

Asistencia a pacientes oncológicos y hematológicos en el contexto COVID19



USO EXCLUSIVO PROFESIONAL

TRATAMIENTOS

¿Se contempla interrumpir o paralizar el inicio de tratamientos sistémicos de pacientes con cáncer (quimioterapia, fármacos biológicos, etc.)? ¿Se está frenando/paralizando ya?

Tanto el oncólogo como el hematólogo valorarán cuidadosamente cada caso, teniendo en cuenta el beneficio potencial del tratamiento y los riesgos en la situación actual que nos encontramos. Con lo cual, si el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y de eventos severos asociados a este contagio supera el beneficio del tratamiento en el momento actual, se valorará omitir dicho tratamiento o retrasarlo a cuando el riesgo de contagio sea menor.

En algunos casos, es necesario iniciar el tratamiento o mantenerlo, a pesar del riesgo de infección COVID-19. En estos casos, el especialista le dará la información oportuna al paciente e intentará reducir al máximo el riesgo de inmunosupresión ajustando los esquemas de tratamiento o ayudándose con tratamiento de soporte, así como extremando las medidas de aislamiento social y de higiene.

En algunos casos, podrán modificarse las frecuencias de algunos tratamientos de soporte (zolendronato, denosumab...) y es posible que algunos tratamientos se suspendan temporalmente o cambien la agenda de hospital de día con el fin de minimizar riesgos.

Finalmente, para algunos tratamientos (p. ej. Inmunoterápicos inhibidores de PD-1/PD-L1) su oncólogo puede elegir en este momento un esquema de tratamiento alternativo que requiera administración menos frecuente (p. ej. cada 4-6 semanas en vez de cada 2-3 semanas). Las enfermeras desde el hospital de día y consultas de enfermería le ayudarán a aclarar las posibles dudas en la organización de esa agenda.

Además, si existe un contacto de riesgo con el SARS-CoV-2, en general no se pautarán tratamientos oncológicos hasta que pase el potencial tiempo de incubación.

¿Se están sustituyendo tratamientos inyectables por otros de administración oral para evitar que las personas con cáncer visiten los centros hospitalarios? ¿Son igual de efectivos unos tratamientos que otros?

Existen algunos fármacos oncológicos que pueden administrarse, tanto de forma oral como parenteral. Para poder ofrecer estos tratamientos orales a los pacientes, han tenido que ser evaluados previamente y haber superado todos los estudios de seguridad y eficacia hasta su comercialización.

Por ello, si para una situación concreta existe la posibilidad de administrar un tratamiento oral que evite al paciente acudir al centro hospitalario e incrementar el riesgo de contagio por SARS CoV-2, el especialista lo hará basado en la evidencia científica y con la intención de proteger al paciente en esta situación de pandemia COVID-19.

¿Y en el caso de los tratamientos con radioterapia?

El objetivo de todos los servicios de oncología radioterápica es garantizar este tipo de tratamientos a los pacientes que lo precisen y evitar en la medida de lo posible el contagio

por COVID-19. Por esta razón se han elaborado una serie de recomendaciones que han de cumplirse de manera estricta.

El acceso de los pacientes ambulatorios y acompañantes al servicio debe efectuarse por una única puerta de entrada. Se recomienda evitar el uso del transporte colectivo (incluidas ambulancias no individuales).

En aquellos casos en que tenga que mantenerse otro acceso (pacientes encamados), se ha establecido un control de acceso, a modo de triaje, preguntando a los pacientes y acompañantes a la llegada al servicio y/o antes de entrar a las unidades de tratamiento sobre la existencia de fiebre y/o síntomas respiratorios.

Además, se recuerda a las personas con cáncer la importancia del cumplimiento de su horario de tratamiento, para evitar aglomeraciones en las salas de espera.

¿Qué sucede con pacientes que no han comenzado el tratamiento con radioterapia?

Solo se mantendrán para primeras visitas, priorizando aquellos pacientes que tengan patologías no demorables o con intención curativa-paliativa, dando prioridad en ambas situaciones a esquemas demostrados de hipofraccionamiento.

A los pacientes previamente citados para consultas externas, se les informará con varios días de antelación que la visita se efectuará telefónicamente.

Siempre se tratará de forma urgente a aquellos pacientes en situación de emergencia oncológica. Estos casos no se dejarán de tratar.

¿Qué ocurre con pacientes infectados por COVID y pendientes de comenzar tratamiento con radioterapia?

Se analizará cada caso de manera individualizada y el oncólogo valorará riesgo/beneficio teniendo en cuenta su enfermedad y el contexto de emergencia sanitaria en el que nos encontramos.

En cualquier caso, el oncólogo dará la información oportuna a la persona afectada siempre pensando en su caso.

De continuar el plan de contingencia, ¿dejará de tratarse y hacer seguimiento a las personas con cáncer? ¿Qué medidas se contemplan para que esto no ocurra?

En los centros se están fomentando las consultas telefónicas para evitar que los pacientes acudan al hospital y se incremente el riesgo de contagio, siempre que sea posible. Durante esa cita telefónica se realizará una entrevista para conocer la situación del paciente y sus síntomas, revisión de las pruebas pendientes, pero, además, se podrá programar para próximas citas. Por ello, todas las consultas, sean o no telefónicas, debieran conllevar a otra cita sucesiva que asegure la continuidad en los cuidados de los pacientes con cáncer.

En cuanto a los tratamientos contra el cáncer, hay determinadas situaciones clínicas que precisan continuarlos si no queremos impactar de manera negativa en su evolución. Por ello,

se intentará siempre mantener la actividad imprescindible que garantice un adecuado tratamiento a estos pacientes, con todas las medidas de seguridad requeridas, teniendo en cuenta los ajustes de dosis y tratamiento de soporte que minimicen el riesgo de complicaciones.

¿Les consta que haya pacientes oncológicos que estén siendo derivados a sus casas por falta de camas y material en los hospitales?

Los pacientes con cáncer están siendo valorados en el servicio de urgencias de los hospitales de la misma forma que cualquier otro paciente.

Existen una serie de criterios clínicos, analíticos o radiológicos que son valorados por el personal de este departamento y por los que se decide el ingreso de un paciente, independientemente de sus antecedentes médicos.

Sin embargo, estos pacientes, sobre todo si están en tratamiento activo con terapias potencialmente inmunosupresoras, tienen un perfil de mayor riesgo y por tanto una mayor probabilidad de ingreso que la población general.

Adicionalmente, los servicios de oncología y hematología están disponibles para cualquier duda que surja en la atención de una persona con cáncer en el momento del ingreso en el servicio de urgencias, a lo largo del ingreso hospitalario, o al alta hospitalaria.

Si son derivados/as a sus casas, existen otros profesionales como UHD o las enfermeras y médicos de atención primaria que pueden hacer el seguimiento de estos pacientes.

¿Cuáles van a ser los efectos directos e indirectos en las personas con cáncer en un sistema sanitario debilitado a consecuencia del coronavirus?

Esto es difícil de calcular en el momento actual. Una vez se controle la pandemia y se evalúen los daños al sistema sanitario, podrán medirse los efectos de forma correcta.

Sin embargo, los oncólogos médicos, radioterápicos, hematólogos y todos los profesionales del área de oncología siempre van a defender una atención a los pacientes con garantías de calidad y excelencia, como se ha hecho hasta la actualidad.

¿Cuál es la situación actual de los servicios oncológicos y hematológicos de los hospitales españoles?

Los servicios de oncología y hematología de cualquier hospital siguen priorizando la atención de los pacientes con cáncer. Aunque algunos de sus miembros hayan contraído la infección por SARS CoV-2 y otros estén apoyando la atención de pacientes no oncológicos con COVID-19, la actividad de consultas, hospital de día y de planta hospitalaria, está asegurada por aquellos profesionales que continúan con su actividad completa desde los diferentes servicios de oncohematología y radioterapia.

Debido a la situación actual, desde estos servicios se ha tenido que modificar la dinámica de trabajo, pero siempre centrados en que el paciente con cáncer continúe teniendo una atención y un seguimiento adecuados, independientemente de la situación de pandemia COVID-19.

¿Hay algún nuevo protocolo que tengan que seguir los pacientes para recibir el tratamiento?

Por un lado, existen medidas preventivas que las personas con cáncer deben seguir al igual que la población general: minimizar las salidas de casa, la exposición social, (se recuerda que hay que cumplir con la necesidad de confinamiento derivada del estado de alerta nacional vigente en la actualidad, #QuedateEnCasa) y, cuando deba hacerse, higiene de manos frecuente, usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso, limpieza frecuente de superficies de contacto, evitar tocarse los ojos, nariz y boca o al toser/estornudar, cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado, evitar compartir comida y utensilios de cocina sin una limpieza adecuada. Además, debe evitar el contacto con enfermos y el consumo de tabaco y alcohol.

Respecto al uso de mascarillas, los profesionales sanitarios indicarán el uso en aquellas personas que lo consideren necesario. Por lo general, en todos los pacientes oncohematológicos bajo tratamiento se recomienda el uso de mascarillas para su protección y seguridad. Se recomienda, siguiendo la literatura consultada, el uso de la máxima protección que sea posible en cuanto a protección de vías respiratorias

Han de usarse con las manos limpias, intentando no tocarlas por dentro, y siguiendo las instrucciones de uso, manejo y colocación, acudiendo siempre a las recomendaciones de los profesionales del servicio de oncología.

Se recomienda también el uso de mascarillas como medida preventiva a los familiares y personas que conviven con los pacientes con cáncer, ya que deben extremar las medidas de precaución ya que conviven con enfermos especialmente vulnerables.

Por otro lado, en los servicios de oncología y hematología se está teniendo muy en cuenta si el paciente acude a consulta con fiebre o síntomas compatibles con una infección por coronavirus, así como la existencia de un contacto de riesgo con el SARS-CoV-2, para proceder de la forma más adecuada. En muchos servicios se está instalando un triaje obligatorio para todos los pacientes al objeto de maximizar la identificación temprana de aquellos con posible infección por COVID-19, no sólo para su diagnóstico y tratamiento correcto, sino también para garantizar que las consultas y el hospital de día están libres del COVID-19 y sean seguros para el resto de pacientes. No obstante, hay que tener muy presente que los pacientes bajo tratamiento quimioterápicos y dirigidos pueden tener un origen diferente al COVID-19 que debe ser atendido; en este sentido, los pacientes con alto riesgo de neutropenia febril deben ser atendidos cuidadosamente.

Si la presencia de síntomas sucede en el domicilio, se procederá de la misma forma que la población general, y fundamentalmente siguiendo las pautas que le haya recomendado su oncólogo.

Si la sintomatología es leve, se recomienda control domiciliario; en caso de fiebre y clínica respiratoria persistente, sensación de ahogo o duda, el paciente deberá ponerse en contacto y/o acudir a un centro sanitario para ser valorados por profesionales sanitarios y se realicen las pruebas complementarias oportunas.

En cambio, si el paciente está recibiendo un tratamiento que pueda reducir sus defensas (alto riesgo de neutropenia febril), tendrá que contactar con su especialista o médico de referencia que le indicará si debe acudir a urgencias en caso de presentar fiebre, independientemente de otros síntomas para valorar adecuadamente su situación, la necesidad de pruebas, tratamiento específico o ingreso hospitalario. No hay que olvidar que este protocolo de actuación puede variar de unos centros a otros.

En resumen, si el paciente con cáncer en tratamiento activo presenta síntomas (con o sin sospecha de COVID-19) deberá contactar con su especialista preferiblemente vía telefónica.

Es importante tener en cuenta que, en ocasiones y debido a distintos motivos, no hay un especialista de referencia de guardia o cercano, en estos casos la recomendación es que se contacte con su médico de atención primaria, preferiblemente vía telefónica, y siga sus indicaciones.

¿Los servicios de oncología y hematología están trabajando en algún plan de choque para no paralizar su actividad?

Los servicios de oncología y hematología analizan continuamente la actividad asistencial prevista y los profesionales disponibles para poder asegurar que todos los pacientes reciben la atención que requieran.

En tratamientos intravenosos, siempre que el paciente y la situación oncológica lo permitan, se valorará aumentar el intervalo entre las visitas y tratamientos, por supuesto priorizando la seguridad del paciente.

En tratamientos orales, desde las farmacias hospitalarias, se está dispensando mayor cantidad de medicación para así poder reducir las visitas al hospital pudiendo realizar controles clínicos telefónicos en los casos en los que se pueda prescindir de la realización de analíticas.

En cuanto a los pacientes en revisión, sin tratamientos activos en el momento actual, se está intentando realizar telemedicina y revisiones telefónicas, para no cancelar sus citas. Sin embargo, es posible que deban retrasarse hasta el final de la pandemia, si la situación lo requiere.

En el caso de los tratamientos con radioterapia, las revisiones semanales que habitualmente se hacen a los pacientes en tratamiento activo, sólo se realizarán a petición del paciente o si se detecta algún motivo clínico para ello. De esta forma, se garantiza su adecuado funcionamiento y una adecuada atención a los pacientes a lo largo de esta crisis.

¿Si la cuarentena se alarga, prevén una mayor mortalidad por cáncer ya que los hospitales están solo enfocados a tratar el virus?

Aunque este es un tema ciertamente preocupante, los servicios de oncología y hematología velan por sus pacientes para que los tratamientos y procedimientos considerados prioritarios se realicen, y se mantenga el manejo óptimo de los pacientes.

Desde los servicios de oncología y hematología, se continúa haciendo una valoración particular de cada paciente y de la epidemia en cada momento concreto, considerando el beneficio frente al riesgo asociado a la posibilidad de contagio por el SARS-CoV-2 y sus potenciales consecuencias.

¿Qué está pasando con aquellas personas con sospecha de tumor que no les están haciendo las pruebas diagnósticas?

Aunque de forma global se está intentando minimizar los procedimientos y visitas hospitalarias, se están manteniendo aquellos que se considera imprescindibles o prioritarios.

Se están estableciendo diversos protocolos que clasifican la prioridad de los distintos procedimientos, ya sean diagnósticos o terapéuticos, en los que se estima el tiempo de retraso aceptable que no se asociaría con un impacto negativo en la evolución de los pacientes.

De acuerdo con estos protocolos, se intentará garantizar la realización de todo procedimiento que así lo requiera, para mantener la atención médica esencial.

Por todo esto, los comités de tumores, aunque de forma telemática, siguen funcionando.

PROGRAMAS DE CRIBADO

¿Qué va a ocurrir con los programas de cribado?

En el momento actual, dada la situación de emergencia nacional en la que nos encontramos, se está limitando la realización de pruebas no urgentes, tanto para optimizar los recursos sanitarios, como sobre todo para minimizar el riesgo de infección por COVID-19, que luego derive en un perjuicio para el paciente.

En este sentido, muchas de las pruebas de cribado poblacional han podido verse afectadas (mamografías, sangre oculta en heces, colonoscopias, citologías cervicales). Sin embargo, no se espera que el retraso de unos meses en su realización tenga un impacto relevante en los diagnósticos de los diferentes tumores ni en su supervivencia.

CUIDADOS PALIATIVOS

¿Qué atención están recibiendo las personas en cuidados paliativos? ¿En qué punto de prioridad quedan ahora ante el colapso de los servicios sanitarios?

Los pacientes con cáncer que precisen cuidados paliativos son prioritarios tanto en la atención médica como en los cuidados de enfermería, y, por tanto, seguirán manteniéndose.

En aquellos pacientes ingresados en estas unidades de cuidados paliativos, los cuidados continuarán sin cambios. Para aquellos en seguimiento en consultas o en su domicilio, es posible que, al igual que otras consultas, se priorice la vía telefónica en la medida que la situación clínica del paciente lo permita. No obstante, este protocolo de actuación puede variar de una ciudad a otras.

En cualquier caso, los servicios de hospitalización a domicilio y la Atención Primaria siguen atendiendo en sus domicilios a todos los pacientes que lo precisan

CONFINAMIENTO

¿Qué consecuencias puede tener para las personas con cáncer estar tantos días confinados en casa?

Teniendo en cuenta que es una situación excepcional, y que no hay estudios ni literatura científica, las personas enfermas de cáncer en situación de confinamiento o aislamiento pueden ser más propensas a presentar sintomatología ansiosa y depresiva y, posiblemente después del período de confinamiento, pueden presentar trastornos de estrés postraumático (en forma de agotamiento, angustia, miedo al futuro, indecisión, etc.).

El bajo estado de ánimo y la irritabilidad podrían destacar por tener una mayor prevalencia en una fase posterior, mientras que ahora mismo lo que predominan son los síntomas de ansiedad por el miedo al contagio, evitación de relaciones, cierta "hipocondría" a desarrollar la enfermedad cuando tengo cáncer, miedo a morir por ello. Los cuidadores y familiares pueden tener también sentimientos negativos durante el período de cuarentena.

Estos síntomas se agravan si las personas tienen antecedentes de problemas de salud mental o problemas psicológicos previos a la cuarentena o al confinamiento. Sin embargo, este confinamiento es esencial para su protección y la de la población en general.

¿Tienen previsto un plan de acción para abastecer de medicamentos y/o alimentos a personas con cáncer que vivan solas de medicamentos y/o alimentos?

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) colabora con las autoridades sanitarias locales, autonómicas y nacionales para cubrir las necesidades que surgen de esta nueva y difícil situación.

En este sentido, y siempre bajo su prescripción y solicitud, mantenemos una atención presencial en servicios urgente y críticos para aquellas personas con cáncer que no pueden salir de casa.

¿Qué porcentaje de personas que eran atendidas por sus voluntarios de forma presencial se quedan sin recibir este recurso?

La AECC ha cesado toda actividad presencial, pero ha activado un plan de choque a través de chat online y teléfono, para que sus personas voluntarias puedan seguir acompañando a las personas con cáncer.

Hasta ahora, todas las personas que han solicitado acompañamiento voluntario online están siendo atendidas.

En el caso de pacientes con cáncer que no tengan coronavirus, ¿qué riesgos psicológicos plantea el actual brote de coronavirus en pacientes con cáncer?

La actual situación de alarma de la población es compartida también por las personas con cáncer.

En pacientes oncológicos y sus familiares esta situación puede generar niveles altos de malestar emocional debido al temor ante cómo esta situación puede impactar en su proceso

de enfermedad y al posible aislamiento que tendrían que guardar en el caso de estar infectados, lo que genera temor a no poder acudir a las citas programadas.

El posible aislamiento también limitaría sus actividades de socialización. En la Asociación somos conscientes de que el apoyo social es una variable muy importante para los pacientes oncológicos y hematológicos, y en estas circunstancias puede verse limitado.

Esta situación puede generar ansiedad, miedo, incertidumbre, una atención excesiva a posibles síntomas físicos, dificultades de concentración o de conciliación del sueño, pensamientos recurrentes relacionados con un posible contagio, y en algunos casos conductas compulsivas, pánico, etc.

¿Qué aconseja para que estos pacientes reduzcan el estrés?

La información veraz reduce la angustia porque aumenta la sensación de control.

Desde la Asociación se sugiere que los pacientes acudan a fuentes fidedignas de información, que atiendan a las indicaciones que están dando las autoridades sanitarias y que, ante dudas concretas sobre su situación, su fuente de información sea el equipo médico que le está tratando.

Por otra parte, es recomendable mantenerse ocupado.

Si los niveles de malestar emocional son excesivamente altos, es recomendable buscar ayuda especializada.

El Ministerio de Sanidad recomendó a pacientes de riesgo (como los oncológicos) que restringieran su vida social y permaneciesen en sus domicilios. Pero es posible que tengan algún compromiso que les obligue en un momento dado salir de sus domicilios -como hacer la compra o ir a una revisión médica-. ¿Cómo gestionar estas salidas para que no sean especialmente estresantes?

Tomando, durante esas salidas imprescindibles, todas las medidas de prevención que están transmitiendo las autoridades sanitarias.

También es recomendable que tengan bien pensada esa salida, sabiendo qué conductas deben evitar y qué hacer en el caso de que se encuentren en alguna situación inesperada.

¿Qué aconseja a las personas que viven con ellos?

En primer lugar, que cumplan estrictamente todas las medidas de prevención que están indicando las autoridades sanitarias, ya que esto genera seguridad en el paciente.

Que escuchen los temores de los pacientes y entiendan que para ellos esta situación puede ser más estresante, que les remitan a fuentes oficiales.

