

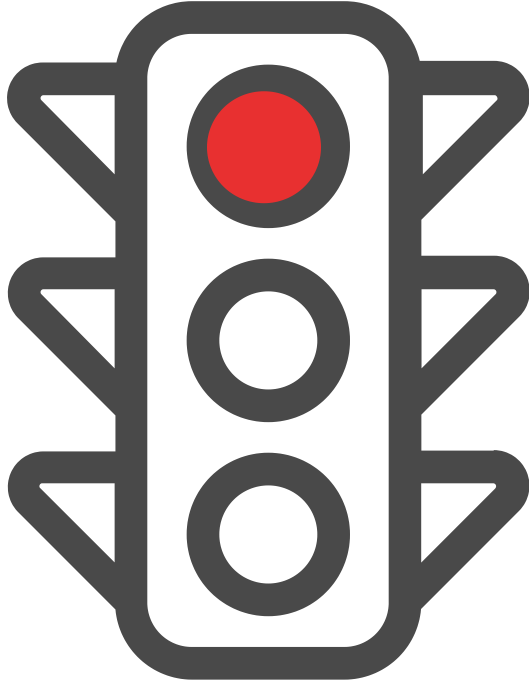
**Probable
cáncer**

Interrogue y verifique

Considere esta clasificación si presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Hemograma con bicitopenia.
- Hemograma con anemia y linfocitosis
- Citopenia con visceromegalia.
- Citopenia con dolor óseo.
- Alteraciones oculares:
 - Leucocoria.
 - Estrabismo de inicio reciente.
 - Aniridia, heterocromía, hifema, proptosis o exoftalmos.
- Ganglios mayores o iguales a 2,5 cms de diámetro, duros, no dolorosos, con evolución mayor o igual a 4 semanas.
- Ganglios sobre esternocleidomastoideo, supraclaviculares, epitrocleares o poplíteos.
- Masa palpable en abdomen.
- Masa en alguna región del cuerpo sin signos de inflamación.
- Hallazgo de masa en imágenes radiológicas o en hueso reacción perióstica, neoformación, sol naciente, osteólisis, osificación de tejido blando.
- Invaginación en el niño mayor de 2 años de edad.
- Fractura patológica.

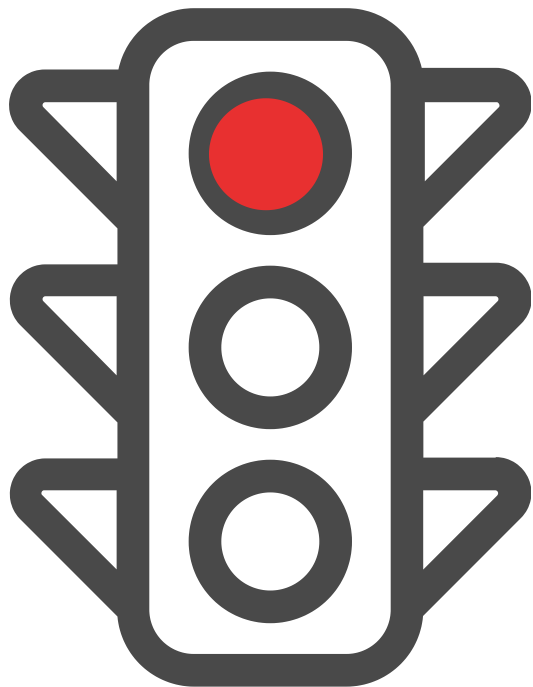




Abordaje/Conducta

- **Referir urgentemente a un hospital de alta complejidad con servicio de oncohematología pediátrica.**
- Estabilizar al paciente, si es necesario, iniciar líquidos endovenosos isotónicos, oxígeno, manejo de dolor.
- Si se sospecha tumor cerebral y hay deterioro neurológico iniciar manejo para hipertensión endocraneana con:
 - Reposo en cama con cabecera elevada a 45°.
 - Aplicación de altas dosis de esteroides: dexametasona a razón de 0,15 a 0,25 mg/kg/dosis intramuscular o intravenosa cada 6 horas y/o manitol a razón de 0,25 a 0,5 g/kg/dosis cada 6-8 horas.
 - Trate las convulsiones.
- Tenga presente la posibilidad de una urgencia oncohematológica como un síndrome de lisis tumoral, un síndrome de vena cava superior, un síndrome de compresión medular o una anemia severa con repercusión hemodinámica.
- Si tiene invaginación, manejo por cirugía y refiere de inmediato a oncología.
- Hablar con los padres, explicar la necesidad e importancia de la referencia y la urgencia de la misma.
- Resolver todos los problemas administrativos que se presenten. Comunicar el caso con el centro de referencia.
- Si cumple con Definición de caso probable, debe notificar al SIVIGILA.





Abordaje/Conducta

Con respecto al uso de esteroides:

Si hay sospecha de hipertensión endocraneana con inminencia de herniación, síndrome de compresión medular o síndrome mediastinal (compresión de vena cava superior o vía aérea), el uso de esteroides está indicado.

Recordar que el inicio de esteroides puede hacer que lesiones neoplásicas especialmente de tipo linfóide puedan desaparecer completa y rápidamente, lo que hace necesario la toma de biopsias del tumor en el menor período de tiempo después del inicio de esta medicación, para no perder la posibilidad de un diagnóstico adecuado y un tratamiento dirigido.

