

COVID-19

Consideraciones para la reorganización de los servicios de oncología durante la pandemia de COVID-19

26 de mayo del 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

COVID-19

Consideraciones para la reorganización de los servicios de oncología durante la pandemia de COVID-19

Introducción

Con el inicio de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud en todo el mundo se han enfocado en reorganizar la atención de los servicios y apoyar la ampliación y eficiencia en la gestión de la oferta de camas hospitalarias y de cuidados intensivos. Para ello, se ha optado, entre otras acciones, por suspender o reducir la atención electiva o los ingresos para estudio, diagnóstico y tratamiento, excepto cuando se trata de patologías que implican riesgo para los pacientes (1). Se observa que los pacientes con cáncer y COVID-19 presentan una tasa de mortalidad (2) mayor que la de los pacientes sin comorbilidades; también una revisión sistemática indica mayor probabilidad de que presenten complicaciones (3). A pesar de que se han establecido estrategias para mantener el funcionamiento de las unidades de hemodiálisis, oncología y quimioterapia, entre otras (4), se registra una disminución importante en el acceso a los servicios por parte de los pacientes que están en proceso de ser diagnosticados o que son atendidos por patologías como el cáncer. Algunos estudios han determinado el efecto de la progresión del cáncer causado por el retraso en su diagnóstico y tratamiento (5-7). Esto podría traducirse en picos de mortalidad en el futuro de pacientes con enfermedades oncológicas potencialmente curables y de pacientes con cánceres no curables debido a la falta de acceso a las terapias convencionales. Por ello, la prestación de los servicios de oncología debe absorber con rapidez cualquier retraso acumulado y evitar un incremento de las muertes evitables por cáncer.

La organización de los servicios para la atención de pacientes con cáncer (niños, adolescentes y adultos) es crucial para brindar una respuesta oportuna y de calidad en el contexto de la

COVID-19

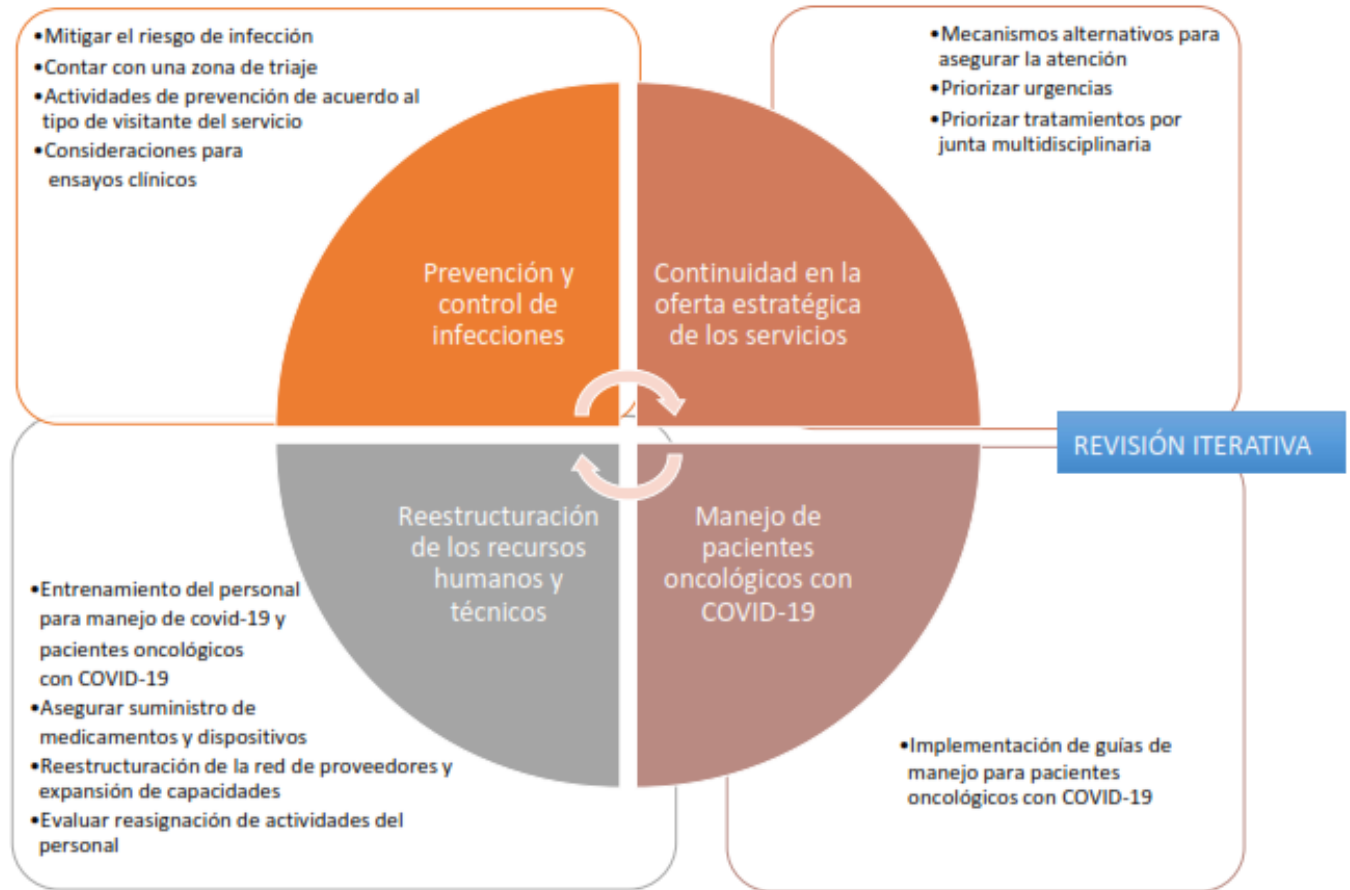
pandemia de COVID-19 (8). Se debe considerar la repercusión sobre la disponibilidad de los medicamentos oncológicos y otras tecnologías sanitarias, y la carga de trabajo de los laboratorios y los servicios de radiología, con el fin de proveer servicios accesibles y equitativos a los pacientes con cáncer (9).

