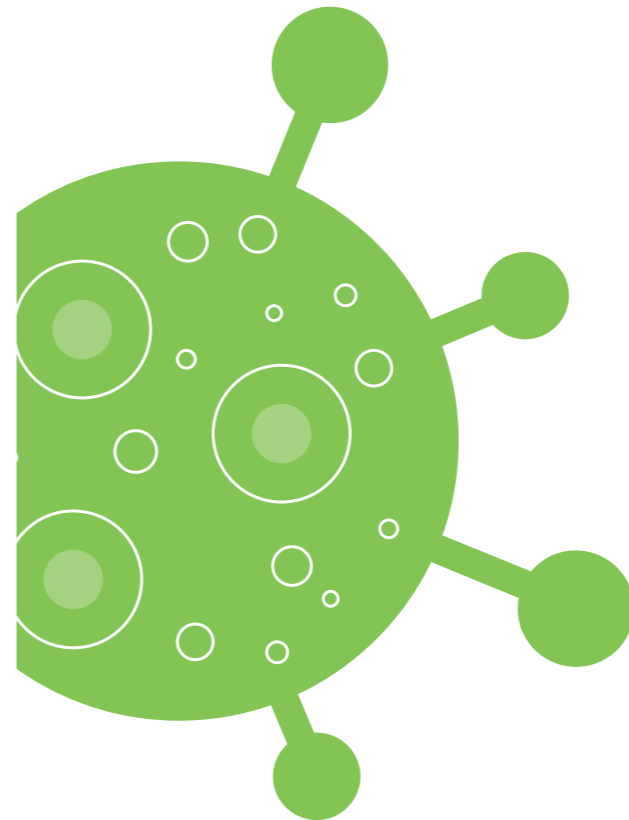


ONCO VID-19

DECÁLOGO SOBRE COVID-19
EN ONCOLOGÍA PARA
PROFESIONAL SANTIARIO



AUTORES:

Dr. Javier Pérez Altozano

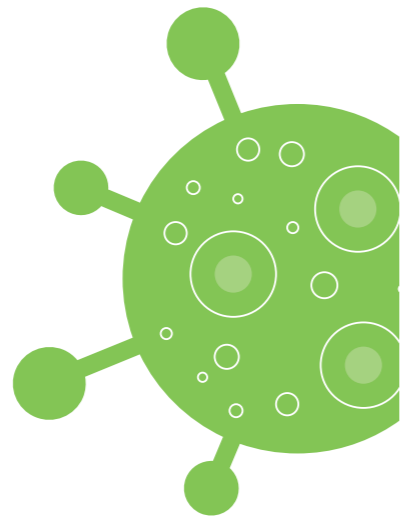
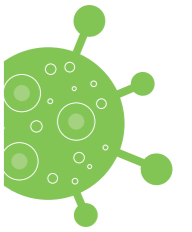
Servicio de Oncología Médica. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoi, Alicante

Dra. Carmen Beato Zambrano

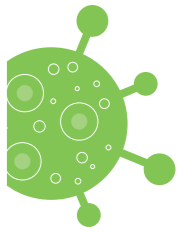
Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla

ONCOVID-19

DECÁLOGO SOBRE COVID-19 EN ONCOLOGÍA



DECÁLOGO SOBRE COVID-19 para profesional sanitario



DECÁLOGO PARA PROFESIONAL SANITARIO

1. Existen pocas certezas científicas del binomio cáncer y SARS-CoV-2.

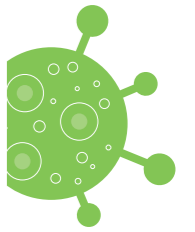
Aunque nos pasamos el día hablando del virus con nuestros pacientes y compañeros, los datos que tenemos acerca de la interacción del cáncer y el SARS-CoV-2 son escasos y de poco valor estadístico. Las series chinas no van más allá de 18 (prospectivos) y 28 (retrospectivos) pacientes. Es, por tanto, difícil sacar conclusiones más allá de nuestro sentido común^{1,2}.

2. Parece más fácil contagiarse teniendo cáncer.

La prevalencia de pacientes con cáncer reportada por Liang y cols. en su serie de 1590 pacientes con COVID-19 es del 1 % (95 % CI, 0,61-1,65 %)¹. Esta prevalencia es mayor que la incidencia global de cáncer en la población china, que es del 0,29 %. Según este dato, tener cáncer podría ser un factor de riesgo para adquirir la infección, aunque con evidentes limitaciones estadísticas.

3. No podemos aprender de otras poblaciones inmunodeprimidas.

La morbimortalidad publicada acerca de SARS-CoV, MERS-CoV y COVID-19, no menciona la inmunosupresión (trasplantes, quimioterapia, SIDA u otras condiciones inmunosupresoras) como factor de riesgo para mortalidad. Una experiencia preliminar con población de Bérgamo (Italia) muestra que sobre 200 trasplantados, 100 pacientes con enfermedad hepática autoinmune y tres hepatocarcinomas en tratamiento, ninguno mostró enfermedad pulmonar, aun resultando tres de ellos positivos para SARS-CoV-2³.



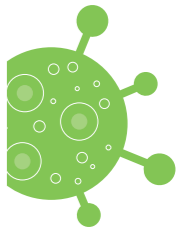
DECÁLOGO PARA PROFESIONAL SANITARIO

- 4 Pronto tendremos series más extensas y occidentales.**

Aunque todavía en *preprint*, pronto dispondremos de una serie nacional compuesta íntegramente por pacientes con cáncer recogida por la Sociedad Española de Oncología Médica. También en la misma situación, una serie de 180.458 casos estadounidenses, con 9385 muertes reportadas, mostraba un 8,4 % de las mismas en pacientes con cáncer⁴. Esta mortalidad parece menor que la reportada en las series chinas e italianas.
- 5 Es probable que los pacientes con cáncer tengan una peor evolución en caso de infección.**

En una serie retrospectiva de 28 pacientes con cáncer y COVID-19 en el hospital de Wuhan (China), 15 pacientes (53,6 %) desarrollaron eventos clínicos graves (admisión en UCI/ventilación mecánica); 10 pacientes (35,7 %) tuvieron complicaciones amenazantes para la vida y 8 (28,6 %) murieron. En la población general, el 4,7 % tuvo eventos clínicos graves y el 2,3 % falleció⁵. La serie prospectiva de Liang muestra similares resultados¹.
- 6 Los pacientes con cáncer y COVID-19 pueden ser candidatos a tratamiento intensivo tras una evaluación consensuada entre oncólogos e intensivistas.**

El cáncer no es *per se* una contraindicación para beneficiarse de tratamiento intensivo o ventilación mecánica. La colaboración y el trabajo conjunto de intensivistas y oncólogos es vital para asegurar la más adecuada atención al paciente con cáncer e infección COVID-19^{6,7}.



DECÁLOGO PARA PROFESIONAL SANITARIO

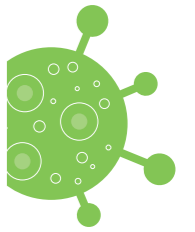
- 7 ¿Quiénes son los pacientes oncológicos más susceptibles?**

De nuevo en la serie china, el 28 % de los pacientes padecía cáncer de pulmón y el 25 % había recibido quimioterapia o cirugía en el mes previo¹. Desde marzo, el Memorial Sloan Kettering Cancer Center testó para COVID-19 a todos los pacientes sintomáticos. Fueron hospitalizados el 40 % de 423, el 20 % tuvo síntomas respiratorios graves, el 9 % requirió ventilación invasiva y murió el 9 %. Los factores predictores de mortalidad observados fueron la edad (> 65 años) y el tratamiento con inmunoterapia, pero no la quimioterapia o la cirugía previa⁴.
- 8 También se debe prestar atención a los supervivientes, ya que no solo los pacientes activos son susceptibles.**

Continuando con la serie previa¹, el 75 % de los pacientes infectados eran supervivientes en seguimiento rutinario.
- 9 ¿Existen recomendaciones específicas en cuanto a la radioterapia?**

¿Se puede o se debe retrasar el inicio de la irradiación? ¿Se puede interrumpir o postponer la irradiación si ya está en progreso? ASTRO recomienda considerar los esquemas hipofraccionados si son apropiados en los pacientes. Asimismo, los pacientes en curso de radioterapia paliativa o con bajo riesgo de daño por modificación de su planificación podrían retrasarse de manera segura⁸.
- 10 Lo que nos dice el sentido común y apoya la evidencia disponible.**

Postponer la quimioterapia adyuvante y la cirugía electiva; estricta protección personal de los pacientes con cáncer activo y supervivientes; atención estricta al tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer e infección por COVID-19, especialmente en aquellos mayores o con comorbilidades.



DECÁLOGO PARA PROFESIONAL SANITARIO

BIBLIOGRAFÍA

1. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-7. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
2. Desai A, Sachdeva S, Parekh T, Desai R. COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. *JCO Glob Oncol.* 2020;6:557-9. DOI: 10.1200/GO.20.00097.
3. D'Antiga L. Coronaviruses and immunosuppressed patients. The facts during the third epidemic. *Liver Transpl.* 2020. DOI: 10.1002/lt.25756. [Ahead of print].
4. Robilotti EV, Babady NE, Mead PA, Rolling T, Perez-Johnston R, Bernardeset M, et al. Determinants of Severity in Cancer Patients with COVID -19 Illnes. DOI: 10.1101/2020.05.04.20086322. [Preprint].
5. Sidaway P. COVID-19 and cancer: what we know so far. *Nat Rev Clin Oncol.* 2020. DOI: 10.1038/s41571-020-0366-2. [Ahead of print].
6. Carmona-Bayonas A, Gordo F, Beato C, Castaño Pérez J, Jiménez-Fonseca P, Virizuela Echaburu J, et al. Complexity and uncertainty in the critical care of cancer patients in the era of immunotherapy and targeted therapies. *Med Intensiva.* 2018;42(9):570-1. DOI: 10.1016/j.medin.2018.05.001.
7. Gordo F, Beato C; en nombre el Grupo de Trabajo SEOM-SEMICYUC. Need for changes in the treatment plans of patients with cancer. *Med Clin (Barc).* 2019;153(10):e53. DOI: 10.1016/j.medcli.2019.01.039.
8. COVID-19 FAQs. [Internet]. Disponible en: <https://www.astro.org/Daily-Practice/COVID-19-Recommendations-and-Information/COVID-19-FAQs#q8>