

Orientación para el tratamiento de cánceres ginecológicos durante la pandemia COVID-19

11 de enero de 2021

Sandra Fyfe

Dado que la enfermedad del coronavirus 2019 limita la disponibilidad de recursos de salud, la investigación que utiliza una revisión integral y la opinión de expertos ha establecido protocolos de tratamiento pandémico para cánceres ginecológicos.

El tratamiento eficaz de los cánceres ginecológicos ahora debe ocurrir dentro del marco de COVID-19. Ibrahim Alkatout, del Departamento de Obstetricia y Ginecología de los Hospitales Universitarios Schleswig-Holstein en la Escuela de Endoscopia Ginecológica de Kiel en Kiel, Alemania, y sus colegas han creado pautas para el tratamiento pandémico de cánceres ginecológicos.

Utilizando las palabras clave COVID-19, SARS y MERS, junto con la terminología del cáncer ginecológico, Alkatout y sus colegas revisaron exhaustivamente las bases de datos internacionales. Estos incluyeron Science Direct, PubMed, Cochrane Library, Scopus y Google Scholar. Los autores consultaron las primeras pautas y la opinión de expertos de varios países para obtener datos adicionales debido al tiempo limitado de la pandemia.

Orientación general sobre el tratamiento durante la pandemia

Los siguientes protocolos son para pacientes de cáncer de alto riesgo de 65 años o más; pacientes con enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca o diabetes de cualquier edad; pacientes que reciben quimioterapia sistémica; y pacientes con un estado ≥ 2 del Eastern Cooperative Oncology Group.

La cirugía debe realizarse si se espera que la supervivencia del paciente sea superior a 12 meses, según los autores. La cirugía también debe realizarse si el paciente no responde a otros tratamientos y si el paciente puede no sobrevivir si la cirugía se retrasa.

Si las terapias no quirúrgicas se pueden utilizar con eficacia, los autores recomiendan retrasar la cirugía si el paciente tiene fácil acceso a la UCI y otras instalaciones hospitalarias.

Las cirugías electivas para condiciones benignas deben cancelarse. Los pacientes deben recibir tratamientos alternativos para reducir los síntomas y se les debe recomendar que se queden en casa, y los proveedores de atención médica deben dirigir su atención a los pacientes gravemente afectados por el coronavirus, anotaron los autores.

Legalmente, los pacientes y las familias deben ser informados sobre los retrasos de la cirugía y sobre el uso de tratamientos no quirúrgicos. Estos deben incluirse en un formulario de consentimiento informado, agregaron los autores. Dijeron que un equipo multidisciplinario debería tomar decisiones basadas en juntas de tumores semanales, y que COVID-19 es un riesgo tanto para los pacientes como para el personal.

Directrices para el manejo ambulatorio y las clínicas de oncología ginecológica

Los autores recomendaron exámenes telefónicos antes de las citas y controles de temperatura para los pacientes a su llegada. Además, sugieren que las visitas se limiten a pacientes nuevos, pacientes con problemas oncológicos agudos o que estén en tratamiento por afecciones graves, como pacientes sintomáticos con recurrencia del cáncer o embarazos molares.

Los pacientes que viven en ciudades fuera de su centro de tratamiento deben someterse a pruebas de diagnóstico por imágenes y análisis de laboratorio localmente y los resultados deben transmitirse electrónicamente. Solo una persona debe acompañar al paciente a las visitas in situ. Su acompañante debe ser examinado para asegurarse de que no esté infectado y no haya estado expuesto al COVID-19.

El distanciamiento físico en la sala de espera y el flujo de pacientes deben monitorearse por seguridad, anotaron los autores. También dijeron que las visitas de vigilancia / seguimiento deben posponerse o completarse a través de telesalud. Los autores recomendaron retrasar las pruebas de detección, como la prueba de Papanicolaou y la mamografía; si el paciente necesita seguimiento, se deben respetar los límites de tiempo externos de 6 meses. "Cualquier intervención que no sea absolutamente esencial debe posponerse", dijeron los autores.

Orientación sobre condiciones específicas

Para **el cáncer de endometrio** en sus primeras etapas, los autores informaron que la terapia hormonal es la mejor opción, mientras que recomendaron la radioterapia para este cáncer en sus etapas posteriores.

Los autores dijeron que **la neoplasia intraepitelial cervical 3 y las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado** requieren tratamiento inmediato después del diagnóstico. Sus pautas requieren como mínimo un procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa y el aplazamiento de una cirugía mayor de 10 a 12 semanas.

El cáncer de cuello uterino en estadio temprano puede iniciar radioterapia inmediata mientras tanto, mientras que la cirugía puede retrasarse de 2 a 4 semanas, según los autores.

Alkatout y sus colegas dijeron que se puede prescribir terapia hormonal durante 2-3 meses para pacientes con **masas ováricas con marcadores tumorales negativos** si los pacientes no tienen signos de cáncer en las imágenes, un nivel bajo de CA-125 en suero, sin ascitis y sin vegetación o papilar proyección en la base del quiste.

La cirugía debe realizarse rápidamente, en un máximo de 2-3 semanas, para **el cáncer de ovario recién diagnosticado**, enfatizaron los autores.

Para los **cánceres de vulva y vagina**, los autores recomiendan que se dé preferencia a la radioterapia en lugar del tratamiento dentro de las 10-12 semanas.

Se requiere tratamiento por succión para el **embarazo molar**, una emergencia oncológica. Los pacientes con embarazo molar deben ser monitoreados para detectar metástasis, anotaron también los autores.

Alkatout y sus colegas dijeron que hay poca información que ayude a elegir entre la cirugía laparoscópica y abierta. Cualquier paciente puede ser portador asintomático, por lo que la cirugía mayor "debe ir precedida de una tomografía computarizada de tórax, con y sin medio de contraste, para detectar lesiones pulmonares", dijeron los autores. Señalaron que la evidencia de estas recomendaciones es limitada y agregaron que los datos sobre los debates éticos sobre los

retrasos en el tratamiento y los enfoques que se desvían de las pautas actuales también son limitados.

"Se debe evitar cualquier retraso en los procedimientos ginecológicos que pueda ejercer un efecto negativo en la salud y seguridad de la paciente ... los médicos deben ser conscientes del impacto no intencional de las políticas relacionadas con COVID-19, incluido el acceso limitado a procedimientos obstétricos y ginecológicos urgentes" concluyeron los autores.

—

Referencia

1. Alkatout I, Karimi-Zarchi M, Allahqoli L. Cánceres ginecológicos y la pandemia mundial de COVID-19. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2020; 21 (4): 272-278. doi: 10.4274 / jtgga.galenos.2020.2020.0119. Consultado el 17 de diciembre de 2020.
- 2.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/guidance-for-treating-gynecological-cancers-during-the-covid-19-pandemic?fbclid=IwAR3UFUzy5xFgFh8f6Vsqyci5vCxK6wVhXn8oyM9YT-kgv-c7GYO0GwAfapI>