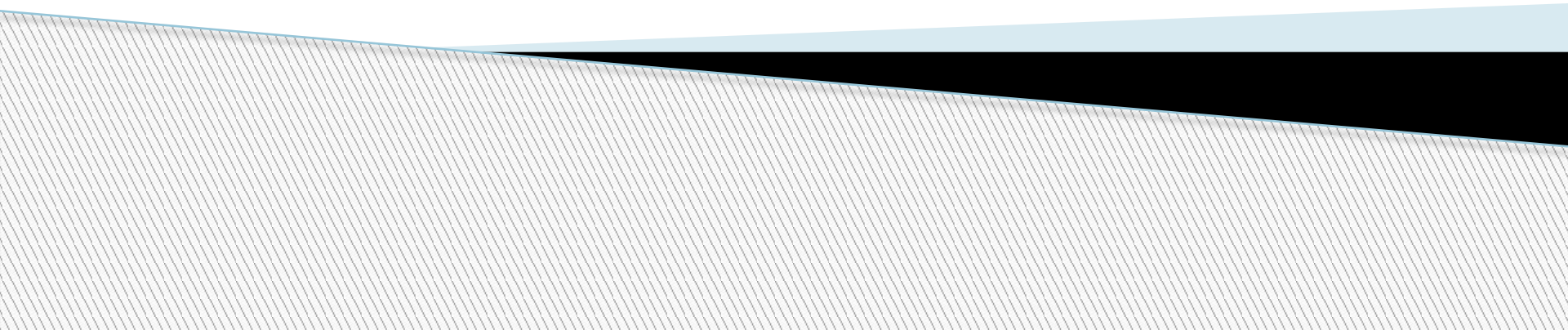


1° CONGRESO DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA SAP

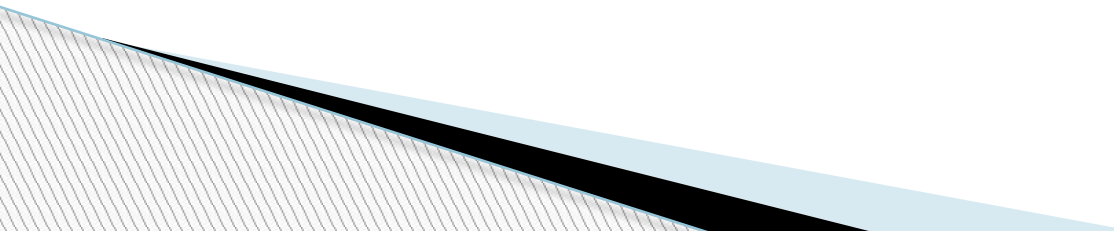


Hospital de Pediatría S.A.M.I.C.
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

**CONSULTORIO DE
CLÍNICA POST- TRATAMIENTO
DEL PACIENTE HEMATO ONCOLÓGICO**

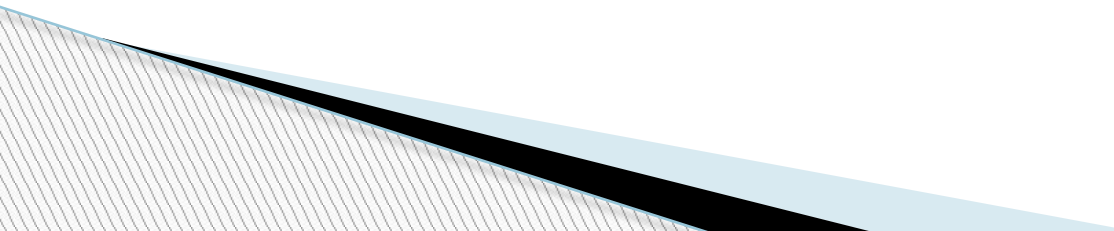


DATOS DEL ROHA

- ▶ 1200 nuevos casos de cáncer pediátrico /año
 - ▶ 1/3 son atendidos en Hospital Garrahan
 - ▶ 60% tasa global de curación.
- 

ATENCIÓN ORIENTADA A PREVENIR Y DETECTAR PRECOZMENTE

- Disfunciones orgánicas.
 - Alteraciones del crecimiento y desarrollo.
 - Déficits cognitivos.

