Recomendaciones ACHO para el manejo de estado de Pandemia SARS - COV 19

Version 1, marzo 15 de 2020

Ante la pandemia de SARS – COV 19, declarada recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la Asociación Colombiana de Hematología y Oncologia (ACHO) consideramos importante emitir una serie de recomendaciones generales tanto para los profesionales de la salud, implicados en el tratamiento de pacientes oncológicos ,como para los pacientes con cáncer y enfermedades hematológicas.

Todas son recomendaciones y en ningún momento pretender imponer una conducta única pues entendemos que cada caso es particular y debe actuarse en concordancia a cada situación específica. Están basadas en documentos emitidos por las sociedades científicas de países altamente afectados por la infección como España y de sociedades académicas altamente reconocidas como el instituto nacional de Cancer, la Organización Mundial de la salud (OMS) y la American Association of Clinical Oncology (ASCO), la American Society for Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT) y la European Society for Bone Marrow Transplantation. Adicionalmente, pueden requerirse modificaciones posteriores de acuerdo a la evolución de la situación en el país.

Recomendaciones para los pacientes y sus familias

Dado que no se tiene evidencia contundente sobre el comportamiento del SARS-CoV-2 en la población oncológica, es posible que los pacientes sometidos a un tratamiento oncológico inmunosupresor puedan tener una mayor susceptibilidad al mismo y una mayor incidencia de complicaciones asociadas que la población general.

En este momento, solamente contamos con datos de una serie prospectiva de 2007 casos confirmados de COVID-19 ingresados a hospitalización en China, se excluyeron 417 por datos insuficientes , quedando 1960 de los cuales el 1%(18) presentaban cancer, el cáncer de pulmón fue el mas frecuente(28%), el 25% habían recibido quimioterapia o cirugía en el último mes y el otro 75% eran sobrevivientes de cáncer en seguimiento. En esta serie, los pacientes con cancer presentaron mayor riesgo de complicaciones (como requerimiento de ventilación invasiva o muerte) , comparados con los pacientes sin cancer, 39 vs 8% p=0.0003. La edad avanzada fue el principal factor de riesgo para presentar complicaciones (OR 1-43, 95% IC 0.97-2.12; p=0.072). y el deterioro clinico fue más rápido 13 días vs 43 días .

Esto hace necesario que se tomen medidas de mayor cuidado y prevención para los pacientes con enfermedades malignas, incluyendo el cumplimiento estricto de los protocolos de prevención de la infección recomendados por la OMS y medidas de proteccion adicionales, tales como:

- Lavar correcta y frecuentemente las manos durante 40-60 segundos , siempre antes y después de comer e ir al baño. Utilizar soluciones hidroalcohólicas homologadas o con agua y jabón.

- Evitar contactos físicos propios de la actividad habitual (como saludos con besos, estrechar la mano, abrazos, etc.)

- Evitar exposiciones innecesarias con cercanía física de riesgo: espacios físicos densamente poblados (autobuses, centros comerciales, cines y aglomeraciones humanas en general)

- Evitar contacto y mantener distancias (dos metros) con personas con síntomas catarrales, fiebre, tos, etc.

- Usar pañuelos desechables y toser sobre la cara interna del antebrazo. Evitar tocar las mucosas (boca, ojos y nariz) sin lavarse las manos.

- Limpieza frecuente de superficies de contacto habitual del entorno del paciente.

- El uso de mascarilla por fuera de los centros hemato/oncologicos se recomienda **SOLO** para pacientes que presenten síntomas de sospecha.

- Cumplir las recomendaciones de cuarentena planteadas a nivel gubernamental para las personas que llegan del extranjero.

- Realizar limpieza frecuente de los teléfonos celulares así: con el dispositivo apagado, utilizar una tela antipelusa ligeramente humedecida para retirar la suciedad , evitar humedecer las zonas abiertas del aparato, como la entrada del cable del cargador o del auricular. Para desinfectar, se pueden utilizar pequeñas toallitas húmedas que posean un 70% de alcohol isopropílico para las superficies exteriores. Es aconsejable adquirir algún protector de pantalla para limpiar el dispositivo con mayor tranquilidad.

- Los pacientes o familiares con síntomas gripales **NO** deben asistir a las instalaciones de consulta oncologica, hospital día ni a las salas de aplicación de quimioterapia . Igualmente los que sepan que han estado en contacto con un probable contagiado. Deben informar de su situación por vía telefónica al servicio y tratante y esperar instrucciones por esa vía.

- Si presenta alguno de estos síntomas : fiebre (temperatura mayor de 38.3 C tomada en la axila, tos

persistente, dificultad para respirar . Consultar al servicio de urgencias recomendado por su servicio tratante para seguir el protocolo nacional de atención.

- Los pacientes activos laboralmente en la medida de lo posible deberían realizar su trabajo desde casa, siguiendo las recomendaciones realizadas por el gobierno nacional y administraciones territoriales

- **Ante todo se debe mantener la calma y ser solidarios , abastecerse de insumos y de alimentos en forma racional. Las mascarillas, los desinfectantes , los alimentos y el papel higiénico debe estar disponible para TODA la comunidad , por lo tanto no debe se ser acaparado solo por algunos.**

Recomendaciones para los Servicios de salud que atienden pacientes Hematologicos y/o con cancer.

Se recomienda que los Servicios de Oncología y Hematología realicen la implementación de medidas que reduzcan las visitas innecesarias de los pacientes con cáncer a los hospitales, y que establezcan medidas que minimicen la exposición durante este periodo de contención de expansión del SARS-CoV-2.

El principal tratamiento oncológico asociado a inmunosupresión es la quimioterapia, por lo que, en los pacientes en tratamiento activo deberán extremarse las precauciones para evitar el contagio . Cada especialista tratante debe valorar la relación entre el beneficio y riesgo de continuar su administración durante este periodo de contención de expansión del virus y realizar las modificaciones de los esquemas de tratamiento que considere pertinentes.

El posible efecto de otras terapias como los tratamientos dirigidos y biológicos no está definido pero, en cualquier caso, en los pacientes que estén recibiendo estos tratamientos deberán seguirse las mismas medidas de precaución de contagio y evaluarse de forma personalizada otros factores de riesgo asociados.

La contención y ralentización de la ola de contagio es fundamental en este momento, por lo cual , se pueden considerar, entre otras opciones, la realización de consultas telefónicas. Este modelo, debe implementarse según criterio del medico tratante, en casos en los que no se genere riesgo para la salud y en común acuerdo con el paciente, garantizar el registro de la consulta en la historia clínica y por parte del centro hemato/oncologico implementar las medidas administrativas necesarias para la citación de pruebas diagnósticas y la prescripción sin que el paciente tenga que acudir a la institución hospitalaria. Es de vital importancia que los aseguradores entendiendo la situación actual, implementen métodos de autorización de estudios y procedimientos, y despacho de medicamentos,

sin que los pacientes tengan que asistir a las instalaciones físicas de la entidad, y minimicen los trámites relacionados con la atención a pacientes oncológicos. Las IPS y EPS deben implementar mecanismos de autorización interna, que eviten al paciente el trámite presencial.

Así mismo , se recomienda limitar el número de acompañantes en salas de espera para consultas (uno por paciente) y evitar que acudan al hospital aquellos acompañantes que presenten fiebre, tos u otros síntomas de sospecha. En la sala de quimioterapia también limitar la presencia de acompañantes, con las excepciones que se consideren oportunas, a criterio de médicos y enfermeras.

Igualmente es pertinente considerar modificar la programación de infusión diaria en las salas de quimioterapia, generar jornadas adicionales para disminuir numero de pacientes y garantizar que la ocupación permita distancia mínima de 2 metros entre cada paciente . En cuanto a la consulta externa , aumentar los tiempos de periodicidad de la consulta de controles de pacientes tratados. Incluyendo pacientes que se encuentren en remisión de la enfermedad o en respuesta completa post tratamiento y con bajo riesgo de recaída temprana, además Considerar la consulta telefónica para los pacientes en tratamiento activo , en los casos que se considere pertinente por el medico tratante y que no se ponga en riesgo la salud , siempre en común acuerdo con el paciente y garantizando el registro de la consulta en la historia clínica , adicionalmente por parte del centro hemato/oncologico implementar las medidas administrativas necesarias para la citación de pruebas diagnósticas, la prescripción y aplicación de los tratamientos facilitando que el paciente acuda a a la institución hospitalaria con la menor frecuencia posible.

Recomendaciones para el personal médico y paramédico.

Los médicos y el personal paramédicos de las unidades hematológicas y oncológicas están expuestos en igual magnitud a los de otras áreas o especialidades. Por lo tanto se debe tener en cuenta:

- Suspender las reuniones medicas y juntas medicas. De ser primordiales se recomienda utilizar la modalidad virtual.
- Seguir las recomendaciones de los entes nacionales y territoriales de evitar conglomeraciones y el contacto social.
- Usar mascarillas quirúrgicas en función de la necesidad.
- Extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica.
- Incentivar el uso de traje de Mayo o en su defecto una vestimenta con baja posibilidad de transmitir la infección .
- Cada especialista debe revisar su agenda de consultas externas e identificar aquellas

consultas que se puedan hacer telefónicas.

- Minimizar la deambulación innecesaria por el hospital y mantener al distancia entre personas.
- El personal del hospital que haya tenido contacto con un caso confirmado y no tenga síntomas, debe realiza autovigilancia de aparición de síntomas respiratorios. En el caso de profesionales sanitarios asintomáticos y que hayan tenido contacto con casos confirmados, autovigilancia y mascarilla quirúrgica ante cualquier acto asistencial, incluida la consulta externa, extremando si cabe aún más la higiene de manos antes y después de cada acto asistencial .
- Cualquier medico o paramédicos que presente síntomas respiratorios significativos debe comunicárselo de forma urgente telefónicamente a su supervisor. Abstenerse de acudir al puesto de trabaja con fiebre o clínica respiratoria aguda.
- El equipo medico y paramédico así como los pacientes al ingreso y mientras se encuentren al centro hemato/ oncologico deben tener mascaras de protección (tapabocas) y el personal medico y paramedico considerar el uso de traje quirúrgico en lugar de ropa normal . No uso de bata.
- Al llegar a casa evitar el contacto inmediato con familiares, retirar las prendas y llevar a lavado inmediato. Lavado de manos exhaustivo.

Recomendaciones específicas para pacientes en proceso de transplante y donantes de progenitores hematopoyéticos

Un grupo de especial interés son los pacientes sometidos recientemente a trasplante de progenitores hematopoyéticos, aunque por el momento no hay ninguna información específica en esta población dada la experiencia en otras virus respiratorios, es de esperar que desarrollen una forma severa de la enfermedad.

Los pacientes trasplantados por tanto deben extremar las medidas de cuidado, en especial en lo referente a salidas a sitios públicos.

No se conoce el impacto del COVID-19 en un candidato a trasplante, en los posibles donantes o en los receptores de células progenitoras. Se debe valorar con mucho cuidado el riesgo de postergar o alterar los planes de tratamiento, contra el riesgo de recaída de la enfermedad de base. Las siguientes recomendaciones deben ser consideradas:

1. En pacientes candidatos a trasplante, con síntomas respiratorios activos, se debe hacer tamizaje para virus respiratorios y si estos son negativos y hay alguna evidencia de contacto para COVID-19 si está disponible. Si no se realiza prueba para COVID-19, todos los procedimientos relacionados (movilización, recolección de médula ósea, recolección de

progenitores hematopoyéticos, condicionamiento, etc) deben ser postergados por 14 días y hasta que los síntomas se hayan resuelto completamente.

2. Si se determina infección por SARS-CoV-2 por PCR, todos los procedimientos deben postergarse hasta que el paciente esté completamente asintomático y tenga tres pruebas de PCR negativas separadas al menos por una semana (tiempo mínimo de postergación del trasplante 21 días). En enfermedades de bajo riesgo de recaída (por ejemplo: Esclerosis sistémica, Lupus, etc) se recomienda postergar el trasplante al menos tres meses.

3. También se deben postegar, al menos por dos semanas, los procedimientos relacionados con trasplante en todos aquellos que hayan tenido contacto con personas con infección confirmada con SARS-CoV2. Estos individuos deben ser monitorizados cercanamente para el desarrollo de síntomas y realizar la prueba tan pronto estos se presenten.

4. Todos los candidatos para trasplante y sus posibles donantes de progenitores hematopoyéticos, deben evitar viajes fuera del país, en especial a áreas de alta prevalencia, por lo menos 14 a 21 días antes de la fecha de inicio de condicionamiento.

5. En este momento no hay zonas en Colombia consideradas de alta prevalencia, pero si en el futuro cercano, se determinan algunas zonas en el país de mayor riesgo, todos aquellos a donantes, que hayan estado en estas zonas 14 días antes de iniciar el tratamiento de condicionamiento, deberían idealmente ser evaluados para SARS-COV-2, si el trasplante es urgente.

6. Si la prevalencia de la enfermedad aumenta significativamente, debería considerarse posponer los trasplantes en los cuales el beneficio es marginal o hay terapias alternativas (por ejemplo: mieloma multiple, tumores de células germinales, trasplantes autólogos consolidación en leucemia mieloide aguda, etc).

Todas estas medidas están enfocadas para lograr la contención y ralentización de la ola de contagio, lo cual es un elemento fundamental para preservar los recursos materiales y humanos necesarios para atender a nuestros pacientes.

Desde la ACHO Seguiremos actualizando nuestras recomendaciones según se siga desarrollando la situación en el país .

Referencias

1. Wenhua Liang, Weijie Guan, Ruchong Chen et all. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a

nationwide analysis in China. www.thelancet.com/oncology Vol 21 March 2020. Published Online February 14, 2020. https://doi.org/10.1016/ S1470-2045(20)30096-6
2. Comunicado Sociedad Española de Oncología Medica SEOM. Marzo 13 de 2020
3. Comunicado MD Anderson Cancer Center Madrid. Marzo 13 de 2020.
4. https://www.asco.org/asco-coronavirus-information
5. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
6. https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/preguntas-comunes-acerca-del-brote-del-nuevo-coronavirus.html
7. https://www.cancer.net/es/blog/2020-03/coronavirus-2019-qué-deben-saber-las-personas-con-cáncer
8. https://www.infotechnology.com/gadgets/Coronavirus-como-limpiar-el-celular-para-prevenir-el-contagio-20200313-0001.html
9. Coronavirus disease COVID-19: Updated EBMT recommendations (8th march 2020)
10. Interim guidelines for covid-19 management in hematopoietic cell transplant and cellular therapy patients. ASBMTx

Virginia Abello
MD Especialista en Hematología
Presidenta Junta Directiva Asociación Colombiana de Hematología y Oncologia ACHO