

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUMORES CEREBRALES PRIMARIOS

Los datos específicos sobre el efecto de la infección SARS-CoV2 sobre los pacientes con tumores cerebrales es muy escaso pero pueden tener un mayor riesgo de presentar complicaciones graves, como sí se ha comprobado en pacientes con cáncer en general. Por este motivo, es recomendable reducir el número de visitas hospitalarias en nuestros enfermos. Sin embargo, en algunos casos, retrasar pruebas complementarias o ciclos de tratamiento puede reducir la probabilidad de controlar la enfermedad o detectar precozmente recidivas tratables. En este sentido, desde el grupo GEINO, recomendamos, en el contexto de la pandemia por coronavirus y siempre teniendo en cuenta factores locales e individuales de los enfermos, las siguientes acciones:

- Realizar los controles clínicos, y los de ajuste de medicación de soporte, de forma telefónica.
- Retrasar las pruebas de imagen en los pacientes estables clínicamente hasta que finalicen las medidas de distanciamiento social.
- Valorar la supresión de temozolomida en el tratamiento concurrente en los pacientes con glioblastoma que son ancianos o que no presentan metilación de MGMT.
- En los pacientes con gliomas en los que se haya comenzado el tratamiento con radioterapia o quimiorradioterapia concurrente es aconsejable continuar dicho tratamiento ya programado e iniciado.
- Realizar tratamiento de radioterapia hipofraccionada en pacientes ancianos con glioblastoma.
- En los pacientes con gliomas que estén en fase secuencial con temozolomida o PCV pueden retrasarse discretamente los sucesivos ciclos de tratamiento a criterio del médico responsable.
- Antes de retrasar pruebas complementarias recomendamos contactar telefónicamente con los pacientes para comprobar que no hay cambios clínicos significativos que supongan una modificación terapéutica. Esta recomendación es de especial interés en los pacientes con tumores de bajo grado.
- En caso de infección por coronavirus es importante remarcar que los pacientes con gliomas de bajo grado tienen expectativa de vida larga y se pueden beneficiar de medidas invasivas si las precisasen.
- En los pacientes con meduloblastoma que están siendo tratados con intención curativa recomendamos mantener el tratamiento con retrasos discretos de los ciclos de quimioterapia o en las pruebas de imagen.

- En los pacientes con gliomas en situación de recurrencia, valorar individualizadamente el balance riesgo/beneficio y, en caso de iniciarse un tratamiento activo, utilizar esquemas terapéuticos que requieran menos visitas hospitalarias y menor riesgo de citopenias.