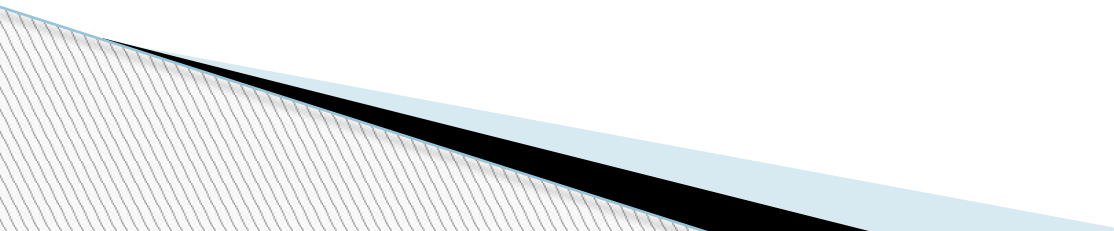
 - Alteraciones del área psicosocial.
 - Evaluación de la calidad vida.
 - Aparición de segunda enfermedad maligna.
- 

- ▶ Seguimiento oncológico durante 5 años a partir del diagnóstico
- ▶ Seguimiento interdisciplinario coordinado por su pediatra o clínico de cabecera **de por vida**

FACTORES DE RIESGO DE APARICIÓN DE EFECTOS ADVERSOS TARDÍOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Relacionados con el huésped	Etapa del desarrollo Sexo Factores genéticos Estado premórbido Comorbilidades
Relacionados con el tumor	Daño directo de tejidos Efectos mecánicos Diagnóstico histopatológico
Relacionados con el tratamiento	Cirugía: localización, técnica Radioterapia: localización, modalidades, fraccionamiento, dosis total QMT: fármaco, forma y vía de administración, dosis

FACTORES DE RIESGO SIGNIFICATIVOS

- ▶ **Edad al diagnóstico:** inversamente proporcional al riesgo de aparición de toxicidad tardía
 - ▶ **Sexo:** varones → efecto de los alquilantes sobre la función gonadal
 - ▶ **Localización tumoral:** SNC → déficit cognitivo
 - ▶ **Tratamiento quirúrgico:** localización, técnica quirúrgica
- 

➤ **RDT: (localización, dosis, modalidad):**

SNC → baja talla; retraso puberal;
déficit cognitivo

➤ **QMT:**

corticoides → cataratas

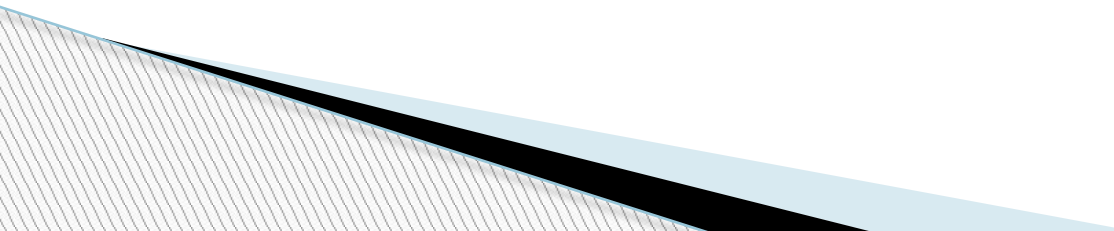
antraciclínicos (>300 mg/m²) → cardiotoxicidad

