



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**Estrategia de seguimiento a
enfermedades priorizadas:
Leucemias Agudas Pediátricas
Informe epidemiológico
III- Trimestre de 2015**

**Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Vigilancia en Salud Pública**

**Fredy Orlando Mendivelso Duarte
MD. Cirujano, Epidemiólogo, MPH, MSc.
Contrato 160-2015
Septiembre 25 de 2015**

Estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas

Leucemias Agudas Pediátricas

Informe epidemiológico

III- Trimestre de 2015

**Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Vigilancia en Salud Pública
2015**

Contenido

| | |
|---------------------------------|---|
| Metodología..... | 4 |
| Análisis de la información..... | 4 |
| Resultados generales | 5 |

Metodología

Análisis descriptivo de la cohorte que se sigue a partir de los pacientes notificados como caso confirmado/contactado o mortalidad por Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) y Leucemia Mieloide Aguda (LMA) al Sivigila en el marco de la implementación del protocolo de vigilancia de cáncer en menores de 18 años. Se trabajó con el universo de los datos de notificación, previa depuración de las bases para el período analizado (Segundo semestre de 2013 a Septiembre de 2015). Se capturaron variables sociodemográficas, clínicas, parámetros geográficos y fechas clave en el proceso de atención.

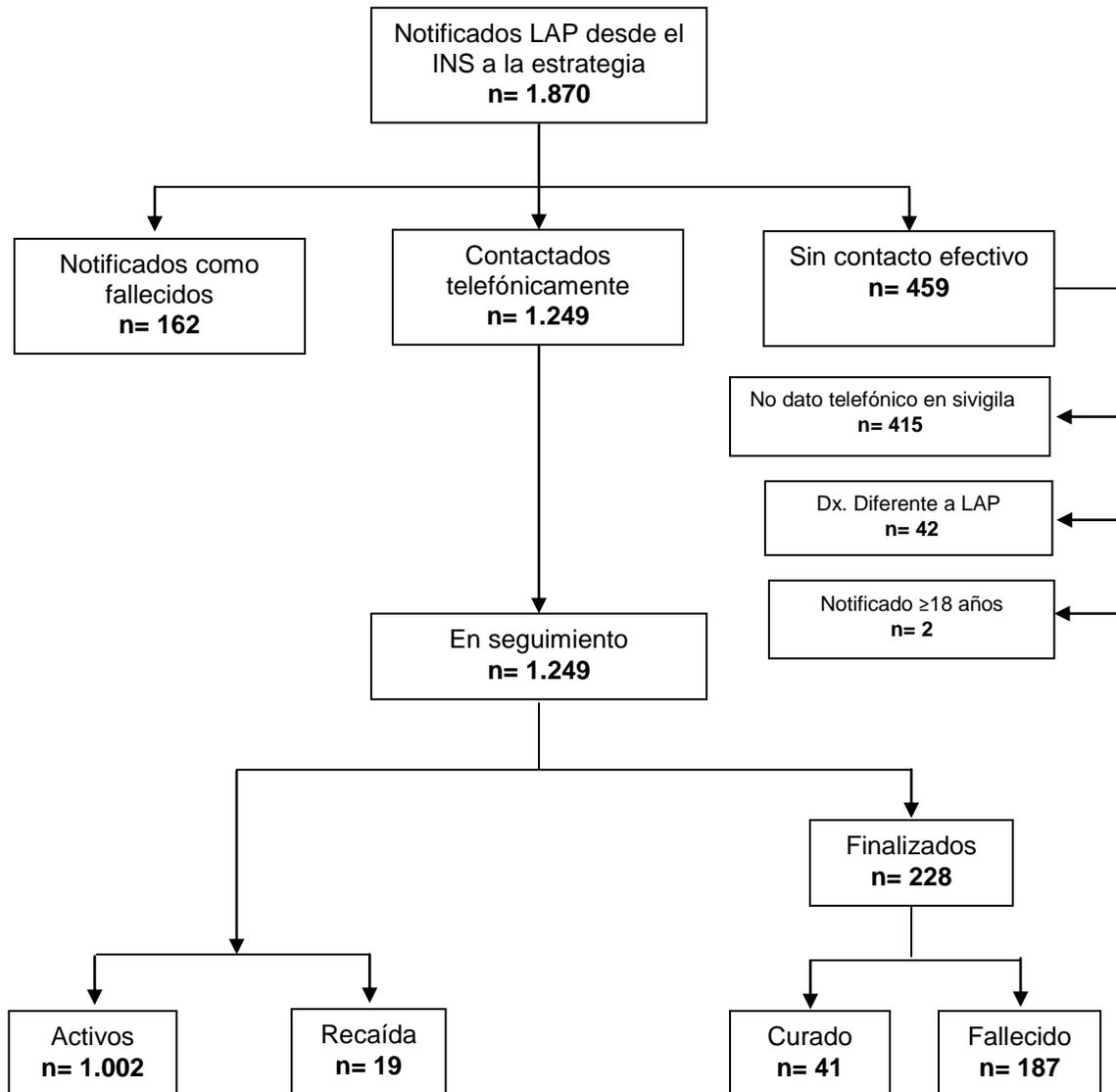
Se utilizó como fuente de información la base de datos del registro semanal elaborado por el contac center de la estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas del MSPS (LAP) y la base de datos de notificación individual semanal de cáncer infantil del Sivigila. Para la sistematización de los datos se usa una base estructurada con el "ID" de cada paciente como elemento ordenador. Para el control en la calidad de la información se revisaron las bases semanales de notificación individual de casos del Sivigila y se validaron con la información registrada por el contac center de la estrategia de seguimiento a casos del MSPS, estadísticas vitales (EEVV) y base única de afiliados en salud (BDUA).

