

## Declaración conjunta sobre el coronavirus COVID-19 de los grupos de defensa del cáncer de pulmón

A partir del 24 de abril de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan 895,766 casos de COVID-19 y 50,439 muertes asociadas a COVID-19. A medida que aumenta el número de casos, la importancia de mantener el distanciamiento social y seguir las indicaciones de quedarse en casa / cuarentena es fundamental para aplanar la curva COVID-19.

En la actualización de esta semana, abordamos cómo las diferentes sociedades / organizaciones profesionales abordan la detección y el tratamiento del cáncer de pulmón durante la pandemia de COVID-19. Como se describe en la National Academy Press, la misión de las sociedades profesionales es principalmente educativa e informativa. Su influencia fluye de sus funciones continuas y altamente visibles: publicar revistas profesionales, desarrollar excelencia profesional, crear conciencia pública y otorgar premios. A través de su trabajo, ayudan a definir y establecer estándares para sus campos profesionales y a promover altos estándares de calidad a través de premios y otras formas de reconocimiento.

En la actualización de esta semana, le proporcionamos un breve resumen de lo que dicen las diferentes sociedades profesionales sobre COVID-19 y el tratamiento del cáncer de pulmón. Estas declaraciones de consenso son un testimonio de la forma en que la comunidad global de oncología está trabajando en conjunto para garantizar que los pacientes con cáncer de pulmón continúen recibiendo la mejor atención posible. Lo siguiente se ha incluido en la actualización de hoy en función de la disponibilidad de información.

CHEST - American College of Chest Physicians (Colegio Americano de Médicos de Tórax)

ASCO - American Society of Clinical Oncology (Sociedad Americana de Oncología Clínica)

ESMO - European Society for Medical Oncology (Sociedad Europea de Oncología Médica)

ATS - American Thoracic Society (Sociedad Torácica Americana)

NCCN -National Comprehensive Cancer Network (Red Nacional Integral del Cáncer)

ASTRO - American Society for Radiation Oncology (Sociedad Americana de Oncología Radioterápica)

ESTRO - European Society for Radiotherapy & Oncology (Sociedad Europea de Radioterapia y Oncología)

### **Pregunta 1: ¿Cómo manejan los médicos la detección del cáncer de pulmón durante COVID-19?**

La reciente declaración de consenso de CHEST establece que es apropiado diferir la inscripción en la detección del cáncer de pulmón y modificar la evaluación de los nódulos pulmonares debido a los riesgos adicionales de la posible exposición al SARS-CoV-2 y la necesidad de reasignación de recursos.

Esto significa que para las personas que aún no han iniciado la evaluación, deben esperar para ser evaluadas.

En aquellos individuos donde los nódulos se detectan a través de una tomografía computarizada de baja dosis (TCMD), la declaración de consenso sugiere que el seguimiento y el manejo de los nódulos deben depender del tamaño del nódulo, la disponibilidad de instalaciones locales, la prevalencia de COVID-19 en la región , y factores específicos del paciente (presencia de otros problemas de salud graves, como diabetes y enfermedades cardíacas).

### **Pregunta 2: ¿Qué factores tienen en cuenta las organizaciones / sociedades al decidir cómo tratar a los pacientes con cáncer de pulmón?**

Según Schrag y sus colegas, la atención oncológica generalmente se divide en cuatro categorías.

1. Atención que no es urgente, se puede entregar de forma remota, o ambas. Esto incluye visitas de supervivencia y vigilancia para pacientes que han completado el tratamiento contra el cáncer (por ejemplo, un paciente que ha completado el tratamiento y no tiene evidencia de enfermedad).

2. Atención que no se puede brindar de manera remota pero para la cual la omisión o demora del tratamiento tiene un efecto marginal en la calidad o cantidad de vida. La gran pregunta aquí es: ¿el riesgo de exposición a COVID-19 supera el beneficio del tratamiento? Los ejemplos que entran en esta categoría incluyen:

Retrasar la quimioterapia sistémica o reducir el número de ciclos de quimioterapia para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado

Retrasar la cirugía al proporcionar quimioterapia neoadyuvante

Reducir el número de visitas de radioterapia.

3. El retraso del tratamiento tendrá una influencia adversa moderada pero clínicamente importante en la calidad de vida o la supervivencia. Esto incluye el uso de tratamientos que son menos severos que los tratamientos originales, para minimizar la hospitalización o controlar los efectos secundarios durante el tiempo de COVID-19.

4. Tratamiento que tiene el potencial de curar y / o no puede retrasarse de manera segura. Esto incluye el tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas.

Es importante tener en cuenta que las recomendaciones deben adaptarse para reflejar el estado del paciente y las instalaciones disponibles.

### **Pregunta 3: ¿Cuáles son las recomendaciones de consenso para la cirugía de cáncer de pulmón?**

ATS ha propuesto el uso de un marco trifásico para decidir cómo proceder con la cirugía pulmonar. Define tres fases del estado del hospital en función de:

La prevalencia de pacientes con COVID-19 en el hospital disponibilidad de recursos hospitalarios, y la tasa de cambio (en términos de aumento de la prevalencia de infecciones y agotamiento de recursos) Cada fase tiene una declaración de la brújula que tiene la intención de dar instrucciones adicionales sobre cómo manejar el número de cirugías pulmonares, según el riesgo percibido para los pacientes y el personal del hospital.

Fase 1	Fase 2	Fase 3
Recursos del Hospital intactos (Camas UCI, ventiladores, medicos, EPP disponibles para todos los doctores)	Muchos pacientes COVID 19	Los recursos del hospital estan alocados a pacientes COVID 19
COVID 19 no esta escalando rapidamente	Recursos limitados (Camas UCI, ventiladores, medicos, EPP) Trayectoria de COVID 19 en rapida escala	Recursos criticamente limitados o no disponibles
Intervencion: Cirugia restringida a pacientes que pudieran tener compromiso si tienen una demora de 3 meses en su cirugia	Intervencion: Cirugia solo a pacientes que pudieran tener compromiso si no se les realiza en los proximos dias	Intervencion: Cirugia solo a pacientes que pudieran tener compromiso si no se les realiza en los proximas horas

El paciente y su médico tratante deben tomar decisiones específicas de tratamiento, teniendo en cuenta el marco discutido en la pregunta 2.

#### **Pregunta 4: ¿Cuáles son las recomendaciones de consenso para el uso de radiación para el tratamiento del cáncer de pulmón?**

La declaración de consenso ASTRO-ESTRO sigue un enfoque similar a la declaración ATS y tiene en cuenta el escenario local y regional de la pandemia de COVID-19.

En un escenario de pandemia de mitigación de riesgos donde los recursos de radioterapia permanecen disponibles, se deben hacer esfuerzos para no comprometer el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón y se debe practicar la radioterapia recomendada por las guías. Se debe considerar posponer o interrumpir la radioterapia de los pacientes con COVID-19 positivo para evitar la exposición de los pacientes con cáncer y el personal a un mayor riesgo de infección por COVID-19.

En un escenario de pandemia grave caracterizado por la reducción de recursos, si los pacientes deben ser evaluados, los factores importantes incluyen el potencial de cura, el beneficio relativo de la radiación, la esperanza de vida y el estado de rendimiento.

El paciente y su médico tratante deben tomar decisiones específicas de tratamiento, teniendo en cuenta el marco discutido en la pregunta 2.

**Pregunta 5: ¿Cuáles son las recomendaciones de consenso de las asociaciones de oncología médica y las sociedades profesionales?**

Las tres sociedades / organizaciones profesionales (ASCO, ESMO y NCCN) están alineadas en sus recomendaciones para pacientes con cáncer de pulmón. Todas las sociedades señalan que el riesgo de COVID-19 debe equilibrarse con el riesgo para el paciente de progresión del cáncer de pulmón, que en la mayoría de los casos todavía representa el mayor riesgo de mortalidad en pacientes con cáncer de pulmón. El juicio clínico individual es necesario. Las recomendaciones proporcionadas por estas sociedades no pueden proporcionar absolutos para estrategias alternativas durante el brote de COVID-19. El paciente y su médico tratante deben tomar decisiones de tratamiento específicas, teniendo en cuenta el marco discutido en la pregunta 2. Es importante tener en cuenta que la mayoría de estas recomendaciones normalmente no se considerarían estándar de atención u óptimas, pero son razonables bajo estas circunstancias en las que minimizar las visitas y la exposición potencial se ha convertido en una prioridad.

