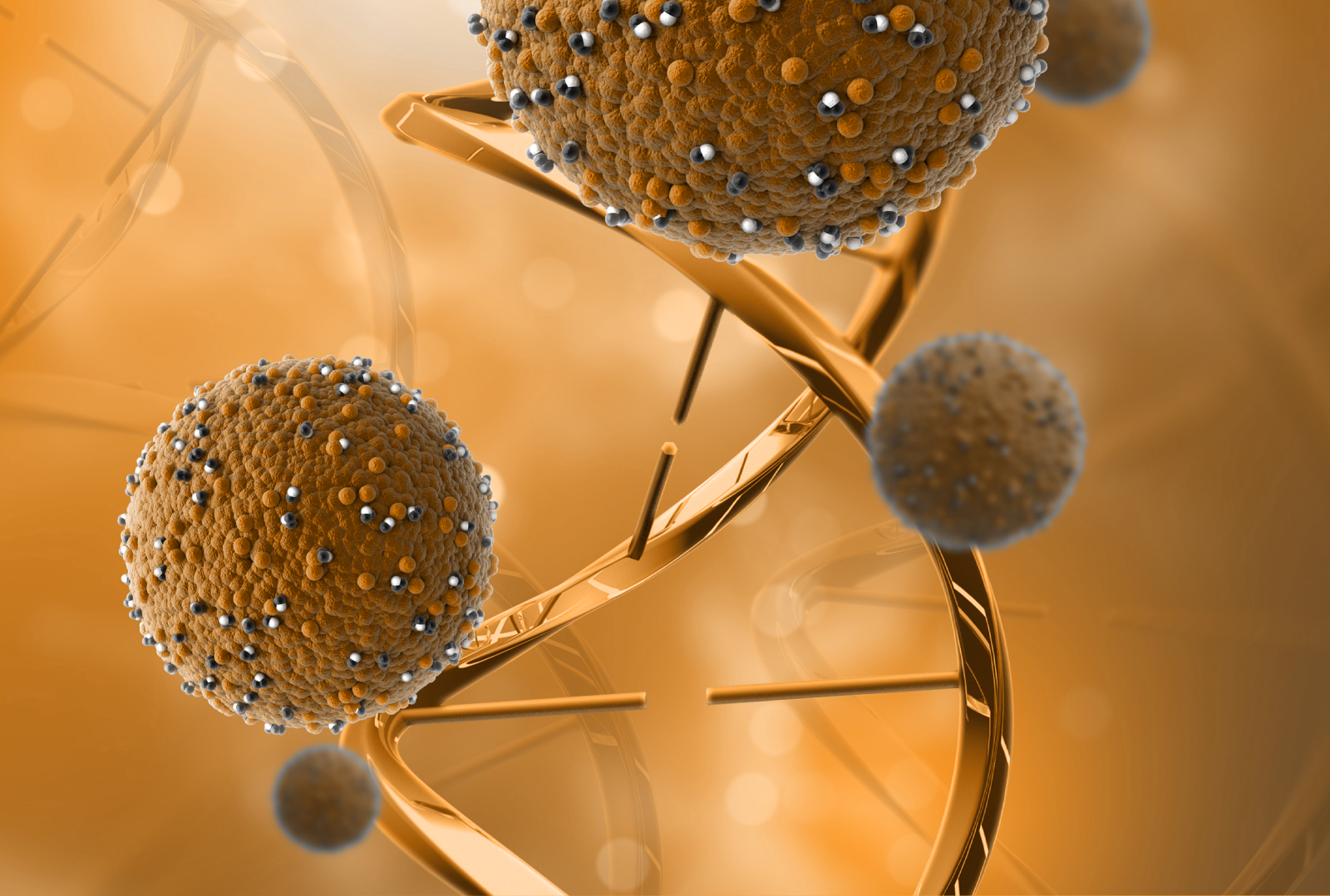
Esteban Roa Calderón - Unidad de Comunicación y Difusión

