

Escenario COVID 19

Recomendaciones para Hospitales con Institutos de Oncología

Marzo 14/2020

Luis Eduardo Pino Villarreal M.D. MSc. MBA.
Hematólogo y Oncólogo Clínico

Carlos Eduardo Pérez Díaz
Infectólogo

Basados en datos de otros países en fases mas avanzadas de la pandemia y sus diferentes estrategias para los pacientes con cáncer, nos permitimos emitir algunas recomendaciones para hospitales con servicios de oncología y/o institutos de cáncer en el escenario COVID-19:

1. Disminuir la oferta de consulta presencial la cual debería estar limitada exclusivamente a pacientes nuevos, quienes posteriormente ingresarían en el modulo de teleconsulta. Aplazar consultas de especialidades que no tengan intervenciones activas como nutrición y psicología (las cuales tambien pueden realizarse por teleconsulta).

2. Implementar una plataforma de teleconsulta y teleseguimiento con posibilidad de realizar actividades de reformulación si es el caso y vincular eso con una gestion administrativa de autorizaciones y programación completamente virtual.

Las juntas de tumores y reuniones académicas deben entrar en modalidad virtual y solo para casos seleccionados.

3. Estimular la suspensión temporal de las quimioterapias e intervenciones con intencion no curativa, especialmente en los pacientes que tienen pobre control de enfermedad. Intentar en estos casos el switch a terapias orales con eficacia similar (si las hay). Deestimular la hospitalización para terapias intensivas excepto en casos muy seleccionados (sarcomas en terapia curativa, linfomas de alto grado y leucemias agudas etc)

4. Optimizar los tiempos de atención para los pacientes que reciben quimioterapia y/o terapias con intencion curativa (neoadyuvancia, adyuvancia) para que se acorten los tiempos de infusion, propender por el switch a dispositivos como Peg filgrastim OBI para que los pacientes NO deban regresar a la clinica al dia siguiente (esto mientras dure la pandemia). Suspender administración de fármacos que pueden ser aplazables como bifosfonatos y denosumab.

5. Cambiar los pacientes en inmunoterapia a esquemas de optimización:

- Nivolumab 480 mg IV cada 4 semanas

- Considerar pembrolizumab 200 mg cada 4 sem (ya hay pruebas de eficacia en este esquema)
- Considerar en algunos casos pembrolizumab cada 6 semanas (pacientes en respuesta completa)

Los pacientes con terapias orales como bloqueo hormonal deben ser reformulados por 6 meses como mínimo.

6. A todos los pacientes que ingresen a los servicios de cáncer realizar toma de temperatura (idealmente oral), en caso de T° superior a 37,5°C ingresar en protocolo de diagnostico COVID19 segun cada institución. Generar el proceso de toma de muestras COVID19 en el mismo instituto de cáncer.

7. El equipo de salud en los centros de cancer y los pacientes (con sus acompañantes) previo al ingreso deben tener mascararas de protección (para todos tapabocas normales, para el equipo de salud N95) y considerar el uso de traje quirurgico en lugar de ropa normal para el personal. No uso de bata. Limpieza estricta de equipos incluyendo celulares del personal.

8. Reunión con el comite de bioetica y pandemia del hospital para definir protocolos de escalonamiento terapeutico en pacientes con baja probabilidad de recuperación (mayores de 70 años con neoplasia activa, pacientes de cualquier edad con enfermedad avanzada o no curable etc). Reorientar la capacidad instalada de los centros de cancer con hospitalizacion para convertirlas en unidades de cuidados intermedios oncologicas con capacidad para brindar soporte ventilatorio a los pacientes con cáncer. Eliminar camas para hospicios y brindar servicios de terminalidad en casa.

9. Iniciar y mantener un registro poblacional propio de pacientes con cancer y COVID19

10. Considerar la realización de una app de seguimiento en cuarentena para los pacientes en cuarentena, las cuales están ya implementadas en otros países, y ademas sirven como elemento de comunicacion y educacion.

Lecturas Recomendadas

Dalton,C. Preemptive low cost social distancing and enhanced hygiene implemented before local COVID-19 transmission could decrease the number and severity of cases. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3549276> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3549276>

Liu, B et al. Health Management of Breast Cancer Patients Outside the Hospital During the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 42 (0), E002 2020 Feb 26[Online ahead of print]

Lung Cancer Study Group, Chinese Thoracic Society, Chinese Medical Association, Chinese Respiratory Oncology Collaboration. Expert Recommendations on the Management of Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer During Epidemic of COVID-19 (Trial Version). Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 43 (0), E031 2020 Mar 3[Online ahead of print]