NCCN sugiere además que los puntos de entrada al sistema de atención médica deben incluir exámenes de pacientes y proveedores (es decir, cuestionarios, exámenes basados en la temperatura, pruebas COVID-19 estándar y rápidas). Si los recursos son suficientes, la detección de visitantes que pueden acompañar a los pacientes es razonable, aunque muchas instituciones tienen restricciones de visitas para facilitar el distanciamiento social.

**Pregunta 6: ¿Cómo afectan estos cambios en la atención del cáncer de pulmón a la toma de decisiones compartida?**

La toma de decisiones compartida es un proceso en el que los pacientes y los médicos trabajan juntos para tomar decisiones y seleccionar pruebas, tratamientos y planes de atención basados en evidencia clínica que equilibra los riesgos y los resultados esperados con el valor individual del paciente. Las declaraciones de consenso de todas las sociedades profesionales instan a los médicos a tener conversaciones sinceras con sus pacientes y a tener en cuenta las preferencias y valores de los pacientes al tomar decisiones de detección y tratamiento.

**Pregunta 7: ¿Debería modificarse el tratamiento del cáncer de pulmón si los pacientes también tienen COVID-19?**

Los médicos no tienen mucha información para ayudar a guiar las decisiones de tratamiento para pacientes con cáncer de pulmón que también tienen COVID-19. Para recopilar estos datos, la comunidad mundial de cáncer de pulmón se ha unido para desarrollar el registro TERA-VOLT. El registro está recopilando información sobre pacientes con cáncer torácico infectados con COVID-19 independientemente de las terapias administradas. Participan más de 100 médicos en todo el mundo, y el número está creciendo. Actualmente, los pacientes no pueden depositar sus datos en el registro ellos mismos. Si tiene o tuvo un caso confirmado de COVID-19 y desea que sus datos se incluyan en el registro, hable con su médico acerca de unirse al registro de TERA-VOLT.

**Fuentes y websites:**

1. [IASLC's Guide to COVID-19 and Lung Cancer](#)
2. The National Cancer Institute has a special website for COVID-19 and emergency preparedness. -[COVID-19: What People with Cancer Should Know](#)
3. We are following updates provided by the and the US [World Health Organization \(WHO\)Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#)
4. Johns Hopkins [COVID-19 Resource Center](#)
5. [Interactive map of US COVID-19 cases by state](#)
6. [The One-Two Punch: Cancer And COVID-19](#) (an important perspective for cancer patients)
7. You can find information specific to your state or city or town on your health department's website.  
[Directory of state department of health](#)  
[Directory of local health department](#)
8. **American Medical Association** [resources](#) for healthcare providers.
9. "If you cannot avoid air travel, check out "["Dirtiest Places on Airplanes: How to Avoid Germs](#)

## Sobre nosotros

La Fundación GO<sub>2</sub>, es autor de esta publicación, ha otorgado a ULACPUL Unión Latinoamericana contra el cáncer de pulmón permiso de traducir y difundir esta información en América Latina.

### Documento revisado por:

Dr. Luis E. Raez, MD, FACP, FCCP;

Director Médico del Memorial Cáncer Institute (MCI)

Director de Investigación de Oncología del Memorial Health Care System (MHS)

Director del Programa de Oncología Torácica

Mag. Karla Ruiz de Castilla Yabar

Fundadora y miembro de la Junta Directiva de la Alianza Global de Organizaciones de Pacientes

Fundadora de ULACPUL (Unión Latinoamericana contra el cáncer de Pulmón)