CONTENIDO

Abreviaturas.....	7
Contenido infográfico de resumen del CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	9
Contenido infográfico de resumen del CAPÍTULO 2: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	16
Contenido infográfico de resumen del CAPÍTULO 3: TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	21
Contenido infográfico de resumen del CAPÍTULO 4: LINFOMA NO HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	26
Contenido infográfico de resumen del CAPÍTULO 5: LINFOMA HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	31
Contenido infográfico de resumen del CAPÍTULO 6: TUMORES DEL SISTEMA URINARIO.....	36

ABREVIATURAS

CNR:	<i>casos nuevos reportados</i>
IC:	<i>intervalo de confianza</i>
LH:	<i>linfoma Hodgkin</i>
LNH:	<i>linfoma no Hodgkin</i>
LLA:	<i>leucemia linfoide aguda</i>
LMA:	<i>leucemia mieloide aguda</i>
PCNR:	<i>proporción de casos nuevos reportados</i>
RIC:	<i>rango intercuartílico</i>
SNC:	<i>sistema nervioso central</i>
SU:	<i>sistema urinario</i>



1. GENERALIDADES DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Periodo: 2 de enero de 2018 al 1° de enero de 2019

Descripción general de los casos reportados



Se notificaron **5.600** casos prevalentes de cáncer infantil, de estos **5.580** se clasificaron como invasivos.



El número de **casos nuevos** invasivos fue de **653**



El 52% de los CNR se presentaron en **los hombres.**



La mediana de la edad de los casos nuevos fue de **10 años (RIC: 5 – 14).**



El 57% estaban afiliados al régimen **contributivo.**



La **región Central** concentró el mayor porcentaje de CNR con el **26%.**

Descripción general de los casos (continuación)

Los tipos de cáncer de mayor frecuencia en los casos nuevos en la población **femenina fueron:**



La LLA con el 33%



Los tumores del SNC (13%)



Las neoplasias de los huesos y de los cartílagos articulares de las extremidades (10%).

En la población **masculina:**



La LLA con el 37%



Los tumores del SNC (15%)



Las neoplasias de los huesos y de los cartílagos articulares de las extremidades (9%).



Durante el periodo, se reportaron

265
muertes

en la población con cáncer invasivo.

Morbimortalidad general del cáncer en la población pediátrica

La PCNR ajustada por la edad fue de:



42,37 casos nuevos IC 95% : 39,18 – 45,75 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La mayor PCNR ajustada por la edad se observó en los siguientes tipos de cáncer:

LLA 14 casos nuevos

Tumores del SNC 4 casos nuevos

LNH 3 casos nuevos

Por 1.000.000 habitantes menores de 18 años, respectivamente.



En comparación con el **2018**:

La PCNR cruda disminuyó en un

22%

La prevalencia cruda disminuyó en

10%

La mortalidad cruda disminuyó en

18%

La prevalencia ajustada por la edad fue de:



363,79 casos IC 95%: 354,31 - 373,46 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

Morbimortalidad general del cáncer en la población pediátrica (continuación)

La mortalidad ajustada por la edad fue de:



17,26 muertes IC 95%: 15,24 – 19,46 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.



Bogotá, D.C.

fue la región del país con la PCNR y la prevalencia más altas, mientras que en la región Central se presentó la mayor mortalidad.

Las entidades territoriales con la mayor PCNR ajustada por la edad de cáncer en la población pediátrica en el país fueron:



La **PCNR** y la **prevalencia ajustada** fueron mayores en el régimen **contributivo**

La **mortalidad** fue más alta en el **subsidiado**.



La mortalidad más alta se presentó en:

LLA 92 Muertes **Tumores del SNC 41** Muertes **LNH 21** Muertes

Por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

Para acceder a la información completa y detallada del comportamiento epidemiológico y de la gestión del riesgo del cáncer en la población pediátrica a nivel demográfico y del aseguramiento lo invitamos a consultar HIGIA, pulsando en el siguiente enlace: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

Caracterización clínica de los casos nuevos



El 41% de los casos nuevos eran tumores sólidos



El 41% leucemias agudas



El 15% linfomas



A nivel nacional, la estadificación al diagnóstico fue reportada en el

73% de los tumores sólidos

y el

81% de los linfomas



En las neoplasias sólidas, la proporción de casos nuevos estadificados **fue mayor en el régimen contributivo (77%) en comparación con el subsidiado (67%).**



Por el contrario, en los linfomas, la frecuencia de casos estadificados **fue superior en el régimen subsidiado (87%) que en el contributivo (75%).**



La clasificación del riesgo se reportó en el **62% de los linfomas**, y en el **82%** de las **leucemias agudas** en el país.