cisplatino (>400 mg/m²) → ototoxicidad

busulfán/bleomicina → toxicidad pulmonar

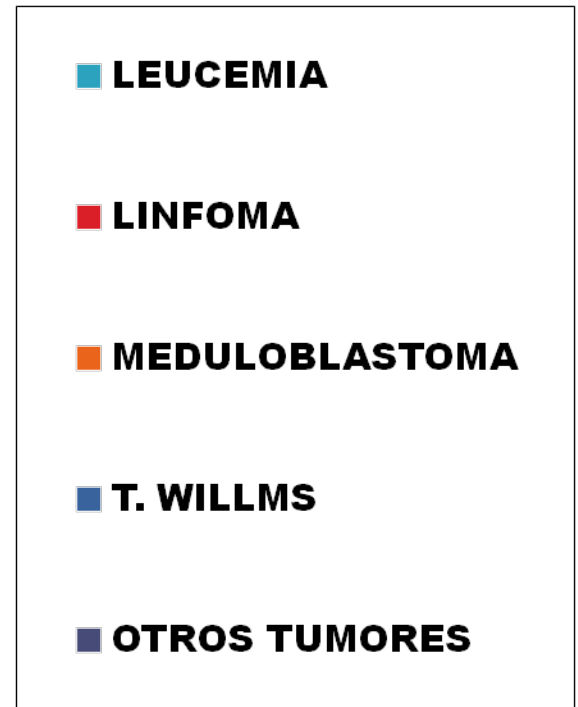
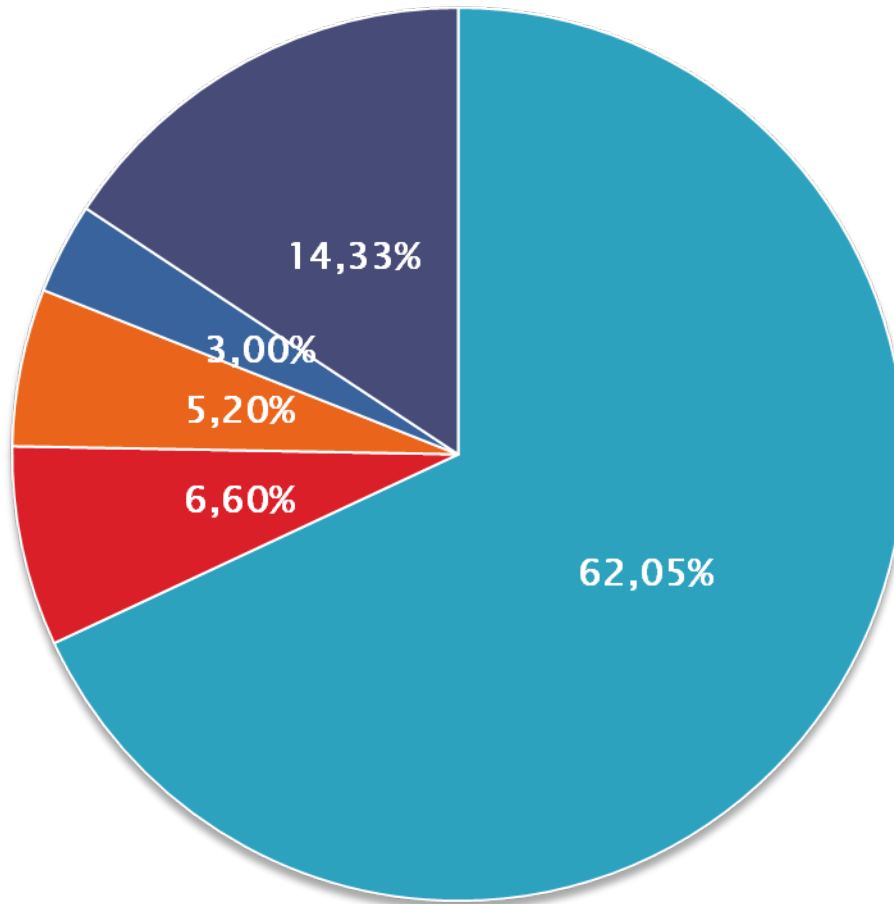
alquilantes → alteración sexual y reproductiva

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

- ▶ **Período de evaluación:** 1 julio 2013 – 24 junio 2014
 - ▶ **Número de pacientes:** 272
 - ▶ **Sexo:** ♀ 137 ♂ 135
 - ▶ **Edad al momento de la consulta:** \bar{X} 15,2 a (r 2,5 – 27,9)
 - ▶ **Derivados:** 62 (22,8%)
- 

DIAGNÓSTICOS

n= 272



TRATAMIENTO RECIBIDO

- ▶ Quimioterapia → 272 pacientes (100%)
- ▶ Radioterapia → 76 pacientes (28%)
 - ↓
 - 53 leucemias (70%)

2da. enfermedad maligna

n = 5/272 (1.8%)

- ▶ 3 Carcinoma papilar tiroides (LLA, LH,MBT)
- ▶ 1 Sarcoma Ewing (LLA)
- ▶ 1 LMA M3 (LMA)

- ▶ **Benignos:** adenoma hipofisario (LLA)
fibroadenoma mama (LLA)
- ▶ **Recaída** enfermedad de base (osteosarcoma)

FICHA DE DERIVACIÓN

DATOS PERSONALES		
NOMBRE Y APELLIDO:		
SEXO: F M	FECHA DE NACIMIENTO:	NRO. DE HC:
DIRECCIÓN:		NRO. DE TE:
CONTACTO ALTERNATIVO:		
PARENTESCO:		NRO. DE TE:

ENFERMEDAD ONCOLÓGICA:

RESUMEN DEL TRATAMIENTO ONCOLOGICO
PROTOCOLO/S:

QUIMIOTERAPIA: SI NO (si responde SI, indique cual y sus dosis)			
DROGA	VIA DE ADM.	DOSIS ACUMULADA (mg/m2)	INFORMACIÓN ADICIONAL

Radioterapia:	
Cirugía:	
Transplante de médula:	

