



# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

**D.R. DARIO CRISTIADERIT GUTIERREZ GOMEZ**

Alumno:

**Russell Manuel Alejandro Villarreal**

Semestre y grupo:

**8 "B"**

Materia:

**ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA**

Proyecto:  
Diagramas

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 10 de abril de 2023.**

**PROBLEMA:** El cáncer en la infancia presenta baja incidencia y su presentación clínica con frecuencia es inespecífica, simulando patologías comunes y de curso benigno, lo que dificulta su diagnóstico en Atención Primaria.

**VARIABLES.** Los factores que influyen en el retraso del diagnóstico en el cáncer infantil pueden darse en diferentes momentos:

- 1.- Desde el inicio de los signos y síntomas hasta la realización de la primera consulta médica
- 2.- Desde la primera consulta hasta la derivación a un centro especializado
- 3.- Desde el ingreso del paciente al centro especializado con sospecha diagnóstica de cáncer hasta su confirmación
- 4.- Características biológicas del tumor
- 5.- Consulta tardía de los padres
- 6.- Conocimiento y actitud del equipo de salud
- 7.- Características del hospital y tratado del niño

Según los signos/síntomas que se detecten en el niño o adolescente con sospecha de cáncer se recomendará:

Ante la presencia de al menos uno de los siguientes signos/síntomas, solicitar exámenes complementarios en primera instancia.

- 1.-palidez marcada
- 2.-astenia
- 3.-irritabilidad
- 4.-fiebre mayor a 10 días no justificado
- 5.-infeccion respiratorias baja a repetición
- 6.-adenopatias generalizadas
- 7.-hematomas no justificados
- 8.-dolor óseo localizado o generalizado que despierta al menor en las noches.
- 9.- dolor de espalda no justificado

Realizar según corresponda:

- Hemograma y frotis
- Radiografía
- Ecografía

Patológico y/o persistencia de los síntomas

Atención hospitalaria con unidad de hemato-oncología

**Ante la presencia de al menos uno de los siguientes signos/síntomas derivar a un hospital con Servicio de Emergencia Pediátrica de manera inmediata para su estabilización.**

- 1.- letargia sin causa que lo justifique
- 2.- cefalea intensa acompañada o no de vómitos
- 3.- crisis convulsivas de nueva aparición
- 4.- petequias no justificadas
- 5.- signos de abdomen agudo
- 6.- anuria/oliguria/hematuria no justificada
- 7.- déficit motor

**Emergencia**

Derivar al hospital con servicio de emergencia pediátrica para estabilización y manejo inicial inmediato

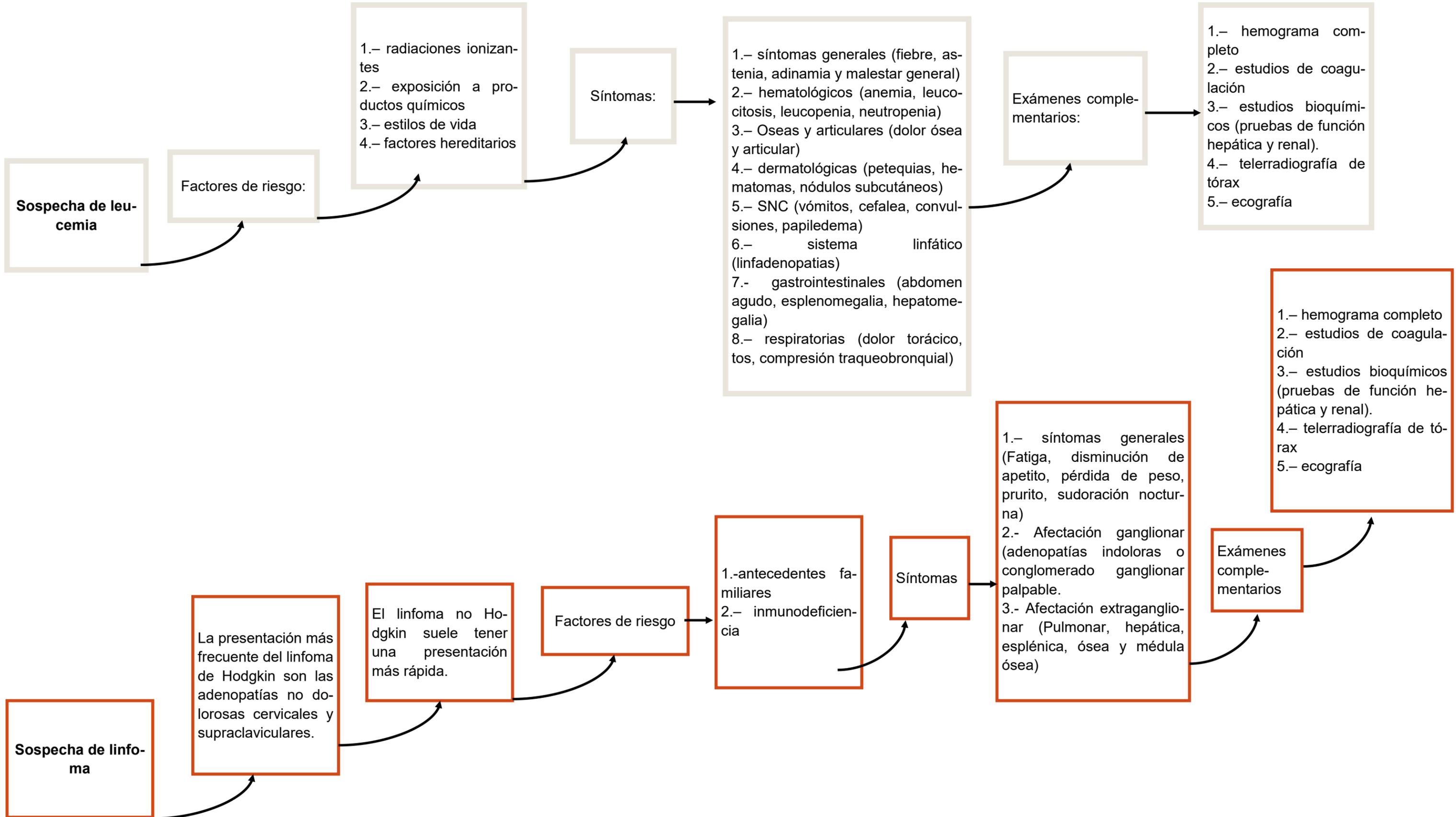
Atención en hospital con unidad de hemato-oncología pediátrica.

