

Bienvenidos al evento presencial  
Plan de entrenamiento integral  
Cáncer 2022



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo





# AGENDA

8:00 am Registro

8:10 am Saludo de bienvenida y palabras de la Dra. Maria Teresa Daza (Coordinadora de auditoria)

8:20 am Avance del PEI cáncer

8:30 am Revisión individual de casos clínicos

9:00 am Break

9:00 am Intervención del Dr. Jaime Gonzalez

11:00 am Resolución de dudas

12:00 m Break

12:15 m Taller grupal casos clínicos

12:45 m Resolución de Taller grupal casos clínicos

2:00 pm Cierre



**AVANCE DEL  
PEI CÁNCER**



# Avance de EAPB en cáncer



**Participantes quienes finalizaron las 6 unidades del módulo de cáncer antes del 28 de abril**

**224**  
Participantes  
**48** EAPB

Nombre del funcionario	Nombre entidad
Leidy Carolina Delgado Riascos	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS
Nelcy Johana Gómez Ordoñez	EPS FAMISANAR
Guendy Milena Lizarazo Chilama	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS
Francisco Morales	ECOPETROL
John Piscal Suarez	EPS FAMISANAR
Diana Marcela Quiceno Pareja	SURA EPS
Luisa Minela Raigosa Ruiz	SURA EPS

**8,32/10**  
**Calificación promedio**



SC-CER654070



SI-CER816288





# Avance de EAPB en cáncer



## Participantes quienes finalizaron 5 unidades del módulo de cáncer antes del 28 de abril

Nombre entidad	Número de participantes
ALIANSA SALUD EPS	7
ANAS WAYUU EPSI	4
SURA EPS	3
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN - UNIDAD SERVICIO MÉDICO	2
ECOOPSOS EPS SAS	2
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	1
MUTUAL SER EPS-S	1
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	1
UNIVERSIDAD NACIONAL	1
COLMEDICA EMPRESA MEDICINA PREPAGADA	1
COMPENSAR EPS	1
<b>Total general</b>	<b>24</b>

**El 69,1% (155) de los estudiantes no han iniciado ninguna unidad en cáncer**



SC-CER654070



SI-CER816288





# Avance de EAPB en IPS

219

Participantes

116 IPS

**El 77,1%  
(139) no han  
iniciado  
ninguna  
unidad**

## Nombre del funcionario

Yulibeth Abril Quinchilla  
Johana Margarita Ordoez Solano  
Rogelio De Jesus Agudelo Ramirez  
Doris Adriana Pino Acosta  
Dahyanna Andrea Valencia Rivas  
Yuderly Alexandra Campos Cardenas  
Stefania Sanchez Bernal  
Yoraima Idrobo Trochez  
Marcia Caicedo Montenegro  
Maria Camila Fonseca Mejia  
Leidy Alexandra Herrera Molina  
Lilly Anglica Meneses Fernandez  
Jessica Mayerli Patio Rojas  
Angie Asbleidy Sanchez Payan  
Valeria Satizabal M  
Diana Marcela Delgado Calpa  
Angela Alexandra Gonzalez Lopez  
Santiago Andres Rueda Caaveral

Fabian Oswaldo Ramirez Trujillo  
Ana Matilde Alvarez Fernandez  
Tatiana Gutierrez Cano

Yandra Isabel Avila Bolao

Keyny Andrea Cubides Torres

Adolfo Rafael Sierra Osuna

Karina Claudia Oate Vergara  
Karen Zareth Caraballo Willie  
Jorge Aparicio Prieto

## Nombre de la IPS

Centro de Radiología Elisa Clara  
Centro Radio Oncológico del Caribe  
Clínica el Rosario  
CLINICA LA ESTANCIA  
COMFACHOCO IPS  
Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - MEDERI  
Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - MEDERI  
FUNDACION VALLE DE LILI  
FUNDACION VALLE DE LILI  
FUNDACION VALLE DE LILI  
FUNDACION VALLE DE LILI  
FUNDACION VALLE DE LILI  
FUNDACION VALLE DE LILI  
Hospital Infantil Los Ángeles  
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE  
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
Instituto de Cancerología Las Americas Auna  
Instituto de Cancerología Las Americas Auna  
SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA DEL CESAR.  
SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA DEL CESAR.  
SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA DEL CESAR.  
SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA DEL CESAR

UBATU  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

7,69/10

**Calificación  
promedio**



**27 Participantes  
quienes  
finalizaron las 6  
unidades del  
módulo de  
cáncer antes del  
28 de abril**



SC-CER654070



SI-CER816288





# Avance de Entes territoriales en cáncer



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

19

Participantes

10

Entes  
Territoriales

## Participantes quienes han avanzado en 2 unidades del módulo de cáncer antes del 28 de abril

Nombre del participante	Nombre del Ente Territorial
Ruby Raquel Rivera Gutierrez	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL ATLANTICO
Carmen Amelia Rodríguez Páez	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE BOLIVAR