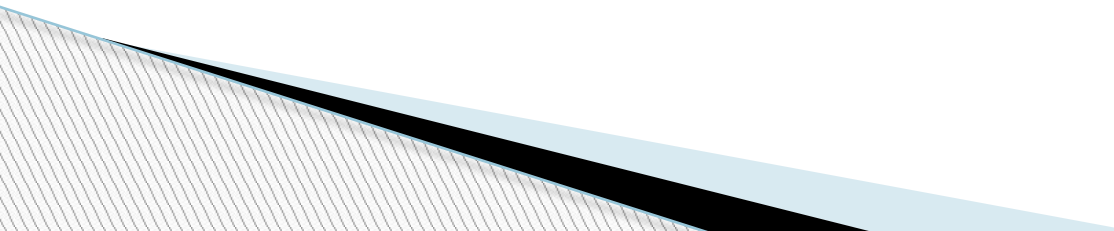
Laboratorio:

Controles sugeridos:

Lugar de derivación:

Pacientes SHO

Evaluación período 01/06/13 al 28/02/14

- ▶ Administración de cuestionario e instrumento de medición de calidad de vida (PedsQI y SF-36)
 - ▶ Control clínico completo
 - ▶ Exámenes complementarios
 - ▶ Interconsultas con especialistas
 - ▶ Resúmenes de Historia Clínica
 - ▶ Planilla de seguimiento con controles y estudios sugeridos en el futuro
 - ▶ Transferencia a médico clínico si correspondía.
- 

PACIENTES SHO > 16 A

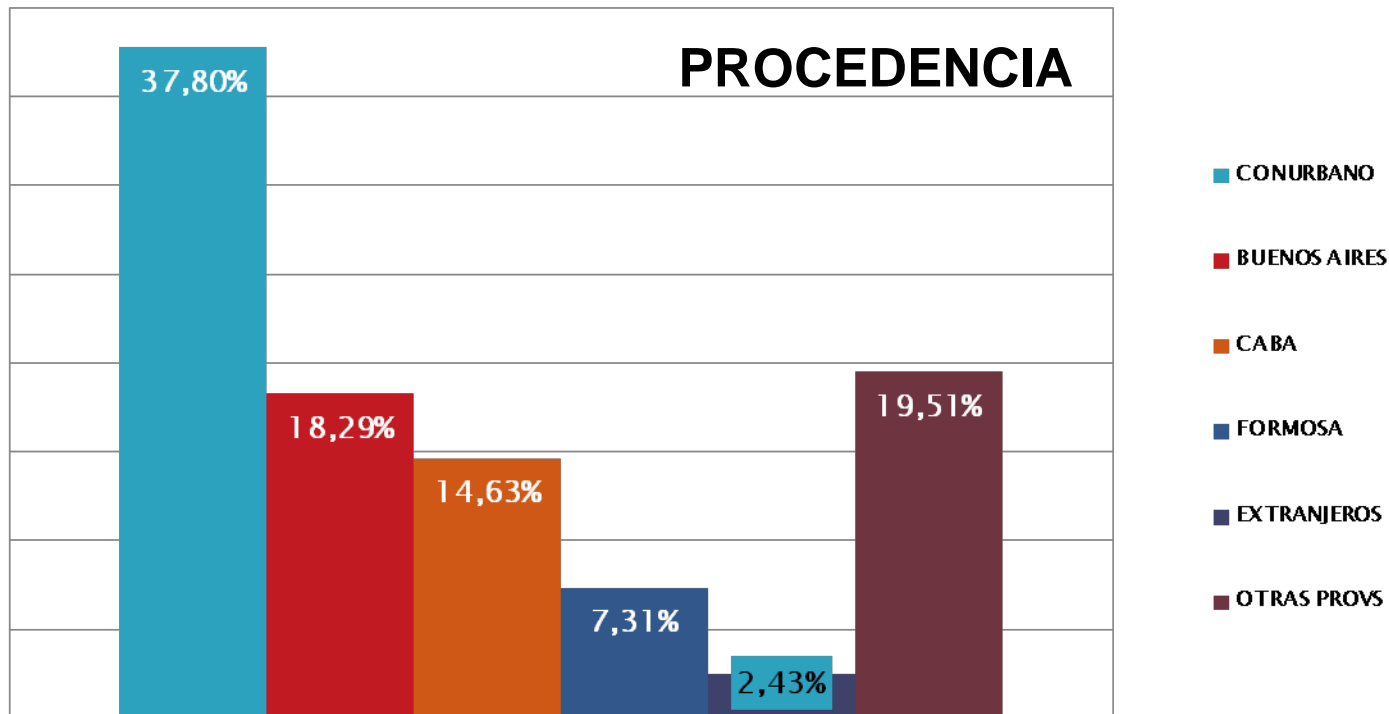
n=82

SEXO: 62,2% masculino

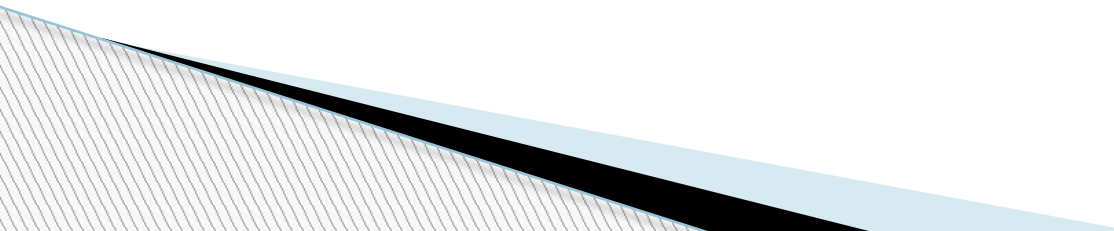
EDAD: \bar{X} 18,96 (r:16a -26 a)

TIEMPO DE SEGUIMIENTO: m: 7,41 a. (DS 4,55)