**Ante la presencia de al menos uno de los siguientes signos/síntomas, derivar a hospital con Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica dentro de las 48-72hs.**

- 1.- radiografía de cráneo con lesiones osteolíticas
- 2.- cefalea moderada, nueva y persistente >4 semanas
- 3.- retraso del desarrollo / pérdida de pautas madurativas o habilidades motoras
- 4.- deterioro del desarrollo escolar
- 5.- fontanela abombada, aumento del perímetro cefálico
- 6.- dermatitis seborreica
- 7.- otorrea
- 8.- estrabismo de reciente aparición
- 9.- dolor dental persistente y progresivo
- 10.- adenopatía indolora

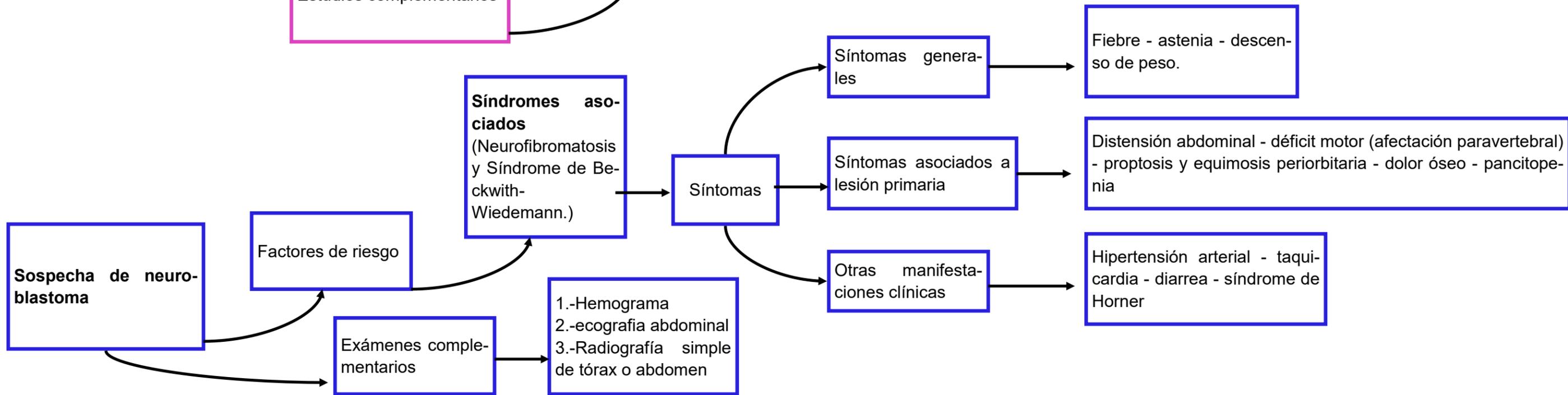
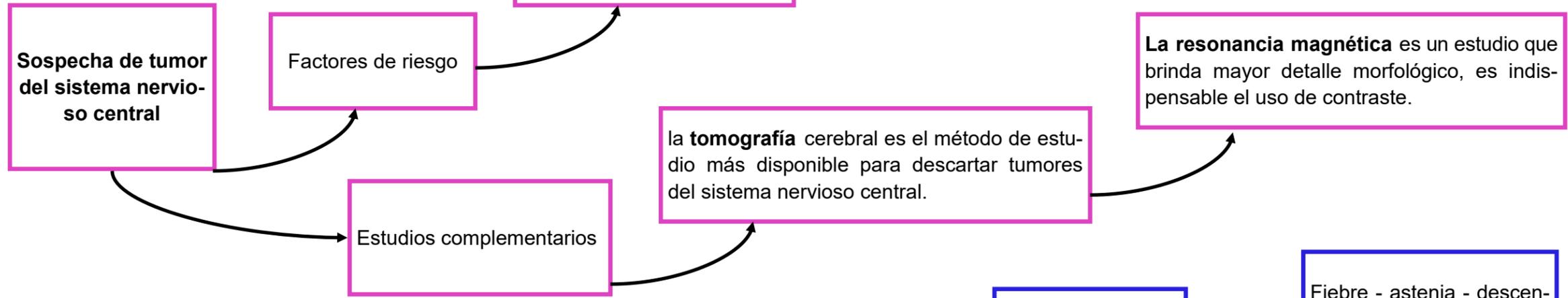
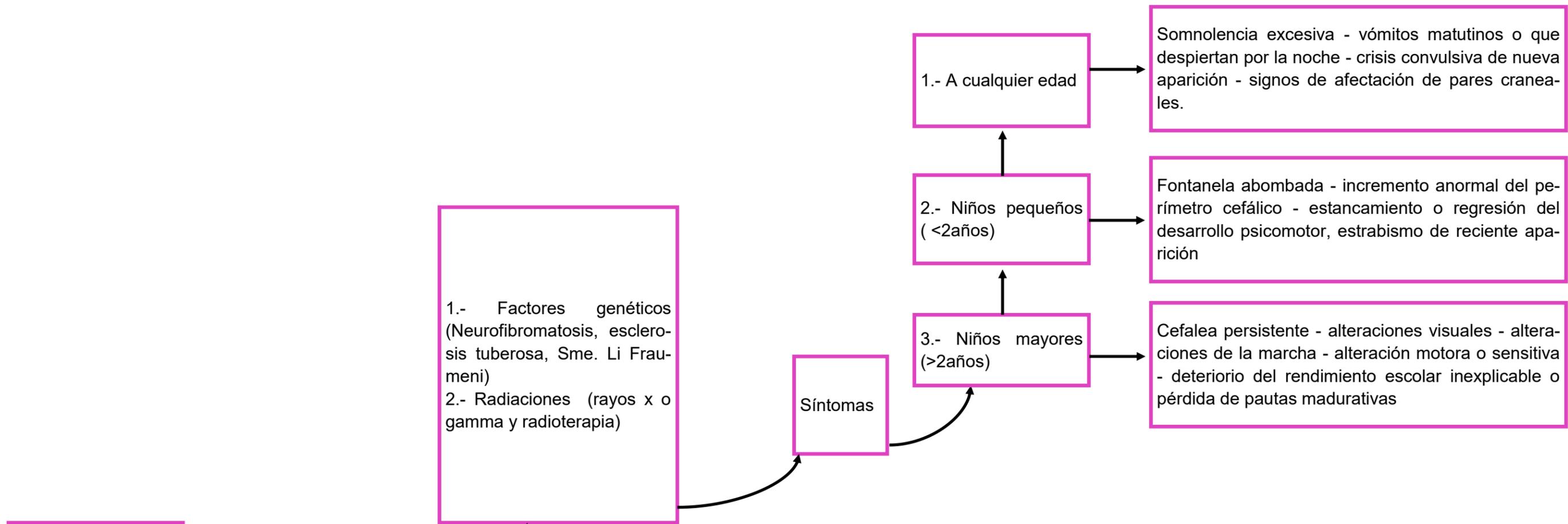
Derivar al hospital con servicio de emergencia pediátrica para estabilización y manejo inicial inmediato