**El 89,4% (17) de los estudiantes no han iniciado ninguna unidad en cáncer**



SC-CER654070



SI-CER816288





**Continuar con el aprendizaje  
autónomo hace parte de la  
adaptación y el cambio.**

**Módulo de cáncer hasta el 12 de  
mayo**



SC-CER654070



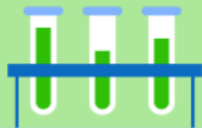
SI-CER816288







# CUENTA DE ALTO COSTO



RECORDEMOS  
INFORMACIÓN SOBRE  
NOVEDADES Y REQUERIDOS



## Tipos de requeridos en cáncer

### REQUERIDOS

Todos los pacientes vivos y activos para la entidad, parte de la BD 2021 (se excluyen pacientes con novedad 4, 10, 6, 16, 5 y 13).

- ✓ El hecho de no haber logrado gestionar un paciente en el periodo, **no exime la necesidad de reportado** y por ende de ser requerido
- ✓ Los pacientes en abandono o con criterios de curación, seguirán siendo requeridos por la CAC

Pacientes vivos con inconsistencia en el periodo anterior, excepto, por “cáncer duplicado” o “sin tumor maligno”.

Pacientes vivos trasladados entre entidades. La entidad a la que se requiere, depende de lo informado por el cruce BDUA.

Pacientes **nunca antes reportados a la CAC**, quienes vienen siendo reportados a fuentes externas con CIE-10 oncológicos.

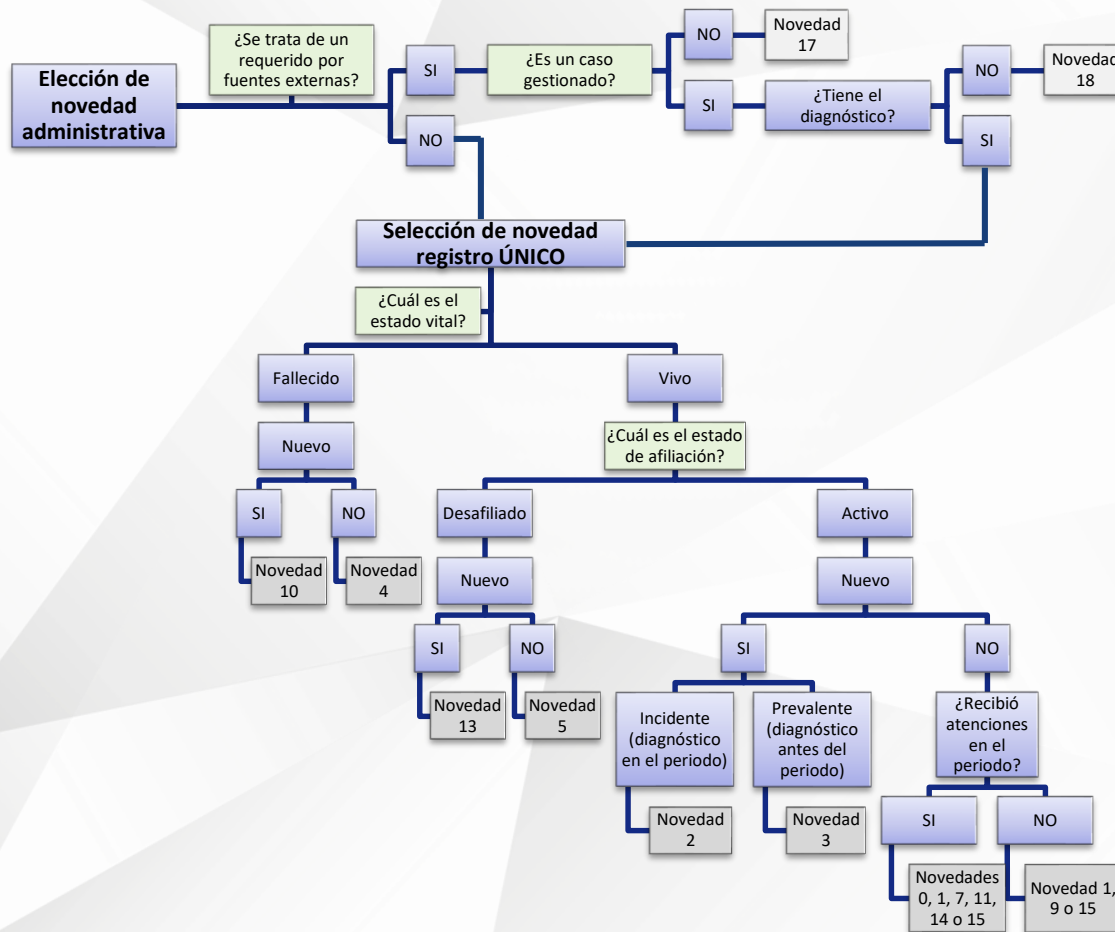
La base de datos de los pacientes requeridos de fuentes externas es dispuesta a cada EAPB en el micrositio – SISCAC. Estos pacientes deben ser reportados de forma completa a la CAC y la entidad debe verificar en los soportes clínicos, si el paciente cuenta o no con el diagnóstico soportado en historia clínica, para definir la novedad a seleccionar.