TRANSFERIDOS: 62,2%

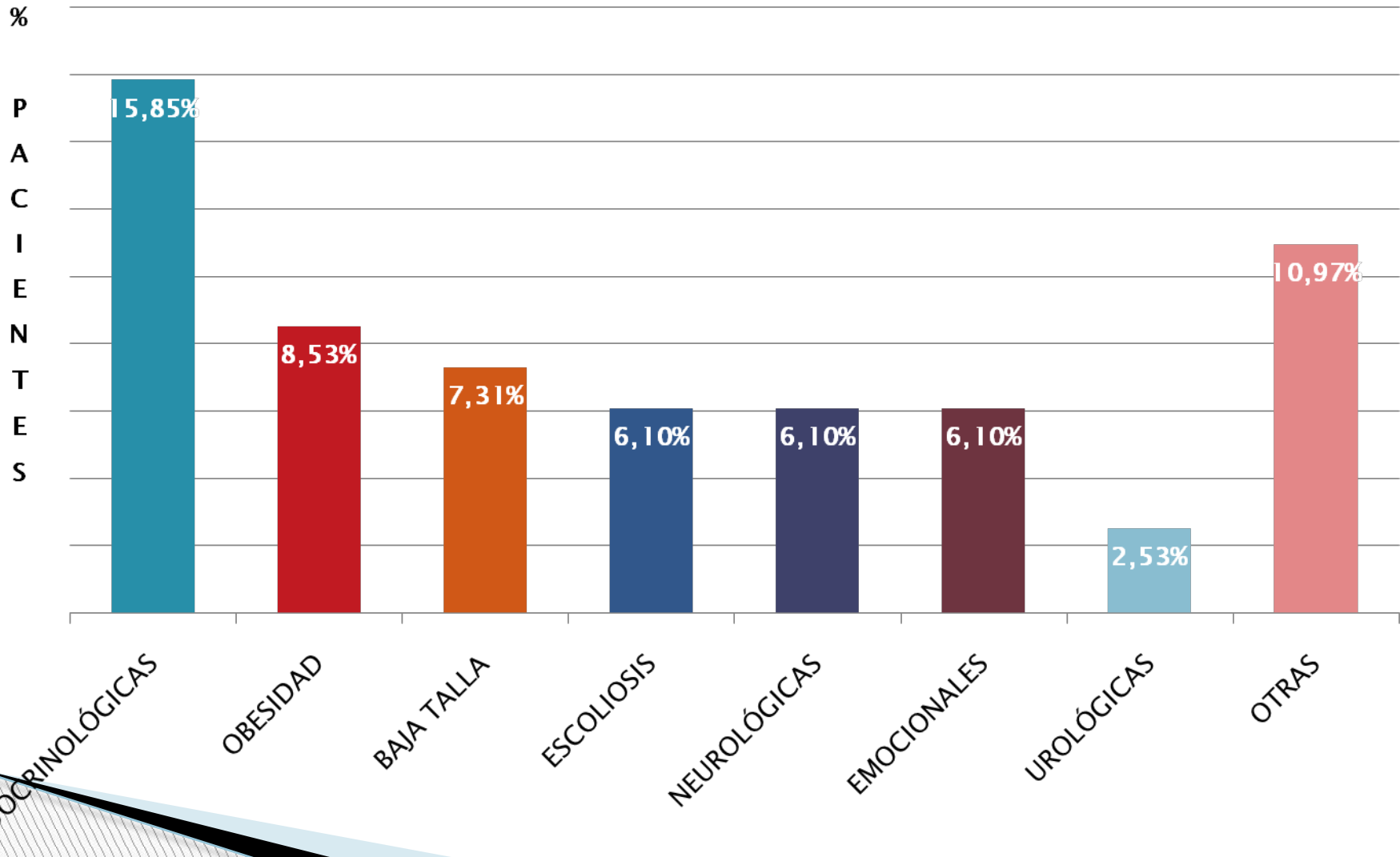


SECUELAS Y EFECTOS TARDIOS

- ▶ Presentaron 2 o más efectos tardíos: 23,17%
 - ▶ Reciben medicación crónica: 22,67%.
- 

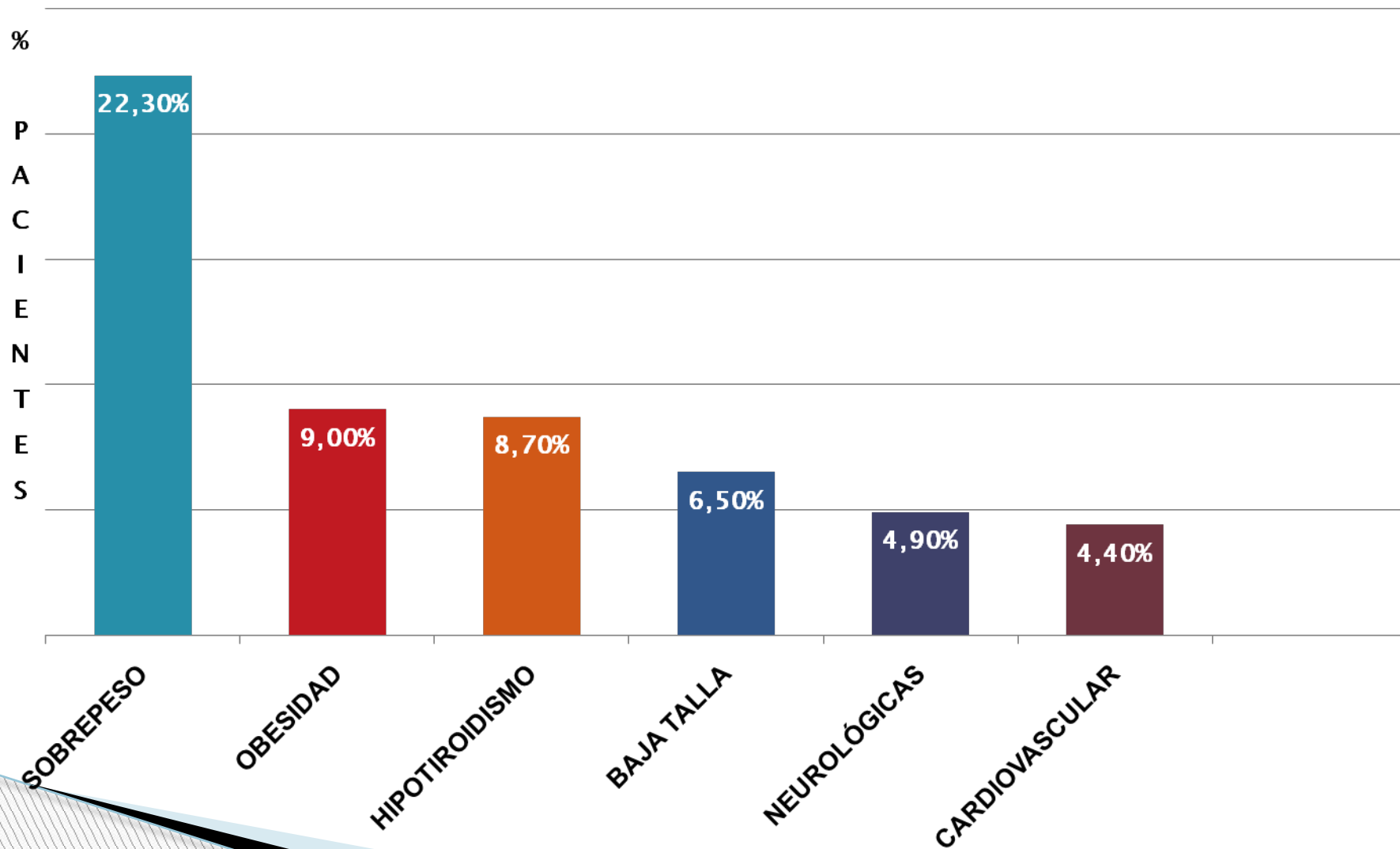
SECUELAS SHO >16 a

n=82



SECUELAS SHO < 16 a

n=190



MEDULOBLASTOMA

Características de la población (n:89)

