

Resumen Ejecutivo  
Guía de Práctica Clínica  
Leucemias en menores de 15 años  
Aprobada por Resolución Exenta N°228 de fecha 01/02/2024



## VERSIÓN COMPLETA de la Guía de Práctica Clínica de Leucemia en menores de 15 años

<https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges>

MINISTERIO DE SALUD. RESUMEN EJECUTIVO GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA Leucemia en menores de 15 años.

“Con esta nueva versión se deja sin efecto la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Leucemia en menores de 15 años. Año 2014”.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha de Publicación: 2023

## Índice

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA.....	3
1. DESCRIPCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA O CONDICIÓN DE SALUD.....	5
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD .....	5
2. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
TIPO DE PERSONAS Y ESCENARIO CLÍNICO.....	9
USUARIOS DE LA GUÍA.....	9
3. MÉTODOS .....	10
PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS.....	10
ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES .....	11
4. CÓMO INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES .....	12
CERTEZA DE LA EVIDENCIA.....	13
5. EQUIPO ELABORADOR .....	15
RESPONSABLES DE LA BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA.....	17
DISEÑO, EDICIÓN, DESARROLLO Y MANTENCIÓN PLATAFORMA WEB.....	17
6. FINANCIAMIENTO DE LA GUÍA.....	18
7. REFERENCIAS .....	18

## RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

RECOMENDACIONES	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
<p>1. En niños, niñas y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda portadores de BCR ABL like el Ministerio de Salud <b>sugiere utilizar</b> inhibidores de la tirosin-quinasa (TKIs) como parte del tratamiento estándar.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>2. En niños, niñas y adolescentes con leucemia el Ministerio de Salud <b>sugiere utilizar</b> Zinc oral en paralelo a la quimioterapia.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>3. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia Mieloide Crónica refractarios a Imatinib, el Ministerio de Salud <b>sugiere usar</b> Dasatinib por sobre no tratamiento.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>4. En niños, niñas y adolescentes con leucemia linfoblástica estirpe B o CD19 positiva con recaída de alto riesgo, el Ministerio de Salud <b>sugiere usar</b> Blinatumomab en adición a la quimioterapia en comparación a utilizar sólo quimioterapia.</p>	CONDICIONAL	<p>BAJA</p> 
<p>5. En niños, niñas y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda con recaída de alto riesgo, el Ministerio de Salud <b>sugiere no</b> usar Clofarabina en adición a la quimioterapia en comparación a utilizar sólo quimioterapia.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>6. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia, el Ministerio de Salud <b>sugiere no</b> indicar una dieta neutropénica.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 

## RECOMENDACIONES: DIAGNÓSTICO

7. En niños, niñas y adolescentes con leucemia mieloide aguda, el Ministerio de Salud <b>sugiere usar</b> técnica FISH o PCR de forma rutinaria por sobre secuenciación de nueva generación.	<b>CONDICIONAL</b>	<b>MUY BAJA</b> ⊕ ○ ○ ○ ○
8. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia Mieloide aguda, excepto en la leucemia promielocítica, el Ministerio de Salud <b>sugiere realizar</b> un estudio de enfermedad residual mínima por citometría de flujo.	<b>CONDICIONAL</b>	<b>MUY BAJA</b> ⊕ ○ ○ ○ ○
9. En personas menores de 15 años con Leucemia linfoblástica aguda, el Ministerio de Salud <b>sugiere realizar</b> amplificación intracromosómica del cromosoma 21 (iAMP21) por FISH en comparación a no realizarla.	<b>CONDICIONAL</b>	<b>MUY BAJA</b> ⊕ ○ ○ ○ ○

*Las recomendaciones fueron formuladas durante el año 2022 utilizando metodología GRADE*

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) constituyen una herramienta esencial en el ámbito de la atención médica al ofrecer recomendaciones fundamentadas en una minuciosa revisión sistemática de la evidencia científica disponible, por lo que se encuentran respaldadas por una evaluación ponderada de los riesgos y beneficios de las intervenciones médicas alternativas, jugando un papel crucial para proporcionar una base sólida para la toma de decisiones clínicamente informadas.

Sin perjuicio de lo anterior, las GPC no se encuentran ligadas intrínsecamente a un régimen de garantías específicas ni a los mecanismos de coberturas financieras determinadas en las leyes y reglamentos de nuestro país, por lo que únicamente se centran en optimizar la atención de salud a nivel individual y colectivo según corresponda.