# RECOMENDACIONES ESPECIFICAS SEGÚN EL TIPO DE TUMOR

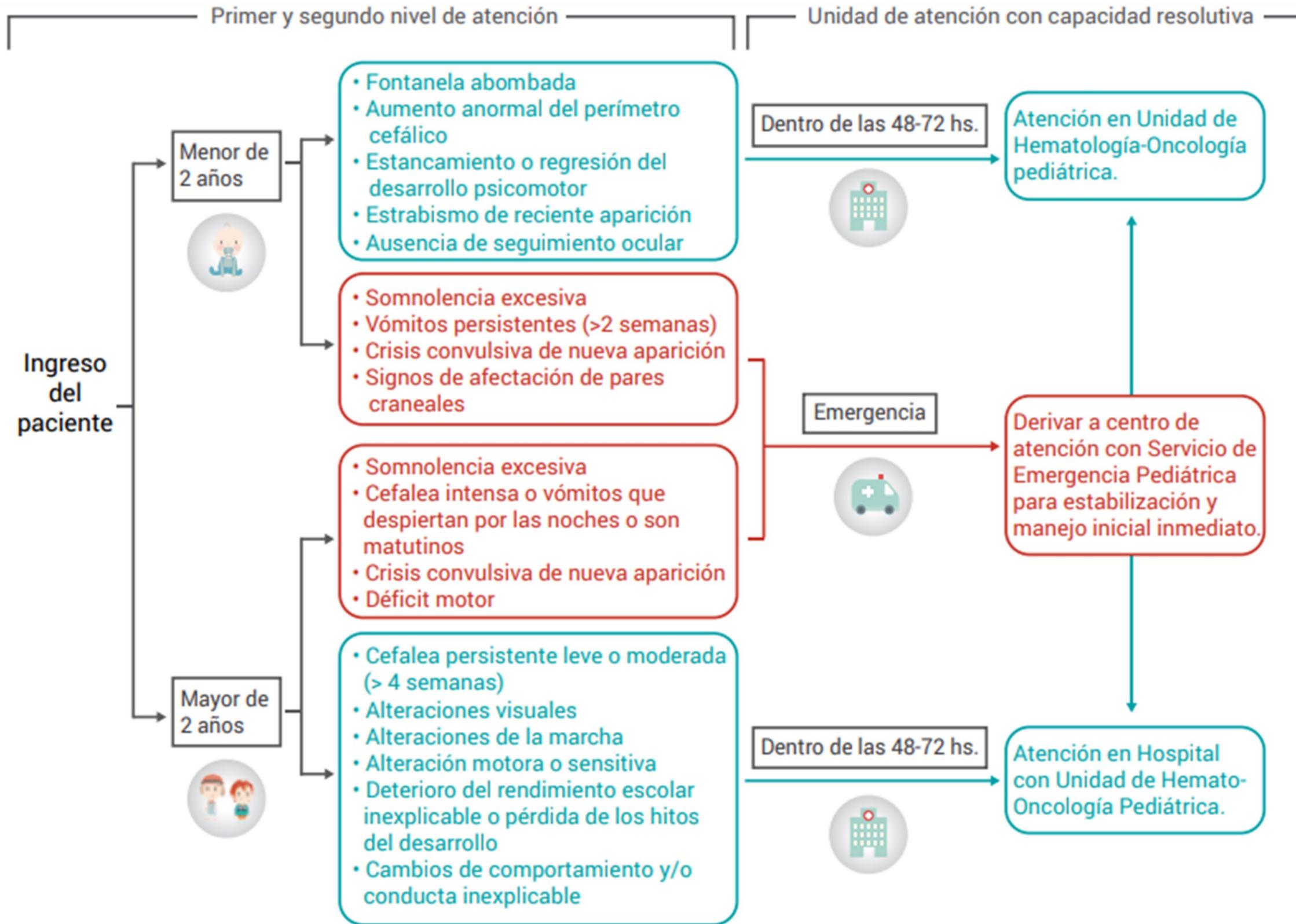


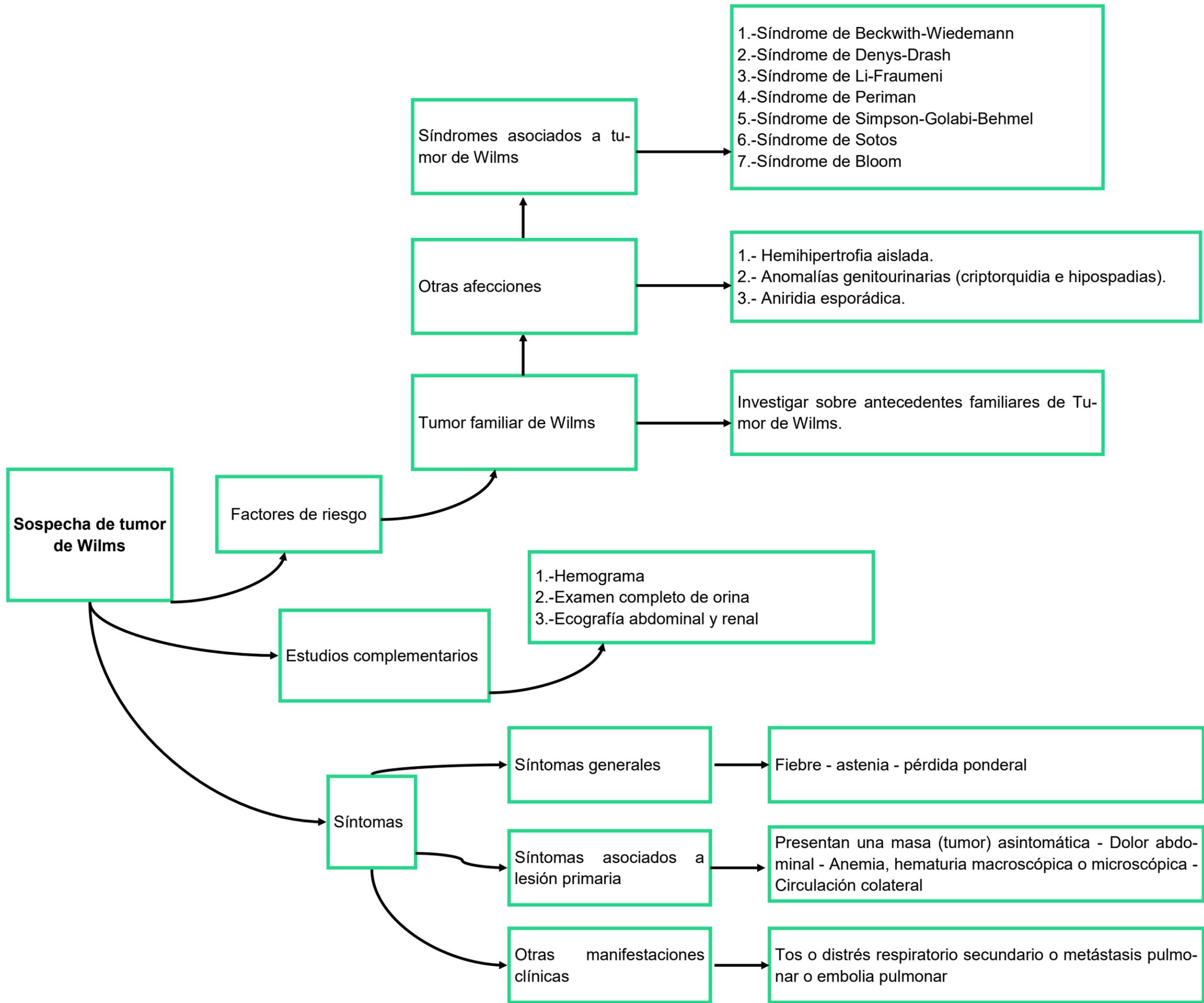