La proporción de casos nuevos de linfomas con clasificación del riesgo fue mayor en el **régimen contributivo (63%) con respecto al subsidiado (59%).**

Caracterización clínica de los casos nuevos (continuación)



En las leucemias agudas, la frecuencia de la clasificación del riesgo también fue superior en los afiliados al régimen contributivo **(86%) comparado con el subsidiado (80%)**.



El 81% de los casos nuevos recibieron terapia sistémica como tratamiento durante el periodo. **El 23%** fue sometido a una **cirugía** y el **11%** recibió radioterapia.



El 10% de los casos nuevos **no recibió ningún tratamiento** durante el periodo.



A nivel nacional, la mediana de la espera **hasta el diagnóstico** del cáncer pediátrico fue de **10 días** (RIC: 4 – 24) y **hasta el tratamiento fue de 3 días** (RIC: 0 – 15).



Al analizar según el régimen de aseguramiento, los **tiempos más cortos para el diagnóstico y el tratamiento se observaron en el contributivo**, con relación al **subsidiado**.



La espera **más corta** para el diagnóstico y el tratamiento se observó en las leucemias agudas con medianas de **5 y 1 días respectivamente**.

Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2019

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Caracterización clínica de los casos nuevos (continuación)



El diagnóstico del cáncer **fue menos oportuno** en los menores con tumores sólidos con una mediana de:

16
días



La mediana de espera **más prolongada para iniciar el tratamiento** se observó en los menores con linfomas:

09
días



2. LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 2: LEUCEMIA LIFOIDE AGUDA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Periodo: 2 de enero de 2018 al 1° de enero de 2019

Morbimortalidad de la LLA

Fue el tipo de cáncer más **frecuente** en la población pediátrica, agrupando el **34% (n=1.952)** del total de casos notificados.



Casos nuevos: **224**

Casos prevalentes: **1.952**

Casos fallecidos: **92**

La PCNR ajustada por la edad fue de:



14,48 casos nuevos IC 95%: 12,64 – 16,50 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La prevalencia cruda disminuyó en:



127,18 casos IC 95%: 121,60 – 132,95 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La mortalidad general ajustada por la edad fue de:



5,99 defunciones IC 95%: 4,83 – 7,34 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

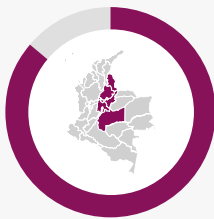
Morbimortalidad de la LLA (continuación)



La región Pacífica

tuvo la PCNR y la prevalencia ajustadas más altas en el país con **17,34 casos nuevos** (IC 95%: 12,65-23,20) y **177,98 casos** (IC 95%: 162,10-194,99), respectivamente.

La mortalidad ajustada por la edad más elevada se observó en la **región Oriental** con:



7,50 muertes IC 95%: 14,58 – 11,59 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.



La PCNR y la prevalencia ajustadas por la edad fueron superiores en el régimen **contributivo con 19,78 casos nuevos** (IC 95%: 13,66 – 27,19) y 200,04 casos totales (IC 95%: 183,35 – 217,65) con relación a las estimaciones del **subsidiado con 12,36 casos nuevos** (IC 95%: 9,52 – 15,72) y una **prevalencia de 150,89** (IC95% 140,21 – 162,11) por **1.000.000 de habitantes menores de 18 años**.

La mortalidad ajustada por la edad fue:

Régimen contributivo:

6,52 muertes
(IC 95%: 4,06 – 9,77)



Régimen subsidiado:

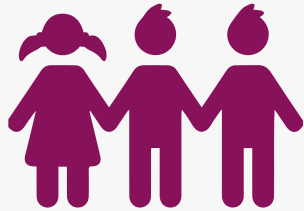
8,41 muertes
(IC 95%: 5,12 – 12,64)



Comparativamente con el 2018, las tres medidas de frecuencia disminuyeron, así: la PCNR un **10%**, la prevalencia un **5%** y la mortalidad en **13%**.

