

COVID-19

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

Con el inicio de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud alrededor del 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 cuidado intensivo. Para ello, se ha optado, entre otras acciones, por suspender o reducir la atención electiva o los ingresos para estudio, diagnóstico y manejo, excepto cuando se trata de patologías que implican riesgo para los pacientes¹. Se observa que los pacientes con cáncer y COVID-19 presentan una tasa de mortalidad² mayor que la de los pacientes sin comorbilidades como el cáncer; también una revisión sistemática indica mayor probabilidad de que presenten complicaciones³. A pesar de que se han establecido estrategias para mantener el funcionamiento de las unidades de hemodiálisis, oncología y quimioterapia, entre otras⁴, 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, dado su alto riesgo. Algunos estudios han establecido el impacto de la progresión del cáncer causado por el retraso en su diagnóstico y tratamiento^{5, 6, 7} y esto podría implicar picos de mortalidad en el futuro para afecciones oncológicas potencialmente curables y para cánceres no curables debido a la falta de acceso a las terapias convencionales. Por ello, la prestación de los servicios oncológicos debe absorber rápidamente cualquier retraso acumulado y evitar un incremento de las muertes evitables por cáncer.

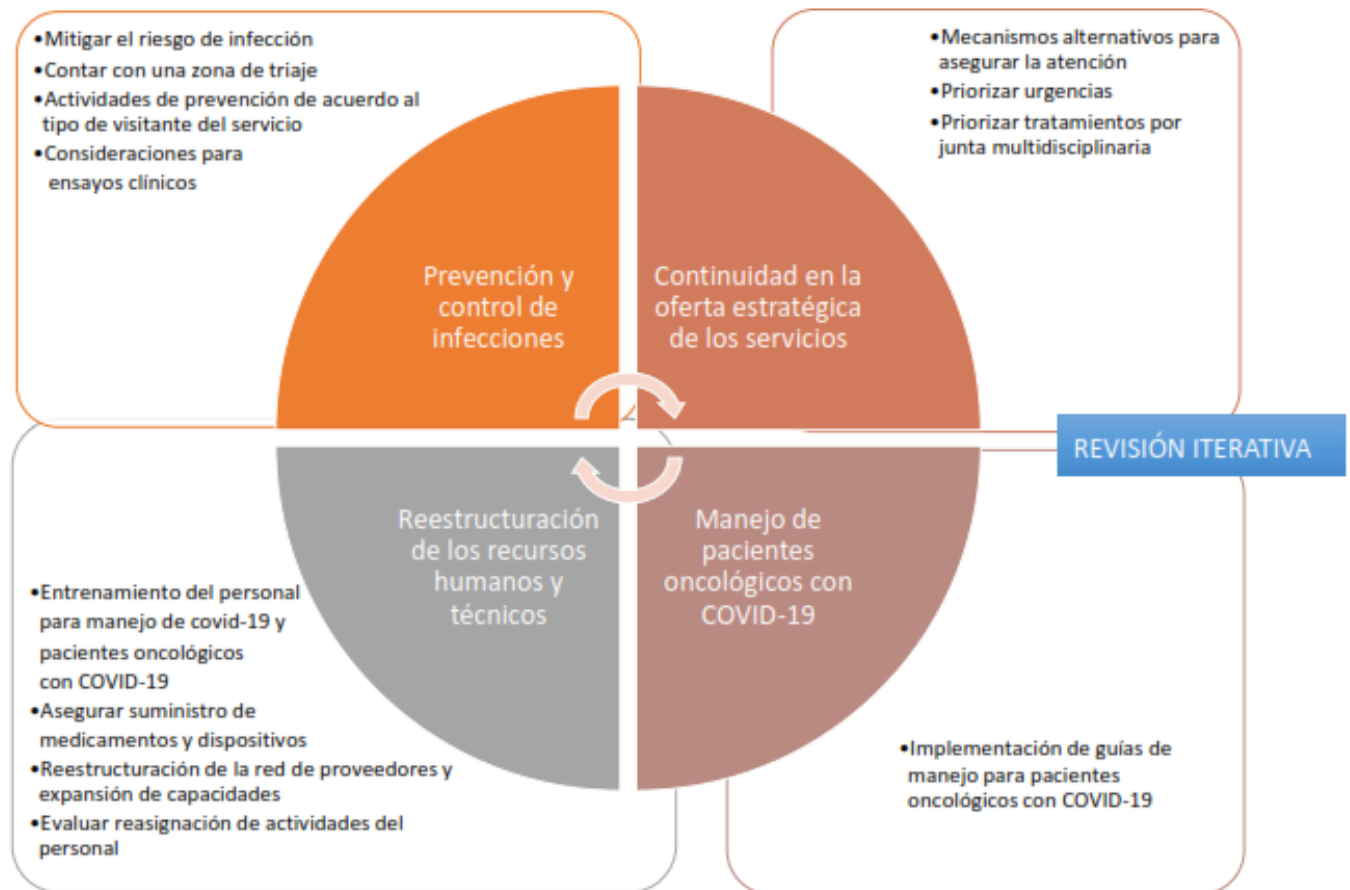
La organización de los servicios para la atención de pacientes con cáncer (niños, adolescentes y adultos) es crucial para poder brindar una respuesta oportuna y de calidad en el contexto de la pandemia⁸. Se debe considerar el impacto sobre la disponibilidad de los medicamentos oncológicos y otras tecnologías 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 cáncer⁹.

Dependiendo de la capacidad de los servicios de salud y el contexto de transmisión local, se puede considerar la reorganización de los servicios oncológicos de acuerdo con los siguientes componentes:

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

COVID-19

Figura 1. Marco conceptual de la reorganización de servicios oncológicos 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 oncológicos es crucial para proteger a los pacientes, y se deben realizar esfuerzos para mantener sus metas terapéuticas, así como el control de los síntomas o complicaciones.
- Los pacientes con cáncer deben minimizar el número de visitas presenciales a los proveedores de salud, especialmente 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 a los pacientes con cáncer y a los profesionales de la salud, así como de permitir la utilización de los servicios oncológicos para pacientes con COVID-19, en caso de ser necesario. Por lo tanto, se recomienda reducir la utilización presencial de los servicios oncológicos, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de la región durante la pandemia buscando no afectar el cuidado de los pacientes con cáncer^{10, 11}.
- Con el fin de reorientar la demanda de los servicios oncológicos, 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 proveedoras de servicios de salud) o de forma virtual (telesalud), se realicen modificaciones de la provisión de los servicios (como seguimiento, consejería y apoyo psicológico o de cuidados paliativo telefónica o virtualmente por un equipo interdisciplinario de primer nivel de atención (PNA); traslado de los consultorios a lugares alternativos con menor riesgos 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, 11, 12, 13}.
- Se sugiere suspender temporalmente los programas de tamización de cáncer, pero se debe promover que los pacientes soliciten consulta de forma rápida si presentan síntomas que indiquen sospecha de cáncer. El equipo de profesionales de la salud del servicio revisará en cada paciente la posibilidad de readecuar el tratamiento basado en el riesgo, considerando utilizar terapias orales a cambio de las intravenosas, seleccionar regímenes menos mielosupresivos, administrar ciclos más cortos de tratamiento o parar temporalmente el tratamiento¹⁴.
- En la Región, los servicios oncológicos 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, postratamiento o son dados de alta

COVID-19


de forma anticipada. Por lo tanto, se debe considerar la opción de poder 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 oncológicos.
- 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 considerando las intervenciones con mayor tasa de eficacia y seguridad, la velocidad de progresión del cáncer definiendo la intención 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 podrá realizar mediante juntas multidisciplinarias virtuales¹⁵ donde se priorizará el tratamiento cada paciente de acuerdo con su complejidad siguiendo el esquema del cuadro 1¹¹.
- La priorización permite que la capacidad de los servicios oncológicos no se desborde por la pandemia, se minimice el riesgo de infección de los pacientes con cáncer y de los proveedores de salud; y se reorganicen los servicios buscando 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. El tratamiento no debe ser postergado indefinidamente.
- 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 seguimiento.

