

Asistencia a pacientes oncológicos y hematológicos post-Covid 19 (Junio 2020)



En marzo de 2020, en el seno de la fase más grave de la pandemia por Covid-19, las diferentes sociedades científicas que agrupan a los profesionales sanitarios dedicados al cuidado y asistencia de los pacientes con cáncer junto con la AECC elaboraron un documento para dar respuesta a las múltiples preguntas que surgían fundamentalmente de los paciente.

Una vez pasada la fase aguda de la pandemia, se ha actualizado el documento, adaptándolo a las circunstancias actuales y se ha incluido la visión y experiencia de la Asociación Española de Cirujanos.

TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

¿Cómo se plantea la continuidad de los tratamientos sistémicos de pacientes con cáncer (quimioterapia, fármacos biológicos, etc.)?

El oncólogo o hematólogo seguirá valorando 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 pudiera superar el beneficio del tratamiento durante un tiempo considerado de riesgo se valorará omitir dicho tratamiento o retrasarlo a cuando el riesgo de contagio sea menor. En este sentido, será importante valorar la situación de prevalencia de la COVID-19 en el entorno en el que se encuentre.

Por ello, previo a la administración del tratamiento, será importante que su médico conozca si ha presentado o no la infección por SARS-CoV2 o tiene síntomas sospechosos y si ha existido un contacto de riesgo, situación por la que, en general, no se pautarán tratamientos oncológicos hasta que pase el potencial tiempo de incubación.

En algunos casos, es necesario iniciar el tratamiento o mantenerlo, a pesar de la posibilidad de riesgo de infección COVID-19. En estos casos, el especialista 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 e higiene.

En algunos casos, podrán modificarse las frecuencias de algunos tratamientos de soporte (zoledronato, 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 o hematólogo 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. En la organización de los hospitales de día se han implementado una serie de medidas encaminadas a mejorar los circuitos de pacientes y familiares a través de las consultas para, por una parte, disminuir los tiempos de espera y por otra, evitar posibles contagios por contacto.

¿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 los tratamientos radioterápicos a los pacientes que lo precisen y evitar en la medida de lo posible el contagio por COVID. Por eso 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 los pacientes 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 si estoy infectado por COVID y estaba pendiente de comenzar tratamiento con radioterapia?

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

En cualquier caso, el oncólogo le dará la información oportuna 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?

Desde los servicios médicos en los hospitales, se están modificando los circuitos de atención a los pacientes para reducir el riesgo de contagio y para mantener la atención que precisa un paciente con cáncer. 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 una programar para la próxima cita. Por ello, todas las consultas, sean o no telefónicas, debieran de 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 continuar el tratamiento 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 potencial mayor riesgo para contraer infecciones (incluidas las víricas como el Coronavirus).

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

Si las personas con cáncer son derivadas 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?

Es difícil de calcular en el momento actual, ya que, aunque ha mejorado la situación epidemiológica, aún no hemos retornado a la completa normalidad. Sin embargo, los oncólogos médicos, radioterápicos, hematólogos y todos los profesionales del área de oncología siempre vamos a defender una atención a nuestros pacientes con garantías de calidad y excelencia, como se ha inentado hacer hasta la actualidad, para que la crisis sanitaria no impacte de forma significativa en nuestros pacientes.

Desde que la situación epidemiológica ha empezado a controlarse, en los centros sanitarios la atención oncológica, desde el diagnóstico, la cirugía, la radioterapia o el tratamiento sistémico, son una prioridad en la recuperación actual por la que se está trabajando.

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

Aunque todavía no se puede considerar como resuelta la crisis sanitaria que hemos vivido, la situación sin duda ha mejorado de forma notable en el último mes.

Durante el pico máximo de la epidemia, los servicios de Oncología y Hematología se vieron mermados por las bajas entre su personal tras contraer la infección por SARS-CoV-2, y el desplazamiento de parte de sus plantillas a plantas de hospitalización COVID para dar apoyo en ellas. Sin embargo, dichos servicios han priorizado y garantizado en todo momento la atención de los pacientes con cáncer, con parte de los profesionales que continuaron con su actividad completa desde los diferentes servicios de oncohematología y radioterapia. Esta atención continuada fue posible gracias a modificaciones en la dinámica de trabajo y fomento de la telemedicina, 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.

En el momento actual, las plantillas de Oncología y Hematología han vuelto a la normalidad debido al bajo número de infectados y la mejora clara de la situación de los hospitales. Por ello, aunque se siga fomentando la telemedicina siempre que se garantice la atención adecuada, para minimizar contagios y riesgos de repuntes, la situación en nuestros servicios es favorable con respecto a la de hace unos meses.

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

En primer lugar, deben extremarse las medidas preventivas en las que tanto se ha insistido en los últimos meses: minimizar las salidas de casa, la exposición social, 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, se recuerda la exigencia de llevar mascarillas en espacio cerrados de uso público y en espacios abiertos, siempre que no se pueda garantizar la distancia de al menos 2 metros. Por lo general, en todos los pacientes oncohematológicos bajo tratamiento se recomienda el uso de mascarillas. En situación de inmunosupresión, debida a los tratamientos, las FFP2 aportan protección frente al contagio, mientras que la mascarilla quirúrgica no lo hace. Para los pacientes inmunocomprometidos se recomienda su uso siempre sin válvula, dado que así también cumplen con el objetivo de no transmitir la enfermedad. 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 de los servicios de oncología y hematología.

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. En muchos servicios se ha instalado un triaje obligatorio para todos los pacientes con posible infección por COVID-19. De esta forma, se garantiza su diagnóstico y tratamiento correcto, así como que las consultas y el hospital de día están libres del COVID-19, en la medida de lo posible, y sean seguros para los pacientes restantes.

Además, en las últimas semanas, ahora que se dispone de un acceso más adecuado a los test diagnósticos, se recomienda la realización de tests diagnósticos para SARS-CoV-2 antes de iniciar tratamientos oncológicos potencialmente inmunosupresores.

¿Los servicios de oncología y hematología están trabajando en algún plan de choque para continuar con 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 si se puede prescindir de la realización de analíticas. Estas últimas pueden gestionarse en los Centros de Salud, para reducir la presencialidad hospitalaria.

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.

Incluso en los momentos de mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 y colapso hospitalario, los servicios de Oncología y Hematología han continuado su actividad, ya que se asume que la atención de nuestros pacientes no puede suspenderse sin que esto repercuta negativamente en su evolución, sopesando de forma individualizada los riesgos y beneficios de los tratamientos, así como de las potenciales consecuencias en caso de contagio por el SARS-CoV-2. De esta manera, se ha intentado minimizar el impacto que pueda tener la crisis del coronavirus y la cuarentena en los pacientes oncohematológicos.

Actualmente la situación ha permitido un mayor alivio para el sistema sanitario y los diferentes especialistas han retornado a sus servicios de procedencia para recuperar la actividad propia y priorizar la atención de los pacientes que lo requieran. Además, en los hospitales se está trabajando para modificar los circuitos de atención a los pacientes, de forma que evite aglomeraciones en diferentes puntos de los hospitales de cara a un posible incremento de la prevalencia de la COVID-19.

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

Aunque durante el tiempo de máximo riesgo se han suspendido pruebas, por la necesidad de minimizar procedimientos y visitas hospitalarias, se elaboraron unas guías clínicas en las que

se estipulaban los retrasos aceptables, sin consecuencias asociadas, para cada situación, y se mantenían lo considerado imprescindible o prioritario. En el momento actual se está retomando la actividad normal, aunque es indudable que el retraso acumulado por las pruebas suspendidas durante la pandemia COVID, y la necesidad de reducir el número de pacientes para garantizar las distancias en las salas de espera y limpieza exhaustiva tras cada paciente, dificultan una recuperación ágil.

Los comités de tumores han seguido funcionando en todo momento, aunque de forma telemática.

¿Cuál es el interés de realizar serologías y test diagnósticos en pacientes oncohematológicos?

En el caso de pacientes pendientes de comenzar tratamiento, la decisión de realizar test diagnósticos para determinar la existencia de infección (PCR) o exposición previa al COVID (Serología), se tomará de manera individualizada por cada paciente teniendo en cuenta entre otros, la situación clínica del paciente, el tratamiento a recibir y su historia previa de exposición al Coronavirus.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Análisis de situación y toma de decisiones: ¿se han seguido operando pacientes con cáncer durante la pandemia?

De cara a minimizar el riesgo de que los pacientes con cáncer contraigan la infección y evitar las posibles complicaciones asociadas a una cirugía, así como hacer un uso adecuado de los recursos disponibles y proteger al personal sanitario implicado en su tratamiento diversas Sociedades Científicas de acuerdo con el Ministerio de Sanidad establecieron una escala (ya validada) con cinco fases en la evolución de la pandemia por COVID 19 dinámica, pudiendo seguir un sentido ascendente durante la expansión de la infección por SARS-CoV-2, y descendente en el momento en que los hospitales vayan recuperando la normalidad.

En ese sentido, los pacientes oncológicos que requieran tratamiento quirúrgico sólo han visto postpuesto su tratamiento en fases de “alerta alta” o “emergencia”, es decir, situaciones en las que los centros tenían cerca del 75% de su capacidad ocupada con pacientes con COVID-19 y existía un claro impacto en toda la organización de las mismas así como en la distribución de recursos tales como profesionales, soporte ventilatorio, quirófanos o camas de cuidados intensivos.

¿Es necesario realizar un cribado preoperatorio de todos los pacientes oncológicos que van a ser sometidos a cirugía?

Someter a un paciente con infección por SARS-CoV-2 (incluso asintomático) a cualquier tipo de intervención quirúrgica mayor se asocia con una posibilidad muy alta (50%) de desarrollar complicaciones respiratorias graves con una mortalidad superior al 40%.

Así, la recomendación actual en zonas de alta incidencia de COVID 19 es la detección de la infección en todos los pacientes oncológicos antes de una intervención quirúrgica con el objetivo de reducir el riesgo que supondría una cirugía en un paciente infectado.

El *screening* preoperatorio de infección por SARS-CoV-2 incluye la historia epidemiológica (contactos con casos en los últimos 14 días); la detección de síntomas característicos tales

como la fiebre, síntomas respiratorios y otros síntomas característicos de esta infección como la anosmia o la ageusia; y la prueba de detección de SARS-CoV-2 mediante PCR en muestra nasofaríngea. En caso de discrepancia clínica-analítica o en pacientes con PCR indeterminada el TAC de tórax urgente puede ser de utilidad en el diagnóstico de COVID 19 por su elevada sensibilidad. No obstante, la detección mediante PCR está sujeto a la disponibilidad en cada centro, dentro del orden de prioridades en que se encuentre el hospital en esos momentos y debiendo hacer un uso racional de los recursos disponibles.

¿Cómo podemos decidir si posponer o no la cirugía en un proceso oncológico en presencia de la pandemia por COVID-19? En estos momentos, la decisión sobre la realización de la cirugía oncológica debe hacerse por medio del Comités Multidisciplinares de cada centro de modo que las decisiones se tomen de forma individualizada para cada paciente con el fin de establecer criterios de riesgo según las circunstancias locales, la prevalencia de COVID-19 y la disponibilidad de alternativas no quirúrgicas en caso de retrasar la cirugía si es posible en el contexto hospitalario.

Se debe informar a los pacientes que la decisión sobre el tratamiento se basa en el consenso de un equipo multidisciplinar, teniendo en cuenta el riesgo de infección por coronavirus, los recursos locales en ese momento, así como las características del tumor y los resultados esperados del retraso del tratamiento.

¿Cómo debe tratarse un paciente con cáncer NO infectado por SARS-CoV-2 que necesita una operación?

Si la situación epidemiológica lo permite se debe plantear la cirugía, no obstante, las decisiones deben individualizarse después de considerar los objetivos generales del tratamiento, el estadio tumoral, así como el estado general del paciente. Estas decisiones pueden implicar cambios en la técnica quirúrgica de modo que se opte por procedimientos que con igual grado de efectividad oncológica tengan menos posibilidades de complicaciones postoperatorias. Por ejemplo: evitar las anastomosis primarias en pacientes de riesgo (anastomosis ultrabajas, diabéticos, radioterapia preoperatoria, pacientes frágiles o añosos) tanto por el alto riesgo de complicación sobreañadida de infección por COVID-19 para el paciente como para evitar complicaciones que puedan consumir recursos necesarios en el sistema de salud.

¿Cómo debe tratarse un paciente con cáncer y COVID-19 que va a operarse?

En pacientes infectados por COVID-19, debería priorizarse el tratamiento de la infección sobre el oncológico, a excepción de situaciones urgentes (perforación, obstrucción, sangrado). Se debería, por tanto, posponer el tratamiento quirúrgico o quimioterápico. En caso de necesitar cirugía, ésta debe conllevar el procedimiento mínimo necesario y con menor posibilidad de complicaciones postoperatorias (valorar anestesia regional, uso de endoprótesis, estomas derivativos).

Un paciente oncológico pendiente de cirugía con quimioterapia neoadyuvante, ¿tiene más riesgo de complicaciones?

El principal tratamiento oncológico asociado a inmunosupresión es la quimioterapia, por lo que los pacientes que la reciben, pueden considerarse una población vulnerable a complicaciones graves tras la infección por COVID-19. Por ello, los pacientes sometidos a tratamiento quimioterápico, deberán extremar las precauciones para evitar el contagio y valorar la relación riesgo/beneficio de continuar su administración durante el periodo de contención de expansión del virus.

En cuanto al tratamiento adyuvante, existe evidencia limitada de cuáles pueden ser las consecuencias de retrasar o interrumpir el tratamiento quimioterápico frente a los beneficios de la potencial prevención de la infección por COVID-19. Las decisiones clínicas deben individualizarse teniendo en cuenta factores como el riesgo de recurrencia del tumor si la quimioterapia adyuvante se retrasa, modifica o interrumpe, el número de ciclos de quimioterapia adyuvante ya completados y la tolerancia del paciente al tratamiento.

Para los pacientes con tumores sólidos, probablemente se debería administrar la terapia adyuvante con intención curativa, a pesar de la amenaza de infección por COVID-19 durante el tratamiento. Para los pacientes con enfermedad metastásica, los retrasos en el tratamiento pueden llevar a un empeoramiento del estado general y a la pérdida de la ventana de oportunidad terapéutica.

Un paciente oncológico pendiente de cirugía con quimioterapia neoadyuvante, ¿es mejor operarlo o administrar otro ciclo de quimioterapia para posponer la cirugía?

Cada caso debe valorarse de forma individualizada, teniendo en cuenta el estado general del paciente, su situación oncológica y el riesgo de la cirugía.

¿Cómo debe hacerse el seguimiento del paciente oncológico operado?

Durante el período de mayor transmisión, se deben minimizar el número de visitas médicas presenciales. Puede ser razonable posponer las visitas de seguimiento de rutina temporalmente o incluso hasta después de que termine la epidemia, o realizar esas citas de forma telefónica o telemática siempre que sea posible. Pueden retrasarse las pruebas endoscópicas o radiológicas del seguimiento del paciente oncológico sin tratamiento activo en este momento.

Si se necesita contactar con el médico de forma presencial por un problema específico o por empeoramiento de los síntomas, se debe intentar que la revisión sea en consultas externas ambulatorias para evitar que acuda al hospital.

En pacientes con obstrucción preoperatoria, sangrado, perforación o estadificación tardía, el examen endoscópico podría completarse dentro de los 6 meses posteriores a la cirugía, llevando a cabo el seguimiento posterior una vez controlada la pandemia.

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. Sin embargo esto puede ser desigual en las diferentes comunidades autónomas.. 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.

Debido a la mejoría de la pandemia COVID, estos programas se han retomado y se está volviendo ya a la normalidad.

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 precisan cuidados paliativos son una parte imprescindible de la atención médica y de los cuidados de enfermería, y, por tanto, se han mantenido durante la pandemia. En aquellos pacientes ingresados en estas unidades de cuidados paliativos, los cuidados han continuado sin cambios.

Para aquellos en seguimiento en consultas o en su domicilio, es posible que, al igual que otras consultas, ya no se están priorizando las consultas telefónicas, se prioriza la asistencia en domicilio por la clase de cuidados que necesitan. Se resuelven dudas de forma telefónica, pero se está yendo a domicilio, lo que hace que la vuelta a la normalidad sea un hecho.

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 Y DESESCALADA

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

Teniendo en cuenta que es una situación excepcional, las personas enfermas de cáncer en situación de confinamiento o aislamiento tienen más riesgo de presentar sintomatología ansiosa y depresiva y posiblemente después trastornos de estrés postraumático (en forma de agotamiento, angustia, miedo al futuro, indecisión, etc.) que se suman a la situación de que el estrés que ya de por sí genera el diagnóstico y los tratamientos oncológicos.

El bajo estado de ánimo, la apatía 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 la incertidumbre, el miedo al contagio, evitación de relaciones sociales, temor a estar enfermo en unas circunstancias en las que el sistema sanitario pueda estar desbordado por la situación del COVID, síntomas hipocondríacos relacionados con la enfermedad cuando se tiene cáncer, miedo a morir por ello, etc.

Los cuidadores y familiares están presentando también síntomas de malestar y 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 hemos activado un plan de choque a través de chat *online* y teléfono, para que nuestras personas voluntarias puedan seguir acompañando a los pacientes 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 está generando mayores niveles 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 aislamiento también está limitando sus actividades de socialización. Sabemos que el apoyo social es una variable muy importante para los pacientes oncológicos y hematológicos, y en estas circunstancias se está viendo claramente limitado.

En un estudio realizado por la AECC se muestra como 1 de cada 3 pacientes con cáncer han desarrollado ansiedad y depresión debido al confinamiento. Las causas principales son: miedo al contagio, dificultades de gestión de la sobreenformación en torno al COVID-19, retrasos en las pruebas y tratamientos; y empeoramiento de la situación económica y laboral

¿Qué aconseja para que estos pacientes reduzcan el estrés?

Sabemos que la información veraz reduce la angustia, porque aumenta la sensación de control.

Lo que sugerimos es 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 que limiten el acceso a la información a lo largo del día a uno o dos momentos temporales para evitar estar constantemente atentos a la información además de mantenerse ocupado y distraído.

Si los niveles de malestar emocional son excesivamente altos, es recomendable buscar ayuda especializada. Desde la AECC seguimos trabajando tanto con atención presencial ya en la mayoría de las sedes como a través de la vía no presencial o digital.

El Ministerio de Sanidad recomendó a pacientes de riesgo (como los oncológicos) que restringieran su vida social y que las salidas sean realizadas con precaución. 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 necesarias 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.

A medida que los cambios de fase, dependiendo del territorio y provincia de residencia en estos momentos, aconsejamos seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias, así como las recomendaciones de sus especialistas: ante todo, y ante cualquier duda, sentido común: el uso de mascarillas, así como de geles hidroalcohólicos cuando el lavado de manos no sea posible, mantener la distancia social, y tomar todas las precauciones posibles.

¿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 y que sobre todo eviten que el tema COVID sea el principal tema de comunicación a nivel familiar.