

Emergencia COVID-19 en oncología

22 DE MARZO DEL 2020

Dada la situación de fragilidad de los pacientes oncológicos, urge realizar recomendaciones en su manejo en la situación actual de Pandemia por COVID-19. Hoy sabemos que más de la mitad de las infecciones provienen de casos asintomáticos, siendo principales vectores de la infección en los hospitales españoles el propio personal sanitario. En España tenemos más de 10.000 casos positivos en el colectivo de profesionales sanitarios, lo que constituye el 14% del total de los casos confirmados. Se hacen necesarias actitudes proactivas, ya que las acciones reactivas se han mostrado ineficaces en el manejo de la pandemia. Muchas de las recomendaciones de expertos realizadas en esta mesa se basan en la inferencia desde datos científicos, adelantándose a las recomendaciones gubernamentales. No podemos esperar a los resultados de ensayos prospectivos para actuar en esta emergencia.

DRA. GONZÁLEZ-CAO

I. Separar áreas calientes y frías en el hospital

DR. CLOTET

«Crear circuitos de seguridad para los pacientes oncológicos, en áreas “no calientes”»

«El personal sanitario que atiende a pacientes oncológicos no debe ser compartido para atención a COVID-19»

II. Equipos de protección y mascarillas

DR. CLOTET

«El personal sanitario que trabaja en oncología ha de llevar todo el equipo de protección individual tal y como lo hacen los médicos que trabajan en COVID-19, pero en el caso de oncología, como prevención para no infectar al paciente»

III. Testar

DR. CLOTET

«Testar a todos los pacientes oncológicos que acudan a las consultas, con un intervalo superior a dos semanas en ausencia de clínica compatible con COVID-19, dado su contexto»

«Pacientes oncológicos han de llevar mascarilla “eficaz”, que hay que cambiarla regularmente»

«Debemos testar al personal sanitario cada 15 días»

«Test universal, repetido y continuado»

DR. PAZ-ARES

«Aislar personal sanitario que haya estado en contacto estrecho con un caso positivo, aun siendo la PCR inicial negativa, durante al menos 7 días y si entonces está asintomático y PCR negativa, se puede reincorporar a trabajar»

«Es fundamental detectar los pacientes potencialmente infectados y separar»

DRA. MATEU

«Hacer hincapié en screening masivo»

«Screening de personal sanitario general con test rápidos, y protegido con adecuado equipo»

IV. Tratamiento

DR. CLOTET

«Hidroxiclороquina, si tiene actividad, será en el momento temprano de la infección o como prevención»

«En la neumonía del paciente oncológico, se debe considerar el inicio muy precoz de Tocilizumab, dosis elevadas de corticoides en pulsos e inmunoglobulinas a dosis altas. Idealmente empezando con Tocilizumab que reducirá significativamente PCR a las 24 h como signo precoz de eficacia. No se debe diferir el inicio de estos tratamientos esperando al deterioro clínico del paciente. El tratamiento con remdesivir podría quedar como opción para etapas muy iniciales de infección por SARS-Cov-2»

«Si no se dispone de tocilizumab se puede administrar alternativamente salirumab»

DR. PAZ-ARES

«Nuestros pacientes oncológicos, al ser pacientes de riesgo, deben ser tratados tempranamente con hidroxicloroquina (+/- Azitromicina), aun estando asintomáticos al igual que los profesionales sanitarios que les atienden»

«Dado que los pacientes oncológicos van a tener serias dificultades para ser admitidos en UCIs, considerar tratamiento con tocilizumab. Tocilizumab debe administrarse en pre-distress respiratorio»

DR. REBOLLO

«Los pacientes oncológicos, de manera prioritaria, deberían comenzar tratamiento precoz de la infección con hidroxocloroquina valorando añadir tratamiento antibiótico, aún estando asintomáticos»

DR. PROVENCIO

«En esta crisis parece que el reglamentarismo ha ido muy por delante del sentido común»