Período: septiembre 1991 – diciembre 2007

Sexo: : ♂: 52 ♀: 37

Media de edad al diagnóstico: 8 (3-18) años

Media de edad al cierre del estudio: 21 (10-34) años

Estadificación: estándar 61 / alto 28



DESEMPEÑO GLOBAL

Motor n: 89	Camina sin ayuda	78 (88%)
	Camina con ayuda	8 (9%)
	Necesita silla de ruedas	3 (3%)
Déficits Sensoriales n: 89	Déficit auditivo	65 (74%)
	- Severo (Brock 3 y 4)	43 (49%)
	- Necesita equipamiento	24 (27%)
	Déficit visual	51 (57%)
	-Severo	6 (7%)
	-Estrabismo	22 (25%)
Lenguaje n: 89	Normal	53 (60%)
	Lento / ligera disartria	34 (38%)
	Inentendible	2 (2%)
Cuidado independiente dentro del hogar		76 (85%)

DETERIORO NEUROCOGNITIVO

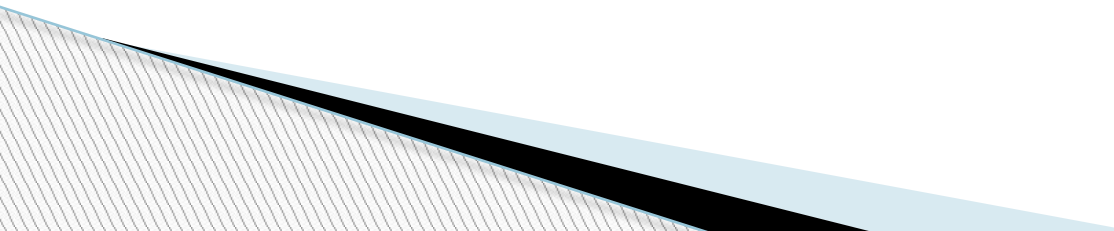
Escolaridad n: 89	Normal	30	(34%)
	Adaptación curricular	31	(35%)
	Especial	21	(23%)
	No escolarizado	7	(8%)
Nivel Académico alcanzado n: 78	Ninguno	44	(57%)
	Primario	19	(24%)
	Secundario	15	(19%)
	Terciario	0	(0%)

ASPECTOS PSICO-EMOCIONALES

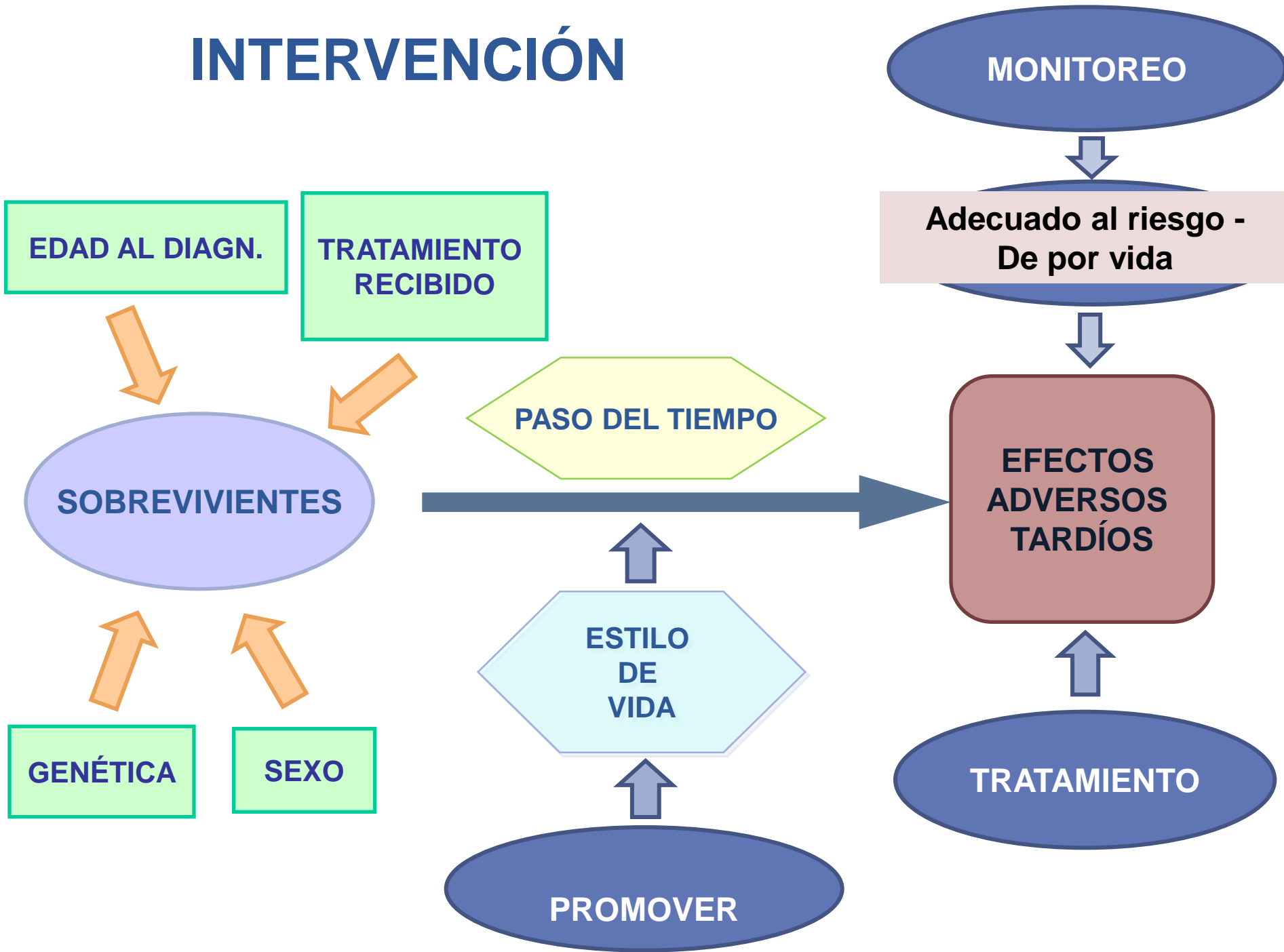
Trastornos emocionales n:89	Moderados	24	(27%)
	Severos	15	(17%)

Inserción social (adultos jóvenes) n: 65

Trabaja	8 (12%)
Estudia	8 (12%)
No trabaja ni estudia	42 (65%)
En pareja	6 (9%)

- El tratamiento del meduloblastoma en pediatría genera una carga importante de morbilidad en los sobrevivientes, quienes tienen un riesgo elevado de presentar dolencias crónicas físicas, del desarrollo, de conducta y emocionales.
 - El diagnóstico a edad temprana es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos endocrinológicos, baja talla final, fracaso escolar y falta de logros académicos.
- 

INTERVENCIÓN





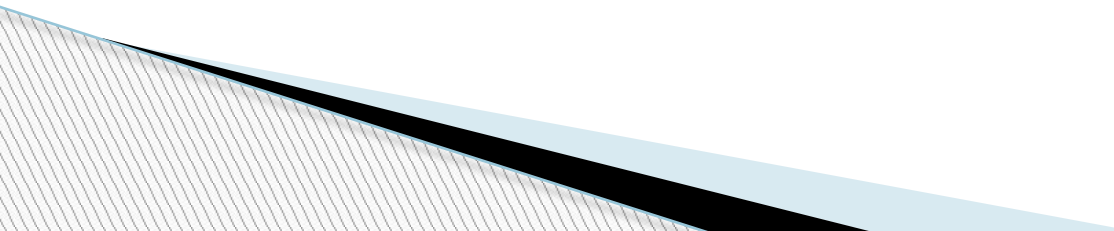
Alimentación

**Estilo de
vida
saludable**

**Actividad
Física**

**Prevención de
adicciones**

CONCLUSIONES

- ▶ La modalidad de atención debe ser coordinada e interdisciplinaria
 - ▶ Presentan mayor morbilidad que la población en general
 - ▶ Haber recibido radioterapia predispone aparición de mayor número de efectos tardíos
 - ▶ La menor edad al diagnóstico se asoció con menores logros académicos
 - ▶ Los mayores de 19 años poseen mejor percepción de su salud en general.
- 

DESAFÍOS

- Revisión continua de los protocolos de tratamiento para disminuir los efectos adversos y mejorar la calidad de vida sin comprometer la eficacia terapéutica.
- Generar programas que promuevan la reinserción social.

**MUCHAS
GRACIAS**