La reorganización de los servicios de oncología se realiza según la capacidad de los servicios de salud y el contexto de transmisión local (figura 1). Se deben tener en cuenta los servicios de oncología siguientes componentes:

1. Continuidad en la oferta estratégica de los servicios.
2. Prevención y control de infecciones en pacientes oncológicos y profesionales de la salud.
3. Reestructuración de los recursos humanos y técnicos.
4. Manejo de los pacientes oncológicos con COVID-19.
5. Revisión periódica de la reorganización de los servicios de oncología.

COVID-19

Figura 1. Marco conceptual de la reorganización de los servicios de oncología durante la pandemia de COVID-19



COVID-19

1. Continuidad en la oferta estratégica de los servicios

- Para los sistemas de salud, prevenir el contagio de la COVID-19 en los servicios de oncología es crucial para proteger a los pacientes, y se deben realizar actividades para mantener sus metas terapéuticas, así como el control de los síntomas o complicaciones.
- Los pacientes con cáncer deben minimizar el número de consultas presenciales a los prestadores de salud, sobre todo en áreas críticas del servicio donde se pueden presentar más pacientes con sospecha de diagnóstico de COVID-19. Esta reorganización se realiza con el fin de evitar los riesgos de infección en los pacientes con cáncer y en los profesionales de la salud, así como de permitir la utilización de los servicios de oncología para pacientes con COVID-19, en caso de ser necesario. Por lo tanto, se recomienda reducir la utilización presencial de los servicios de oncología, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la Región durante la pandemia sin afectar el cuidado de los pacientes con cáncer (10, 11).
- Con el fin de reorientar la demanda de los servicios de oncología, es importante que se establezcan las prioridades de los tratamientos de los pacientes, se continúen las actividades de investigación de forma segura en lugares alternativos (otras instituciones prestadoras de servicios de salud) o de forma virtual (telesalud), se realicen modificaciones de la prestación de los servicios (como seguimiento, consejería y apoyo psicológico y cuidados paliativos por vía telefónica o virtual por un equipo interdisciplinario de primer nivel de atención [PNA]; traslado de los consultorios a lugares alternativos con riesgo menor de exposición; entrega de medicamentos a domicilio, toma de muestras a domicilio) y se maximice el uso de consultas virtuales. El retraso de las visitas de seguimiento personalizadas durante varios meses puede ser factible; por ejemplo, en pacientes que terminaron el tratamiento con buen pronóstico, y las consultas se podrán realizar con telesalud (10-13).

COVID-19

- Se sugiere suspender de manera transitoria los programas de tamización de cáncer, pero se debe promover que los pacientes consulten de forma rápida si presentan síntomas que indiquen sospecha de cáncer. El equipo de profesionales de la salud del servicio evaluará en cada paciente la posibilidad de readecuar el tratamiento basado en el riesgo, y considerará la indicación de tratamientos por vía oral en lugar de intravenosa, seleccionar regímenes con un nivel más bajo de mielosupresión, administrar ciclos más cortos de tratamiento o suspender de manera transitoria el tratamiento (14).
- En la Región, los servicios de oncología atienden a pacientes de bajos recursos económicos o que residen en lugares distantes, por lo que viajan con un acompañante y podrían requerir más días de hospitalización por exámenes, consultas postratamiento o recibir el alta médica de forma anticipada. Por lo tanto, se debe considerar la opción de hospedarlos en un lugar donde puedan recuperarse de forma segura.

Priorización de los tratamientos

- Cuando los casos de COVID-19 comiencen a aumentar y se evidencien las limitaciones en recursos humanos y provisión de servicios, la priorización de los tratamientos permitirá beneficiar a los pacientes oncológicos (niños, adolescentes y adultos) con las necesidades de tratamiento más urgentes y, de esta manera, reducir la demanda de los servicios de oncología.
- En contextos donde existe una gran limitación de recursos o si la pandemia ha afectado a un gran porcentaje de la población y es necesario utilizar los servicios de oncología para atenderlos, solo se pueden realizar intervenciones en pacientes con cáncer en situaciones de emergencia oncológica. Si la capacidad de los servicios lo permite, para cada paciente con cáncer se realizará una priorización de los tratamientos según las intervenciones más


COVID-19

seguras y eficaces, la velocidad de progresión del cáncer con definición del manejo curativo frente al paliativo, los efectos del retraso del tratamiento en los desenlaces clínicos y de calidad de vida, y la capacidad del personal de salud para administrar las intervenciones priorizadas (10, 13, 14).