# ¿Cómo seleccionar la novedad administrativa (V128)?



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



Tienen como fin ofrecer una guía para el reporte, teniendo en cuenta las importantes dificultades evidenciadas en periodos previos. Nunca es válido, un único registro con novedad 8, 12 o 16 en la BD auditada



SC-CER654070



SI-CER816288





## CUENTA DE ALTO COSTO

Encuesta para registrar las dificultades o inquietudes en relación a los requeridos de cáncer; los diferentes temas serán tratados en un foro extraordinario a realizar el 28/04/2022 a las 11am





CASO #1



CONTEXTO: Caso nuevo, no requerido por la CAC

## HEMATOLOGIA

Paciente de 57 años con diagnóstico:

1. Linfoma linfocítico de célula pequeña/ Leucemia linfocítica crónica BINET C RAI IV en progresión deleción 17p y IGVH desconocidos- con compromiso pulmonar

## ESTUDIOS

21/06/2021 BX EXCISIONAL DE GANGLIO CERVICAL IZQUIERDO:

neoplasia linfoproliferativa que favorece a linfoma linfocítico de célula pequeña. Inmunoperfil positivo CD20+, CD5+ (débil), BCL2+, CD23+ focal, Ki 67 menor al 155

07/09/2021: CMF EN SANGRE PERIFÉRICA: En la muestra de sangre periférica recibida, se identifica un 59% de células B (CD19+) con características de célula madura (CD19+/CD20+/slg+) y de tamaño pequeño (FSC y SSC); sugiere descartar un LNH-B de célula pequeña tipo Linfoma linfocítico/leucemia linfocítica crónica atípica.

07/09/2021: MIELOGRAMA: Infiltración por neoplasia linfoproliferativa madura de célula predominantemente pequeña



SC-CER654070



SI-CER816288





CONTEXTO: Caso nuevo, no requerido por la CAC

17/9/2021 Biopsia de MO: Celularidad 100%. La celularidad se compone casi exclusivamente por linfocitos pequeños y maduros acompañados por escasos megacariocitos de morfología usual. La tinción de PAS es positiva en megacariocitos. Inmunohistoquímica con reactividad en células neoplásicas con CD20, CD5, CD23, con índice de proliferación medido con Ki67 del 20%, expresión tenue de proteína p53 en menos del 2% de las células neoplásicas y sin reactividad con CD38 y TdT. CD3 es reactivo en linfocitos T acompañantes.

10/9/2021 BIOPSIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO ROTULADO LOBULO SUPERIOR IZQUIERDO; BIOPSIA:- INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO DE CELULA PEQUEÑA/LEUCEMIA LINFOCITICA

Paciente de la 5ta década de la vida con diagnóstico de Linfoma linfocítico de célula pequeña/ Leucemia linfocítica crónica BINET C RAI IV en progresión delección 17p y IGVH a determinar en el momento con indicación de tratamiento ante síntomas B y compromiso extranodal pulmonar confirmado con BX con indicación de TTO se presenta a junta para definir la primera línea ibrutinib vs venetoclax- rituxumab o obinutuzumab



SC-CER654070



SI-CER816288







1- ¿El caso debe reportarse con uno o dos primarios?




- a. Un primario
- b. Dos primarios

2- ¿Cuál es la fecha de diagnóstico a reportar en V18?

- a. Única línea: 07/09/2021
- b. Línea 1: 21/06/2021 - Línea 2: 07/09/2021
-  c. Única línea: 21/06/2021
- d. Línea 1: 21/06/2021 - Línea 2: 10/9/2021

3- ¿Qué estudio permitió llegar al diagnóstico?

- a. 5= Inmunohistoquímica
- b. 6= Citometría de flujo
- c. 8=Otro
-  d. 10= Patología básica
- e. No es posible establecerlo

4- El paciente finalizó vivo y activo con la entidad, ¿cuál es la novedad correcta?