# 1. DESCRIPCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA O CONDICIÓN DE SALUD

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD

Las Leucemias corresponden a la proliferación clonal descontrolada de células hematopoyéticas en la médula ósea (1).

### PRESENTACIÓN CLÍNICA

Presentación clínica: Los signos y síntomas se producen secundarios a insuficiencia medular como anemia y/o neutropenia y/o trombocitopenia. Acompañados o no a signos tumorales como infiltración de encías, piel, visceromegalia, adenopatías (2).

### CLASIFICACIÓN

Las leucemias pueden clasificarse como:

- **La leucemia linfoblástica aguda (LLA)** es la forma más frecuente de cáncer en la infancia. Afecta los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos. Las células leucémicas se acumulan en la médula ósea, reemplazan las células sanguíneas sanas, y se diseminan a otros órganos, entre los que se encuentran el hígado, el bazo, los ganglios linfáticos, el sistema nervioso central, los riñones y las gónadas (1).
- **La leucemia mieloide aguda (LMA)** afecta una gran variedad de glóbulos blancos, como los granulocitos, los monocitos y las plaquetas. Las células leucémicas se acumulan en la médula ósea, reemplazan a las células sanguíneas sanas, y se diseminan al hígado, el bazo, los ganglios linfáticos, el sistema nervioso central, los riñones y las gónadas (1).
- **La leucemia promielocítica aguda (LPA)** es un subtipo de la leucemia mieloide aguda (LMA). La LPA se caracteriza por promielocitos (una forma de glóbulos blancos) anormales, fuertemente granulados. La LPA favorece una acumulación de estos promielocitos atípicos en la médula ósea y la sangre periférica, y reemplaza los glóbulos normales (1).

### FACTORES DE RIESGO.

Si bien el cáncer infantil no es prevenible, existen enfermedades hereditarias o no que pueden predisponerlo, como es en el caso de los niños y niñas con Síndrome de DOWN en que aproximadamente el 1% desarrolla leucemia linfoblástica aguda o mieloide (3).

## **SINTOMATOLOGÍA**

Dado que los síntomas y signos pueden ser inespecíficos, sugieren un cáncer hematológico la presencia combinada de:

- Fiebre
- Dolor óseo, no asociado a traumatismos
- Hematomas
- Sangrado fácil (encías, nasal)
- Infecciones recurrentes
- Linfadenopatías
- Esplenomegalia
- Hepatomegalia (2)

## **EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA DE SALUD**

En Chile, según el Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI) cada año se diagnostican en promedio 526,7 nuevos casos de cáncer pediátrico. Los casos diagnosticados fluctúan según grupo de cáncer; es así como las Leucemias, Enfermedades Mieloproliferativas y Mielodisplásicas representan la mayor cantidad de casos en ambos sexos, con un 42,2% del total de las neoplasias infantiles (4).

Los cánceres hematológicos constituyen el 50% de la incidencia total de Cáncer Infantil; sin embargo, la incidencia de las Leucemias Mieloproliferativas y Enfermedades Mielodisplásicas es 4 veces mayor que los Linfomas y Neoplasias Reticuloendoteliales; alcanzando tasas de incidencia de 40,4 y 9,6 por 1 millón de menores de 15 años respectivamente (4).

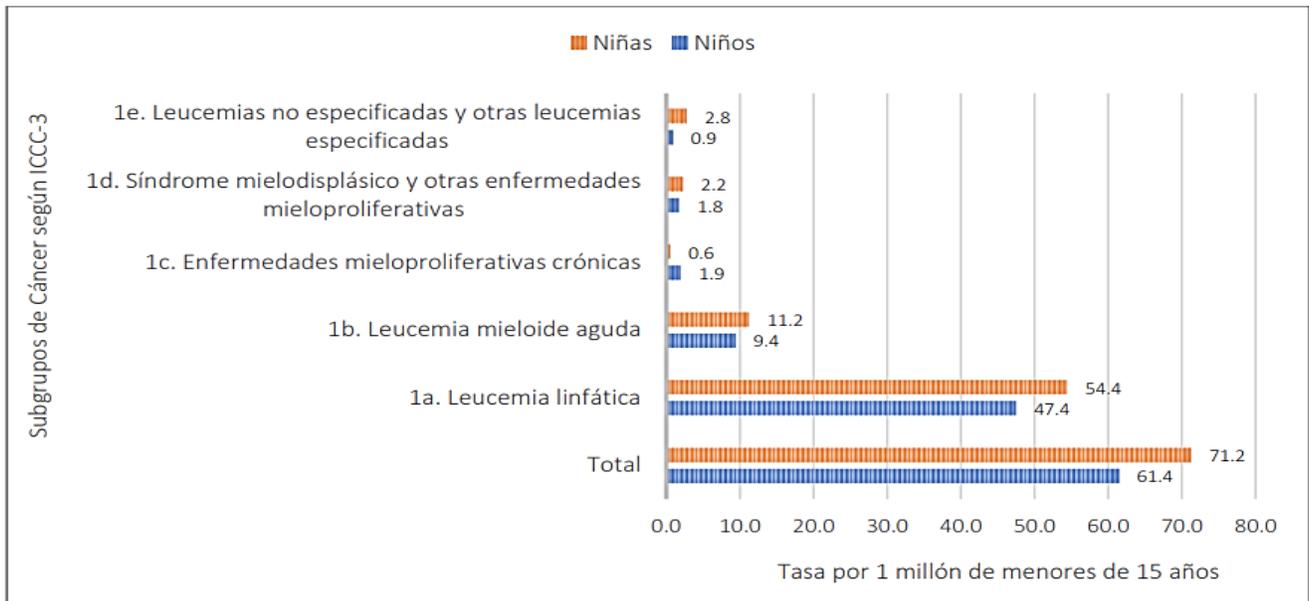
Las incidencias de las Leucemias en ambos sexos disminuyen con la edad; siendo más alta en el grupo de 0 a 4 años. En el grupo de edad de 10 a 14 años la tasa es similar en ambos sexos, siendo de 41,4 por 1 millón de niños menores de 15 años y 40,7 por 1 millón de niñas menores de 15 años (4).

A nivel regional, las tasas de incidencia de Leucemias en gran parte de las regiones son mayores en niños que en niñas. Las regiones que presentan mayores tasas de incidencia de Leucemias en niños son las regiones de Magallanes, Biobío y O'Higgins con tasas que alcanzan a 80,3; 77,9 y 77,0 por 1 millón de niños menores de 15 años respectivamente; por el contrario, las niñas obtienen cifras más altas en las regiones de Antofagasta, Atacama y Aysén con tasas de 96,6; 86,8 y 85,5 por 1 millón de niñas menores de 15 años respectivamente (4).

En el análisis de los subgrupos de las Leucemias por sexo; se observan incidencias similares entre niños y niñas; sin embargo, en el subgrupo de las Leucemias Linfáticas se observa una diferencia marcada mayor en niñas,

presentando una tasa de 54,4 por 1 millón de niños menores de 15 años y en niñas una tasa de 47,4 por 1 millón de niños menores de 15 años. Con respecto a la distribución de incidencia de los subgrupos asociados a Leucemias; se presenta igual en ambos sexos; posicionándose las Leucemias Linfáticas en primer lugar; seguido de las Leucemias Mieloides agudas (Gráfico 1).

**Gráfico 1: Incidencia de los subgrupos de Leucemias en niños menores de 15 años según sexo. Chile 2007-2019**

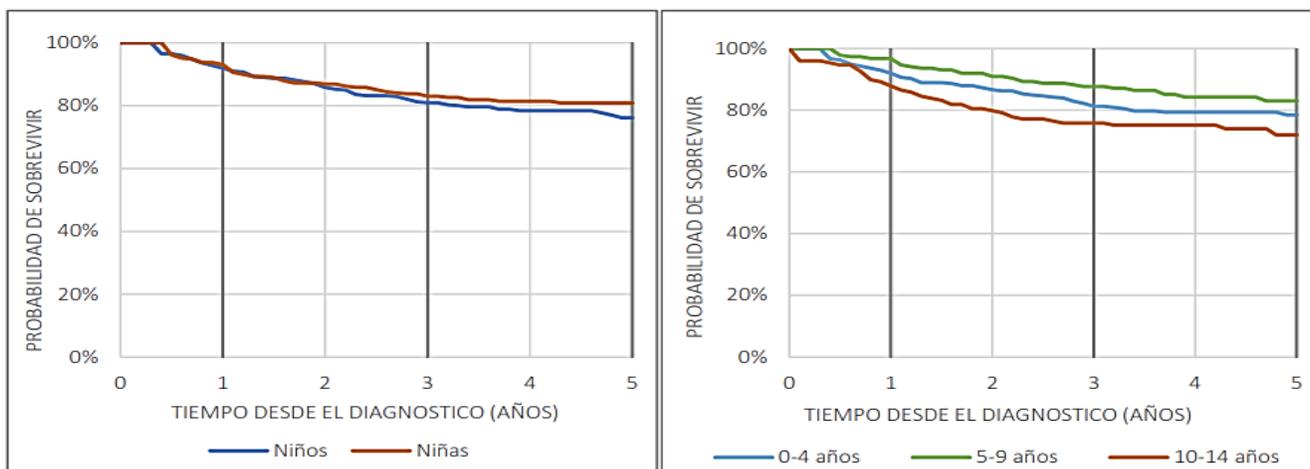


Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología, MINSAL, a partir de la base del Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI).

### Sobrevida

La sobrevida a 5 años de las Leucemias Mieloproliferativas y Enfermedades Mielodisplásicas según sexo es de 78,3%; presentándose una sobrevida levemente mayor en las niñas (Gráfico 2).

Gráfico 2: Sobrevida de Leucemia en niños menores de 15 años a 1, 3 y 5 años; según sexo y grupo de edad. Chile 2017-2019

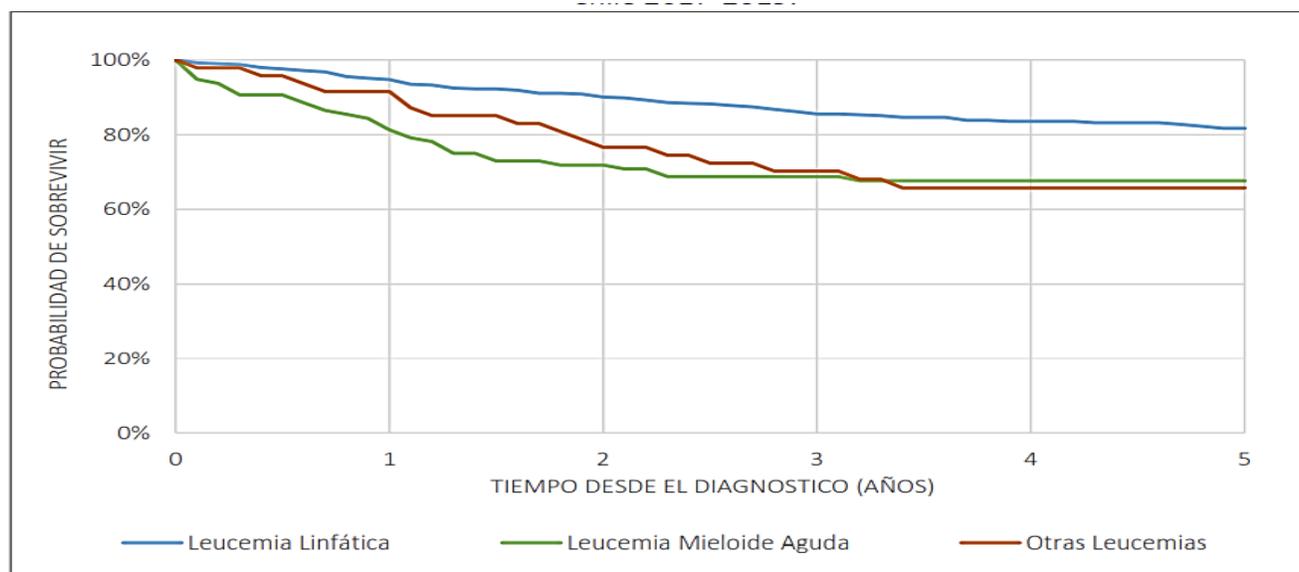


Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología, MINSAL, a partir de la base del Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI).

### Sobrevida de Subgrupos de Leucemias y Linfomas y Neoplasias Reticuloendoteliales

Al analizar la sobrevida según los subgrupos de Leucemias; se evidencia que existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de subgrupos, es así como la Leucemia Linfática tiene una sobrevida a los 5 años de 81,7% y las Leucemias Mieloides de 67,6% (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Sobrevida de Subgrupos de Leucemias en menores de 15 años a 1, 3 y 5 años. Chile 2017-2019.**



Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología, MINSAL, a partir de la base del Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI).

## 2. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

### OBJETIVO GENERAL:

Generar recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, para el manejo clínico de personas menores de 15 años con leucemia.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Entregar recomendaciones para el tratamiento clínico de personas menores de 15 años con leucemia.

### TIPO DE PERSONAS Y ESCENARIO CLÍNICO:

Personas menores de 15 años con diagnóstico de leucemia tanto en el sector público como privado de salud.

### USUARIOS DE LA GUÍA:

Equipos clínicos del sistema público y privado que estén capacitados para el abordaje de este problema de salud.

## 3. MÉTODOS

Para la elaboración de esta Guía se constituyó un **equipo elaborador** compuesto por: responsables temáticos, metodólogos, responsables de la búsqueda y síntesis de evidencia, expertos clínicos, referentes del Ministerio de Salud y del Fondo Nacional de Salud (FONASA), quienes realizaron su declaración de conflictos de interés y confidencialidad. Las reuniones se desarrollaron de manera telemática en modalidad sincrónica y fueron guiadas por los coordinadores metodológicos en el desarrollo de los juicios respecto de los dominios de la tabla de la Evidencia a la Decisión (EtD). Se discutió cada juicio de manera abierta y se llegó a conclusión mediante consenso, y cuando esto no fue logrado en una primera instancia, se realizó votación a través de herramienta de la plataforma utilizada para la reunión telemática.

- Ver más detalle en [Equipo Elaborador y declaración de potenciales conflicto de intereses](#)

Para cada una de las preguntas de la guía se realizó una búsqueda electrónica amplia de revisiones sistemáticas

y estudios aleatorizados en las bases de datos Cochrane database of systematic reviews (CDSR); PubMed; EMBASE desde su fecha de inicio hasta el año 2022. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un tercer miembro del equipo resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Adicionalmente se realizó una búsqueda de estudios de valores y preferencias de las personas.

## PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

El equipo elaborador planteó todas las potenciales preguntas, definiendo claramente la población, intervención y comparación. Inicialmente se redactaron 24 preguntas en el software GRADEpro GDT, luego de una revisión y eliminación de duplicados, se realizó la priorización de preguntas por parte del panel. Finalmente quedaron las siguientes 9 preguntas a desarrollar en la versión 2021-2022.

### Guía de Práctica Clínica Leucemia en menores de 15 años

<b>Preguntas clínicas priorizadas por el panel</b>
1. En niños, niñas y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda infantil portadores de BCR ABL like ¿se debe usar inhibidores de la tirosin-quinasa (TKIs) como parte del tratamiento estándar en comparación a no usar?
2. En niños, niñas y adolescentes con leucemia ¿se debe usar zinc oral en paralelo a la quimioterapia en comparación a no usar?
3. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia Mieloide Crónica refractarios a Imatinib, ¿se debe usar Dasatinib en comparación a no usar?
4. En niños, niñas y adolescentes con leucemia linfoblástica estirpe B o CD19 positiva con recaída de alto riesgo, ¿se debe usar Blinatumomab en adición a la quimioterapia en comparación a utilizar sólo quimioterapia?

5. En niños, niñas y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda con recaída de alto riesgo, ¿se debe usar Clofarabina en adición a la quimioterapia en comparación a utilizar sólo quimioterapia?
6. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia ¿se debe utilizar una dieta neutropénica en comparación a no utilizar?
7. En niños, niñas y adolescentes con leucemia mieloide aguda, ¿se debe usar técnica FISH o PCR de forma rutinaria en comparación a usar secuenciación de nueva generación?
8. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia Mieloide aguda, excepto en la leucemia promielocítica, ¿se debe realizar estudio de enfermedad residual mínima en comparación a realizar citometría de flujo?
9. En niños, niñas y adolescentes con Leucemia linfoblástica aguda, ¿se debe amplificación intracromosómica del cromosoma 21 (iAMP21) por FISH en comparación a no realizar?

En el proceso de elaboración de recomendaciones, para una mejor comprensión o delimitación de la incertidumbre, se precisaron algunas preguntas por consenso del panel.

### 3. ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de esta Guía fueron elaboradas de acuerdo con el sistema “*Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*” (GRADE) (5). Para cada una de las preguntas seleccionadas, se realizó la búsqueda y la síntesis de evidencia respecto de:

1. Efectos deseables e indeseables de la intervención versus comparación: La síntesis de evidencia se realizó con el formato de Tabla de Resumen de Hallazgos GRADE (Summary of Findings - SoF) cuando fue posible.
2. Valores y preferencias de las personas respecto a la intervención versus comparación.

3. Costos de la intervención y comparación.
4. Impacto presupuestario de la intervención versus comparación cuando fue necesario.

Ver más detalle en [Recomendaciones GRADE](#)

El grupo elaborador formuló las recomendaciones considerando su experiencia clínica, la evidencia respecto a los desenlaces de interés (por ejemplo: mortalidad, días de hospitalización, calidad de vida, etc.), los valores y preferencias de las personas, la viabilidad de implementación, y el uso de recursos.

Para mayor detalle consultar [Guía de Práctica Clínica Leucemia en menores de 15 años](#)

## 4. CÓMO INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES

El sistema GRADE distingue el grado de la recomendación y certeza de la evidencia sobre la cual se realiza la recomendación.



Las recomendaciones fuertes y condicionales deben interpretarse de la siguiente manera

**FUERTE:** Indican que existe una alternativa claramente superior, por lo que seguir la recomendación es la conducta más apropiada en TODAS o CASI TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS O CASOS. Salvo casos muy justificados, la gran mayoría de las personas deberían recibir el curso de acción recomendado. Este tipo de recomendación puede ser **Fuerte a Favor** o **Fuerte en Contra** de la intervención.

**CONDICIONAL:** Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en la MAYORÍA DE LOS CASOS, pero se requiere considerar y entender la evidencia de efectos, valores y preferencias, costos y disponibilidad de recursos en que se sustenta la recomendación. Estas recomendaciones se generan cuando existe incertidumbre respecto de cuál alternativa resulta mejor, por lo tanto, distintas opciones pueden ser adecuadas para distintas personas o circunstancias. Para aplicar una recomendación condicional puede ser importante conversar con la persona los potenciales beneficios y riesgos de la intervención propuesta, y tomar una decisión en conjunto que sea coherente con las preferencias de cada persona.

Este tipo de recomendación puede ser **Condicional a Favor** o **Condicional en Contra** de la intervención.

**BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS:** Son recomendaciones excepcionales relacionadas con intervenciones que corresponden a estándares mínimos y necesarios para la atención en salud para las cuales no es necesario realizar una búsqueda de evidencia.

Estas recomendaciones estarán categorizadas como **Buenas Prácticas Clínicas**.

## CERTEZA DE LA EVIDENCIA

El concepto de certeza de la evidencia se refiere a la confianza que se tiene en que los estimadores del efecto son apropiados para apoyar una recomendación determinada. El sistema GRADE propone cuatro niveles de certeza en la evidencia:

Certeza	Definición
Alta ⊕⊕⊕⊕	Tenemos alta confianza en que el valor verdadero de una variable se encuentra en un determinado rango o por sobre cierto umbral.
Moderada ⊕⊕⊕○	Tenemos una confianza moderada en que el valor verdadero de una variable se encuentra en un determinado rango o por sobre cierto umbral.
Baja ⊕⊕○○	Tenemos poca confianza en que el valor verdadero de una variable se encuentra en un determinado rango o por sobre cierto umbral.
Muy baja ⊕○○○	Tenemos muy poca confianza en que el valor verdadero de una variable se encuentra en un determinado rango o por sobre cierto umbral. Existe considerable incertidumbre respecto al efecto de la intervención

Ver más detalle en [Manual metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.](#)

## 5. EQUIPO ELABORADOR

El equipo elaborador que ha participado de la presente elaboración es responsable, según sus competencias, del conjunto de las preguntas y recomendaciones formuladas.

<b>Coordinación</b>	<p><b>Clínica:</b> Myriam Campbell. Médica Hemato oncóloga Pediátrica.</p>
	<p><b>Temática:</b></p> <p>Marlene Valenzuela Valdenegro. Profesional Departamento de Manejo Integral de Cáncer y otros Tumores. División de Control y Prevención de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</p> <p>Ma. Carolina Robledo Osses. Profesional Departamento de Manejo Integral de Cáncer y otros Tumores. División de Control y Prevención de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud</p>
<b>Metodólogos</b>	<p><b>Coordinadora:</b> S. Pamela Burdiles Fraile. Profesional Unidad de Evidencia Clínica. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud.</p>
	<p><b>Apoyo:</b> Katherine Cerda Figueroa. Profesional Unidad de Evidencia Clínica. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud.</p>

## PANEL DE EXPERTOS

Ariel Parra	Químico Farmacéutico en Hospital Roberto del Río
Andrea Reyes	Médica Hematooncóloga Pediatra en Hospital Roberto del Río
Paulina Díaz	Médica Hematooncóloga Pediátrica en Hospital Gustavo Fricke
Sandra Rojas	Química Farmacéutica en CENABAST. Representante CENABAST
Beatriz Troncoso	Directora Fundación Oncomamás. Representante Comisión Nacional del Cáncer
Paulina Onfray	Nutricionista en Hospital Gustavo Fricke
Francisco Barriga	Médico Pediatra Oncólogo. Fundación DKMS. U. Católica. Representante de las fundaciones u organizaciones de pacientes
Gabriel Cortés	Médico Pediatra Oncólogo en Hospital Gran Benavente
Gonzalo Muñoz	Médico de Oncología Pediátrica Hospital de Talca
Fanny Sepúlveda	Enfermera, especialista en oncología infantil. St. Jude Global
Pamela Gallardo	Profesional Depto. GES y redes complejas. DIGERA. SRA. MINSAL
Eduardo Retamales	Tecnólogo Médico. Representante ISP

Isabel Valles	Psicóloga en Red UC Christus
Paola Viveros	Enfermera en Hospital Luis Calvo Mackenna
Beatriz Ormeño	Médico Fisiatra en Hospital de Puerto Montt
Miguel Paredes	Enfermero, Agencia Nacional del Cáncer. Gabinete Ministra
Roberto Campos Jeldres	Médico Oncólogo Pediatra. Fundación Oncomamás. Representante de las fundaciones u organizaciones de pacientes
Pía Délano Baudet	Kinesióloga. Fundación Nuestros Hijos
Julia Palma Behnke	Médico Hematooncóloga Pediátrica. Agencia Nacional del Cáncer. Gabinete Ministra
Eugenio Vines Vásquez	Médico Radioterapeuta. Red UC Christus

## RESPONSABLES DE LA BÚSQUDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA

<b>Fundación Epistemonikos</b> <sup>1</sup>	Búsqueda de evidencia de los efectos clínicos, beneficios y riesgos de las intervenciones.
<b>Pamela Burdiles</b> <sup>2</sup> <b>Katherine Cerda</b> <sup>2</sup>	Búsqueda y revisión de evidencia de los efectos clínicos, beneficios y riesgos de las intervenciones, como contraparte de Minsal.

<b>Juan Pablo Valenzuela<sup>2</sup></b> <b>Katherine Cerda<sup>2</sup></b>	Valores y preferencias de las personas.
<b>Luis Pimentel<sup>2</sup></b>	Informes sobre evaluaciones económicas de las intervenciones.
<b>Verónica Medina<sup>3</sup></b>	Costos en Chile de las intervenciones.

<sup>1</sup> La búsqueda de evidencia fue externalizada por el Ministerio de Salud a través de licitación pública y adjudicada a las empresas señaladas.

<sup>2</sup> Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud

<sup>3</sup> Departamento Desarrollo de Productos. Fondo Nacional de Salud (FONASA).

### DISEÑO, EDICIÓN, DESARROLLO Y MANTENCIÓN PLATAFORMA WEB

<b>Miguel Contreras Torrejón</b>	Ingeniero en Informática. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud.
----------------------------------	---

### DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Todo integrante del equipo elaborador declaró no tener potenciales conflictos de interés.

## 6. FINANCIAMIENTO DE LA GUÍA

El desarrollo de esta guía de práctica clínica fue financiado íntegramente por el Ministerio de Salud.

## 7. REFERENCIAS

1. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guía Clínica Leucemia en menores de 15 años. 1st Ed. Santiago: MINSAL, 2005.

2. MINSAL. Manual cuando sospechar cáncer en el niño y como derivar [Internet]. 2012. Disponible en: [https://redcronicas.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/08/Manual-cuando-sospechar-un-c%C3%A1ncer-en-el-ni%C3%B1o-y-c%C3%B3mo-derivar-2012.pdf](https://redcronicas.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/08/Manual-cuando-sospechar-un-c%C3%A1ncer-en-el-ni%C3%B1o-y-c%C3%B3mo-derivar-2012.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud, Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez, Washington, D.C., 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34851/9789275318461-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Tercer Informe de Vigilancia de Cáncer Infantil. Registro Nacional de Cáncer Infantil RENCI. Trienio 2017-2019. Chile 2023.
5. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction GRADE evidence profiles and summary of findings tables. 2011