- La priorización de los tratamientos de pacientes oncológicos se podrá realizar mediante juntas multidisciplinarias virtuales (15), en las que se priorizará el tratamiento cada paciente de acuerdo con su complejidad (cuadro 1) (11).
- La priorización permite que la capacidad de los servicios de oncología no se desborde por la pandemia, se minimice el riesgo de infección de los pacientes con cáncer y de los prestadores de salud; y se reorganicen los servicios para que los pacientes reciban el tratamiento en el tiempo acordado. Es importante resaltar que todos los pacientes oncológicos (niños, adolescentes y adultos) deben recibir el tratamiento prescrito en el tiempo acordado por la priorización, o antes si es posible. No se debe postergar el tratamiento de manera indefinida.
- Es fundamental que el equipo de salud mantenga comunicación permanente (vía telefónica, mensajes de texto o por correo electrónico) con cada uno de los pacientes para informar las decisiones concernientes a su caso y realizar el seguimiento.

COVID-19

Cuadro 1. Criterios de priorización de tratamientos de pacientes oncológicos

Prioridad de tratamiento	Tipos de cáncer, complicaciones y tratamientos
Alta 	Neoplasias rápidamente letales Riesgo inminente de mortalidad (leucemias agudas, linfomas agresivos y tumores metastásicos de células germinales, entre otros)
	Potencial de morbilidad alta y detrimento de la calidad de vida (crisis de dolor refractario y radioterapia para compresión de la médula espinal no ósea) y urgencias oncológicas.
	<ul style="list-style-type: none">• Tratamientos curativos definitivos (quimioterapia concurrente para cáncer de cabeza y cuello, de cuello uterino o anal).• Priorizar de forma categórica a los pacientes con linfoma de Hodgkin, linfoma B difuso de células grandes y leucemia promielocítica aguda.
	Indicaciones de tratamiento neoadyuvante o adyuvante con beneficios sustanciales en la supervivencia global y libre de enfermedad (quimioterapia adyuvante para cáncer de colon en estadio III y quimioterapia o radioterapia para cáncer de mama de alto riesgo)
	Indicaciones de tratamiento neoadyuvante o adyuvante con beneficios modestos (quimioterapia adyuvante para cáncer de vejiga)
	Indicaciones paliativas con beneficios sustanciales en la supervivencia (inmunoterapia para melanoma y terapia sistémica para cáncer de mama metastásico)

COVID-19

Baja	Indicaciones paliativas con beneficios modestos en la supervivencia o el control de los síntomas (quimioterapia paliativa de cáncer gastrointestinal y radioterapia para cáncer óseo metastásico que no responde a otros tratamientos)
	Indicaciones paliativas sin beneficios en términos de supervivencia global o control de los síntomas (segunda y tercera líneas de quimioterapia para tumores sólidos)
	Tratamientos alternativos que no afectan los principales desenlaces en salud

Fuente: adaptado de Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol.* 2020;17(5):268–270.

- Es importante que se considere el pronóstico del paciente en esta etapa de priorización, así como las decisiones anticipadas declaradas por los pacientes (las cuales se deben confirmar al inicio del tratamiento según los protocolos institucionales y que se registren en la historia clínica), con el fin de establecer una estrategia de manejo individualizada de cada paciente oncológico durante la pandemia.

Consideraciones de priorización en niños y adolescentes

- El diagnóstico y tratamiento oportuno en los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer es de prioridad alta, debido a la tasa de curabilidad elevada de la mayoría de los tipos de cáncer y al número menor de casos en relación con la población oncológica adulta. La evidencia actualmente disponible muestra que la población pediátrica e infectada con COVID-19 (incluidos los niños con comorbilidades de neoplasias malignas) tendrían un riesgo menor de presentar enfermedad severa y muerte en comparación con

COVID-19

los adultos. Por lo tanto, los servicios de oncología que atienden niños y adolescentes no requerirían utilizar criterios de priorización y podrían continuar con el manejo programado para cada paciente (16-18).

2. Prevención y control de infecciones en pacientes oncológicos y en profesionales de la salud

- Los pacientes oncológicos presentan un riesgo mayor de enfermarse gravemente si adquieren COVID-19 debido a que se encuentran inmunosuprimidos, son vulnerables a las infecciones y pueden presentar comorbilidades (19, 20). La desinfección y limpieza de las salas y los equipos de tratamiento para el cáncer es de suma importancia. Se puede disminuir el riesgo de transmisión mediante las prácticas de prevención y control de infecciones diseñadas para la COVID-19 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales pueden ser encontradas en los siguientes informes: Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos (21); Recomendaciones para la preparación de soluciones desinfectantes en establecimientos de salud (22); Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19) (23); y Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19 (24).
- Los servicios de oncología con apoyo de equipos de PNA comunitarios deben evaluar en forma rápida a los pacientes con síntomas respiratorios para reducir la exposición a otros pacientes y profesionales de la salud, así como la identificación de casos sospechosos de COVID-19 (25). La OPS elaboró recomendaciones técnicas para la configuración de zonas de triaje de pacientes con síntomas respiratorios (26), que deben aplicarse según las necesidades y el contexto del establecimiento de salud. Los pacientes en quienes se

COVID-19

sospeche infección por el nuevo coronavirus deben seguir los protocolos institucionales para su aislamiento, hospitalización o referencia a otros prestadores de salud. Se recomienda seguir las orientaciones para el manejo de casos sospechosos de COVID-19 (25, 27).

