



Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI) trienio 2017-2019

Cerda Jiménez, P; Robles Rojo P; Gajardo Ramírez, M; Henríquez Díaz, K.

Oficina de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

Introducción (gobCL Bold)

El Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI) es el único registro de cáncer infantil de carácter nacional. Fue creado en 2006 por el Departamento de Epidemiología MINSAL y en 2018 se publicó el primer informe que comprendía el periodo 2007-2011, en 2022 se publicó el segundo informe con información 2012-2016, y en la actualidad se presenta este nuevo análisis para el periodo 2017-2019. Es un registro de cáncer de base poblacional reconocido y validado internacionalmente, miembro de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR).

Su objetivo es recopilar información sobre el 100% de los casos nuevos de cáncer en menores de 15 años, diagnosticados y tratados anualmente en establecimientos públicos y privados y aportar estadísticas sobre Cáncer Infantil en Chile.

Materiales y Métodos (gobCL Bold)

Objetivo: Determinar la incidencia del Cáncer Infantil según tipo de tumor y la sobrevida de los menores de 15 años con diagnóstico de cáncer en Chile durante el periodo 2017-2019 y determinar la mortalidad y AVPP por tumores malignos en este grupo.

Criterios de inclusión: Menores de 15 años que viven en el territorio de Chile atendidos en establecimientos de salud públicos y privados diagnosticados con: 1. Neoplasias malignas incidentes (Código comportamiento/3, CIE-O 3.2) independiente de su base diagnóstica. 2. Neoplasias benignas o de comportamiento incierto del Sistema Nervioso Central (SNC), Glándula Pituitaria, Glándula Pineal y Conducto craneofaríngeo (Código comportamiento/0 /1, CIE-O 3.2). 3. Neoplasias múltiples. 4. Histiocitosis (Código comportamiento/3, según la Actualización 2020 del CIE-O 3.2)

Metodología: Se consolidó la información de la totalidad de establecimientos PINDA y de establecimientos de salud privados. El análisis de incidencia se realizó de acuerdo con ICC-3. La Validación consideró la corrección de las incongruencias resultantes de la codificación infantil (ICCC-3) y las generadas luego de aplicar la herramienta IARC Tools. Las neoplasias malignas fueron codificadas según ICC-3 en el caso del análisis de incidencia y sobrevida; y en CIE-10 para el análisis de mortalidad y AVPP.

Análisis: consideró frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para características sociodemográficas y de salud (sexo, edad, previsión, condición de egreso, establecimiento de salud de atención y región de residencia habitual) de los niños diagnosticados con Cáncer Infantil. Para estimación de incidencia se utilizó información del INE en denominadores y para estimaciones de mortalidad, información aportada por DEIS.

Resultados (gobCL Bold)

- Durante el trienio 2017-2019 se diagnosticaron 1.580 casos de cáncer en menores de 15 años
- El promedio anual de casos aumentó en comparación con informes previos (526,7 casos nuevos por año vs 516,8 y 480,8 presentados para 2012-2016 y 2007-2011 respectivamente).
- La tasa de incidencia global aumentó (142,3 casos nuevos por 1 millón de menores de 15 años comparado con 139,4 obtenida en 2012-2016 y 128,2 obtenida en 2007-2011).
- Los niños presentaron mayor incidencia de cáncer que las niñas (151,5 y 132,9 casos nuevos por 1 millón de menores de 15 años respectivamente).
- Los 3 grupos de Cáncer Infantil con mayores tasas de incidencia son Leucemias, Neoplasias del SNC y Linfomas (57,5; 28,6 y 13,7 casos por 1 millón de menores de 15 años respectivamente), representando un 40,4%; 20,1% y 9,6% del total de las neoplasias infantiles.
- Se produjo un aumento de la sobrevida a los 5 años posteriores al diagnóstico llegando actualmente a un 78,4%. Este porcentaje ha ido aumentando desde 71,4 % en 2007-2011 a 73,5 % en 2012-2016, acercándose en la actualidad a cifras de países desarrollados.
- En Chile el 81,5% de los niños con diagnóstico de cáncer tiene previsión FONASA y se atiende en el sistema público de salud.
- Cáncer la segunda causa de muerte en los grupos de edad de 5 a 9 años y de 10 a 14 años luego de defunciones por causas externas. La tasa global de mortalidad fue de 31,1 por 1 millón de menores de 15 años.
- Los AVPP en ambos sexos fueron 110.854 años (promedio anual=7.390,3 años).

Conclusión (gobCL Bold)

- Este informe demuestra la relevancia epidemiológica del Cáncer Infantil, pues, las neoplasias malignas constituyen la segunda causa de muerte en menores de 5 a 9 años y de 10 a 14 años luego de muertes por traumatismos, envenenamientos y lesiones de causa externas.
- Esta información contribuye a mejorar políticas públicas, favorecer la investigación en cáncer, establecer prioridades de agenda y asignar recursos para el enfrentamiento de la enfermedad en niños menores de 15 años.
- Este informe aporta información al Plan Nacional de Cáncer Infante Adolescente y destaca la relevancia de contar con datos actualizados para evaluar el cumplimiento de metas, identificar avances, logros y retrocesos, proponer nuevos indicadores, comparar indicadores con los de otros países y mantener la presencia de Chile en la estadística mundial.
- Este informe es un insumo también para la gestión clínica de cada establecimiento que atiende niños y niñas con diagnóstico de cáncer en Chile.

Referencias (gobCL Bold)

1. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, Rous B, Stiller CA. Classification of tumours. En: Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, et al., editores. International Incidence of Childhood Cancer. Vol. III. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2017.a
2. International Agency for Research on Cancer. Childhood Cancer Awareness Month 2022[Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; [Consultado: 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/childhood-cancerawareness-month-2022/>.
3. Piñeros M, Mery L, Soerjomataram I, Bray F, Steliarova-Foucher E. Scaling Up the Surveillance of Childhood Cancer: A Global Roadmap. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2021;113(1):9-15.