Para acceder a la información completa y detallada del comportamiento epidemiológico y de la gestión del riesgo del cáncer en la población pediátrica a nivel demográfico y del aseguramiento lo invitamos a consultar HIGIA, pulsando en el siguiente enlace: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

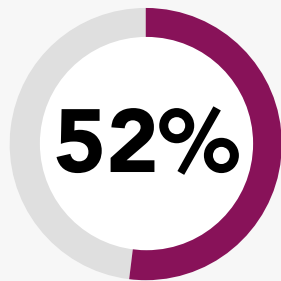
Caracterización de los casos nuevos de LLA



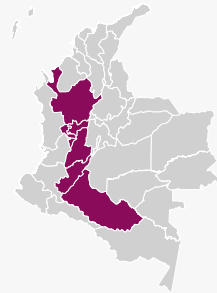
La mediana de la edad fue
de 7 años
(RIC: 4 -12)



El 52%
eran hombres



Estaban afiliados al régimen contributivo y la mayoría (24%) residían en la **región Central**.



A nivel nacional
el 84%



contó con la clasificación del riesgo y esta proporción fue similar entre los **regímenes contributivo y subsidiado**.

En el país, el **39% de los casos nuevos** se clasificaron en el grupo de **riesgo alto o desfavorable**.



En el **regimen cotributivo** el grupo de riesgo más frecuente fue el intermedio con el:



43% de casos

En el **subsidiado**, el alto o desfavorable con el:

41% de casos

Caracterización de los casos nuevos de LLA (continuación)



La terapia sistémica se administró al
99% de los casos.



En el país, la mediana del tiempo de espera hasta el **diagnóstico fue de 4 días** (RIC: 2 – 12) y hasta el **primer tratamiento fue de 1 día** (RIC: 0 – 7).



El **régimen contributivo reportó la mejor oportunidad para el diagnóstico** (mediana: 4 días) y el **inicio del tratamiento** (mediana: 0 días) en comparación con el subsidiado con medianas de 7 y 3 días, respectivamente.



3.TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 3: TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Periodo: 2 de enero de 2018 al 1° de enero de 2019

Morbimortalidad de los tumores del SNC



Los tumores del SNC

ocuparon el segundo lugar en términos de la PCNR.

Se reportaron:

66 casos nuevos

589 prevalentes

41 fallecidos

La PCNR ajustada por la edad fue de:



4,29 casos nuevos IC 95%: 3,31 – 5,45 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La mortalidad general ajustada por la edad fue de:



2,67 muertes IC 95%: 1,91 – 3,62 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

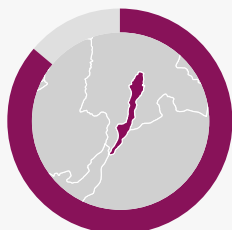


La región **Pacífica**

tuvo la PCNR y mortalidad ajustadas por la edad más altas con **6,96 casos nuevos** (IC 95%: 4,13-11,00) y **5,41 muertes** (IC 95%: 2,96-9,08) por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años respectivamente.

Morbimortalidad de los tumores del SNC (continuación)

La prevalencia ajustada por la edad más elevada se estimó en **Bogotá, D. C. con:**



62,37 casos nuevos IC 95%: 4,58 – 11,59 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.



Comparativamente con el 2018, la PCNR, la mortalidad y la prevalencia **disminuyeron en 60%, 44% y 13%**, respectivamente.

Para acceder a la información completa y detallada del comportamiento epidemiológico y de la gestión del riesgo del cáncer en la población pediátrica a nivel demográfico y del aseguramiento lo invitamos a consultar HIGIA, pulsando en el siguiente enlace: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

Caracterización de los casos nuevos con tumores del SNC



El 56%

de los casos nuevos se presentaron en la población **masculina**.

En los hombres, el grupo etario con la mayor proporción de casos nuevos fue el de los **5 a los 9 años con el 25%**.



En las mujeres el de los **10 a los 14 años con el 19%**.