- A los servicios de oncología asisten pacientes en diagnóstico, tratamiento (como la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia), seguimiento y en cuidados paliativos, y suelen ser acompañados de sus cuidadores.
- Entre los desafíos que se encuentran en esta etapa de prevención de la amplificación de la infección por COVID-19 en establecimientos sanitarios, se encuentran: la necesidad de referir y gestionar pacientes a otros centros, el trabajo coordinado con todos los servicios y la red asistencial a los que pertenezcan, la necesidad de contacto telefónico o virtual para reemplazar las visitas de seguimiento, las interconsultas en línea entre cuidador y médico general o de familia o especialista y el retraso de las visitas de seguimiento (15).
- Los centros de referencia de cáncer suelen realizar ensayos clínicos. Es importante que las decisiones de continuar o suspender dichos estudios consideren la estructura y organización del centro de oncología, la capacidad para desarrollar los procedimientos de forma segura o virtual, el tipo de intervención, el tamaño de la muestra, las consideraciones éticas, los aspectos relacionados con el seguimiento, y el análisis riesgo beneficio de los pacientes que participen en el ensayo (15, 28).
- Los pacientes con cáncer reciben tratamiento en centros y servicios de oncología especializados y, con frecuencia provienen de otras ciudades o provincias, por lo que deben alojarse en un hospedaje (el cual debe ser recomendado por los servicios cuando estos tienen convenios con hogares transitorios especializados en hospedar pacientes con cáncer) durante el tratamiento o la recuperación. Es importante proveer

COVID-19

recomendaciones a los pacientes, sus cuidadores y a los encargados de los hogares transitorios sobre la prevención de la infección con coronavirus fuera de los servicios (24).

A continuación, se presentan actividades que pueden realizarse en los servicios para la prevención y control de la infección por SAR-CoV-2 para brindar un ambiente seguro para los pacientes con cáncer, sus cuidadores y el personal de salud (10).

Actividades para la prevención de infecciones en servicios de oncología durante los procesos de admisión

- Antes de asistir a los centros, el paciente deberá realizar un triaje de forma telefónica.
- No se permite la presencia de los cuidadores en las consultas externas programadas para tratamiento, excepto en casos que el paciente necesite apoyo constante para movilizarse.
- Se permite un cuidador como máximo para acompañar al paciente después del triaje, solo en caso de que el paciente no pueda movilizarse por sí mismo.
- Se debe realizar seguimiento rápido del cuadro clínico antes de entrar al servicio; no se permite el acceso en caso de presentar fiebre o síntomas respiratorios (el inicio de alerta de COVID-19 debe aplicarse para el paciente de acuerdo con el protocolo establecido) (25).
- Entrega de máscaras quirúrgicas y lavado de manos con gel antibacteriano a los pacientes y sus cuidadores cuando ingresan a la institución.
- Limitar los puntos de ingreso al hospital con entradas separadas para los pacientes y el personal de salud.
- Mantener la distancia mínima de dos metros entre las personas en los servicios.

COVID-19

Actividades para la prevención de infecciones en servicios de oncología para pacientes que recibieron o necesitan iniciar tratamiento

- Reemplazo de visitas programadas no asociadas con la prescripción o administración de la terapia por telesalud.
- Evaluación individual del riesgo y beneficio de demorar el tratamiento con base en la priorización de las intervenciones terapéuticas.
- Entrega de medicamentos para varios ciclos, incluida de forma domiciliaria.
- Retrasar los procedimientos de estudios de diagnóstico por imágenes para monitorear la respuesta.
- Disminución de visitas a los sectores de riesgo alto, como servicios de trasplante de médula ósea y unidades de hematología.

Actividades para la prevención de infecciones en servicios de oncología para los pacientes en seguimiento

- Llamadas telefónicas de los clínicos o un equipo interdisciplinario del PNA a los pacientes para realizar un seguimiento rápido de la condición clínica y evaluar la urgencia de realizar exámenes de laboratorios y estudios por imágenes.
- Permitir acceso al servicio para consultas regulares solo en los siguientes casos:
 - Progresión de enfermedad sospechosa.
 - Necesidad de prescripciones nuevas de tratamientos activos (p. ej., terapia endocrina adyuvante para el cáncer de mama).

COVID-19

Actividades para la prevención de infecciones en servicios de oncología con relación a otras interacciones personales

- No admitir pacientes con confirmación ni casos sospechosos de COVID-19 en los servicios de oncología. Referirlos a los lugares designados en cada país según los protocolos establecidos.
- Evitar todas las reuniones (incluidas juntas multidisciplinarias, que se pueden desarrollar de forma virtual), congresos y seminarios para residentes y visitantes médicos.
- Cancelar las actividades grupales de los pacientes que sean presenciales (terapia de grupo y actividades recreacionales, entre otras) y buscar la manera de realizarlas de forma virtual.
- Recomendar a los pacientes con cáncer que no visiten instituciones prestadoras de servicios de salud.

3. Reestructuración de los recursos humanos y técnicos

- Se debe asegurar que el personal de salud de los servicios de oncología y el equipo de PNA que atiende a los pacientes con cáncer están capacitados para la prevención, el diagnóstico y el manejo de COVID-19 con los equipos de protección personal necesarios y que se pueda prestar el servicio con equidad y calidad a todos los pacientes. La OPS cuenta con un informe que presenta la lista de dispositivos médicos prioritarios en el contexto de la COVID-19 (29), los cuales deben aplicarse en los servicios de oncología con el fin de proteger al personal de salud. El acceso a las pruebas para el personal de salud sintomático es clave para limitar las exposiciones, así como para aislar los contactos. Una política integral para evaluar al personal es fundamental en todos los servicios (30).
- Los insumos para la atención de los pacientes en los servicios de oncología pueden verse afectados por el establecimiento de cuarentenas y la propagación rápida de COVID-19 lo

COVID-19

cual hace que se cubra la capacidad hospitalaria. Cuando esto sucede, se debe asegurar una red de suministros ininterrumpida para asegurar el manejo adecuado de los pacientes (12, 14, 15).

- En caso de ser necesario, dado el efecto de la pandemia y los recursos disponibles, se puede reestructurar la red de prestadores de servicios de salud con el fin de maximizar los recursos para el manejo de pacientes con COVID-19, pacientes con cáncer priorizados para recibir tratamiento y pacientes con cáncer y COVID-19; y volver a capacitar al personal. La OPS presenta un grupo de recomendaciones para la expansión de capacidades de atención clínica y despliegue de equipos médicos de emergencia cuyo objetivo es asegurar la respuesta de los países ante un número elevado de pacientes con COVID-19 que pudiera exceder la capacidad de la red integrada de servicios de salud de una comunidad o zona afectada por la pandemia (31).
- Se debe monitorear el bienestar emocional y físico del personal (en especial, aquellos que se encuentran en la primera línea de atención) y se deben ejecutar intervenciones dirigidas a mejorar su salud emocional. Medidas como esta pueden evitar la necesidad de reasignación o que las condiciones psicológicas repercutan de manera negativa en la dinámica de los servicios. Además, se debe considerar la reasignación de actividades para el personal de salud que este inmunocomprometido, con comorbilidades significativas que los ponen en mayor riesgo en caso de infección por SARS-CoV-2 (28).
- La OPS ha elaborado recomendaciones para la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios de salud como respuesta a la pandemia de COVID-19 (32). Estas recomendaciones están orientadas a reforzar la capacidad resolutive del primer nivel de atención (33); presentar mecanismos de gestión centralizada de camas con el fin de integrar la capacidad nacional de las unidades de cuidado intensivo, incluidas las de los servicios de oncología; efectuar la reconversión, habilitación y complejización de camas según el

COVID-19

riesgo clínico y la necesidad de cuidados de enfermería; fortalecer la atención domiciliaria a través de telesalud; aplicar la gestión clínica en red para la continuidad de la atención y la eficiencia del uso de los recursos hospitalarios; reorganizar, reclutar y capacitar al personal de salud; y garantizar la gestión de suministros para la operación de los distintos establecimientos y unidades en la zona de influencia (32).

- Los pacientes oncológicos (niños, adolescentes y adultos) pueden tener hospitalizaciones prolongadas, y durante la pandemia se reducirán sus consultas. Los prestadores de servicios de salud deben promover y facilitar que los pacientes hospitalizados puedan comunicarse de forma virtual con sus familias, amigos y con los grupos de apoyo para mejorar su calidad de vida y continuar con la terapia grupal. También se debe continuar con el acompañamiento psicológico a los pacientes.

4. Manejo de pacientes oncológicos con COVID-19

- Antes de iniciar quimioterapia o radioterapia o de realizar una intervención quirúrgica o invasiva en pacientes con cáncer, algunas orientaciones han considerado realizar un tamizaje previo de COVID-19 con la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con retro transcripción (RT-PCR), así como las pruebas complementarias que se establezcan en función del perfil del paciente, del donante (en caso de trasplante) y el tipo de procedimiento, lo ideal es realizarla 24 horas antes de llevar a cabo la intervención (34, 35). Si el paciente presenta un resultado negativo para COVID-19, se ha sugerido continuar con el tratamiento propuesto. Si el paciente presenta un resultado positivo, se recomienda seguir las orientaciones para el manejo de casos sospechosos de COVID-19 (25, 27) y, si es posible, posponer la intervención. Asimismo, se ha sugerido que los donantes para trasplantes sigan las indicaciones mencionadas (34, 35). Estas estrategias para minimizar riesgos tienen limitaciones: es posible que el paciente haya contraído el virus pero no sea