# CRITERIOS DE REFERENCIA: ALGORITMO LEUCEMIA/LINFOMA

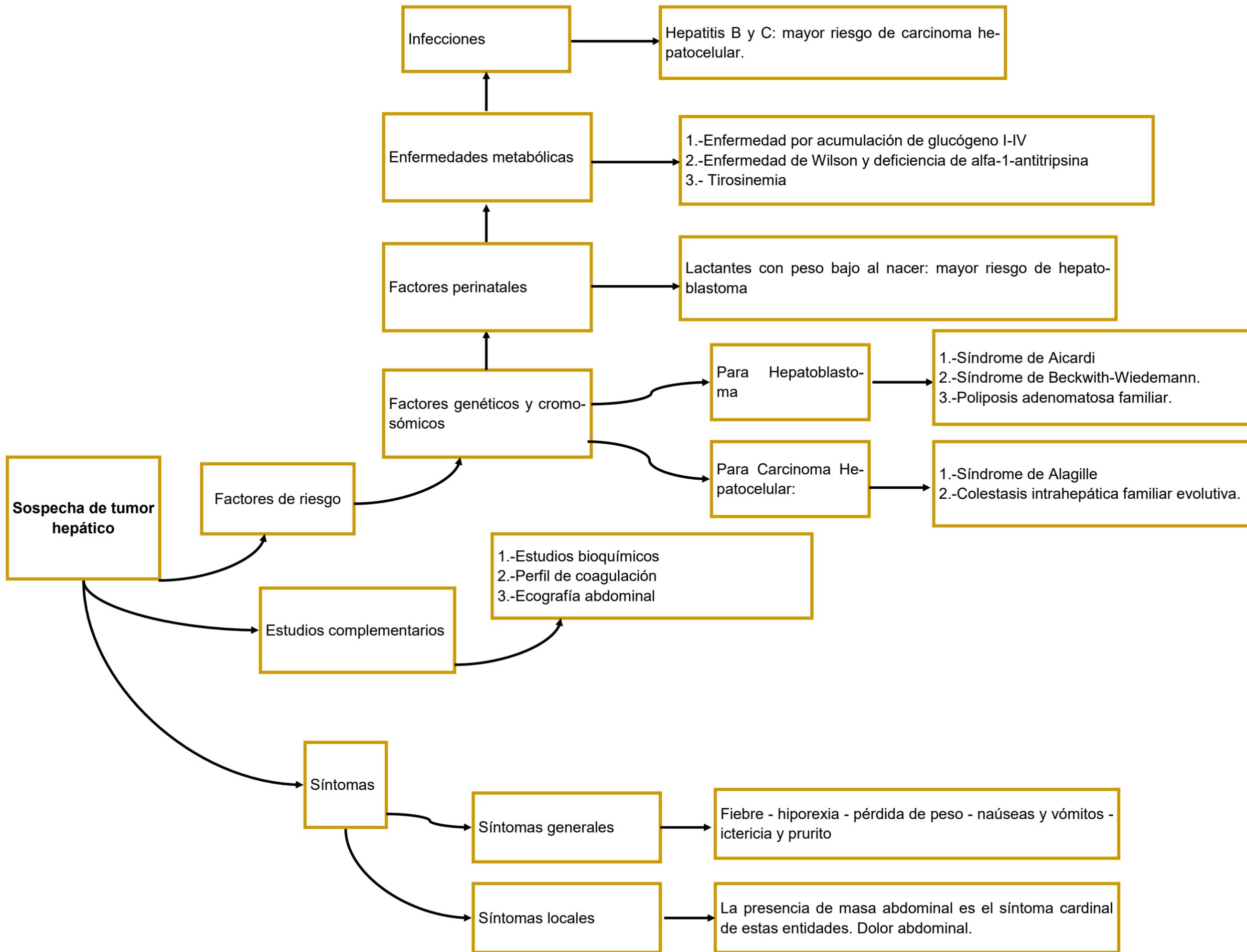