Análisis de la información

Las variables categóricas de pacientes notificados por LAP a sivigila y con un contacto efectivo (telefónico) por el contac center se analizaron mediante el cálculo de distribuciones de frecuencia absoluta y relativa expresadas en porcentajes. Las variables de razón se evaluaron con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y de dispersión (rango y desviación estándar). La mortalidad en la cohorte de casos notificados y contactados por la estrategia de seguimiento se analizó mediante la función de sobrevivencia de Kaplan-Meier y con la prueba estadística de Log Rank Test se evaluó la diferencia entre curvas de sobrevivencia. Los análisis se realizaron según distribución geográfica y EAPB a la que pertenece el paciente. Se calculan los hitos de oportunidad en la atención de niños con LAP según EAPB y el tablero de seguimiento a la generación de alertas para cada asegurador.

Resultados generales

Figura 1. Notificación efectiva 2013-2015



Destacado:

- ✓ 1.249 pacientes con LAP en seguimiento
- ✓ 8,6% (162/1.870) notificados por primera vez al sigviga como defunción por LAP
- ✓ 24,5% (459/1.870) no ingresados por información incompleta para el contacto

Tabla 1. Características socio-demográficas de pacientes con LAP contactados y en seguimiento por la estrategia. Colombia 2013-2015

| Variable | Año | | | | | |
|---|---------------------------|------------|---------------------------|------------|---------------------------|------------|
| | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | | | | | | |
| Hombre | 258 | 56,6 | 235 | 58,0 | 162 | 60,0 |
| Mujer | 198 | 43,4 | 170 | 42,0 | 108 | 40,0 |
| Total | 456 | 100 | 405 | 100 | 270 | 100 |
| Edad (Años) | | | | | | |
| Hombre | $\mu=9,7$ (D.E \pm 7,8) | | $\mu=9,2$ (D.E \pm 5,1) | | $\mu=8,1$ (D.E \pm 4,9) | |
| Mujer | $\mu=8,9$ (D.E \pm 4,5) | | $\mu=8,8$ (D.E \pm 5,0) | | $\mu=6,9$ (D.E \pm 4,5) | |
| Estrato socio-económico | | | | | | |
| I | 211 | 46,3 | 193 | 47,7 | 123 | 45,5 |
| II | 168 | 36,8 | 159 | 39,3 | 115 | 42,5 |
| III | 59 | 12,9 | 42 | 10,4 | 25 | 9,2 |
| IV | 12 | 2,6 | 11 | 2,7 | 5 | 1,8 |
| V | 5 | 1,1 | . | . | 1 | 0,3 |
| VI | 1 | 0,2 | . | . | 1 | 0,3 |
| Sin dato | . | . | . | . | . | . |
| Total | 456 | 100 | 405 | 100 | 270 | 100 |
| Tipo de afiliación al SGSSS | | | | | | |
| Contributivo | 226 | 49,6 | 197 | 48,6 | 139 | 51,4 |
| Subsidiado | 218 | 47,8 | 189 | 46,7 | 118 | 43,7 |
| Excepción | 12 | 2,6 | 18 | 4,4 | 1 | 0,3 |
| Especial | . | . | 1 | 0,2 | 2 | 0,7 |
| No asegurado | . | . | . | . | 10 | 3,7 |
| Total | 456 | 100 | 405 | 100 | 270 | 100 |
| Pertenencia étnica | | | | | | |
| Otras etnias | 442 | 96,9 | 397 | 98,0 | 248 | 91,8 |
| Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) | 8 | 1,8 | 1 | 0,2 | 4 | 1,6 |
| Indígena | 6 | 1,3 | 5 | 1,2 | 18 | 6,6 |
| ROM | . | . | 2 | 0,5 | . | . |
| Total | 456 | 100 | 405 | 100 | 270 | 100 |
| Zona de residencia | | | | | | |
| Urbano | 370 | 81,1 | 330 | 81,5 | 215 | 79,6 |
| Rural | 86 | 18,9 | 75 | 18,5 | 55 | 20,4 |
| Total | 456 | 100 | 405 | 100 | 270 | 100 |

Fuente: MSPS-Estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas. 2013-2015 (corte 25/09/2015)

Destacado:

- ✓ 57,9% de los pacientes en seguimiento son hombres
- ✓ La edad promedio de los niños y niñas en seguimiento es de 9 años (\pm D.E 4,7)
- ✓ El 86,1% de los pacientes en seguimiento pertenecen a los estratos I y II
- ✓ El 49,4% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo
- ✓ 95,9% son registrados como pertenecientes a otras etnias en el sivigila
- ✓ 81,2% refieren residencia habitual en zona urbana

Tabla 2. Pacientes con LAP en seguimiento por la estrategia

| Diagnóstico | Frecuencia | |
|-------------------------|--------------|--------------|
| | n | % |
| Leucemia Linfoide Aguda | 1.089 | 87,2 |
| Leucemia Mieloide Aguda | 160 | 12,8 |
| Total | 1.249 | 100,0 |

Fuente: MSPS-Estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas. 2013-2015 (corte 25/09/2015)

Destacado:

- ✓ 87,2% de los diagnósticos de LAP corresponden a LLA

Tabla 3. Hitos de oportunidad para toda la cohorte

| Hito | Diagnóstico | n | Promedio | Min. | Máx. | Mediana | RIQ (Q ₃ – Q ₁) |
|----------------------------------|-------------|-------|----------------------------|------|------|---------|--|
| 1-Probable (días) | | | $\mu=6,5$ (D.E \pm 7,1) | 1 | 64 | 4 | (2, 10) |
| 2-Confirmación (días) | LLA + LMA | 1.249 | $\mu=6,0$ (D.E \pm 5,7) | 1 | 42 | 5 | (2, 10) |
| 3-Inicio tratamiento (días) | | | $\mu=5,2$ (D.E \pm 6,6) | 1 | 77 | 3 | (2, 7) |
| 4-Continuidad tratamiento(Meses) | | | $\mu=22,4$ (D.E \pm 4,8) | 1 | 134 | 21 | (12, 31) |

Fuente: MSPS-Estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas. 2013-2015 (corte 25/09/2015)
 LLA: Leucemia Linfocítica Aguda
 LMA: Leucemia Mieloide Aguda
 RIQ: Rango intercuartílico

Tabla 4. Hitos de oportunidad calculados por año de ingreso en la cohorte

| Hito 3 | Año | Diagnóstico | n | Promedio | Min. | Máx. | Mediana | RIQ (Q ₃ – Q ₁) |
|------------------------------------|-------------------|-------------|-----|---------------------------|------|------|---------|--|
| Inicio de tratamiento (días) | 2013* | | 505 | $\mu=4,9$ (D.E \pm 5,5) | 1 | 56 | 3 | (2, 6) |
| | 2014 | LAP | 474 | $\mu=5,6$ (D.E \pm 7,3) | 1 | 77 | 4 | (2, 7) |
| | 2015 [#] | | 270 | $\mu=5,0$ (D.E \pm 7,2) | 1 | 64 | 3 | (1, 6) |

Fuente: MSPS-Estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas. 2013-2015
 * Segundo semestre de 2013
[#] Primer trimestre de 2015 (25-09-2015)
 LAP: Leucemias Agudas Pediátricas
 RIQ: Rango intercuartílico

Destacado:

- ✓ La oportunidad en el inicio de tratamiento (Hito-3) tiene un promedio de 5,2 días para la cohorte; sin embargo; existen niños en los cuales se inicia hasta 77 días después de confirmado el diagnóstico

Tabla 5. Alertas por continuidad en la atención generadas desde la estrategia nacional de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas (LAP)

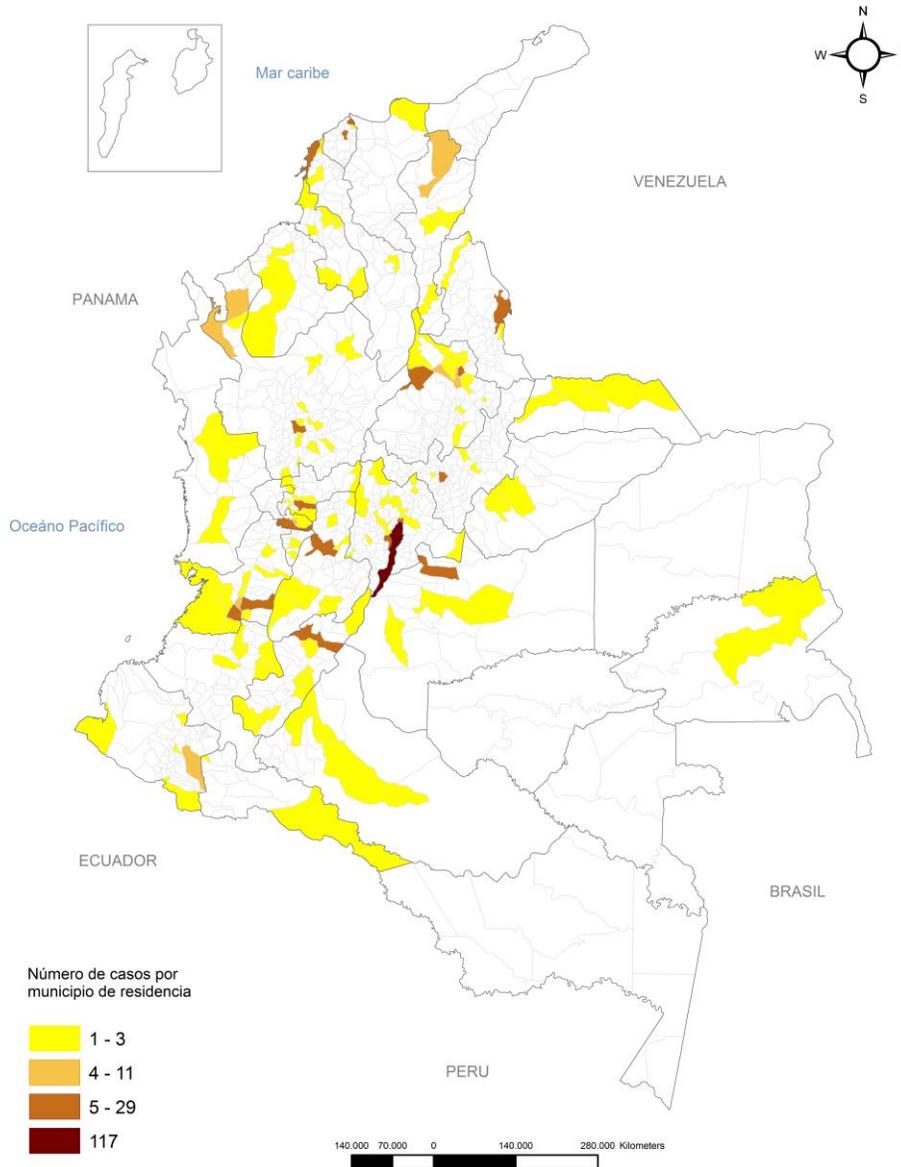
| Año | Trimestre | Número de pacientes con alertas | Alertas generadas y gestionadas | Resueltas | Resolución de la EAPB (%) | Número acumulado de pacientes Contactados |
|------|-----------|---------------------------------|---------------------------------|-----------|---------------------------|---|
| 2013 | III | 48 | 90 | 6 | 6,7 | 505 |
| | IV | 135 | 744 | 65 | 8,7 | |
| 2014 | I | 101 | 1612 | 131 | 8,1 | (474+505)=979 |
| | II | 99 | 1137 | 90 | 7,9 | |
| | III | 109 | 976 | 110 | 11,3 | |
| | IV | 72 | 628 | 41 | 6,5 | |
| 2015 | I | 139 | 664 | 95 | 14,3 | (979+270)=1249 |
| | II | 187 | 1606 | 75 | 4,7 | |
| | III | 246 | 2368 | 221 | 9,3 | |

Fuente: MSPS-Estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas. 2013-2015 (corte 25-09-2015)

Destacado:

- ✓ La resolución de alertas por parte de las EAPB no supera el 14,3% en el mejor de los casos para el grupo de pacientes con LAP

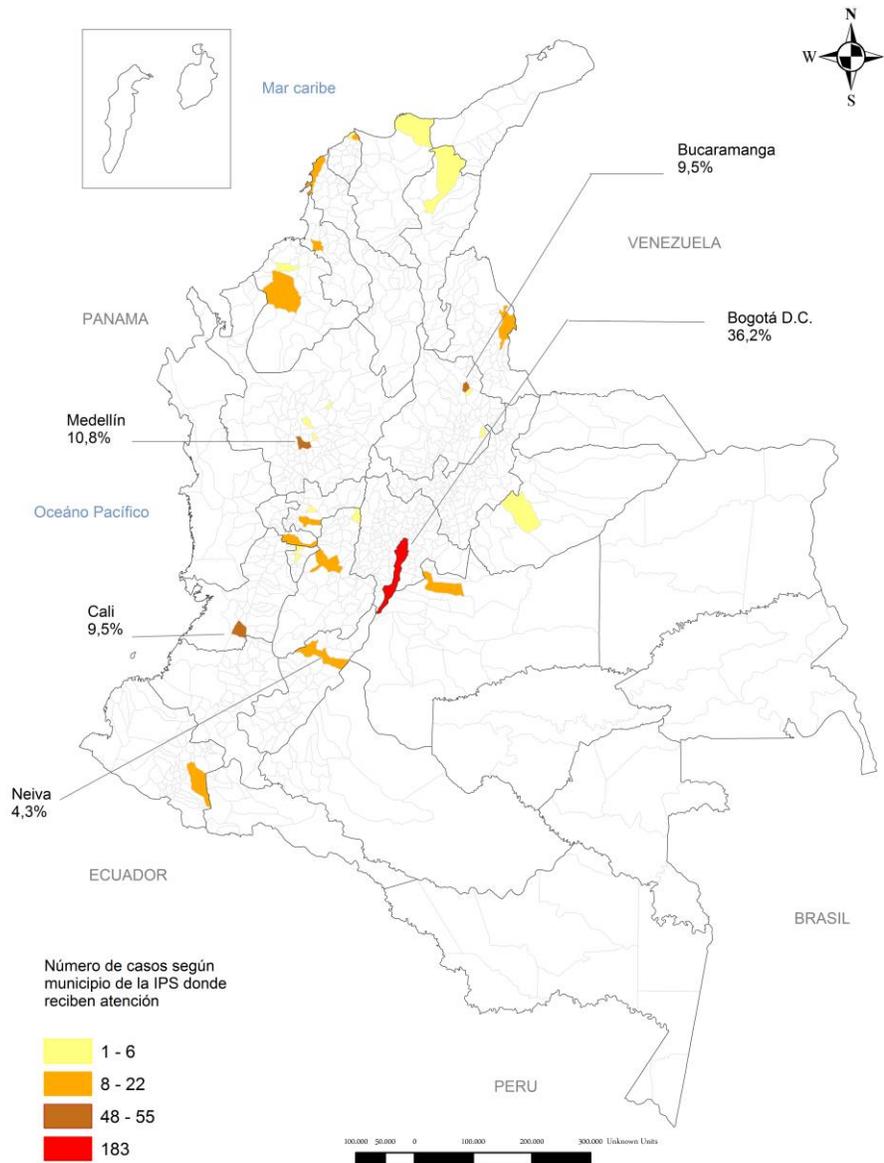
Figura 2. Distribución de casos de LAP según municipio de residencia, Colombia 2013-2015



Destacado:

- ✓ Un total de 154 municipios han notificado niños, niñas y adolescentes con LAP
- ✓ En 28/32 departamentos hay niños con LAP notificados al sivigila.

Figura 3. Distribución de casos de LAP según municipio donde se ubica la IPS en la cual reciben atención, Colombia 2013-2015

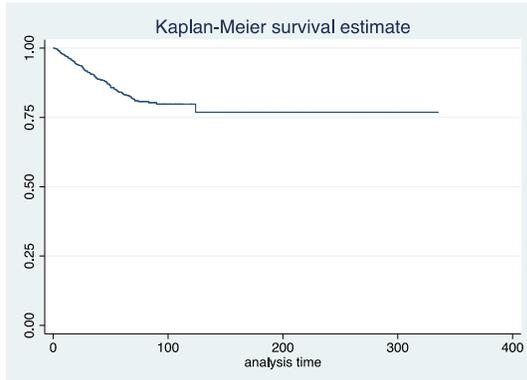


Destacado:

- ✓ La atención del 70,4% de los pacientes con LAP se concentra en IPS de cinco ciudades.

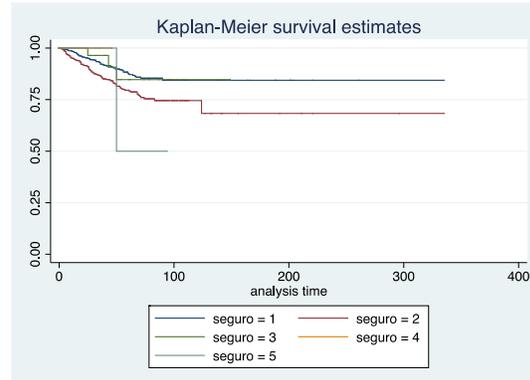
Figura 4. Análisis de sobrevida en los pacientes de la cohorte de LAP. Colombia 2013-2015

General



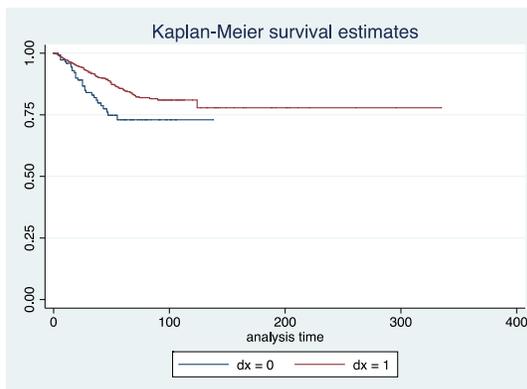
Defunción $\mu = 50.9$ meses (D.E \pm 37.2) Min 1, Max 335
 Sobrevida a 5 años en la cohorte: 83.7%

Tipo de afiliación



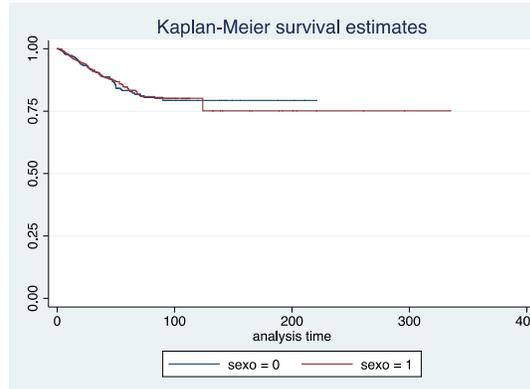
Log-Rank Test Pr >chi2 = 0.000
 Defunción $\mu = 50.9$ meses (D.E \pm 37.2) Min 1, Max 335
 Sobrevida a 5 años en regimen contributivo (1) : 87.1%
 Sobrevida a 5 años en regimen subsidiado (2): 70.5%
 Sobrevida a 5 años en regimen excepción (3): 84.7%
 Sobrevida a 3 años en regimen especial (4): 100%
 Sobrevida a 4 años en regimen especial (4): 50%

Tipo de diagnóstico



Log-Rank Test Pr >chi2 = 0.001
 Defunción $\mu = 50.9$ meses (D.E \pm 37.2) Min 1, Max 335
 Sobrevida a 5 años en LLA (1): 85.2%
 Sobrevida a 1 año en LMA (0): 72.9%

Sexo



Log-Rank Test Pr >chi2 = 0.8623
 Defunción $\mu = 50.9$ meses (D.E \pm 37.2) Min 1, Max 335
 Sobrevida a 5 años en hombres (1): 83.9%
 Sobrevida a 5 años en mujeres (0): 83.2%

Destacado:

- ✓ La defunción promedio ocurre a los 50.9 meses desde el inicio de tratamiento
- ✓ Existen diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad por LLA y LMA según sexo, tipo de aseguramiento y tipo de diagnóstico

Tabla 6. Número de alertas nuevas generadas por trimestre según EAPB a la cual pertenecen los pacientes con LAP.

| EAPB | 2013 | | 2014 | | | | 2015 | | |
|--|------|----|------|----|-----|----|------|----|-----|
| | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III |
| SALUDCOOP | 18 | 30 | 17 | 16 | 17 | 16 | 29 | 47 | 59 |
| CAFESALUD | 4 | 10 | 6 | 11 | 6 | 7 | 11 | 18 | 35 |
| CAPRECOM | 7 | 4 | 7 | 4 | 5 | 4 | 11 | 17 | 30 |
| COOMEVA EMP | 2 | 11 | 17 | 11 | 9 | 12 | 14 | 16 | 30 |
| COMPARTA | 5 | 4 | 9 | 7 | 7 | 6 | 6 | 10 | 16 |
| EMSSANAR | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 8 | 9 | 9 |
| CRUZ BLANCA | 0 | 1 | 2 | 4 | 0 | 3 | 6 | 8 | 10 |
| EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 7 | 8 |
| NUEVA EPS | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 7 | 12 |
| CONVIDA | 0 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 8 |
| CAPITAL SALUD | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 5 | 16 |
| COMFABOY | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 7 |
| EPS FAMISANAR LTDA | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 10 | 5 | 2 |
| FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FIDUPREVISORA S.A. | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 5 |
| SALUDVIDA | 0 | 1 | 7 | 3 | 1 | 0 | 3 | 5 | 8 |
| ASMET SALUD | 2 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 14 | 4 | 23 |
| EMDISALUD | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 | 4 |
| SALUD TOTAL | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 4 | 8 |
| ALIANSALUD | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 |
| CAJACOPI | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| COMFACOR | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| COMFAMA | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| COMPENSAR | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| AMBUQ | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 5 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA" | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 2 | 0 | 2 | 7 |
| COMFAMILIAR CARTAGENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| COMFAMILIAR CHOCO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| ECOOPSOS | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| PIJAOS | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| CAPRESOCA | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| COLSUBSIDIO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMFAMILIAR HUILA | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| SANITAS | 1 | 9 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| COMFAMILIAR NARIÑO | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| COMFENALCO ANTIOQUIA | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| COMFENALCO VALLE | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| COOSALUD | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DE TOLIMA | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DUSAKAWI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HUMANA VIVIR | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MALLAMAS | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| MANEXKA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| MUTUAL SER | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| SECRETARIA DE SALUD DEL AMAZONAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL META | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SINCELEJO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SECRETARIA SECCIONAL DE ANTIOQUIA | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SURA | 0 | 7 | 0 | 2 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Estándar de referencia

| |
|-------|
| 0 |
| 1 a 4 |
| 5 a 9 |
| ≥10 |

Destacado:

✓ Las EAPB con más fallas detectadas por la estrategia de seguimiento a enfermedades priorizadas: Leucemias Agudas Pediátricas son en su orden:

1. SALUDCOOP
2. CAFESALUD
3. CAPRECOM
4. COOMEVA EMP
5. COMPARTA