- a. 2= usuario con un nuevo diagnóstico de cáncer entre el 2 de enero de 2021 y el 1 de enero de 2022



SC-CER654070



SI-CER816288





CASO #2



CONTEXTO: Caso nuevo, no requerido por la CAC

Oncología control

Diagnostico oncológico: Carcinoma neuroendocrino de cérvix estadio IVA - C531 TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX

Patología: reporte de biopsia de cérvix 5/07/2021: infiltración por neoplasia maligna de célula pequeña. IHQ 17/07/2021 carcinoma neuroendocrino pobremente diferenciado de célula pequeña ki 67 99%

Se trata de una paciente en la séptima década de la vida con importante carga de morbilidad, con historia oncología en estadio avanzado (cáncer de cérvix estadio clínico FIGO IV) GT3c2N1cM0 tipo carcinoma neuroendocrino pobremente diferenciado de célula pequeña KI 67 99%, compromiso metastásico, nódulos paraaórticos y vejiga), en tratamiento con quimioterapia con intención primaria basado en platino etopósido más radioterapia. En último control por oncología, se indica continuar solamente con quimioterapia otros 2 ciclos, por respuesta completa imagenológica 15/10/2021. A partir del ajuste de dosis de hidromorfona ha tenido mejor modulación del dolor, un poco más tranquila, mejor tolerancia a la quimioterapia. Requiere un seguimiento interdisciplinario estrecho por el programa. La paciente desea continuar su tratamiento oncológico.



SC-CER654070



SI-CER816288



¿El caso debe ser reportado como cáncer de cérvix?

- a. Si
- ☒ b. No

¿Cuál es la fecha de diagnóstico a reportar?

- ☒ a. 5/07/2021
- b. 17/07/2021
- c. 15/10/2021
- d. No se logra establecer

¿Cuál es el tipo histológico a reportar en V27?

- a. 1= Adenocarcinoma, con o sin otra especificación
- b. 2= Carcinoma escamocelular (epidermoide), con o sin otra especificación
- c. 3= Carcinoma de células basales (basocelular)
- d. 4= Carcinoma, con o sin otra especificación diferentes a las anteriores
- e. 17= Otros sarcomas, con o sin otra especificación
- ☒ f. 20= Otros tipos histológicos no mencionados
- g. No se logra establecer

El paciente finalizó vivo y activo con la entidad, ¿cuál es la novedad correcta?

- ☒ a. 2= usuario con un nuevo diagnóstico de cáncer entre el 2 de enero de 2021 y el 1 de enero de 2022





CASO #3



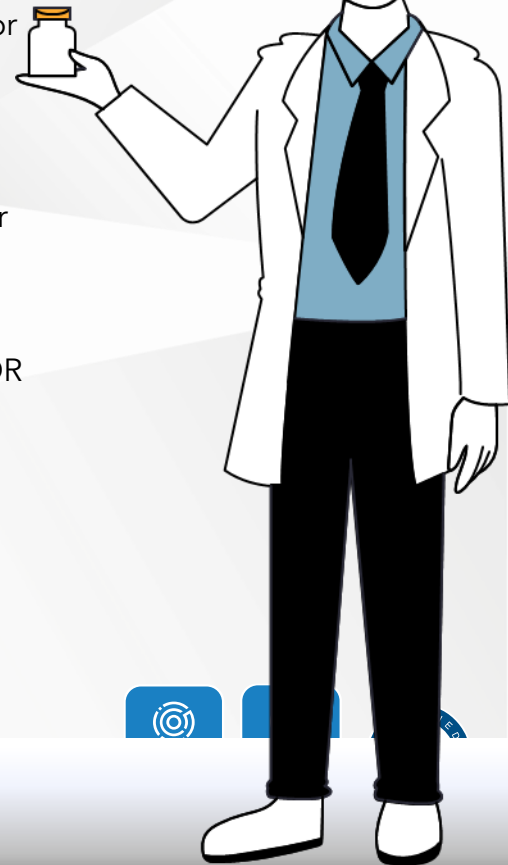
## CONTEXTO: Requerido RSD (registro simplificado de datos)

Paciente de 33 años, con reporte IHQ: Descripción Microscópica 1-6-Los cortes muestran tumor de origen mucinoso constituido por estructuras glandulares en el estroma con revestimiento por epitelio cilíndrico mono y pseudoestratificado mucoprodutor. En la lámina rotulada como 6- se identifica trompa uterina sin tumor. Se practican estudios de inmunohistoquímica con CK7, CK20, CDX2 y PAX8. El CK7 es reactivo. El CK20 es focal y débilmente positivo. El CDX2 es focalmente positivo. El PAX 8 es positivo. Estos hallazgos favorecen el diagnóstico de tumor mucinoso proliferante atípico o tumor mucinoso Borderline originado en ovario.

### Diagnóstico

REVISION Y ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA DE 6 BLOQUES Y 6 LÁMINAS ROTULADOS COMO B21-1590 CORRESPONDIENTE A MASA OVARICA IZQUIERDA: - TUMOR MUCINOSO BORDERLINE O DE MALIGNIDAD LIMITROFE O TUMOR MUCINOSO PROLIFERANTE ATIPICO CUYO INMUNOPERFIL FAVORECE ORIGEN EN OVARIO. - DIAMETRO DEL TUMOR 17X13X10CMS Y PESO 997GR. - TROMPA UTERINA NEGATIVA PARA TUMOR.