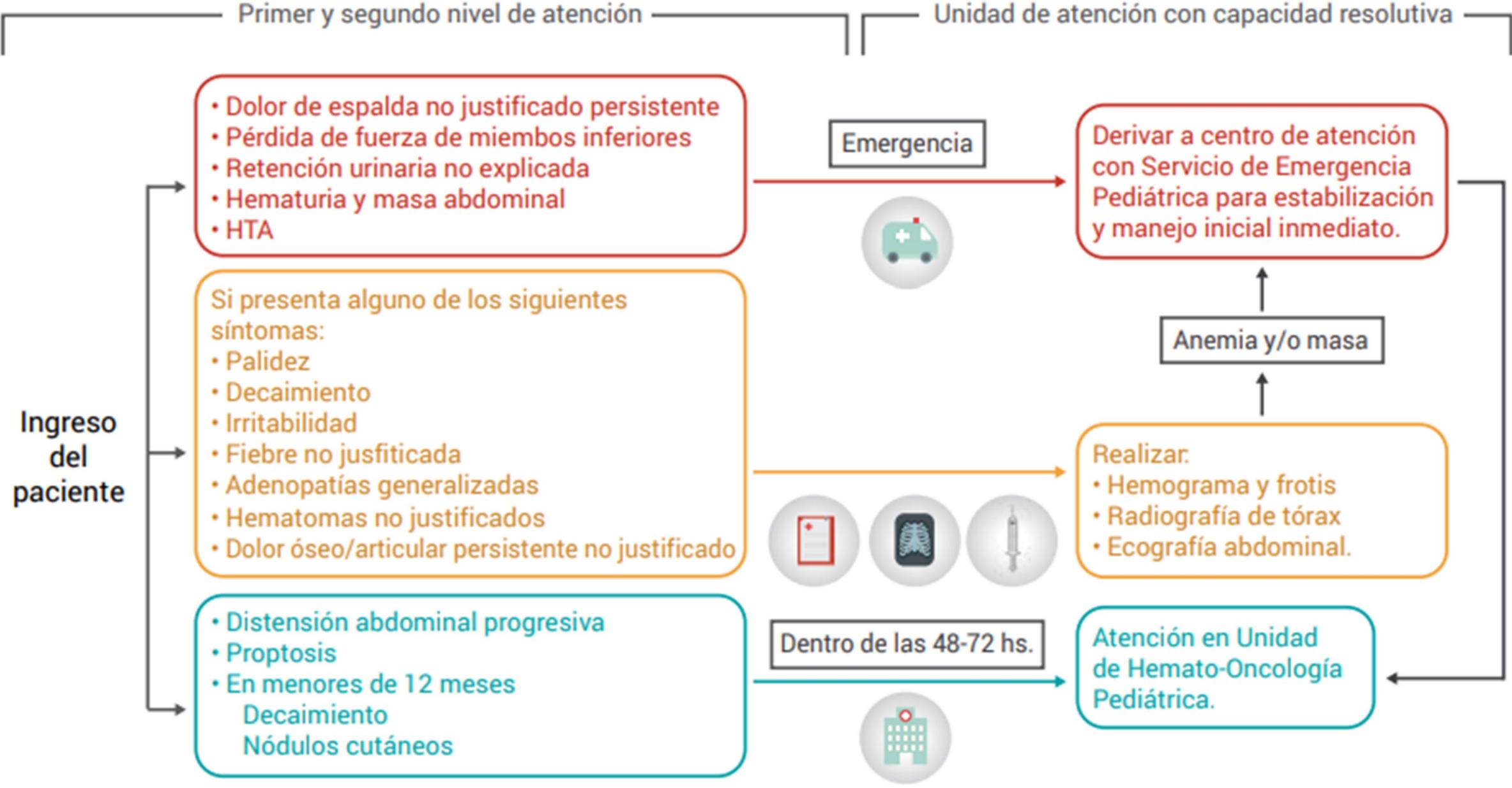
# CRITERIO DE REFERENCIA: ALGORITMO DE TUMOR CEREBRAL

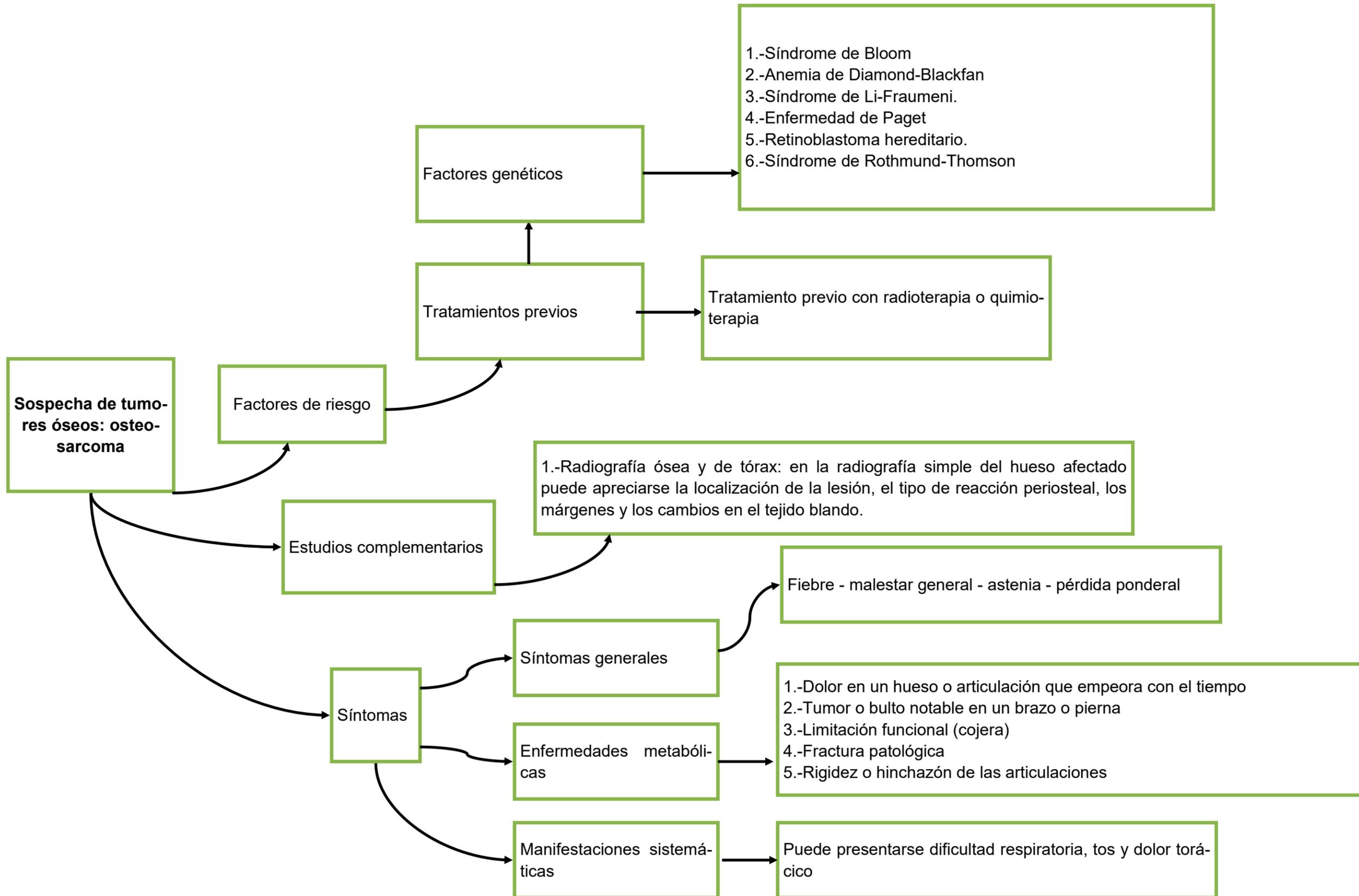


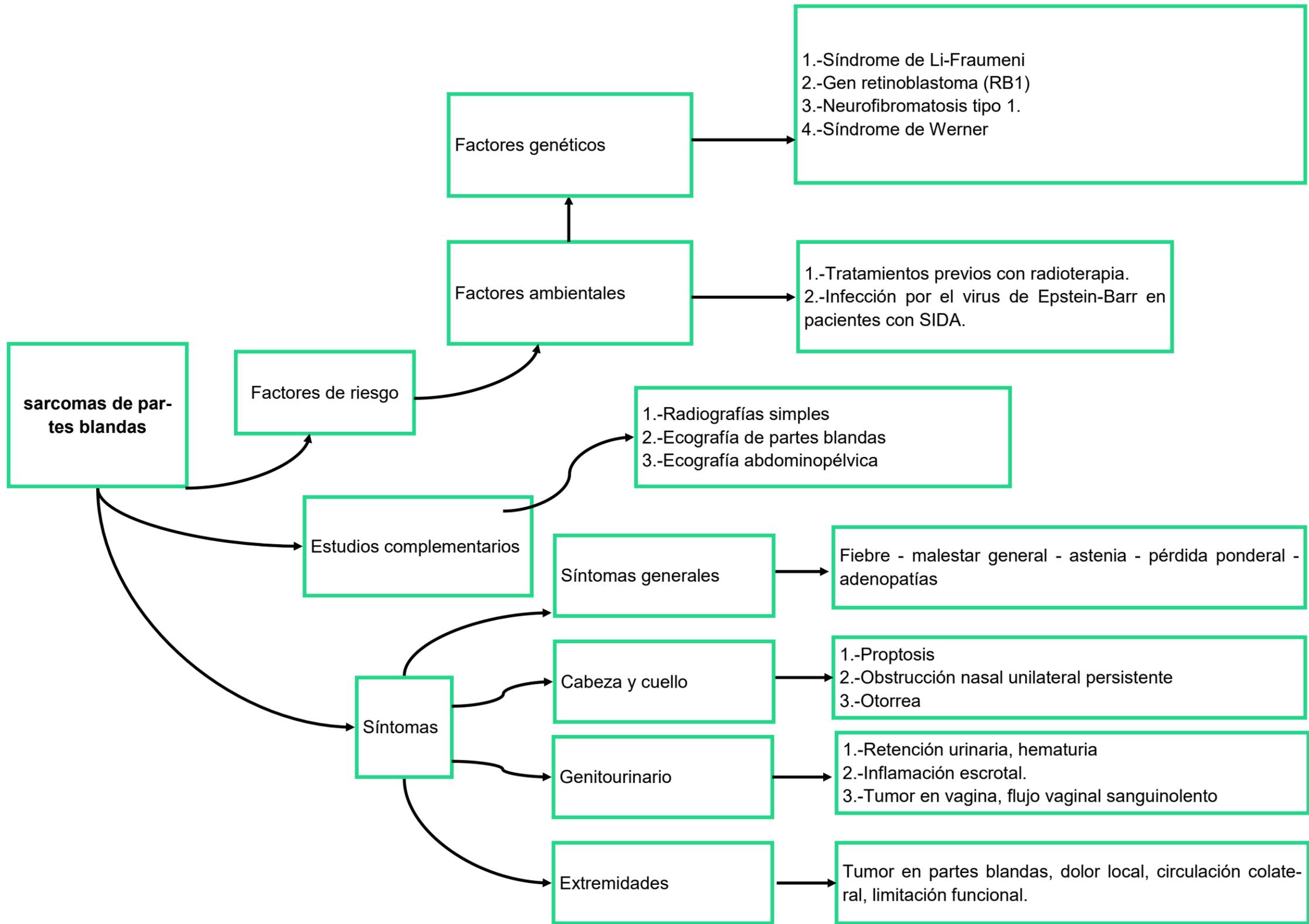




**CRITERIOS DE REFERENCIA: ALGORITMO DE MASA ABDOMINAL, NEUROBLASTOMA Y TUMOR DE WILMS**







CRITERIOS DE REFERENCIA: ALGORITMO DE RABDOMIOSARCOMA, SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

