

Cáncer y Covid-19: una prueba de madurez para las instituciones, los profesionales y las personas

Los servicios de atención oncológica están viviendo momentos especialmente difíciles. Como continuación al webinar celebrado la semana pasada, la Fundación City Cancer Challenge (C/Can) ha reunido a expertos y líderes del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y del Hospital del Mar, Parc de Salut Mar de Barcelona para compartir las estrategias, experiencias y resultados iniciales de algunas de las medidas que han establecido para hacer frente a la pandemia.

España es el segundo país del mundo con más casos detectados de Covid-19 y el tercero en número de muertes a nivel mundial. Las ciudades de Latinoamérica tienen una oportunidad única para aprender de las experiencias del sistema de salud español, y adaptarlas a su realidad local para así estar mejor preparados para afrontar la pandemia.

La sesión estuvo moderada por la Directora de Asuntos Públicos Globales de C/Can, Isabel Mestres. Desde el inicio quedó reflejada la necesidad de crear y fortalecer alianzas y colaboraciones entre los distintos departamentos de los hospitales y otras instituciones y organismos de la ciudad para así ofrecer una mejor atención oncológica tanto a pacientes como a sus familiares.

LIDERAZGO, TOMA DE DECISIONES Y ORGANIZACIÓN

El Dr. Jordi Trelis, Director Asistencial del Instituto Catalán de Oncología (ICO) resaltó tres aspectos clave para afrontar la pandemia: liderazgo, toma de decisiones y organización.

“La crisis actual es una gran catástrofe que no ha dejado a nadie indiferente. Ni a las personas, ni a los grupos sanitarios, ni a los poderes económicos”

Respecto al liderazgo, enfatizó la necesidad de que una única persona liderase todo el proceso a través de un comité de crisis. Dicho comité debería estar integrado por profesionales que estén trabajando en la primera línea de acción. Destacó tres personas claves: el referente de enfermedades infecciosas, el responsable de medicina preventiva y el responsable de salud laboral, ya que los profesionales sanitarios también están sufriendo de forma directa los efectos de esta pandemia.

En relación a la toma de decisiones, subrayó la importancia de lo que se debe hacer, como de lo que no se debe hacer; un equilibrio nada fácil conseguir, aclaró el Dr. Trelis. Explicó como el ICO estaba utilizando una adaptación de la escala de Rogers, que sirve para definir niveles de intervención terapéutica, con muy buenos resultados:

“no tenemos los recursos suficientes para dar respuesta a todas las necesidades; y en el campo de la oncología aún nos afecta muchos más. Es fundamental disponer de niveles de intervención y de todos los procedimientos que tengamos en nuestro día a día en relación al manejo del paciente”.

Por último, habló de la necesidad de una buena organización:

“hemos sido capaces de reconvertir el hospital en 24 horas”. Se está siguiendo la pauta de utilizar circuitos para dividir el hospital en una sección Covid-19 y otra no Covid-19, donde los flujos de pacientes, las urgencias, los horarios y las visitas están separadas para evitar cruces entre la población oncológica Covid y no Covid. “En el ICO L’ hospitalet hacemos 39.000 tratamientos de quimioterapia en un año, por lo tanto es esencial la organización no solo del flujo de pacientes con cáncer ,sino también de familiares que acompañan a los pacientes”.

Para finalizar su intervención, habló de la utilidad de establecer alianzas: “es fundamental crear alianzas entre los diferentes servicios dentro del mismo hospital, entre el propio personal, y también con otras instituciones”, afirmó el Dr. Trelis. Estas alianzas son una excelente estrategia para complementar servicios y así evitar posibles contagios en los pacientes oncológicos.

APOYÁNDOSE EN LA TELEMEDICINA

El Dr. Joan Albanell, Jefe de Servicio de Oncología Clínica del Hospital del Mar, un hospital general de tercer nivel, subrayó que la

“comunicación directa entre los equipos del hospital y el comité de crisis ha sido fundamental”.

La crisis actual ha generado que el 70 a 80% de los recursos y los profesionales del hospital se hayan dedicado a la atención de pacientes Covid-19. Los profesionales del área de oncología han sido redireccionados, ya no dependen de sus servicios, sino que forman parte de un “pool de médicos Covid”.

Los servicios de consulta externa y hospital día también han sido relocalizados en varias ocasiones para separar a los pacientes oncológicos del resto del hospital.

La estrategia clave de respuesta en el hospital han sido entender que los cambios pueden ser repetitivos, cuando la demanda de Covid-19 incrementa; y así lo hará el requerimiento de personal y recursos dedicados al mismo. A nivel de oncología, se ha evaluado cada caso y se han conversado las opciones terapéuticas con el paciente explicándole claramente los riesgos. La mayor parte de la actividad de está gestionando a través de consulta telefónica o telemedicina, lo que permitió el descenso de las visitas presenciales, que se han reducido en un 80%.

En caso de que el paciente debiera asistir a una consulta presencial, se ha intentado que tanto los oncólogos, mastólogos y radioterapeutas realicen una valoración conjunta del paciente para evitar visitas repetidas y la movilización del paciente. La administración de quimioterapia se ha mantenido en un 70% de los pacientes; en el 30% restante, se ha consensuado individualmente con cada persona la interrupción transitoria del tratamiento y/o por decisión del equipo multidisciplinario.

El Dr. Albanell al final brindó un mensaje de esperanza al enfatizar que

“estamos viviendo una época de auténtica crisis, pero al mismo tiempo estamos viendo la mejor versión de cada uno de los profesionales de salud y de los pacientes, y seguramente todos saldremos de esta crisis siendo mejores personas y profesionales”.

ADAPTACIÓN Y FLEXIBILIDAD

La Dra. María del Mar Vernet es la Coordinadora de la Unidad Funcional de Tumores Mamarios del Hospital del Mar, que está prácticamente dedicado a la atención de pacientes Covid-19. La Dra. Vernet presentó las estrategias específicas de manejo de la situación en el continuo de la atención oncológica, desde el tamizaje y la detección temprana, pasando por el diagnóstico, tratamiento clínico, quirúrgico y radioterápico hasta los cuidados paliativos y la rehabilitación de pacientes con tumores mamarios. En términos generales, resaltó la importancia de la adaptación y flexibilidad de los profesionales de la salud y los pacientes al cambio continuo en la toma de decisiones.

Las reuniones de los Comités de Tumores Multidisciplinarios se siguen celebrando a través de una excelente plataforma virtual de telemedicina. Todas las decisiones terapéuticas se continúan tomando a través del Comité de Tumores siguiendo las recomendaciones de sociedades científicas nacionales e internacionales. Se han pospuesto las exploraciones de baja sospecha. Desde medicina primaria, no se realizan pruebas en mujeres asintomáticas. Los estudios de extensión luego del diagnóstico se mantienen. Y los controles oncológicos se posponen si el paciente está asintomático y no hay sospecha de recidiva.

Con respecto al tratamiento quirúrgico, el Hospital del Mar habilitó todos los quirófanos como unidades de cuidados intensivos para pacientes Covid-19 que requieren ventilador y dejó únicamente un quirófano para urgencias. Por lo tanto, las cirugías oncológicas, en la medida de lo posible, se intentan diferir. Se da prioridad a las pacientes que terminaron su quimioterapia (QT) neoadyuvante y son sometidos a cirugía antes de que pasen las seis semanas post finalización de QT. Las demás pacientes se evalúan según el caso y si tienen indicación de neoadyuvancia la derivan para QT o Hormonoterapia. Los pacientes priorizados para intervenir quirúrgicamente requieren frotis Covid-19 48 horas antes de la intervención, ya que los estudios preliminares publicados hasta la fecha demuestran peor pronóstico en pacientes intubados y Covid-19 positivos. Se redujo la estancia hospitalaria al menor tiempo posible para reducir el riesgo de contagio. La visita de control postoperatorio se debe realizar y minimizar las visitas al hospital, se educa a las pacientes para realizar autocura en su hogar.

Preguntas y respuestas

- Con respecto al manejo de pacientes sospechosos o infectados con Covid-19 el Dr. Trelis destacó tres aspectos fundamentales: (1) información de las recomendaciones a los profesionales, (2) formación respecto al uso adecuado de materiales de protección y (3) los insumos necesarios para que se puedan proteger tanto los pacientes como los profesionales.

- Los criterios para la priorización de quimioterapia y radioterapia han ido cambiando día a día. El principal reto al que se han enfrentado es la definición de los criterios que se utilizan para la toma de decisiones de cirugía y radioterapia, con múltiples variables como la edad, el pronóstico, el tipo de tumor, los factores de riesgo, entre otros, explicaba la Dra. Gemma Mancebo, Coordinadora de la Unidad Funcional de Tumores Ginecológicos en el Hospital del Mar.

La priorización de la quimioterapia curativa es la que se mantiene y cuando hay enfermedad avanzada, es muy importante definir con el paciente ya que los pacientes oncológicos están preocupados por el Covid-19, pero su cáncer sigue siendo la preocupación principal, añadió el Dr. Albanell.

- En cuanto la pregunta de contar con un consentimiento informado de los riesgos de contagio de Covid-19 en el hospital a los pacientes oncológicos, el Dr. Albanell respondió que el Comité de Ética recomienda que se haga un consentimiento oral y se describa detalladamente en la historia clínica ya que es inmediato y evita uso de papel e intercambio de documentos físicos con incremento del riesgo de infección.
- El Dr. Trelis compartió datos del ICO donde comenta que han fallecido el 23% de los pacientes oncológicos, de los cuales el 95% estaba en estados avanzados de su enfermedad. El otro 77% de los pacientes oncológicos, han sido dados de alta y continúan con atención domiciliaria y con telemedicina.

Respecto a los pacientes hospitalizados en últimos estadios o paliativos, se permitió el ingreso de un familiar para que acompañase al paciente de forma permanente y al que se le proporciona todo el equipo de protección necesario.

- La Dra. Mancebo comenta que es importante que cada hospital establezca protocolos y regulaciones para el uso de equipos de protección individual (EPIS). Ellos no han sufrido escasez de material de protección, pero sí se observa limitación de otros recursos como profesionales, espacios, y respiradores.
- La Dra. Mancebo explica que en relación a los test de Covid-19, se hacen exámenes dos días antes de los procedimientos quirúrgicos para asegurar que no son portadores asintomáticos. Con respecto al personal asistencial, en caso de síntomas se hacen pruebas de PCR (siglas en inglés de ‘Reacción en Cadena de la Polimerasa’) y si son positivas, se hace seguimiento telefónico diario.
- Respecto a los instrumentos legales existentes o utilizados para proteger a los médicos sobre las decisiones no estandarizadas o demoras en el tratamiento, el Dr. Trelis explicó que es un tema de responsabilidades e incluye una comunicación fluida y transparente que permita una decisión consensuada, discutir alternativas terapéuticas con el paciente y se puede usar el consentimiento informado donde se informan los riesgos:

“esta crisis nos ha puesto a prueba a todos. Se trata de una prueba de madurez profesional, personal e institucional”

- Una crisis es una “oportunidad para aprender una lección” y se debe sacar lo mejor lo cual ha demostrado que podemos plantearnos otras formas de llevar a cabo la prestación de los

servicios, sobre todo con las nuevas alternativas que hemos explorado y ahora están a nuestro alcance, enfatizó la Dra. Maria del Mar. mientras aseguraba que la atención oncológica va a cambiar tras la crisis.

Para finalizar, los profesionales brindaron las siguientes recomendaciones:

“Sabido lo que está pasando y lo que ha pasado es importante que nos preparemos para lo que tiene que venir.; el Covid-19 nos va a llegar a todos”, afirmó el Dr. Trelis.

Las claves según el Dr. Albanell son “la comunicación, la adaptación y aprovechar la oportunidad para ser mejores personas”.

La Dra. Vernet recomendó planificar, comunicar y no pensar que la crisis no los golpeará como al resto del mundo.

Adaptación, flexibilidad y sobre todo comunicación con los equipos. Ser honestos con la situación nos va a ayudar a avanzar”, aseguraba la Dra. Mancebo.

Isabel Mestres cerró el webinar con dos mensajes principales: que la crisis ha llevado a sacar lo mejor de cada uno y el rol clave de las alianzas y colaboraciones entre departamentos, hospitales y otros grupos para poder enfrentar la crisis, y es aquí donde City Cancer Challenge Foundation reafirma su compromiso de continuar conectando ciudades, compartiendo aprendizajes y estableciendo colaboraciones para apoyar más que nunca a los pacientes con cáncer y sus familias en estos momentos complejos.

[El webinar y la presentación de la Dra. Vernet están disponibles en los siguientes enlaces:](#)

- [Video: Atención oncológica en la crisis actual](#)
- [Presentación Dra. Vernet](#)

También pueden consultar el blog en inglés: [Cancer and Covid-19: a test of professional, personal and institutional maturity](#)

AUTOR



ALL RIGHTS RESERVED CITY CANCER CHALLENGE | 9 RUE DU COMMERCE | 1204
GENEVA – SWITZERLAND