Concepto: Paciente de 33 años, sin antecedentes, POP mediato de salpingooforectomía bilateral por masa ovárica compatible con tumor mucinoso borderline estadio pT1a –pNx. Adecuado estado general, sin dolor ni signos de infección. Control en 1 mes.





¿El caso debe ser reportado como tumor ovárico?

- a. SI
- ☒ NO

¿Qué estudio permitió llegar al diagnóstico?

- a. 5= Inmunohistoquímica
- b. 6= Citometría de flujo
- c. 8=Otro
- d. 10= Patología básica
- ☒ 99=Desconodido
- f. No es posible establecerlo

¿Qué dato se debe reportar como estadiaje en V29?

- a. EIA (pT1a-pNx)
- b. EIV por componente mucinoso indicando metástasis
- ☒ Desconocido
- d. 98= No Aplica (Es cáncer de piel basocelular, es cáncer hematológico o es cáncer en SNC, excepto neuroblastoma).

El paciente se desafilió de la entidad durante el periodo, ¿cuál es la novedad correcta?

- ☒ 6= usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna o de CAC



SC-CER654070



SI-CER816288







CASO #4



**CONTEXTO:** Requerido activo "ACTIVOS CAC"

**Fecha de atención:** miércoles, 26 de agosto de 2021 - Nota de evolución de radioterapia oncológica

**Motivo de consulta:** control de finalización de tratamiento con radioterapia

Paciente de remitido por gastroenterología Dr. C , con diagnóstico de cáncer de recto superior manejado por coloproctólogo y oncología clínica, tiene patología leída en XXX: adenocarcinoma de tipo clásico moderadamente diferenciado infiltrado clasificado como localmente avanzado.

Recibo tratamiento con radioterapia técnica IMRT a nivel de recto más drenaje locoregional, dosis de 180cgy hasta 5040cgy entre los días 16/06/2021 a 31/07/2021.

Análisis: paciente con diagnóstico de cáncer de recto superior, a quien se le realizó tratamiento con radioterapia técnica IMRT a nivel de recto más drenaje locoregional, dosis de 180cgy hasta 5040cgy el cual finalizo el día 31-07-2021. Paciente en manejo con coloproctología, quien tiene programación de cirugía oncología para el mes de noviembre -2021, y posteriormente quimioterapia.

Plan tratamiento: Continuar manejo con oncología clínica



SC-CER654070



SI-CER816288





CONTEXTO: Requerido activo "ACTIVOS CAC"

29 de noviembre de 2021, consulta por oncología

Diagnostico:

1. POP de proctosigmoidectomía 24/11/21
2. Adenocarcinoma de recto moderadamente diferenciado

Examen clínico: Abdomen sin signos de irritación peritoneal colostomía derechas con escaso sangrado, ileostomía izquierda, con dren contenido hemático.

Análisis: paciente con adenocarcinoma de recto moderadamente diferenciado, quien recibió tratamiento coadyuvante con radioterapia 28 sesiones y quimioterapia 5 sesiones con capecitabina; quien está hospitalizado por POP mediato de proctosigmoidectomía con ileostomía colostomía realizada el 24/11/2021 en cuidados POP. Considero paciente con POP sin complicaciones graves hasta el momento, con ostomias funcionales. Continuar manejo de por coloproctología, sin nuevas indicaciones por oncología.



SC-CER654070



SI-CER816288





**CONTEXTO:** Requerido activo "ACTIVOS CAC"

**21 de diciembre de 2021, consulta por nutrición**

**SUBJETIVO:** Diuresis positivas en el momento no síntomas irritativos urinarios; deposiciones muy escasas con rectorragia leve; dolor en región rectal tipo opresivo refiere dolor moderado asociado a deposiciones; niega picos febriles en la última semana. No nauseas o vomito.

**Análisis Clínico:** Concepto paciente con diagnóstico de adenocarcinoma de rectosigmoides en estado POP, aparentemente sin enfermedad a distancia.

**Plan de Manejo:**

- Ensure 2 porciones de 230 ml diarias
- Control en 1 mes

**DR. L.E. -Especialidad. Nutrición**



SC-CER654070



SI-CER816288





¿El caso debe ser reportado en el agrupador colorrectal?

- ☒ a. Si
- ☐ b. No

¿Qué tipos de tratamiento recibió el paciente en el periodo y son objeto de reporte?

