

Flujograma Programa de Atención Cáncer Infantil Savia Salud EPS



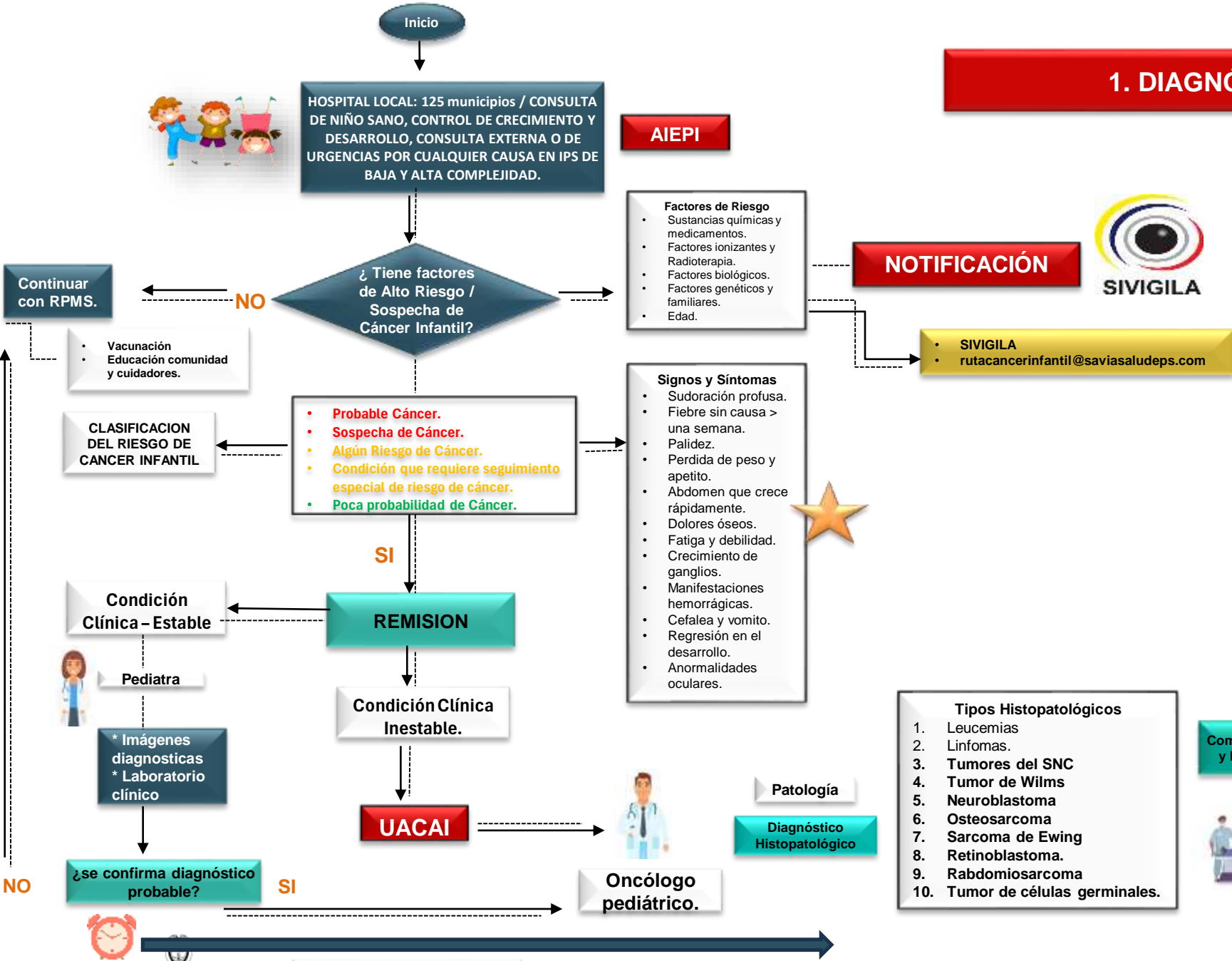
Mayo 2026

Liana Guerra – Enfermera Líder
María A. Falon – Auxiliar de Gestión



1. DIAGNÓSTICO

Ruta de Atención Cáncer en Menor de 18 Años



2. TRATAMIENTO

Complementar Diagnóstico y Pruebas de Extensión

- Biopsias.
- Punción lumbar
- TAC
- RNM
- Gammagrafía ósea
- PET Sca
- Estudios genéticos
- Biomarcadores.



Definir inicio de Tratamiento

Factores Pronósticos – estratificación del riesgo.

- Bajo, intermedio y alto teniendo en cuenta la edad, recuento de leucocitos, linaje, genética, molecular y respuesta a día 8,15 y fin de inducción.
- a. Riesgo bajo: edad: 1 a 9.9 años, leucocitos < 20.000/mm³, linaje B, respuesta al día 8 (< 1000 blastos absolutos en sangre periférica), Blastos de menos de 25% morfológicos al día 15, blastos menores de 5% al final de la inducción. EMR día 15 < 0.1%, fin inducción: ≤ 0,01%. Deben cumplirse todos los criterios.
- b. Riesgo intermedio: edad: <1 año o mayor de 9.9 años linaje T, compromiso de SNC. EMR día 15: 0,1-10%, fin de inducción 0.01% - ≤ 1%
- c. Riesgo alto: No respuesta al día 8, no respuesta al final de inducción (mas de 5% de blastos morfológicos), genética t(4;11), t(9;22), MLL, BCR/ABL. EMR al día 15: ≥10% y al final de inducción ≥ 1%. Un solo criterio hace al paciente de alto riesgo

SISTEMICO

Oncología hematológica pediátrica.

Radioterapia

Cirugía

Trasplante de Médula ósea

Quimioterapia

Inmunoterapia

- Terapia Adyuvante
- Tratamiento de Metástasis
- Paliativo

- Cirugía infantil
- Cirugía de tórax
- Cirugía de cabeza y cuello
- Oftalmólogo oncológico
- Neurocirugía
- Gineco oncológico.
- Ortopedista oncológico.
- nefrólogo pediátrico.
- Urología.
- Cirugía de trasplantes

Autólogo

QT de inducción.

Consolidación / intensificación

QT de mantenimiento

QT intratecal

- Antineoplásicos e inmunomoduladores.

• Se considera respuesta completa al tratamiento cuando la detección de enfermedad mínima residual se encuentre menor al 5% de blastos detectados.

Simulación por TC y planificación del tratamiento

Determinar Dosis e Inicio

Radioterapia Externa

Resección quirúrgica dependiendo del órgano comprometido y el tamaño del tumor.

Alogénico



INICIO DE TRATAMIENTO. Igual o menor a 5 días desde el reporte de la patología.

3. SEGUIMIENTO

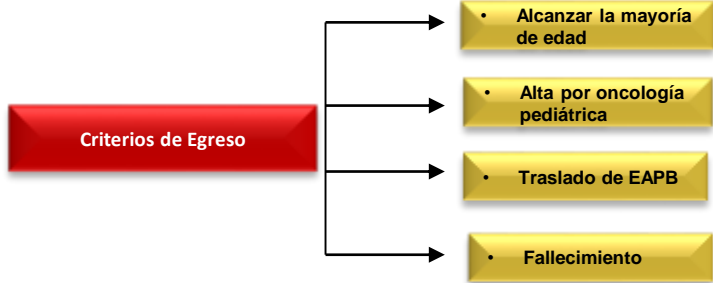
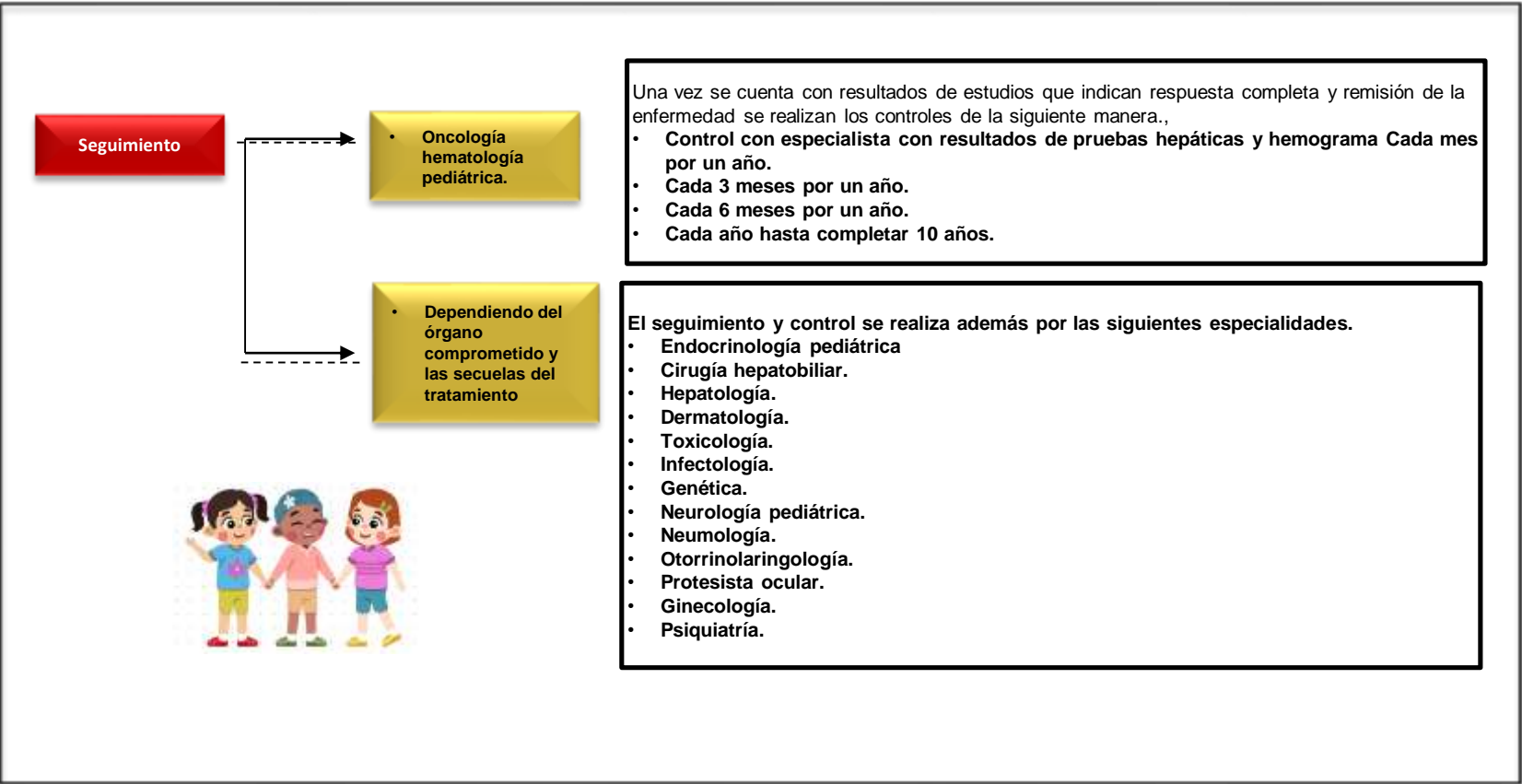


Seguimiento a paciente con control de la enfermedad o sobreviviente

Grupo Multidisciplinario

- Dolor y Cuidados paliativos
- Enfermería
- Medico Soporte Oncológico
- Psicología
- Rehabilitación Oncológica
- Quimico Farmaceutico
- Trabajo Social
- Nutricion

Definir Tratamiento Segun Estadío



¡Gracias!