El 61%

estaban afiliados al régimen **contributivo** y el 27% residían en **la región Pacífica**.



53%

De los casos nuevos informados, en el **53%** (n=35) se reportó la **clasificación del tipo histológico**.



47%

47% (n=31) se clasificó como "carcinoma sin especificar" u "otros sarcomas".



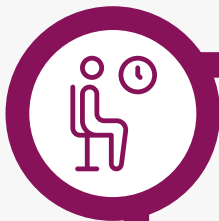
Excluyendo los casos desconocidos y no especificados, el tipo histológico de **mayor frecuencia fue el astrocitoma** (40%), seguido del **meduloblastoma** (25%).

Caracterización de los casos nuevos con tumores del SNC (continuación)



La cirugía

fue el **tratamiento más frecuente**, administrado al **61%** (n=40) de los casos, seguido por la terapia sistémica en un **55%** (n=36).



La mediana del tiempo de espera hasta el **diagnóstico** fue de:

17 días (RIC: 9 – 27)

La mediana de espera hasta el primer **tratamiento** fue de:

20 días (RIC: 4 – 31)



El régimen **subsidiado** reportó **la espera más larga para el diagnóstico con una mediana de 22 días.**



Por el contrario, **el tiempo de espera para iniciar el tratamiento fue más prolongado en el régimen contributivo** (mediana: 21 días) comparado con el del subsidiado (mediana: 5 días).



4. LINFOMA NO HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 4: LINFOMA NO HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Periodo: 2 de enero de 2018 al 1° de enero de 2019

Morbimortalidad del LNH



Ocupó el tercer
lugar en términos de la PCNR.

Se presentaron:

53 casos nuevos

486 prevalentes

10 fallecidos

La PCNR ajustada por la edad fue de:



3,45 casos nuevos IC 95%: 2,59 - 4,52 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La prevalencia ajustada por la edad fue de:



31,79 casos IC 95%: 29,02 - 34,74 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La mortalidad general ajustada por la edad fue de:



0,66 muertes IC 95%: 0,32 - 1,21 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

Morbimortalidad del LNH (continuación)



La mediana de edad fue de:

11 años (RIC: 6-15) **casos nuevos**

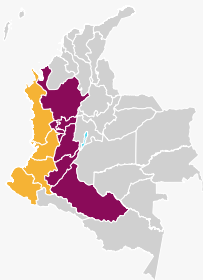
12 años (RIC: 9-15) en los prevalentes

15 años (RIC: 6-17)

en los fallecidos



Comparativamente con el 2018, la PCNR y la **mortalidad crudas disminuyeron en 34% y 54%**, respectivamente.



Se observó una alta variabilidad regional, con la PCNR ajustada **más alta en Bogotá, D.C.**, mientras que la prevalencia y la mortalidad fueron **mayores en las regiones Central y Pacífica**, respectivamente.



La PCNR **fue mayor en el régimen contributivo** con respecto al subsidiado (8,10 casos nuevos (IC 95%: 4,25-13,38) vs. **2,61 casos nuevos** (IC 95%: 1,25-4,64)), mientras que en la mortalidad y la prevalencia **se observó el comportamiento opuesto**.

Para acceder a la información completa y detallada del comportamiento epidemiológico y de la gestión del riesgo del cáncer en la población pediátrica a nivel demográfico y del aseguramiento lo invitamos a consultar HIGIA, pulsando en el siguiente enlace: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

Caracterización de los casos nuevos de LNH



El 36%
de los casos nuevos se presentaron
en el grupo de los **5 a los 9 años**.



El 68%
eran hombres



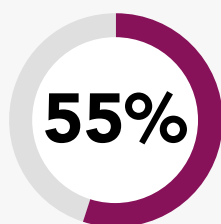
El 62%
estaban afiliados al
régimen contributivo.



A nivel nacional y en
todos los regímenes de
afiliación, **el estadio más
frecuente fue el III.**



A nivel nacional, el 72% fue estadificado y esta proporción fue
mayor en el régimen subsidiado (85%).



La **clasificación del riesgo se documentó en el 55%** de los casos
nuevos en el país.



El 14% de los casos nuevos **se clasificó en el grupo de riesgo
alto o desfavorable** y esta proporción **fue mayor en el régimen
contributivo (14%) que en el subsidiado (8%).**



La terapia sistémica fue el tratamiento más frecuente,
administrado al 81% de los casos.

Caracterización de los casos nuevos de LNH (continuación)



La mediana del tiempo de espera hasta el **diagnóstico** fue de:

15 días (RIC: 9 – 33)

La mediana de espera hasta el primer **tratamiento** fue de:

7 días (RIC: 2 – 15)



La mediana del tiempo de espera para el **diagnóstico** fue ligeramente superior en el régimen **contributivo (16 días)** con relación al **subsidiado (15 días)**.



Contrario al diagnóstico, la mejor oportunidad para acceder al **tratamiento** se observó en el **régimen contributivo con una mediana de 5 días** comparada con **9 días en el subsidiado**.



5. LINFOMA HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 5: LINFOMA HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Periodo: 2 de enero de 2018 al 1° de enero de 2019

Morbimortalidad del LH



Ocupó el cuarto

lugar en términos de la PCNR.

Se reportaron:

45 casos nuevos

343 prevalentes

4 fallecidos

La PCNR ajustada por la edad fue de:



2,95 casos nuevos IC 95%: 2,15-3,95 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La prevalencia ajustada por la edad fue de:



22,51 casos IC 95%: 20,19-25,02 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La mortalidad general ajustada por la edad de:



0,26 muertes IC 95%: 0,07 - 0,66 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

Situación del cáncer en la población pediátrica atendida en el SGSSS de Colombia 2019

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 5: LINFOMA HODGKIN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Morbimortalidad del LH (continuación)



Comparativamente con el 2018, la prevalencia y la mortalidad incrementaron. Por su parte, la PCNR presentó una **disminución del 9%**.



La PCNR y la prevalencia ajustadas por la edad fueron superiores en **la región Central con 4,60 casos nuevos** (IC 95%: 2,68-7,37) y 29,76 casos (IC 95%: 24,46-35,87), respectivamente.

La mortalidad ajustada por la edad fue mayor en **Bogotá, D.C** con:



0,91 muertes IC 95%: 0,11 - 3,28 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.



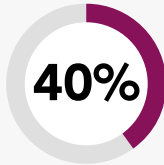
La PCNR y la mortalidad ajustadas por la edad fueron superiores en los afiliados al régimen **contributivo** con **5,54 casos** nuevos (IC 95%: 3,50-8,27) y **0,59 defunciones** (IC 95%: 0,07-1,98), respectivamente.

Para acceder a la información completa y detallada del comportamiento epidemiológico y de la gestión del riesgo del cáncer en la población pediátrica a nivel demográfico y del aseguramiento lo invitamos a consultar HIGIA, pulsando en el siguiente enlace: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

Caracterización de los casos nuevos de LH



El 73%
eran hombres.



El grupo etario con la mayor proporción de casos nuevos en ambos sexos fue el de **10 a los 14 años con el 40%**.

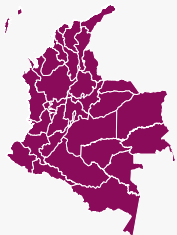


El **53%** estaban afiliados al **régimen contributivo** y la mayoría (**38%**) residían en la **región Central**.



Al nivel nacional, al 91%

se les realizó la estadificación; esta proporción fue ligeramente mayor en el **régimen contributivo (92%)** con respecto al **subsidiado (89%)**.



El estadio **más frecuente** al diagnóstico en el país fue el **II (34%)**, al igual que en el **régimen contributivo (41%)**, mientras que en el **subsidiado fue el III (47%)**.



La clasificación del riesgo se documentó en **el 56% de los casos nuevos en el país**.

Caracterización de los casos nuevos de LH (continuación)



En el país, **el 25%** de los casos nuevos se clasificaron en el grupo de riesgo **alto o desfavorable**.



La **terapia sistémica** fue el tratamiento más frecuente, administrado al **93%** de los casos nuevos.



La mediana del tiempo de espera hasta el **diagnóstico** fue de:

11 días (RIC: 8 – 25)

La mediana de espera hasta el primer **tratamiento** fue de:

11 días (RIC: 1 – 36)



La mediana de días para la confirmación diagnóstica fue de:

9 días en el régimen contributivo

18 días en el subsidiado



El régimen subsidiado registró los tiempos más cortos para **iniciar el tratamiento con una mediana de 4 días**, mientras que en el **contributivo se requirieron 11 días**.



6.TUMORES DEL SISTEMA URINARIO



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DEL CAPÍTULO 6: TUMORES DEL SISTEMA URINARIO

Periodo: 2 de enero de 2018 al 1° de enero de 2019

Morbimortalidad de las neoplasias del sistema urinario



Ocupó el quinto
lugar en términos de la PCNR.

Se reportaron:

23 casos nuevos

314 prevalentes

7 fallecidos

La PCNR ajustada por la edad fue de:



1,46 casos nuevos IC 95%: 0,93 - 2,20 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La prevalencia ajustada por la edad fue de:



20,38 casos IC 95%: 18,19 - 22,77 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

La mortalidad ajustada por la edad fue de:



0,45 muertes IC 95%: 0,18 - 0,93 por 1.000.000 de habitantes menores de 18 años.

Morbimortalidad de las neoplasias del sistema urinario (continuación)



Comparativamente con el 2018, las tres medidas de morbilidad y mortalidad disminuyeron. Este cambio fue **más acentuado en la mortalidad y la PCNR con 43% y 32%**, respectivamente.



La PCNR y la prevalencia ajustadas por la edad **fueron mayores en la región Central con 1,90 casos nuevos** (IC 95%: 0,77-3,92) y 27,63 casos (IC 95%: 22,53-33,54), respectivamente.



La mortalidad ajustada por la edad **fue mayor en la región Oriental con 0,75 defunciones** (IC 95%: 0,09-2,72).



La PCNR y la prevalencia ajustadas por la edad **fueron mayores en el régimen contributivo** con relación al subsidiado **con 2,85 casos nuevos** (IC 95%: 1,28-5,35) y **32,05 casos** (IC 95%: 26,69-38,10), respectivamente.



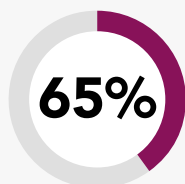
La mortalidad ajustada por la edad **fue superior en los afiliados al régimen subsidiado** con respecto a los del contributivo.

Para acceder a la información completa y detallada del comportamiento epidemiológico y de la gestión del riesgo del cáncer en la población pediátrica a nivel demográfico y del aseguramiento lo invitamos a consultar HIGIA, pulsando en el siguiente enlace: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

Caracterización de los casos nuevos de las neoplasias del sistema urinario



El 52%
eran mujeres



El grupo etario con la **mayor proporción de casos nuevos** fue el de los **menores de 4 años (65%)**.



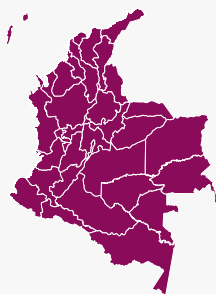
El 57%

estaban afiliados al régimen contributivo y el **17% residían en Bogotá, D.C.**



A nivel nacional, el 83%

contó con la estadificación y esta proporción fue mayor en el **régimen contributivo (85%)** con respecto al **subsidiado (80%)**.



En el país, el 42% de los casos nuevos **fueron diagnosticados en el estadio III.**



En el régimen subsidiado, el 75% se diagnosticaron en **los estadios III y IV**, siendo mayor a la frecuencia del **contributivo (46%)**.

Caracterización de los casos nuevos de las neoplasias del sistema urinario (continuación)



La terapia sistémica fue el **tratamiento más frecuente**, administrado al **87% de los casos nuevos**, seguido por la cirugía (65%).



En el país, la mediana del **tiempo de espera hasta el diagnóstico fue de 13 días** (RIC: 8-24) y hasta el **primer tratamiento de 8 días** (RIC: 4-11), evidenciando una brecha importante.



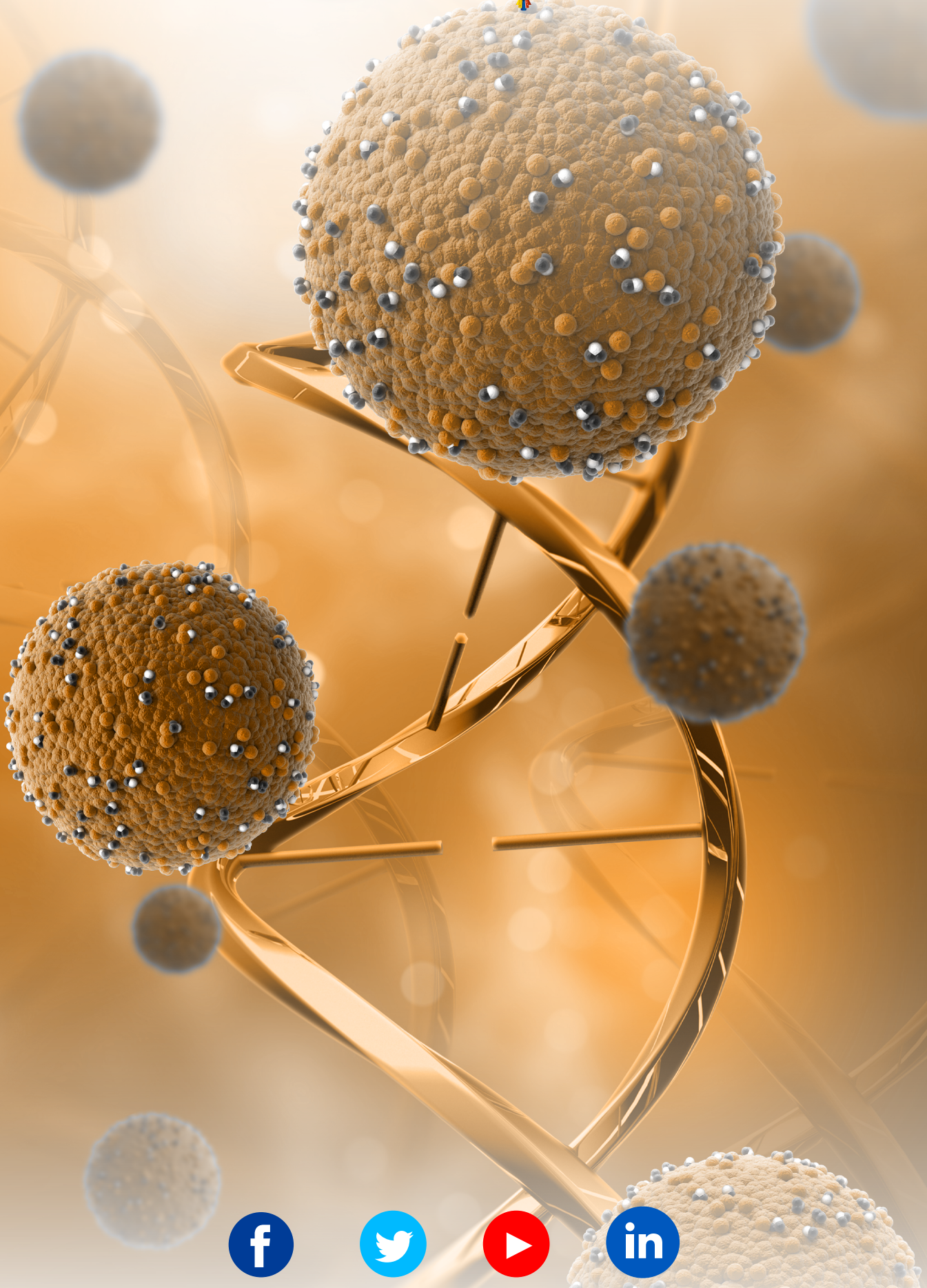
En comparación con el régimen contributivo, **el subsidiado tuvo los tiempos de espera más cortos para el diagnóstico** (mediana de 9 días vs. 15 días) y el inicio del tratamiento (mediana de 6 días vs. 8 días).



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



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



¡SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES!