

Ante la situación de crisis que estamos viviendo con la pandemia por el coronavirus SARS-COV-2, la Sociedad Española de Oncología Médica responde a posibles cuestiones que pueden tener los pacientes con cáncer.

Y queremos destacar que los Comités de Tumores donde se aborda el manejo multidisciplinar del paciente con cáncer y que incluye a todos los especialistas implicados en el abordaje de cada tipo de tumor, se continúan celebrando aunque sea de manera telemática, dadas las circunstancias actuales.

Actualizado el 31 de marzo de 2020

¿Cómo se comporta el COVID-19 en personas con cáncer?

Hasta la fecha hay muy pocos datos sobre la infección por COVID-19 en pacientes con cáncer, aunque estos datos sí sugieren un mayor riesgo de complicaciones, sobre todo si han recibido tratamiento de quimioterapia o se han realizado cirugías oncológicas en el mes previo a contraer la infección. No obstante, los estudios han incluido un número pequeño de pacientes y la información clínica disponible es limitada como para extraer conclusiones definitivas.

¿Los distintos tipos de tratamientos oncológicos pueden dar lugar a una inmunosupresión?

Aunque cada esquema de tratamiento tiene un riesgo distinto de inmunosupresión, las quimioterapias, sobre todo cuando se usan en combinación, son las que se asocian con un mayor riesgo. Entre los tratamientos de diana, los inhibidores de ciclinas, utilizados en cáncer de mama avanzado, también se asocian con un riesgo significativo de inmunosupresión, aunque esta suele ser de menor duración que con la quimioterapia. Otros tratamientos orales pueden implicar un cierto grado de inmunosupresión, como es el caso del everolimus. En todos los casos, ha de hacerse una evaluación individualizada de riesgos y beneficios, ajustada a cada paciente.

¿Qué recomendaciones específicas para evitar el contagio del COVID-19?

Las recomendaciones de la población general: minimizar las salidas de casa, la exposición social, (recordamos que hay que cumplir con la necesidad de confinamiento derivada del estado de alerta nacional vigente en la actualidad, #QuedateEnCasa) y, cuando deba hacerse, higiene de manos frecuente, usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso, limpieza frecuente de superficies de contacto, evitar tocarse los ojos, nariz y boca o al toser/estornudar, cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado, evitar compartir comida y utensilios de cocina sin una limpieza adecuada. Además, debe evitar el contacto con enfermos y el consumo de tabaco y alcohol.

Respecto al uso de mascarillas, no se recomienda el uso de mascarillas en población sana, ya que su función es prevenir la transmisión del virus en aquellas personas enfermas (existe una recomendación específica de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica al respecto). Los profesionales sanitarios indicarán el uso en aquellas personas que lo consideren necesario.

Por otro lado, su oncólogo valorará, en cada situación, la indicación de iniciar o continuar el tratamiento oncológico considerando el beneficio frente al riesgo asociado a la posibilidad de contagio por el SARS-CoV-2 y sus potenciales consecuencias.

¿Cómo han de actuar los pacientes en caso de tener síntomas?

El modo de actuar depende de si están con tratamiento oncológico o no, y del riesgo de inmunosupresión de este. En pacientes sin tratamiento oncológico, debería actuarse como en la población general: si la sintomatología es leve, control domiciliario; en caso de fiebre y clínica respiratoria persistente o sensación de ahogo, acudir a un centro sanitario para que sean valorados por profesionales sanitarios y se realicen las pruebas complementarias oportunas. En cambio, si está recibiendo un tratamiento oncológico que pueda reducir sus defensas, tendrá que acudir a urgencias en caso de presentar fiebre, independientemente de otros síntomas para valorar adecuadamente su situación, valorar la necesidad de pruebas, tratamiento específico o ingreso hospitalario.

¿Cómo está afectando la actual crisis del coronavirus al inicio y mantenimiento de los tratamientos para el cáncer?

Esta situación de pandemia hace que se seleccionen de manera muy cuidadosa los tratamientos que se administran, sopesando bien los riesgos y potenciales beneficios esperados de la administración del tratamiento oncológico. En algunos casos, es necesario iniciarlos o continuarlos, a pesar del riesgo de infección COVID-19. Sin embargo, en estos casos, su oncólogo intentará reducir al máximo el riesgo de inmunosupresión ajustando los esquemas de tratamiento o ayudándose con tratamiento de soporte, así como extremando las medidas de aislamiento social e higiene. En algunos casos, podrán modificarse las frecuencias de algunos tratamientos de soporte (zolendronato, denosumab...) y es posible que algunos tratamientos se suspendan temporalmente o cambien su agenda de hospital de día con el fin de minimizar riesgos.

Dentro de los tratamientos habituales, ¿hay algunos que se esté optando por demorar en la medida de lo posible por sus efectos inmunosupresores o un posible empeoramiento si se administraran y el paciente se infectara?

El oncólogo valorará cuidadosamente cada caso, teniendo en cuenta el beneficio potencial del tratamiento y los riesgos en la situación actual que nos encontramos. Con lo cual, si el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y de eventos severos asociados a este contagio supera el beneficio del tratamiento en el momento actual, se valorará omitir dicho tratamiento o retrasarlo a cuando el riesgo de contagio sea menor.

Por otro lado, en pacientes en los que la demora de unas semanas no suponga un riesgo, se retrasará el tratamiento para disminuir los riesgos del mismo.

Además, si existe un contacto de riesgo con el SARS-CoV-2 no se pautarán tratamientos oncológicos hasta que pase el potencial tiempo de incubación.

En el caso del paciente tenga que acudir al hospital, ¿cómo se debe organizar su logística en cuanto a desplazamientos o estancias más o menos prolongadas? ¿Se están espaciando visitas para evitar riesgos?

Siempre que el paciente y la situación oncológica lo permitan, se valorará aumentar el intervalo entre las visitas y tratamientos, por supuesto priorizando la seguridad del paciente.

En **tratamientos orales**, por ejemplo, desde las farmacias hospitalarias, se está dispensando mayor cantidad de medicación para así poder reducir las visitas al hospital pudiendo realizar controles clínicos telefónicos si se puede prescindir de la realización de analíticas.

En cuanto a los **pacientes en revisión**, sin tratamientos activos en el momento actual, se está intentando realizar telemedicina y revisiones telefónicas, para no cancelar sus citas. Sin embargo, es posible que deban retrasarse hasta el final de la pandemia si la situación lo requiere.

En caso de infección confirmada o sospecha, ¿existe algún tipo de contraindicación con los medicamentos oncológicos prescritos?

Dependerá del tipo de tratamiento con el que se encuentre el paciente. Es fundamental que los pacientes detallen los tratamientos que están recibiendo, ya que por un lado existen tratamientos que se asocian con un mayor riesgo de infección o complicaciones, y, por otro, hay tratamientos aparentemente inocuos, pero que presentan interacciones graves con los tratamientos frente al COVID. Sin embargo, esto no suele ser un problema ya que los tratamientos oncológicos pueden suspenderse y los fármacos frente al COVID-19 deben ser prioritarios. No obstante, existe suficiente información a disposición de los médicos para analizar las interacciones de los fármacos utilizados frente al coronavirus y los tratamientos concomitantes y/u oncológicos. En general, en caso de infección confirmada se discontinuará el tratamiento o no se iniciará en el caso de estar pendiente de hacerlo, hasta que la infección se superada.

¿Se contempla interrumpir o paralizar el inicio de los tratamientos de pacientes con cáncer?

El oncólogo valorará cuidadosamente cada caso, teniendo en cuenta el beneficio potencial del tratamiento y los riesgos en la situación actual que nos encontramos. Con lo cual, si el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y de eventos severos asociados a este contagio supera el beneficio del tratamiento en el momento actual, se valorará omitir dicho tratamiento o retrasarlo a cuando el riesgo de contagio sea menor.

En algunos casos, es necesario iniciar el tratamiento o mantenerlo, a pesar del riesgo de infección COVID-19. En estos casos, el oncólogo le dará la información oportuna al paciente e intentará reducir al máximo el riesgo de inmunosupresión ajustando los esquemas de tratamiento o ayudándose con tratamiento de soporte, así como extremando las medidas de aislamiento social e higiene. En algunos casos, podrán modificarse las frecuencias de algunos tratamientos de soporte (zolendronato, denosumab...) y es posible que algunos tratamientos se suspendan temporalmente o cambien la agenda de hospital de día con el fin de minimizar riesgos.

Además, si existe un contacto de riesgo con el SARS-CoV-2 no se pautarán tratamientos oncológicos hasta que pase el potencial tiempo de incubación.

¿Se están sustituyendo tratamientos inyectables por otros de administración oral para evitar que las personas con cáncer visiten los centros hospitalarios? ¿Son igual de efectivos unos tratamientos que otros?

Existen algunos fármacos oncológicos que pueden administrarse, tanto de forma oral como parenteral. Para poder ofrecer estos tratamientos orales a los pacientes, han tenido que ser evaluados previamente y haber superado todos los estudios de eficacia y seguridad hasta su comercialización. Por ello, si para una situación concreta existe la posibilidad de administrar un tratamiento oral que evite al paciente acudir al centro hospitalario e incrementar el riesgo de contagio por SARS CoV-2, el oncólogo lo hará basado en la evidencia científica y con la intención de proteger al paciente en esta situación de pandemia COVID-19.

De continuar el plan de contingencia, ¿dejará de tratarse y hacer seguimiento a las personas con cáncer? ¿Qué medidas se contemplan para que esto no ocurra?

En los centros se están priorizando las citas telefónicas para evitar que los pacientes acudan al hospital y se incremente el riesgo de contagio. Durante esa cita telefónica se realizará una entrevista para conocer la situación del paciente y sus síntomas, revisión de las pruebas pendientes, pero, además, se realizará una programación para la próxima cita. Por ello, todas las consultas, sean o no telefónicas, tendrán otra cita sucesiva por lo que los pacientes oncológicos no van a quedar desatendidos.

En cuanto a los tratamientos oncológicos, hay determinadas situaciones en las que es preciso iniciar o continuar el tratamiento si no queremos impactar de manera negativa en su pronóstico. Por ello, se intentará siempre mantener la actividad imprescindible que garantice un adecuado tratamiento a estos pacientes, con todas las medidas de seguridad requeridas, teniendo en cuenta los ajustes de dosis y tratamiento de soporte que minimicen el riesgo de complicaciones.

¿Cuál es la situación actual de los Servicios Oncológicos de los hospitales españoles?

Los Servicios de Oncología Médica de cualquier hospital están priorizando la atención de los pacientes con cáncer. Aunque algunos miembros hayan contraído la infección por SARS CoV-2 y otros estén apoyando la atención de pacientes con COVID-19, la actividad de consultas, hospital de día y de planta hospitalaria está asegurada por aquellos profesionales que continúan con su actividad completa en el servicio de oncología médica. Debido a la situación actual, desde estos servicios se ha tenido que modificar la dinámica de trabajo, pero siempre centrados en que el paciente con cáncer continúe teniendo una atención y un seguimiento adecuados, independientemente de la situación de pandemia COVID-19.

¿Hay algún nuevo protocolo que tengan que seguir los pacientes para recibir el tratamiento?

Por un lado, existen medidas preventivas que los pacientes con cáncer deben seguir al igual que la población general: minimizar las salidas de casa, la exposición social, (recordamos que hay que cumplir con la necesidad de confinamiento derivada del estado de alerta nacional vigente en la actualidad, #QuedateEnCasa) y, cuando deba hacerse, higiene de manos frecuente, usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso, limpieza frecuente de superficies

de contacto, evitar tocarse los ojos, nariz y boca o al toser/estornudar, cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado, evitar compartir comida y utensilios de cocina sin una limpieza adecuada. Además, debe evitar el contacto con enfermos y el consumo de tabaco y alcohol. Respecto al uso de mascarillas, no se recomienda el uso de mascarillas en población sana, ya que su función es prevenir la transmisión del virus en aquellas personas enfermas (existe una recomendación específica de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica al respecto). Los profesionales sanitarios indicarán el uso en aquellas personas que lo consideren necesario.

Por otro lado, en los Servicios de Oncología Médica se está teniendo muy en cuenta si el paciente acude a consulta con fiebre o síntomas concordantes con una infección por coronavirus, así como la existencia de un contacto de riesgo con el SARS-CoV-2, para proceder de la forma más adecuada. En muchos servicios se está instalando un triaje para identificar aquellos pacientes con posible infección por COVID-19, para su diagnóstico y tratamiento correcto, así como para garantizar que las consultas y el hospital de día están libres del COVID-19 y sean seguros para los pacientes.

Si la presencia de síntomas sucede en el domicilio, se procederá de la misma forma que la población general. Si la sintomatología es leve, se recomienda control domiciliario; en caso de fiebre y clínica respiratoria persistente o sensación de ahogo, el paciente deberá acudir a un centro sanitario para que sean valorados por profesionales sanitarios y se realicen las pruebas complementarias oportunas. En cambio, si el paciente está recibiendo un tratamiento oncológico que pueda reducir sus defensas, tendrá que acudir a urgencias en caso de presentar fiebre, independientemente de otros síntomas para valorar adecuadamente su situación, valorar la necesidad de pruebas, tratamiento específico o ingreso hospitalario.

¿Los Servicios de Oncología están trabajando en algún plan de choque para no paralizar su actividad?

Los Servicios de Oncología Médica analizan continuamente la actividad asistencial prevista y los profesionales disponibles para poder asegurar que todos los pacientes reciben la atención que requieran.

En tratamientos intravenosos, siempre que el paciente y la situación oncológica lo permitan, se valorará aumentar el intervalo entre las visitas y tratamientos, por supuesto priorizando la seguridad del paciente.

En tratamientos orales, desde las farmacias hospitalarias, se está dispensando mayor cantidad de medicación para así poder reducir las visitas al hospital pudiendo realizar controles clínicos telefónicos si se puede prescindir de la realización de analíticas.

En cuanto a los pacientes en revisión, sin tratamientos activos en el momento actual, se está intentando realizar telemedicina y revisiones telefónicas, para no cancelar sus citas. Sin embargo, es posible que deban retrasarse hasta el final de la pandemia si la situación lo requiere.

De esta forma, se garantiza su adecuado funcionamiento y una adecuada atención a los pacientes a lo largo de esta crisis.

¿Qué está pasando con aquellas personas con sospecha de tumor que no les están haciendo las pruebas diagnósticas?

Aunque de forma global se está intentando minimizar los procedimientos y visitas hospitalarias, se están manteniendo aquellos que se considera imprescindibles o prioritarios.

Se están estableciendo diversos protocolos que clasifican la prioridad de los distintos procedimientos, ya sean diagnósticos o terapéuticos, en los que se estima el tiempo de retraso aceptable que no se asociaría con un impacto negativo en la evolución de los pacientes. De acuerdo a estos protocolos, se intentará garantizar la realización de todo procedimiento que así lo requiera, para mantener la atención médica esencial.

Por todo esto, los comités de tumores, aunque de forma telemática, siguen funcionando.