COVID-19

Cuadro 1. Criterios de priorización de tratamientos de pacientes oncológicos

Prioridad de tratamiento	Tipos de cáncer, complicaciones y tratamientos
<p style="text-align: center;">Alta</p>  <p style="text-align: center;">Baja</p>	<p>Neoplasias rápidamente letales Riesgo inminente de mortalidad (Leucemias agudas, linfomas agresivos, tumores metastásicos de células germinales)</p>
	<p>Potencialmente alta morbilidad y detrimento de la calidad de vida (crisis de dolor refractario, radioterapia para compresión de la medula espinal no ósea) urgencias oncológicas.</p>
	<p>Tratamientos curativos definitivos (quimioterapia concurrente para cáncer de cabeza y cuello, cervical o anal. Priorizar de forma categórica Linfoma de Hodgkin, linfoma B difuso de célula grande, leucemia promielocítica aguda.</p>
	<p>Indicaciones de tratamiento neoadyuvante o adyuvante con beneficios sustanciales en supervivencia global y libre de enfermedad (quimioterapia adyuvante para cáncer de colon en estadio III, quimioterapia o radioterapia para cáncer de seno de alto riesgo)</p>
	<p>Indicaciones de tratamiento neoadyuvante o adyuvante con beneficios modestos (quimioterapia adyuvante para cáncer de vejiga)</p>
	<p>Indicaciones paliativas con beneficios sustanciales en supervivencia (inmunoterapia para melanoma, terapia sistémica para cáncer de seno metastásico)</p>
	<p>Indicaciones paliativas con beneficios modestos en supervivencia o control de los síntomas (quimioterapia paliativa de cáncer gastrointestinal, radioterapia para cáncer metastásico de hueso que no responde a otros tratamientos)</p>
	<p>Indicaciones paliativas sin beneficios en términos de supervivencia global o control de los síntomas (segunda y terceras líneas de quimioterapia para tumores sólidos)</p>
	<p>Tratamientos alternativos que no afectan los principales desenlaces en salud</p>

Adaptado de Hanna, 2020¹¹.

COVID-19

- 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 siguiendo 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 y adolescentes con diagnóstico de cáncer es de alta prioridad, debido a la gran curabilidad 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 (incluyendo niños con comorbilidades de neoplasias malignas) contaría con menor riesgo de presentar enfermedad severa y muerte comparada con adultos. Por lo tanto, los servicios oncológicos que atienden niños y adolescentes no requerirían utilizar criterios de priorización y podrían continuar con el manejo programado para cada paciente^{16, 17, 18}.

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

- Los pacientes oncológicos presentan un mayor riesgo de enfermarse gravemente si adquieren COVID-19 debido a que se encuentran inmunosuprimidos, son vulnerables a 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. El riesgo de transmisión puede ser disminuido a través de las prácticas de prevención y control de infecciones diseñadas para la COVID-19 por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, 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 oncológicos con apoyo de equipos de PNA comunitarios deben proveer una evaluación rápida de 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-19²⁵. La OPS cuenta con unas [recomendaciones técnicas para la configuración de zonas de triaje de pacientes con síntomas respiratorios](#)²⁶ que deben ser implementadas de acuerdo con las necesidades y contexto del establecimiento de salud.

COVID-19

Los pacientes que presenten sospecha de coronavirus deben seguir los protocolos institucionales para su aislamiento, hospitalización o referencia a otros proveedores de salud. Se recomienda seguir las [orientaciones para el manejo de casos sospechosos de COVID-19](#)^{25, 27}.

- A los servicios oncológicos 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. Los cuadros 2, 3, 4 y 5 presentan las actividades que pueden implementarse en los servicios para la prevención y control de la infección por coronavirus y buscan brindar un ambiente seguro para los pacientes con cáncer, sus cuidadores y el personal de salud¹⁰.

Cuadro 2. Actividades para la prevención de infecciones en servicios oncológicos durante los procesos de admisión

Admisión de pacientes y cuidadores a los servicios	<ul style="list-style-type: none">• Antes de asistir a los centros, el paciente debe haber realizado triaje de forma telefónica.• Los cuidadores no son permitidos en las consultas externas programadas para tratamiento excepto en casos que el paciente necesite constante apoyo para movilizarse.• Máximo un cuidador es permitido a acompañar al paciente después del triaje, solo en caso de que el paciente no pueda moverse por sí mismo.• Se debe realizar seguimiento rápido de la situación clínica antes de entrar al servicio; no se permite el acceso en caso de fiebre o síntomas respiratorios (el inicio de alerta de COVID-19 debe ser implementado para el paciente de acuerdo con el protocolo establecido).• Entrega de máscaras quirúrgicas y lavado de manos con gel antibacteriano a los pacientes y sus cuidadores a la entrada a la institución.• Limitar los puntos de entrada al hospital con entradas separadas para los pacientes y el personal de salud.• Mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas en los servicios.
---	--

COVID-19

Cuadro 3. Actividades para la prevención de infecciones en servicios oncológicos para pacientes en tratamiento

Pacientes que recibieron o necesitan iniciar tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Reemplazo de visitas programadas no asociadas con la prescripción o administración de la terapia por telesalud.• Evaluación individual del riesgo-beneficio de demorar el tratamiento considerando la priorización de las intervenciones terapéuticas.• Entrega de medicamentos para múltiples ciclos incluyendo de forma domiciliaria.• Retrasar los procedimientos de imágenes diagnósticas para monitorear respuesta.• Disminución de visitas a los sitios de alto riesgo como trasplante de medula ósea y unidades de hematología.
---	--

Cuadro 4. Actividades para la prevención de infecciones en servicios oncológicos para pacientes en seguimiento

Pacientes en seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Llamadas de los clínicos o un equipo interdisciplinario del PNA a los pacientes en orden de realizar un seguimiento rápido de la condición clínica y evaluar la urgencia de realizar exámenes de laboratorios e imágenes.• Permitir acceso al servicio para consultas regulares únicamente en los siguientes casos:<ul style="list-style-type: none">○ Progresión de enfermedad sospechosa.○ Necesidad de nuevas prescripciones de tratamientos activos (ejemplo terapia endocrina adyuvante para cáncer de seno).
---------------------------------	--

COVID-19

Cuadro 5. Actividades para la prevención de infecciones en servicios oncológicos con relación a otras interacciones personales

Otras interacciones personales	<ul style="list-style-type: none">• No admitir pacientes positivos con COVID-19 y casos sospechosos a los servicios de oncología. Referirlos a los lugares designados en cada país siguiendo los protocolos establecidos.• Evitar todas las reuniones (incluyendo juntas multidisciplinarias que pueden ser desarrolladas de forma virtual), congresos, seminarios para residentes y visitantes médicos.• Cancelación de cualquier actividad grupal de los pacientes que sea presencial (terapia de grupo, actividades recreacionales entre otras) y buscar realizarla de forma virtual.• Recomendar a los pacientes con cáncer que no visiten instituciones prestadoras de servicios de salud
---------------------------------------	---

Adaptado de: Recomendaciones de la Asociación Italiana de Oncología Médica con apoyo de la Junta de Oncólogos Académicos y La unidad de Directores de Oncología de Italia traducidas en Lambertini, 2020¹⁰.

- 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 seguimiento¹⁵.
- Los centros de referencia de cáncer usualmente realizan ensayos clínicos. Es importante que las decisiones de continuar o parar dichos estudios consideren la estructura y organización del centro de oncología, la habilidad para desarrollar los procedimientos de forma segura o virtual, el tipo de intervención, el tamaño de muestra, consideraciones éticas, aspectos relacionados con el seguimiento, y el análisis riesgo beneficio de los pacientes que participen en el ensayo^{15, 28}.

COVID-19

- Los pacientes con cáncer reciben tratamiento en centros y servicios oncológicos especializados y frecuentemente provienen de ciudades o provincias diferentes por lo que deben alojarse en un hospedaje (el cual debe ser recomendado por los servicios cuando estos tienen convenios con hogares de paso especializados en hospedar pacientes con cáncer) durante el tratamiento o la recuperación. Es importante proveer recomendaciones a los pacientes, sus cuidadores y a los encargados de los hogares de paso sobre la prevención de la infección con coronavirus fuera de los servicios²⁴.

3. Reestructuración de los recursos humanos y técnicos

- Se debe asegurar que el personal de salud de los servicios oncológicos y el equipo de PNA que atiende a los pacientes con cáncer se encuentra capacitado para la prevención, diagnóstico y manejo de COVID-19 con los equipos de protección personal necesarios y que se pueda proveer 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-19²⁷, los cuales deben ser implementados en los servicios oncológicos 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 aislar los contactos. Una política integral para evaluar al personal es fundamental en todos los servicios³⁰.
- Los insumos para la atención de los pacientes en los servicios oncológicos pueden verse afectados por la implementación de cuarentenas y la rápida propagación de COVID-19 lo cual hace que se cubra la capacidad hospitalaria. Cuando esto sucede, se debe asegurar una red de suministros ininterrumpida para que se pueda brindar el manejo adecuado de los pacientes^{12, 14, 15}.
- En caso de ser necesario, dado el impacto de la pandemia y los recursos disponibles, se puede reestructurar la red de proveedores 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, pacientes con cáncer y COVID-19; y proveer reentrenamiento del 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 elevado número de pacientes con COVID-19 que pudiera exceder los límites de la red integrada de servicios de salud de una comunidad o área afectada por la pandemia³¹.
- El bienestar emocional y físico del personal (especialmente aquellos que se encuentran en la primera línea) debe ser monitoreado e intervenciones dirigidas a mejorar su salud

COVID-19

emocional deben ser implementadas. Medidas como esta pueden evitar la necesidad de reasignación o que las condiciones psicológicas tengan un impacto negativo en la rutina 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 con COVID-19²⁸.

- La OPS ha elaborado [recomendaciones para la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios de salud](#) como respuesta a la pandemia de COVID-19³². Estas recomendaciones están orientadas a reforzar la capacidad resolutive del primer nivel de atención³³; presentar mecanismos de gestión centralizada de camas con el fin de integrar la capacidad nacional de las unidades de cuidado intensivo incluyendo las de los servicios oncológicos; reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería; fortalecimiento de la atención domiciliaria a través de telesalud; gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios; reorganización, reclutamiento y capacitación de personal de salud; y garantizar la gestión de suministros para la operación de los distintos establecimientos y unidades en la región³².
- Los pacientes oncológicos (niños, adolescentes y adultos) pueden encontrarse hospitalizados por largos periodos de tiempo, y durante la pandemia se reducirán sus visitas. Los proveedores 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 mantener la continuidad del acompañamiento psicológico a los pacientes.

4. Manejo de pacientes oncológicos con COVID-19

- Antes de iniciar quimioterapia, radioterapia o una intervención quirúrgica o invasiva en pacientes con cáncer, algunas orientaciones han considerado realizar un tamizaje previo de COVID-19 utilizando la prueba de RT-PCR, así como las pruebas complementarias que se establezcan en función del perfil de paciente, donante y tipo de procedimiento, idealmente 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 posponer si es posible la intervención. Asimismo, se ha sugerido que los donantes para trasplantes sigan las indicaciones mencionadas anteriormente^{34, 35}. Estas estrategias para minimizar riesgos tienen limitaciones: es posible que el paciente haya contraído el virus pero no sea aún posible detectarlo (un resultado negativo no necesariamente descarta una infección asintomática con una carga viral no detectable), que los ensayos moleculares no estén disponibles o no

COVID-19

se tengan los resultados con la rapidez necesaria, o que el paciente contraiga el virus inmediatamente antes de la intervención (y luego de la realización de la prueba) o inmediatamente luego de la intervención. Estas limitaciones, así como el contexto epidemiológico específico, deben ser consideradas al 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 está afectado con COVID-19, debido a que el riesgo para el paciente es mayor si no se realizara la intervención inmediatamente. Esa decisión debe tomarse en una junta médica multidisciplinaria.

- Existe poca evidencia del 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, 13, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42}.
- Las guías presentan información que debe ser facilitada a los pacientes oncológicos sobre cómo puede afectarlos la COVID-19³⁹, la gravedad y las complicaciones que pueden resultar de contraer la COVID-19, cómo pueden contraerla y las precauciones para evitarla.^{12, 13}. Las guías recomiendan explicar a los pacientes la necesidad de adaptar los regímenes de tratamiento o reducir la duración del tratamiento si es posible para reducir el número de visitas, así como las consideraciones para postergarlo⁴⁰.
- Las guías identificadas abordan el manejo clínico, el manejo en casa y las consideraciones especiales para grupos de alto riesgo. Se necesita desarrollar guías para el cuidado y prevención domiciliario de pacientes crónicos o inmunosuprimidos.
- 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, trasplantes, transfusión de sangre, terapia antiviral, impacto de medicamentos concomitantes, compromiso inmune, manejo de fiebre neutropénica, anemia relacionada con cáncer, y cuidado paliativo^{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 seno, colorrectal, torácico, y ginecológico³⁶. Adicionalmente, se han elaborado orientaciones para el manejo de terapia radiológica 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 próstata³⁷, gastrointestinal⁴¹ y radiocirugía³⁷. Se generaron recomendaciones para la

COVID-19

evaluación de los pacientes en tratamiento de trasplante o terapia celular y sus donantes⁴².

- 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; [GIN database \(Guidelines international network\)](#); [orientaciones de la OPS](#).

5. Revisión iterativa de la reorganización de los servicios oncológicos

- Se deben implementar políticas en la red asistencial para poder generar un marco normativo que permita reestructurar los servicios oncológicos 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.
- La priorización de los tratamientos de los pacientes y por ende la oferta de los servicios oncológicos debe realizarse de forma continua dados que estos pueden modificarse debido a:
 - Los cambios locales de la curva de la pandemia (si la localidad está en el pico o al final de la curva, por ejemplo).
 - Intervenciones de salud pública (inicio o final de la cuarentena/aislamiento, por ejemplo).
 - 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 que la reorganización de los servicios oncológicos se mantenga hasta que el riesgo de infección por COVID-19 disminuya durante la pandemia. Es importante absorber rápidamente cualquier retraso acumulado y evitar un incremento de las muertes evitables por cáncer.

COVID-19

- 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 será revisado periódicamente. Este plan debe contar con una lista de los pacientes priorizados, los criterios de priorización, un plan progresivo de implementación, los recursos efectivamente disponibles, los ambientes y espacios acondicionados, entre otros.

Contribuciones

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

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. Disponible en <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>. Fecha de acceso: 27 de abril del 2020.
- 2 World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). February 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)). Fecha de acceso: 21 de abril del 2020
- 3 Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020; 12:6049-6057. <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* 2020.04.21.20073833; 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, van Herpen CML, Kaanders JHAM, Merks TMAW, Takes RP. Impact of Time to Diagnosis and Treatment in Head and Neck Cancer: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Apr;162(4):446-457. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Apr;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 [published online ahead of print, 2020 Mar 3]. *Oncologist*. 2020;10.1634/theoncologist.2019-0804. doi: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 Nov;42(9):527-533
- 8 United Kingdom National Health Service. Clinical guide for the management of noncoronavirus patients requiring acute treatment: Cancer. Versión 2. Marzo 30 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>. Fecha de acceso: 25 de abril del 2020
- 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). Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/utilizacion-decisiones-otras-autoridades-regulatorias-para-autorizar-uso-emergencia>. Fecha de acceso: 6 de mayo del 2020

COVID-19

- 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 NICE. The National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments. 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 (ASCO en inglés). COVID-19 Patient Care Information. Disponible en: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>. Fecha de acceso: 20 de mayo del 2020
- 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 [published online ahead of print, 2020 Apr 8]. *Future Oncol*. 2020;16(11):615–617. doi:10.2217/fon-2020-0252
- 15 Rodler, Severin & Apfelbeck, Maria & Stief, Christian & Heinemann, Volker & Casuscelli, Jozefina. (2020). Lessons from the COVID-19 pandemic – will virtual patient management reshape uro-oncology in Germany?. *European Journal of Cancer*. 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. *Bone Marrow Transplant*. 2020 Apr 20
- 17 Boulad F, Kamboj M, Bouvier N, Mauguen A, Kung AL. COVID-19 in Children With Cancer in New York City. *JAMA Oncol*. Published online May 13, 2020. 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 Apr 7;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, López-Alfonso A, Gullón P, Lara MÁ. 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*. 2020 May 25.

COVID-19

- 21 Organización Panamericana de la Salud. Guía para la elaboración a nivel local: Formulaciones recomendadas por la OMS para la desinfección de las manos. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/guia-para-elaboracion-nivel-local-formulaciones-recomendadas-por-oms-para-desinfeccion> Fecha de acceso: 25 de abril del 2020
- 22 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la preparación de soluciones desinfectantes en establecimientos de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-preparacion-soluciones-desinfectantes-establecimientos-salud>. Fecha de acceso: 25 de abril del 2020
- 23 Organización Panamericana de la Salud. Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manejo-cadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>. Fecha de acceso: 25 de abril del 2020
- 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. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>. Fecha de acceso: 25 de abril del 2020
- 25 Organización Panamericana de la Salud. Initial care of persons with acute respiratory illness (ARI) in the context of coronavirus disease (COVID-19) in healthcare facilities: assess the risk, isolate, refer. Interim recommendations, version 1 (12 April 2020) Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52031>. Fecha de acceso: 19 de abril del 2020
- 26 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la configuración de zonas de triaje de pacientes con síntomas respiratorios Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-zona-triaje-pacientes-con-sintomas>. Fecha de acceso: 19 de abril del 2020
- 27 Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 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). Fecha de acceso: 25 de abril del 2020.
- 28 Ueda M, Martins R, Hendrie PC, McDonnell T, Crews JR, Wong TL, McCreery B, Jagels B, Crane A, Byrd DR, Pergam SA, Davidson NE, Liu C, Stewart FM. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. J Natl Compr Canc Netw. 2020 Mar 20:1-4.
- 29 Organización Panamericana de la Salud. Lista de Dispositivos Médicos Prioritarios en el contexto del COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lista-dispositivos-medicos-prioritarios-contexto-covid-19-0>. Fecha de acceso: 19 de abril del 2020
- 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.

COVID-19

- Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>. Fecha de acceso: 19 de abril del 2020
- 31 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-expansion-capacidades-clinicas-despliegue-equipos-medicos>. Fecha de acceso: 19 de abril del 2020
 - 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. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>. Fecha de acceso: 19 de abril del 2020
 - 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. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-sobre-adaptacion-primer-nivel-atencion-contexto-pandemia-covid-19>. Fecha de acceso: 5 de mayo del 2020
 - 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. Disponible en: <https://slanh.net/recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-portadores-de-enfermedad-renal-frente-a-la-epidemia-de-coronavirus-covid-19/>. Fecha de acceso: 18 de mayo del 2020
 - 35 Ministerio de Sanidad de España. Organización Nacional de Trasplantes. Infección asociada al nuevo coronavirus. 2020. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/RecomendacionesParaProfesionales/Recomendaciones%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante%20frente%20al%20COVID-19%20ONT.pdf>. Fecha de acceso: 18 de mayo del 2020
 - 36 American College of Surgeons. COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. March 2020. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>. Fecha de acceso: 21 de abril del 2020
 - 37 Sociedad Americana de Radiología Oncológica (ASTRO en inglés). COVID-19 Clinical Guidance. March 2020. Disponible en: <https://www.astro.org/Daily-Practice/COVID-19-Recommendations-and-Information/Clinical-Guidance>. Fecha de acceso: 21 de abril del 2020
 - 38 Weinkove et al. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. The Medical Journal of Australia.2020; <https://www.mja.com.au/journal/2020/212/10/managing-haematology-and-oncology-patients-during-covid-19-pandemic-interim>. Fecha de acceso: 21 de abril del 2020

COVID-19

- 39 Dai, Meng-Yuan & Liu, Dianbo & Liu, Miao & Zhou, Fu-Xiang & Li, Gui-Ling & Chen, Zhen & Zhang, Zhi-An & You, Hua & Wu, Meng & Zhen, Qi-Chao & Xiong, Yong & Xiong, Hui-Hua & Wang, Chun & Chen, Chang-Chun & Xiong, Fei & Zhang, Yan & Peng, Ya-Qin & Ge, Si-Ping & Zhen, Bo & Cai, Hong-Bing. (2020). Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multi-Center Study During the COVID-19 Outbreak. SSRN Electronic Journal. 10.2139/ssrn.3558017
- 40 Waisberg F, Enrico D, Angel M, Chacón M. Cancer Treatment Adaptations in the COVID-19 Era [published online ahead of print, 2020 Apr 23]. 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 [published online ahead of print, 2020 Apr 13]. Radiother Oncol. 2020;S0167-8140(20)30191-2. doi:10.1016/j.radonc.2020.04.010
- 42 Asociación americana de terapia celular y trasplante. Interim guidelines for COVID-19 management in hematopoietic cell transplant and cellular therapy patients. 2020. Disponible en: <https://www.astct.org/HigherLogic/System/DownloadDocumentFile.ashx?DocumentFileKey=14e0554d-9fae-7c8a-dee1-4cf2bd089e03&forceDialog=0>

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