- ☐ a. Cirugía - Quimioterapia – Radioterapia
- ☐ b. Cirugía - Radioterapia - Nutrición
- ☒ c. Cirugía - Quimioterapia – Radioterapia - Nutrición
- ☐ d. Cirugía - Quimioterapia – Radioterapia - Nutrición - Cuidado paliativo

Con respecto al reporte de las variables de nutrición, seleccione el dato correcto a reportar en V123. ¿El usuario recibió soporte nutricional?:

- ☐ a. 1=Si recibió soporte nutricional enteral
- ☐ b. 2= Si recibió soporte nutricional, parenteral
- ☐ c. 3= Si recibió soporte nutricional enteral y parenteral (opciones:1 y 2)
- ☒ d. 4= No recibió soporte nutricional

El paciente finaliza vivo y activo con la entidad, ¿cuál es la novedad correcta?

- ☒ a. 0= no presenta novedad con respecto al reporte anterior (vivo y afiliado a la entidad).



SC-CER654070



SI-CER816288





CASO #5



**CONTEXTO:** Caso nuevo, no requerida

**C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA**

DX sarcoma de mama derecha estadio inicial desconocido con progresión pulmonar y abdominal

Paciente con dx anotado desde 2014 quien recibió tto con qt neoadyuvante + cirugía mama derecha mastectomía más ampliación número de patología 139-146 proliferación fusocelular atípica cutaneal de aspecto fibrosarcomatoide fenotipo por definir posterior qt, en 2015 presenta recidiva tumoral llevada a resección de la misma a nivel de mama derecha número de patología 150-188 tumor mesenquimnal de bajo grado favorece fibromatosis mamaria, en septiembre 03 de 2018 hemoperitoneo masivo lesión tumoral a nivel de supragastrico sobre curvatura menor roto y sangrado activo manejada en uci con patología que reportó número de patología 218-532 sarcoma fosucelular indiferenciado grado 2, márgenes comprometidos. Septiembre 7 de 2018 tac de tórax lesión quística en pulmón derecho como primera instancia compromiso metastásico tac abdominal adenomegalias en zonas de ligamento gastrohepático colección líquida peripancreatica nódulo de naturaleza indeterminada engrosamiento de la pared gástrica adyacente. Diciembre 07 de 2018 RMN de cerebro lesión cortico subcortical frontoparietal izquierda con edema vasogénico perilesional sospecha de lesión metastásica. Diciembre 14 de 2018 oncología clínica. Dr A evalúa paciente e indica que recibe tto sistémico gemcitabine + docetaxel y solicita para valoración por radioterapia a nivel cerebral

Análisis: Paciente con dx anotado quien tiene indicación y beneficio de tto radiante con intención paliativa:  
**RADIOTERAPIA IMRT A NIVEL DE LESION CEREBRAL DOSIS TOTAL 3000 CGY DD 300 CGY CODIGO 922444 NUEMRO DE APLICACIONES 10**





¿El caso debe ser reportado como cáncer de mama?

- a. Si
- ☒ b. No

¿Cuál es el tipo histológico a reportar en V27?

- a. 1= Adenocarcinoma, con o sin otra especificación
- b. 2= Carcinoma escamocelular (epidermoide), con o sin otra especificación
- c. 3= Carcinoma de células basales (basocelular)
- d. 4= Carcinoma, con o sin otra especificación diferentes a las anteriores
- ☒ e. 17= Otros sarcomas, con o sin otra especificación
- f. 20= Otros tipos histológicos no mencionados
- g. No se logra establecer

¿Cuál es el estadiaje correcto para el reporte de V29?

- ☒ a. Desconocido
- b. Estadio IV por evidencia de metástasis
- c. Estadio II por diferenciación descrita
- d. No Aplica (Es cáncer de piel basocelular, es cáncer hematológico o es cáncer en SNC, excepto neuroblastoma).

La paciente ingresó a urgencias por estatus convulsivo asociado a fiebre, minutos más tarde fallece. ¿cuál es la novedad correcta?

- ☒ a. 10= usuario no incluido en reporte anterior y está fallecido en el momento del reporte actual





CASO #6



**CONTEXTO:** Requerido por fuentes externas (SIVIGILA), no reportado anteriormente a la CAC

**Fecha 04/11/2021 Consulta de onco-hematología pediátrica**

Enfermedad actual: Hoy nov/04/2021 se realiza consulta con la madre quien refiere que el niño se halla asintomático-Edad 13 años

Dx enfermedad de Hodgkin estadio III celularidad mixta  
Finalizó tratamiento 6 ciclos ABVD + RT en octubre/27/2021

Biopsia ganglio cervical derecho: (Dra sxxxx caso: 1768-19) fecha feb/28/2020: ganglio remplazado por proliferación linfoide nodular y células Redstemberg mononucleadas que sugieren linfoma Hodgkin.

- 24/abril/19 inmunomarcación positivo a CD30 PAX5, negativo CD15. Dx linfoma Hodgkin clásico de celularidad mixta.
- 15/abril/2020 PET-SCAN positivo a nivel cervical bilateral. Inguinal bilateral, cuello derecho: lesión de mayor actividad de 23.4\*22.1 mm, y un suv máximo de 14.9. A nivel izquierdo: lesión de 23\*14 mm con suv max de 2.2. Inguinal derecho: lesión de 19.5\*11.1mm suv 2.8; otra lesión de 13.8\*9.8mm suv 1.23, otra lesión de 15.6\*8.8mm suv 1.54; inguinal izquierdo: 3 adenopatías, 1 de 14.2\*9.4mm suv 0.89, 2da 13.1\*9.7mm suv 1.8, 3er 14.4\*8.9 mm suv 1.05. Resto normal



**CONTEXTO:** Requerido por fuentes externas (SIVIGILA), no reportado anteriormente a la CAC

- 1er ciclo ABVD: 26 abril-10 mayo/2020.
- 2o ciclo ABVD: mayo 22 de 2020 a junio 4 de 2020. Sin complicaciones

PET control post 2o ABVD (ago/05/2020): disminución en el tamaño de las adenopatías cervicales laterales, inguinales bilaterales y cadena iliaca derecha sin embargo persisten algunas de ellas con captación aumentada (cervical derecho 4 adenopatías con suv max 2,19, cervical izq 2 adenopatías con suv max de 2,2; axilar der 1 adenopatía con suv max 2.09; inguinal der 3 adenopatías con suv 2.98, inguinal izq 3 adenopatías con suv max 3.7 y adenopatías iliaca der con suv max 2.46)

- 3er ciclo ABVD sep/19/2020 - oct/19/2020, sin complicaciones
- 4to ciclo ABVD oct/31/2020 a nov/13/2020
- 5o ciclo ABVD sep/14/2021 a sep/28/2021
- 6o ciclo ABVD oct/14/2021 a oct/27/2021





**CONTEXTO:** Requerido por fuentes externas (SIVIGILA), no reportado anteriormente a la CAC

Recibió tratamiento de radioterapia conformacional tridimensional con criterio consolidativo en región de cervical bilateral + fosa supraclavicular y región axila bilaterales en fracciones de 1.8 Gy día hasta 25.2 Gy como dosis final, con buena tolerancia. Desde el 22/07/2021 hasta el 11/08/2021

**Comentario:** enfermedad de Hodgkin clásico celularidad mixta estadio III, con compromiso cervical bilateral e inguinal bilateral. Quien por aparición de lesiones hipermetabólicas se hace consolidación con radioterapia conformacional en región de cervical bilateral + fosa supraclavicular y región axilar bilateral en fracciones de 1.8 Gy día hasta 25.2 Gy como dosis final. Finalizó 6 ciclos ABVD en oct/27/2021 fin de tratamiento. Se solicita PET control en enero/2022.

Plan:

1. PET control en enero/2022
2. Hemograma, ESP; LDH, creatinina; TSH, t4 libre
3. Cita en enero 2021 con reporte del PET

**Diagnóstico:** C859 linfoma no hodgkin, no especificado





1.¿El caso debe ser reportado como linfoma no Hodgkin -LHN?

a. Si

☒ No

2.¿Cuál es la fecha de inicio del primer o único esquema de quimioterapia o terapia sistémica que recibió en este periodo?

☒ 2020-04-26

b. 2020-09-21

c. 2021-09-14

d. No aplica, no recibió terapia sistémica



4.Número de sesiones de radioterapia recibidas en el periodo.

☒ 14

b. 20

c. 15

d. No recibió radioterapia

5. El paciente se desafilió de la entidad antes de finalizar el periodo y registra vivo. Elija la novedad administrativa correcta

☒ 13=usuario no incluido en reporte anterior y está desafiliado en el momento del reporte actual



SC-CER654070



SI-CER816288







CASO #7



**CONTEXTO:** Requerido por fuentes externas

Fecha: 28/10/2021 hora: 08:08:23

Causa externa: enfermedad general

Paciente de 70 años con dx de: 1. Ca de próstata pT3aN1(4/17)M0 lóbulo derecho Gleason (3+3) lóbulo izquierdo (4+5) grado grupo 5 PSAi 41 ng/ml.

Tto: prostatectomía radical +LDN 29 sept 2020

Radioterapia + TDA de salvamento la cual tiene pendiente iniciar

2. Incontinencia urinaria secundaria

3. Estrechez de uretra manejada con dilatación de uretra 3 feb 2021

4. Carcinoma escamocelular ala nasal 2016

En el momento con sonda vesical

Gammagrafía ósea de dic 2021: negativo para enfermedad metastásica

PSA jul 2021 11 ng/ml

Oct 2021: 1.0 ng/ml

Objetivo: paciente hidratado FC 80 pro min FR 21 por min abdomen blando no doloroso sonda vesical con orina clara

Análisis: paciente de 70 años con antecedente de tumor escamoso en cara diagnosticado en 2016, reseado y sin nuevas lesiones, adenocarcinoma de próstata pT3aN1(4/17)M0 lóbulo derecho Gleason (3+3) lóbulo izquierdo (4+5) grado grupo 5 PSAi 41 ng/ml. Llevado a prostatectomía radical +LDN sept 2020 dados los hallazgos adversos en la patología definitiva con Gleason alto compromiso nodal mayor al 10% y estadio patológico t3 se considera que el paciente requiere radioterapia de salvamento y TDA con leuprolide. PSA actual 1.0 ng/ml.

Plan: Se formula leuprolide y se indica control posterior a terminar radioterapia se retira sonda vesical.



¿El caso debe reportarse con uno o dos primarios?

- a. Un primario
- ☒ Dos primarios

¿Qué datos se deben reportar en las variables 42 Tiene antecedente o padece de otro cáncer primario, 43 Fecha de diagnóstico del otro cáncer primario y 44 Código CIE-10 de la segunda neoplasia?

- a. Única línea: No aplica en las 3 variables
- b. Única línea: Sí / 2016-04-15 / Código de cáncer de piel no melanoma
- ☒ Línea 1: Sí / 2016-04-15 / Código de cáncer de piel no melanoma. Línea 2: Sí / 2020-08-15 / Código cáncer de próstata
- d. Línea 1: Sí / 2016-04-15 / Código de cáncer de piel no melanoma. Línea 2: No aplica en las 3 variables





¿Qué dato se debe seleccionar en la V37 Gleason?

- a. Gleason 9 (sumatoria Gleason 4+5)
- b. Gleason 3 (sumatoria Gleason 3+3)
- c.  $11 = \text{Gleason} \leq 6: \leq 3+3$
- ☒ d.  $15 = \text{Gleason } 9 \text{ o } 10: 4+5 \text{ o } 5+4 \text{ o } 5+5$
- e. No es posible establecer el dato

¿Recibió el usuario quimioterapia u otra terapia sistémica (incluye quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia y terapia dirigida) dentro del periodo de reporte?

- a. Sí recibió (leuprolide)
- ☒ b. No recibió

El paciente finalizó vivo y activo con la entidad, ¿cuál es la novedad correcta?

- ☒ a. 12= usuario que es notificado con dos o más cánceres en este periodo



SC-CER654070



SI-CER816288



## Lógica para el reporte de variables 42 a 44

### Aclaraciones



Si se reporta un segundo CIE-10, obligatoriamente deben haber reportado una segunda línea con este segundo tumor  
Si no hay información para sustentar esta segunda neoplasia, no debe ser reportada

**Ejemplo:** Paciente con carcinoma en mama y melanoma cutáneo, viva y activa al corte:

- **Línea 1:** V17. Mama, V43. Melanoma
  - **Línea 2:** V17. Melanoma, V43. Mama
- Ambas con novedad 12 en V128

Sólo aplica cuando el paciente tiene más de un tumor primario NO para metástasis

**Var 42- Tiene antecedente o padece de otro cáncer primario**

42. Tiene antecedente o padece de otro cáncer primario (otro tumor maligno diferente al que está notificando)

1= Sí

2= No

55= Persona con aseguramiento ente territorial

43. Fecha de diagnóstico del otro cáncer primario

Fecha valida

1845-01-01 = No aplica

1846-01-01

44. Tipo (CIE-10) de ese cáncer antecedente o concurrente

CIE-10 válido

99= No Aplica

Registre 55= Persona con aseguramiento ente territorial

# ¿Cómo seleccionar la novedad administrativa en pacientes reportados con más de una línea o registro (V128)?



## Selección de novedad en pacientes reportados con más de una línea o registro

¿Tiene más de un tipo de cáncer?

SI

¿Cuál es su estado al corte?

Vivo

Reportar todas sus líneas con **novedad 12**

Desafiliado

Reportar todas sus líneas como **desafiliado** novedad 5 (anteriores) o 13 (nuevos)

Fallecido

Reportar todas sus líneas como **fallecido** novedad 4 (anteriores) o 10 (nuevos)

NO

Cambio de código CIE-10

Reportar la línea del CIE-10 antiguo con novedad 16 y la segunda línea con el CIE-10 correcto y la novedad que aplique al periodo

Cambio de tipo o número ID

Reportar la línea con el ID antiguo con novedad 8 y la segunda línea con el ID correcto y la novedad que aplique al periodo

- En un paciente VIVO Y ACTIVO, prima la novedad 12
- En un paciente FALLECIDO, independiente del número de líneas, prima la novedad de fallecimiento **para todas las líneas** reportadas
- Si se reportan 2 o más primarios, la segunda neoplasia debe ir relacionada en variables 42 a 44
- Las metástasis NO deben relacionarse en variables 42 a 44 ni deben ser reportadas en una segunda línea



## Encuesta de satisfacción



SC-CER654070



SI-CER816288





*Gracias...*



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo