

O. Ramirez^{1,2,4}, V. Piedrahita^{1,3}, P. Aristizabal^{5,6}, L.E. Bravo¹ a nombre del grupo de trabajo VIGANCER

¹Fundación POHEMA, Cali, Colombia.

²Universidad del Valle, Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Cali, Colombia.

³Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, Cali, Colombia.

⁴Clínica Imbanaco de Cali, Colombia

⁵Rady Children's Hospital, Division of Pediatric Hematology/Oncology of California San Diego/Peckham Center for Cancer and Blood Disorders, San Diego, AL, United States of America.

⁶UC San Diego Moores Cancer Center, Population Sciences, Disparities & Community Engagement, San Diego, AL, United States.

INTRODUCCIÓN

- El virus emergente SARS-Cov-2 y su correspondiente enfermedad (COVID-19) ha planteado una seria amenaza a los sistemas de salud de forma global.
- La COVID-19 duplica el riesgo de muerte en las personas con cáncer comparado con la de la población general.
- En el grupo de pacientes con cáncer hay un delicado balance entre el riesgo de infección grave por SARS-CoV-2 y la pérdida de efectividad en los tratamientos antineoplásicos.
- La supervivencia de los niños con cáncer está influenciada por múltiples determinantes; biológicos, clínicos y sociales.
- La perturbación social por la pandemia pudiera conllevar a la pérdida de efectividad del tratamiento de los niños con cáncer.

OBJETIVO

- Explorar si existe una diferencia en la supervivencia libre de evento temprana (a 2 años; SLE-2a) en niños con cáncer durante los años 2019-2020, con la cohorte previa 2015-2018.

METODOLOGÍA

- Cohorte prospectiva del sistema de monitoreo de resultados clínicos - VIGANCER-.
- VIGANCER obtiene información de <19 años con cáncer de 27 instituciones en 10 ciudades colombianas.
- Este reporte incluye a los <15 años con diagnóstico nuevo de cáncer
- Realizamos la comparación entre la cohorte A ([CA] 2019-2020) y la B ([CB] 2015-2018).
- Kaplan-Meier para los análisis de supervivencia y regresión de Cox para ajustar la razón de peligro(HR) por covariadas.
- Se realizó corte del seguimiento el 30/06/2021.

RESULTADOS

- Se incluyeron 4109 niños; en la CA 1935, and CB 2174 (figura 1).

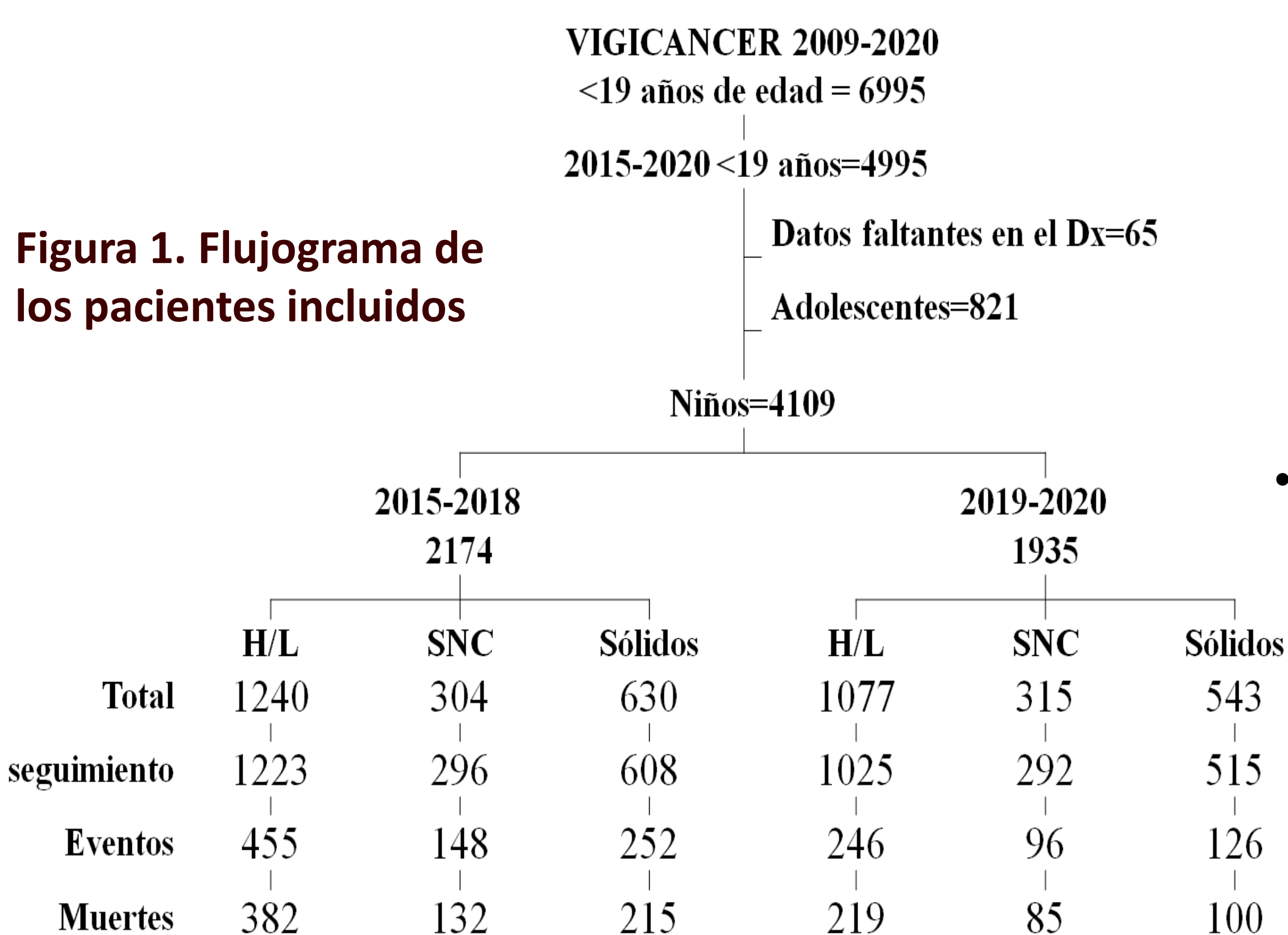


Tabla 1. Característica de los pacientes incluidos

Características	Cohorte (Periodo)				Total	Valor de p
	B (2015-18)		A (2019-20)			
	n	%	n	%	n	%
Edad (años)						0.04
<1	142	7	109	6	251	6
1-4	694	32	652	34	1346	33
5-9	654	30	515	27	1169	28
10-14	683	31	655	34	1338	33
Total	2173	100	1931	100	4104	100
Sexo						0.48
Niños	1180	54	1064	55	2244	55
Niñas	994	46	871	45	1865	45
Total	2174	100	1935	100	4109	100
Afrodescendiente						<0.01
Si	220	10	115	6	335	19
No	1917	90	1815	94	3732	
Total	2137	100	1930	100	4067	
Lugar de residencia						<0.01
Ciudad capital de provincia con UOP*	766	35	756	40	1522	37
Ciudades de la provincia sin la capital	741	34	638	34	1379	34
Otras provincias	642	30	481	25	1123	28
Otros países	17	1	29	2	46	1
Total	2166	100	1904	100	4070	100
Ciudad según número de casos/año						<0.01
>100	1496	69	1466	76	2962	72
<100	678	31	469	24	1147	28
Total	2174	100	1935	100	4109	100
Plan de aseguramiento en salud						<0.01
Semi-privado y privado	881	41	851	44	1732	42
Público	1091	51	967	50	2058	50
Especial	92	4	75	4	167	4
No asegurado	89	4	26	1	115	3
Convenios internacionales	3	0	10	1	13	0
Total	2156	100	1929	100	4085	100

*UOP, Unidad de Oncología Pediátrica

RESULTADOS

Figura 2. Supervivencia libre de evento por aseguramiento y cohorte

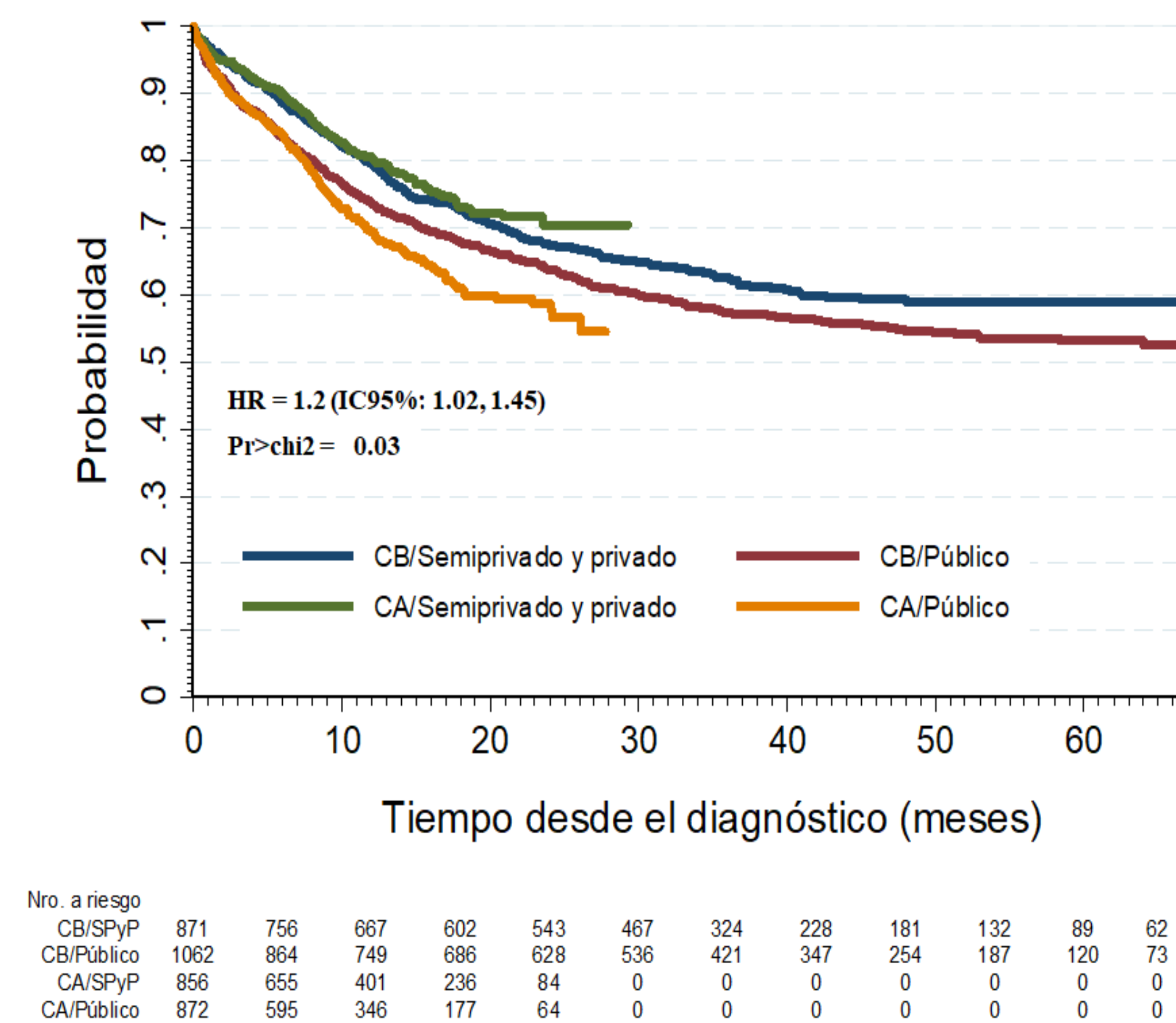


Tabla 2. Distribución de los pacientes según grupo tumoral

Clasificación internacional de cáncer infantil (ICCC-v3)	Cohorte (Periodo)				Total	
	B (2015-18)		A (2019-20)		n	%
	n	%	n	%	n	%
I. Leucemias, mieloproliferativo y mielodisplásicos	989	45	852	44	1841	45
II. Linfomas y reticuloendoteliales	251	12	225	12	476	12
III. Tumores SNC e intraespinales	304	14	315	16	619	15
IV. Neuroblastoma y otros de sistema nervioso periférico	65	3	55	3	120	3
V. Retinoblastoma	74	3	62	3	136	3
VI. Tumores renales	113	5	92	5	205	5
VII. Tumores hepáticos	39	2	33	2	72	2
VIII. Tumores óseos	125	6	111	6	236	6
IX. Sarcomas de tejidos blandos y otros extraóseos	84	4	85	4	169	4
X. Tumores germinales, trofoblásticos y gonadales	82	4	70	4	152	4
XI. Otras neoplasias epiteliales malignas y melanomas	37	2	34	2	71	2
XII. Otros tumores malignos y no especificados	11	1	1	0	12	0
Total	2174	53	1935	47	4109	100

- La SLE-2 años en el aseguramiento público:
 - CA 59% (IC 95%: 54, 63)
 - CB 64% (IC 95%: 61, 67)
- La razón de peligros fue ajustada (HRa) por: edad, sexo, afro-descendencia, residencia y tamaño de la ciudad según número de casos por año.
- Se realizó la evaluación de la presunción de riesgos proporcionales
- La HRa para la comparación de CA vs CB en el aseguramiento público fue de **1.21 (IC 95%: 1.03, 1.42)**

CONCLUSIONES

- Esta observación, sugiere que los efectos de la pandemia sobre la atención de cáncer infantil, en Colombia, son diferenciales por aseguramiento. De continuar esta tendencia prevemos una ampliación de la brecha de supervivencia ya existente entre los dos grupos poblacionales. Una mayor vulnerabilidad socioeconómica en combinación con un aseguramiento poco eficiente y una red de atención pública poco adaptable a eventos disruptores, como los de la pandemia, pudieran explicar este hallazgo.

FINANCIACIÓN Y CONFLICTO DE INTERÉS

- Financiado por:
 - Fundación POHEMA
 - Fundación Sanofi-Espoir-Fondation-programa "Mi niño ante todo".
 - Asociación Colombiana de Onco/Hematología Pediátrica
- Sin conflicto de interés

REFERENCIAS

- O. Ramirez et al. JGO 2018; 4 ; 1-11 DOI: 10.1200/JGO.17.00193
- O. Ramirez et al. PHOJ 2018; 3 ; 79e87 DOI: 10.1016/j.phoj.2019.01.001