

Coronavirus y cáncer de pulmón: actualización el 29 de junio

Al 28 de junio de 2020, los Estados Unidos han reportado más de 2.5 millones de casos de COVID-19 y 125,484 muertes. Ahora estamos viendo una escalada rápida en los casos en los estados de los Estados Unidos. Algunos dirían que estos aumentos simplemente reflejan más pruebas, pero eso solo cuenta una parte de la historia. Quizás una métrica más significativa es la tasa de nuevas hospitalizaciones y la capacidad de camas en la UCI. Siete estados (AZ, AR, CA, NC, SC, TN, TX) ahora están reportando sus tasas más altas de hospitalización desde que comenzó la pandemia. En Houston, TX, la ocupación de camas en la UCI es del 97% en el Texas Medical Center. Aunque solo una cuarta parte de ese número se debe actualmente a casos de COVID-19, una vez más existe una creciente preocupación por la capacidad de nuestros hospitales para manejar el número cada vez mayor de pacientes, especialmente una vez que se produce una segunda ola de infecciones.

También hay algunos cambios demográficos con este aumento más reciente en los casos, incluido un número creciente de adultos jóvenes de entre 20 y 30 años. Si bien eso puede parecer una buena noticia al principio, ya que las personas más jóvenes en su mayor parte tienen una forma menos grave de la enfermedad que los ancianos o las personas con comorbilidades subyacentes, esto también crea un reservorio potencial del virus que podría extenderse rápidamente a más poblaciones vulnerables en la comunidad circundante.

En ausencia de una vacuna o un tratamiento efectivo, nuestros mejores modos de protección siguen siendo el distanciamiento social continuo, el lavado frecuente de manos y el uso de mascarillas faciales. Un [artículo](#) de The Lancet respalda el uso de mascarillas faciales para reducir la transmisión tanto en el ámbito sanitario como comunitario. La falta de un pico en los casos relacionados con las recientes protestas nacionales también sugiere que las mascarillas desempeñaron un papel importante en la prevención de la transmisión del virus. A medida que los casos continúan aumentando en todo el país, cada vez más estados comienzan a exigir el uso de mascarillas faciales, como se muestra a continuación:



Estudios adicionales sobre resultados, respuesta de anticuerpos y hallazgos radiológicos:

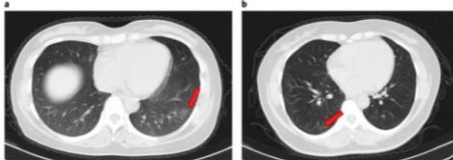
1. En nuestra actualización del 15 de junio de 2020, presentamos los resultados del estudio TERA-VOLT, que **informó un aumento de la tasa de mortalidad (33%) en pacientes con cáncer de pulmón con COVID-19**. Algunos han cuestionado los hallazgos de este estudio y cuán traducibles son a la situación aquí en los Estados Unidos. Se informaron nuevos datos del Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering (MSKCC) en Nueva York para una cohorte de 102 pacientes con cáncer de pulmón y COVID-19. De estos pacientes, **62% fueron hospitalizados y 25% fallecieron**. De los pacientes que requirieron cuidados a nivel de la UCI (21%), el 72% falleció. Sin embargo, la gravedad de COVID-19 parece correlacionarse más con factores específicos del paciente que con características o tratamientos específicos del tumor. Por lo tanto, si bien este es un estudio pequeño, refuerza **la vulnerabilidad de los pacientes con cáncer de pulmón a COVID-19**. Otro estudio del Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering examinó una cohorte de 423 pacientes con cáncer con COVID-19 (el 8% de los cuales eran pacientes con cáncer de pulmón) y encontró que el **20% desarrolló una enfermedad respiratoria grave (incluido el 9% que requirió ventilación mecánica) y 12 El% murió en 30 días**. Además, los autores encontraron que la administración de inmunoterapia se asoció con un mayor riesgo de complicaciones. A pesar del pequeño tamaño de la muestra de pacientes de instituciones individuales y de diferentes países, **todos estos estudios refuerzan dos puntos: los pacientes con cáncer**

pueden tener un mayor riesgo de desarrollar complicaciones por COVID-19 y varios pacientes (como daño pulmonar por radioterapia) y Los factores específicos del tratamiento (tratamientos inmunosupresores como la quimioterapia) determinan el grado de gravedad.

2. Una nueva investigación realizada en China sugiere que la respuesta de anticuerpos (una medida de inmunidad) a la infección por SARS-CoV-2 puede no durar tanto como para otros virus respiratorios, particularmente entre pacientes asintomáticos. El estudio, publicado en **Nature Medicine**, sugiere que los niveles de anticuerpos disminuyen en más del 70% en pacientes asintomáticos y sintomáticos a las 8 semanas después de la infección. Aunque el tamaño de la muestra es pequeño, si es cierto, estos resultados tienen implicaciones importantes para establecer la cuota de inmunidad colectiva; (a veces también denominada inmunidad comunitaria) a través de la infección natural y los esfuerzos de vacunación.

3. Además, el documento anterior describió los hallazgos de imágenes radiológicas en los pulmones de pacientes asintomáticos, incluidas las opacidades de vidrio esmerilado como se muestra a continuación. Junto con informes anteriores de daño pulmonar extremo en algunos pacientes (incluida una mujer sana de 20 años que requirió un trasplante doble de pulmón), estos datos, aunque de una pequeña cohorte de pacientes, afirman que todavía hay mucho que aún no sabemos sobre los impactos de COVID-19 y si la infección tiene un impacto duradero en la función pulmonar en pacientes que se recuperan. En el caso del cáncer de pulmón, la superposición entre los hallazgos radiológicos en COVID-19 y el cáncer de pulmón complica el diagnóstico, el tratamiento y el tratamiento de los pacientes.

Fig. 1: Chest CT scans from two asymptomatic patients.



a, CT scan of a 45-year-old female showing focal ground-glass opacities in the lower lobe of the left lung (arrow). b, CT scan of a 50-year-old female showing ground-glass opacities and stripes coexisting in the lower lobe of the right lung (arrows).

A la luz de estos estudios y otros que sugieren un mayor riesgo para los pacientes con cáncer de pulmón, los investigadores de los campos de cáncer de pulmón, virología, inmunología y epidemiología se están movilizando rápidamente para crear programas a gran escala para abordar preguntas como:

1. ¿Cuál es el pariente riesgo de COVID-19 para pacientes con cáncer de pulmón?
2. ¿Cuántos pacientes con cáncer de pulmón han sido infectados con SARS-CoV-2 y tienen anticuerpos contra el virus?
3. ¿Cuáles son las características de la respuesta inmune al SARS-CoV-2?
4. ¿Cuáles son las implicaciones a largo plazo para los pacientes con cáncer de pulmón que se recuperan de COVID-19?

En resumen, seguimos aconsejando a nuestra comunidad que mantenga las precauciones de salud pública a medida que realizan sus actividades diarias, como las tareas domésticas y los alimentos. En un [artículo](#) reciente del New York Times, ex director de los CDC (bajo la administración de Obama), el Dr. Tom Frieden dice: **Comience con las tres W: use una máscara, lávese las manos y conserve la distancia social**; Ahora que han pasado más de tres meses en la pandemia, los hospitales y las clínicas cuentan con procedimientos excelentes para garantizar que los pacientes se mantengan seguros durante las citas clínicas. **Recomendamos encarecidamente a los pacientes con cáncer de pulmón que consulten con sus médicos cuáles son estas precauciones, en caso de que estén preocupados por exponerse al SARS-CoV-2 mientras buscan atención médica.** No es aconsejable perder citas en la clínica sin consultar a su equipo de atención médica.

Conferencias virtuales de la AACR

Los defensores de pacientes con cáncer de pulmón asistieron a la Reunión Anual Virtual II de AACR del 22 al 24 de junio. Como se esperaba, muchas presentaciones se centraron en la intersección de COVID-19 y el cáncer, así como en nuestro diálogo nacional actual sobre cuestiones raciales. La Dra. Lisa Newman presentó un trabajo sobre el doble impacto que enfrentan los pacientes con cáncer minoritario como resultado de la pandemia en curso. El

Dr. Ned Sharpless, Director del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), **informó [datos](#) que predicen una muerte adicional por cáncer de 10K en la próxima década como resultado de los exámenes omitidos, retrasos en el diagnóstico y reducciones en la atención del cáncer. Aunque estos modelos fueron para el cáncer de seno y colorrectal, existe la misma preocupación sobre los posibles impactos sobre el cáncer de pulmón.**

Nos complace informar que hemos tenido dos resúmenes aceptados para su presentación en la próxima reunión virtual de la AACR: COVID-19 y Cáncer que se llevará a cabo del 22 al 24 de julio. Nuestra comunidad estará bien representada a medida que aprendamos aún más sobre la intersección de estas dos enfermedades y las implicaciones para el cáncer de pulmón en particular.

Recursos y sitios web:

1. Guía de IASLC para COVID-19 y cáncer de pulmón
2. El Instituto Nacional del Cáncer tiene un sitio web especial para COVID-19 y preparación para emergencias.
3. Estamos siguiendo las actualizaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. (CDC)
4. Johns Hopkins COVID-19 Resource Center
5. Mapa interactivo de los casos de COVID-19 en los EE. UU. Por estado
6. The One-Two Punch: Cancer And COVID-19 (una perspectiva importante para pacientes con cáncer)
7. Puede encontrar información específica de su estado o ciudad o pueblo en el sitio web de su departamento de salud.

o Directorio del departamento de salud del estado

o Directorio del departamento local de salud

8. Recursos de la American Medical Association

Sobre nosotros

La Fundación GO₂, 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:

Mag. Karla Ruiz de Castilla Yabar

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