COVID-19

aún posible detectarlo (un resultado negativo no necesariamente excluye una infección asintomática con una carga viral no detectable), que los ensayos moleculares no estén disponibles o no se tengan los resultados con la rapidez necesaria, o que el paciente contraiga el virus justo antes de la intervención (y luego de la realización de la prueba) o inmediatamente después de la intervención. Se deben considerar estas limitaciones, así como el contexto epidemiológico específico, en el momento de evaluar la adherencia a estas recomendaciones. Más aún, es posible que se presenten casos excepcionales donde se debe considerar continuar con la intervención terapéutica, incluso si el paciente tiene COVID-19, debido a que el riesgo para el paciente es mayor si la intervención no se realizara de inmediato. Esa decisión debe tomarse en una junta médica multidisciplinaria.

- Existe evidencia escasa sobre el manejo de pacientes oncológicos con COVID-19. Sin embargo, se han publicado varias guías basadas en consenso de expertos desarrolladas por organismos referentes (8, 12, 12, 36-42).
- Las guías presentan información que debe ser facilitada a los pacientes oncológicos sobre cómo puede afectarlos la COVID-19 (39), la gravedad y las complicaciones que puede causar la COVID-19, cómo pueden contraerla y las precauciones para evitarlo (12, 13) Las guías recomiendan explicar a los pacientes la necesidad de adaptar los regímenes de tratamiento o, si es posible, reducir la duración del tratamiento para disminuir el número de consultas, así como las consideraciones para postergarlo (40).
- Las guías identificadas abordan el manejo clínico, el manejo domiciliario y las consideraciones especiales para grupos de riesgo alto. Se necesita desarrollar guías para el cuidado y prevención domiciliario de pacientes crónicos o inmunosuprimidos.

COVID-19

- Con respecto al manejo clínico de pacientes oncológicos con COVID-19, se han identificado guías por tipo de cáncer de asociaciones científicas especializadas que cubren aspectos básicos del cuidado para pacientes con síntomas moderados, así como recomendaciones relacionadas con la terapia inmunosupresora, los trasplantes, las transfusiones de sangre, la terapia antiviral, el efecto de los medicamentos concomitantes, el compromiso inmunitario, el manejo del paciente neutropénico febril, la anemia relacionada con cáncer y los cuidados paliativos (8, 13, 14, 36, 38).
- Se han establecido recomendaciones para triaje con relación a la cirugía electiva para diferentes tipos de condiciones malignas: cáncer de mama, colorrectal, torácico y ginecológico (36). Además, se han elaborado orientaciones para el manejo de radioterapia durante la pandemia: radioterapia en urgencias, radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello adaptado al riesgo, cáncer de pulmón, cáncer de seno, cáncer de próstata (37), cáncer gastrointestinal (41) y radiocirugía (37). Se elaboraron recomendaciones para la evaluación de los pacientes en tratamiento por trasplante o terapia celular y de sus donantes (42).
- Varias instituciones y países han establecido consensos que también pueden ser utilizados. Es importante evaluar que los lineamientos hayan sido desarrollados utilizando la evidencia disponible, y que contengan los puntos de vista de todos los actores involucrados en el manejo de pacientes con cáncer.
- Existen varios repositorios donde se pueden consultar las guías para el manejo de la COVID-19. Entre ellas se encuentra BIGG (Base internacional de guías GRADE) de la OPS y BIREME; la base de datos Guidelines international network (GIN) (43) y orientaciones de la OPS (44).

5. Revisión periódica de la reorganización de los servicios de oncología

COVID-19

- Se deben aplicar políticas en la red asistencial para generar un marco normativo que permita reestructurar los servicios de oncología durante la pandemia y monitorear el desempeño de la reorganización del servicio de forma iterativa con el fin de realizar ajustes y reasignar recursos de ser necesario.
- Se deben priorizar los tratamientos de los pacientes y, por ende, la oferta de los servicios de oncología de forma continua, dados que estos pueden modificarse debido a:
 - Los cambios locales de la curva de la pandemia (p. ej., si la localidad está en el pico o al final de la curva).
 - Intervenciones de salud pública (p. ej., el inicio o final de la cuarentena o aislamiento).
 - Los insumos, recursos humanos y técnicos disponibles.
 - Los tiempos de espera asignados a los pacientes para su tratamiento.
 - El número de pacientes oncológicos y de COVID-19 del servicio o centro oncológico.
- Dada la vulnerabilidad de los pacientes con cáncer, se recomienda mantener la reorganización de los servicios de oncología hasta que disminuya el riesgo de infección por COVID-19 durante la pandemia. Es importante absorber con rapidez cualquier retraso acumulado y evitar un incremento de las muertes evitables por cáncer.
- Cada institución, de acuerdo con sus recursos y normatividad, generará un plan institucional de preparación y respuesta rápida a la pandemia de COVID-19, el cual se revisará de manera periódica. Este plan debe contar con una lista de los pacientes

COVID-19

priorizados, los criterios de priorización, una planificación de aplicación progresiva, los recursos disponibles, los ambientes y los espacios acondicionados, entre otros.

Contribuciones

Agradecemos a los siguientes expertos por sus contribuciones a la elaboración de este documento: a Ludovic Reveiz, Joao Toledo, Hernán Luque, Jairo Méndez, Pablo Jiménez, Luis de la Fuente, Alex Camacho, y Marcela Torres del Sistema de Gestión de Incidentes para la COVID-19 de la OPS; a Carla Sáenz, del Programa Regional de Bioética del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS; a Silvana Luciani del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS; a Liliana Vásquez Ponce y Vivian Pérez, de la representación de la OPS en Perú; Lina María Trujillo Sánchez, de la Subdirección General de Atención Médica y Docencia del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia; a Arn Migowski, de la División de Detección Precoz del Instituto Nacional de Cáncer de Brasil; y a Silvia Neciosup Delgado, de la Dirección de Medicina del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Perú.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

COVID-19

Referencias

- 1 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Documento técnico de trabajo. Versión 1, marzo del 2020. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 27 de abril del 2020]. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52214/OPSHSSHSCOVID-19200018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Febrero del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Fecha de acceso: 21 de abril del 2020. Disponible en [https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)).
- 3 Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020; 12:6049-6057. Disponible en <https://doi.org/10.18632/aging.103000>.
- 4 Sud A, Jones ME, Broggio J, Loveday CH, Torr B, Garrett, A et al. Collateral damage: the impact on cancer outcomes of the COVID-19 pandemic. *medRxiv*. Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.21.20073833>.
- 5 Schutte HW, Heutink F, Wellenstein DJ, van den Broek GB, van den Hoogen FJA, Marres HAM, et al. Impact of time to diagnosis and treatment in head and neck cancer: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;162(4):446-457.
- 6 Qu LG, Brand NR, Chao A, Ilbawi AM. Interventions addressing barriers to delayed cancer diagnosis in low- and middle-income countries: a systematic review. *Oncologist*. Doi: [10.1634/theoncologist.2019-0804](https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0804)
- 7 Fernández-de Castro JD, Baiocchi Ureta F, Fernández González R, Pin Vieito N, Cubiella Fernández J. The effect of diagnostic delay attributable to the healthcare system on the prognosis of colorectal cancer. *Gastroenterol Hepatol*. 2019;42(9):527-533.

COVID-19

- 8 Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. Clinical guide for the management of noncoronavirus patients requiring acute treatment: cancer. Versión 2. 30 de marzo del 2020. [Consultado el 25 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/specialty-guide-acute-treatment-cancer-23-march-2020.pdf>.
- 9 Organización Panamericana de la Salud. Utilización de decisiones de otras autoridades regulatorias para autorizar el uso de emergencia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en una pandemia (por ejemplo, COVID-19). Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 6 de mayo del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/en/documents/utilizacion-decisiones-otras-autoridades-regulatorias-para-autorizar-uso-emergencia>.
- 10 Lambertini M, Toss A, Passaro A, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. ESMO Open. 2020;5(2):e000759.
- 11 Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. Nat Rev Clin Oncol. 2020;17(5):268-270.
- 12 The National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments. Londres: NICE; 2020. Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/ng161/chapter/7-Modifications-to-usual-service>. Fecha de acceso: 22 de abril del 2020.
- 13 Sociedad Americana de Oncología Clínica. COVID-19 patient care information. Alexandria : ASCO ; 2020. [Consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>
- 14 Bitar N, Kattan J, Kourie HR, Mukherji D, Saghir NE. The Lebanese Society of Medical Oncology (LSMO) statement on the care of patients with cancer during the COVID-19 pandemic. Future Oncol. 2020;16(11):615–617. Disponible en <https://www.futuremedicine.com/doi/pdf/10.2217/fon-2020-0252> .

COVID-19

- 15 Rodler S, Apfelbeck M, Stief C, Heinemann V, Casuscelli J. Lessons from the COVID-19 pandemic: will virtual patient management reshape uro-oncology in Germany?. EJCA. 2020;132: 136-140. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.04.003>
- 16 Balduzzi A, Brivio E, Rovelli A, Rizzari C, Gasperini S, Melzi ML, et al. Lessons after the early management of the COVID-19 outbreak in a pediatric transplant and hemato-oncology center embedded within a COVID-19 dedicated hospital in Lombardia, Italy. Estote parati. Bone Marrow Transplant. 2020; 1:6. Doi:10.1038/s41409-020-0895-4.
- 17 Boulad F, Kamboj M, Bouvier N, Mauguen A, Kung AL. COVID-19 in children with cancer in New York City. JAMA Oncol. 2020;6(9):1459-1460. Doi:10.1001/jamaoncol.2020.2028.
- 18 Hrusak O, Kalina T, Wolf J, Balduzzi A, Provenzi M, Rizzari C, et al. Flash survey on severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infections in paediatric patients on anticancer treatment. Eur J Cancer. 2020;132:11-6.
- 19 Desai A, Sachdeva S, Parekh T, Desai R. COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. JCO Glob Oncol. 2020;6:557-559.
- 20 Rogado J, Obispo B, Pangua C, Serrano-Montero G, Martín Marino A, Pérez-Pérez M, et al. . Covid-19 transmission, outcome and associated risk factors in cancer patients at the first month of the pandemic in a Spanish hospital in Madrid. Clin Transl Oncol. 22, pages2364–2368(20202020 May 25.
- 21 Organización Panamericana de la Salud. Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/guia-para-elaboracion-nivel-local-formulaciones-recomendadas-por-oms-para-desinfeccion>
- 22 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la preparación de soluciones desinfectantes en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 25 de abril del 2020]. Disponible en:

COVID-19

- <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-preparacion-soluciones-desinfectantes-establecimientos-salud>.
- 23 Organización Panamericana de la Salud. Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manejo-cadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>.
- 24 Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 21 marzo de 2020. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 25 de abril del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>.
- 25 Organización Panamericana de la Salud. Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud: evaluar el riesgo, aislar, referir. Recomendaciones provisionales, versión 1 (12 de abril de 2020). Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2020]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52031>.
- 26 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la configuración de zonas de triaje de pacientes con síntomas respiratorios. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-zona-triaje-pacientes-con-sintomas>.
- 27 Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado el 25 de abril del 2020]. Disponible en [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
- 28 Ueda M, Martins R, Hendrie PC, McDonnell T, Crews JR, Wong TL, et al. Managing cancer care during the COVID-19 pandemic: agility and collaboration toward a common goal. J Natl Compr Canc Netw. 2020;1-4. Doi: 10.6004/jnccn.2020.7560.

COVID-19

- 29 Organización Panamericana de la Salud. Lista de dispositivos médicos prioritarios en el contexto del COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/lista-dispositivos-medicos-prioritarios-contexto-covid-19-0>.
- 30 Organización Panamericana de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>.
- 31 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-expansion-capacidades-clinicas-despliegue-equipos-medicos>.
- 32 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 19 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>.
- 33 Organización Panamericana de la Salud. Nota técnica sobre la adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos. Washington D.C.: OPS; 2020. [Consultado el 5 de mayo del 2020]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-sobre-adaptacion-primer-nivel-atencion-contexto-pandemia-covid-19>.
- 34 Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe, Asociación Panamericana de Infectología. Recomendaciones para el manejo de pacientes portadores de enfermedad renal frente a la epidemia de coronavirus (covid-19). 2020. [Consultado el 18 de mayo del 2020]. Disponible en

COVID-19

- <https://slanh.net/recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-portadores-de-enfermedad-renal-frente-a-la-epidemia-de-coronavirus-covid-19/>.
- 35 Ministerio de Sanidad de España, Organización Nacional de Trasplantes. Infección asociada al nuevo coronavirus. Madrid: Ministerio de Sanidad de España; 2020. [Consultado el 18 de mayo del 2020]. Disponible en <http://www.ont.es/infesp/RecomendacionesParaProfesionales/Recomendaciones%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante%20frente%20al%20COVID-19%20ONT.pdf>.
- 36 American College of Surgeons. COVID-19: elective case triage guidelines for surgical care. Chicago: ACS; 2020. [Consultado el 21 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>.
- 37 Sociedad Americana de Radiología Oncológica. COVID-19 clinical guidance. Arlington: ASTRO; 2020. [Consultado el 21 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.astro.org/Daily-Practice/COVID-19-Recommendations-and-Information/Clinical-Guidance>.
- 38 Weinkove et al. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. Med J Aust. 2020. [Consultado el 21 de abril del 2020]. Disponible en <https://www.mja.com.au/journal/2020/212/10/managing-haematology-and-oncology-patients-during-covid-19-pandemic-interim>.
- 39 Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: a multi-center study during the COVID-19 outbreak. SSRN Electronic Journal. 2020. Doi: 10.2139/ssrn.3558017.
- 40 Waisberg F, Enrico D, Angel M, Chacón M. Cancer treatment adaptations in the COVID-19 era. JCO Oncol Pract. 2020;OP2000218. Doi:10.1200/OP.20.00218.
- 41 Tchelebi LT, Haustermans K, Scorsetti M, et al. Recommendations on the use of radiation therapy in managing patients with gastrointestinal malignancies in the era of COVID-19. Radiother Oncol. 2020;S0167-8140(20)30191-2. Doi: 10.1016/j.radonc.2020.04.010.

COVID-19

- 42 Asociación Americana de Terapia Celular y Trasplante. Interim guidelines for COVID-19 management in hematopoietic cell transplant and cellular therapy patients. Chicago: ASTCT; 2020. Disponible en:
<https://www.astct.org/HigherLogic/System/DownloadDocumentFile.ashx?DocumentFileKey=14e0554d-9fae-7c8a-dee1-4cf2bd089e03&forceDialog=0>
- 43 Guidelines International Network. Página web. [Internet]. Disponible en <https://ginet.net/covid-19/covid-19>.
- 44 Base internacional de guías GRADE. Página web. [Internet]. Disponible en <https://sites.bvsalud.org/biggest/biblio/>.

OPS/EIH/HA/COVID-19/20-0004

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020**. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus