

## **¿QUÉ DEBEMOS SABER LOS CIRUJANOS EN LOS CASOS DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 (SARS COV-2)?**

- *En respuesta a la rápida evolución a la que se enfrentan los hospitales en relación con la pandemia por COVID-19, y a las dudas que surgen sobre la actuación en pacientes oncológicos que necesitan cirugía, la Asociación Española de Cirujanos (AEC) quiere dar respuesta a las preguntas que se plantean en esta situación.*
- *Estas medidas están sujetas a revisión, según la situación global de los hospitales, las necesidades diarias, las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas y la evidencia disponible.*

### **1.- ¿Es necesario realizar un cribado preoperatorio de todos los pacientes oncológicos que van a ser sometidos a cirugía?**

Datos procedentes de la escasa literatura existente (principalmente proveniente de China y basados muchos en análisis a posteriori de la situación) recomiendan que podría ser aconsejable la detección de la infección por COVID-19 a todos los pacientes oncológicos antes de una intervención quirúrgica, con el objetivo de reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias. No obstante, estas pruebas están sujetas a la disponibilidad de los tests necesarios en cada centro, estableciendo el orden de prioridades en que se encuentre el hospital en esos momentos, y debiendo hacer un uso racional de los recursos disponibles siguiendo los protocolos de despistaje de la infección por COVID-19 establecidos.

### **2.- ¿Tienen los pacientes con cáncer más probabilidad de desarrollar COVID-19?**

Los pacientes con cáncer son más susceptibles a la infección que las personas sin cáncer debido tanto al proceso maligno en si como al estado de inmunosupresión causado por los tratamientos recibidos, como la quimioterapia o la cirugía. Por lo tanto, estos pacientes pueden tener un mayor riesgo de COVID-19 y tener un peor pronóstico.

Por ello, en el momento actual, los pacientes con cáncer y sus familias deberían conocer y aplicar las medidas de protección de contacto y extremar las precauciones para evitar contraer la infección.

### **3.- ¿Cómo podemos decidir si posponer o no la cirugía en un proceso oncológico en presencia de la pandemia por COVID-19?**

Las decisiones sobre si posponer o no la cirugía deben hacerse de forma individualizada para cada paciente en particular y de acuerdo con diversas consideraciones tanto clínicas como logísticas, porque los retrasos podrían conllevar una progresión del tumor y, en última instancia, unos peores resultados.

Dada la incertidumbre con respecto al impacto de COVID-19 en los próximos meses, el retraso en la cirugía puede originar no sólo la progresión de la enfermedad sino también el desarrollo de complicaciones urgentes graves, difíciles de resolver.

Además de la disponibilidad de los recursos hospitalarios (camas de hospitalización disponibles para pacientes oncológicos en módulos separados de los pacientes con COVID-19, UCI, equipos), debe evaluarse minuciosamente el riesgo de la intervención frente al riesgo de retrasar el procedimiento 6-8 semanas o más, cuando la infección por COVID-19 sea menos prevalente, aunque lógicamente existe la incertidumbre de la situación en la que estaremos en ese tiempo.

#### **4.- ¿Es mayor el índice de complicaciones en pacientes con cáncer y COVID-19?**

Aunque la literatura disponible es escasa en este escenario, un estudio de China, de donde procede la mayoría de la literatura publicada, observó que los pacientes con cáncer tenían un mayor riesgo de complicaciones graves, en cuanto a necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos que requiera ventilación invasiva y un aumento en la mortalidad, en comparación con los pacientes sin cáncer, siendo además el deterioro más rápido y grave que éstos últimos (*Liang W, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020;21:335-7.*).

#### **5.- ¿Cómo debe tratarse un paciente con cáncer NO infectado por COVID-19?**

En pacientes sin infección conocida por COVID-19 y cuando la situación logística lo permita, podría plantearse la cirugía en la mayoría de los casos. No obstante, las decisiones deben individualizarse después de considerar los objetivos generales del tratamiento, el estadio tumoral así como el estado general del paciente. Se recomienda evitar la anastomosis primaria en pacientes de riesgo (anastomosis ultrabajas, diabéticos, radioterapia preoperatoria, pacientes frágiles, añosos...) tanto por el alto riesgo de complicación sobreañadida de infección por COVID-19 para el paciente como para evitar cuadros sépticos que puedan sustraer recursos necesarios en el sistema de salud.

La escasa evidencia disponible en el momento actual no permite hacer recomendaciones específicas para cada estirpe tumoral pero puede consultarse la bibliografía anexa.

#### **6.- ¿Cómo debe tratarse un paciente con cáncer e infección por COVID-19?**

En pacientes infectados por COVID-19, debería priorizarse el tratamiento de la **infección** sobre el oncológico, a excepción de situaciones urgentes (perforación, obstrucción, sangrado). Se debería, por tanto, posponer el tratamiento quirúrgico o quimioterápico. En caso de necesitar cirugía, ésta debe conllevar el procedimiento mínimo necesario y con menor posibilidad de complicaciones postoperatorias (valorar anestesia regional, uso de stent, estomas derivativos).

#### **7.- Un paciente oncológico pendiente de cirugía con quimioterapia neoadyuvante, ¿tiene más riesgo de complicaciones?**

El principal tratamiento oncológico es la quimioterapia, la cual está asociada a inmunosupresión, por lo que los pacientes que la reciben pueden considerarse una población vulnerable a complicaciones graves tras la infección por COVID-19. Por ello, los pacientes sometidos a tratamiento quimioterápico, deberán extremar las precauciones para evitar el contagio y valorar la relación riesgo/beneficio de continuar su administración durante el periodo de contención de expansión del virus.

En cuanto al tratamiento adyuvante, existe evidencia limitada de cuáles pueden ser las consecuencias de retrasar o interrumpir el tratamiento quimioterápico frente a los beneficios de la potencial prevención de la infección por COVID-19. Las decisiones clínicas deben individualizarse teniendo en cuenta factores como el riesgo de recurrencia del tumor si la

quimioterapia adyuvante se retrasa, modifica o interrumpe, el número de ciclos de quimioterapia adyuvante ya completados y la tolerancia del paciente al tratamiento.

**8.- Un paciente oncológico pendiente de cirugía con quimioterapia neoadyuvante, ¿es mejor operarlo o administrar otro ciclo de quimioterapia para posponer la cirugía?**

Aunque cada caso debe valorarse de forma individualizada, teniendo en cuenta el estado general del paciente, su situación oncológica y el riesgo de la cirugía (tanto por la posibilidad de aparición de complicaciones postoperatorias como por la situación de cada hospital), sería recomendable durante el periodo de contención de expansión del virus administrar un ciclo de quimioterapia adicional antes de la cirugía para poder retrasarla sin perder la ventana terapéutica y esperar que la infección por COVID-19 sea menos prevalente.

**9. ¿Cómo manejar las piezas de resección?**

Las piezas quirúrgicas se consideran muestras infecciosas, por lo que deben manejarse como tal y se entregarán al departamento asignado según el protocolo establecido por cada Hospital.

**10. ¿Cómo debe hacerse el seguimiento del paciente oncológico?**

Durante el período de mayor transmisión, se deben minimizar el número de visitas médicas presenciales. Puede ser razonable posponer las visitas de seguimiento de rutina temporalmente o incluso hasta después de que termine la epidemia, o realizar esas citas de forma telefónica o telemática siempre que sea posible. Pueden retrasarse las pruebas endoscópicas o radiológicas del seguimiento del paciente oncológico sin tratamiento activo en este momento.

Si se necesita contactar con el médico de forma presencial por un problema específico o por empeoramiento de los síntomas, se debe intentar que la revisión sea en consultas externas ambulatorias para evitar que acuda al hospital.

**11.- ¿Qué apoyo psicológico podemos dar a estos pacientes?**

Los pacientes con patología oncológica experimentan en esta situación de emergencia sanitaria incertidumbre ante la evolución de su enfermedad y miedo al contagio de la infección por COVID-19. El personal médico debe reconocer la presión psicológica de los pacientes y de sus familias y responder a sus preguntas con la mejor evidencia disponible en cada momento. En caso necesario, se recomendará atención psicológica o psiquiátrica específica.

No hay que olvidar que los profesionales sanitarios experimentan también en esta situación síntomas de depresión, insomnio y ansiedad que deben ser atendidos adecuadamente.

Este documento se ha elaborado con la bibliografía que se cita a continuación y las recomendaciones publicadas por sociedades científicas (American College of Surgeons, American Society Clinical Oncology, Sociedad Española de Oncología Médica, Asociación Española de Coloproctología).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21:335-7.
- Xia Y, Jin R, Zhao J, Li W, Shen H. Risk of COVID-19 for cancer patients. *Lancet Oncol.* 2020 Mar 3. pii: S1470-2045(20)30150-9.
- Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2020 Mar 3. pii: S1470-2045(20)30149-2.
- Lung Cancer Study Group, Chinese Thoracic Society, Chinese Medical Association; Chinese Respiratory Oncology Collaboration. [Expert recommendations on the management of patients with advanced non-small cell lung cancer during epidemic of COVID-19 (Trial version)]. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.* 2020 Mar 3;43(0):E031. Chinese.
- Zhao Z, Bai H, Duan JC, Wang J. [Individualized treatment recommendations for lung cancer patients at different stages of treatment during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease epidemic]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Mar 3;42(0):E007. Chinese.
- Yang L, Xu HY, Wang Y. [Diagnostic and therapeutic strategies of lung cancer patients during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Mar 2;42(0):E006. Chinese.
- Zhang Y, Xu JM. [Medical diagnosis and treatment strategies for malignant tumors of the digestive system during the outbreak of novel coronavirus pneumonia]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Feb 29;42(0):E005. Chinese.
- Wu F, Song Y, Zeng HY, Ye F, Rong WQ, Wang LM, Wu JX. [Discussion on diagnosis and treatment of hepatobiliary malignancies during the outbreak of novel coronavirus pneumonia]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Feb 28;42(0):E004. Chinese.
- Li Y, Qin JJ, Wang Z, Yu Y, Wen YY, Chen XK, Liu WX, Li Y. [Surgical treatment for esophageal cancer during the outbreak of COVID-19]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Feb 27;42(0):E003. Chinese.
- Liu BL, Ma F, Wang JN, Fan Y, Mo HN, Xu BH. [Health management of breast cancer patients outside the hospital during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Feb 26;42(0):E002. Chinese.

- Xu Y, Liu H, Hu K, Wang M. [Clinical Management of Lung Cancer Patients during the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19)]. Zhongguo Fei Ai Za Zhi. 2020 Feb 20;23. Chinese.
- Li X, Liu M, Zhao Q, Liu R, Zhang H, Dong M, Xu S, Zhao H, Wei S, Song Z, Chen G, Chen J. [Preliminary Recommendations for Lung Surgery during 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Period]. Zhongguo Fei Ai Za Zhi. 2020 Feb 20;23. Chinese.
- Yu GY, Lou Z, Zhang W. [Several suggestion of operation for colorectal cancer under the outbreak of Corona Virus Disease 19 in China]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2020 Feb 19;23(3):9-11. Chinese.