

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUMORES HUÉRFANOS E INFRECIENTES

Los pacientes con tumores huérfanos e infrecuentes -al igual que otros tumores sólidos de alta incidencia- pueden tener un mayor riesgo de presentar complicaciones graves tras infección por SARS-CoV2 y debería recomendarse reducir el número de visitas hospitalarias.

Los tumores poco frecuentes, por definición, son muy heterogéneos y su tratamiento debe intentar ser individualizado atendiendo al origen, carga de enfermedad y síntomas, así como al entorno socioeconómico del paciente. Debe darse prioridad a establecer diagnósticos moleculares/genéticos que ayuden a diseñar estrategias terapéuticas que permitan utilizar tratamientos dirigidos anti-diana que sean de administración por vía oral o que no requieran un régimen de visitas hospitalarias muy frecuentes mientras dure el período de pandemia. Los tratamientos orales son recomendados por las guías clínicas de ASCO como preferibles en esta circunstancia -si así se disponen-. En este sentido, desde GETHI promovemos que se favorezca el envío de la medicación oral al domicilio de los pacientes en caso de poder disponerse del servicio.

En algunos pacientes retrasar pruebas complementarias o ciclos de tratamiento puede reducir la probabilidad de controlar la enfermedad o detectar precozmente recidivas tratables. Por este motivo, desde el grupo GETHI, recomendamos, en el contexto actual de 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.
- En los pacientes con un tumor infrecuente en el que se haya iniciado un tratamiento individualizado en base a su perfil molecular o genético sería aconsejable continuar dicho tratamiento ya programado e iniciado, sobre todo si dicho tratamiento es oral.

- En los pacientes con un tumor infrecuente y tratamiento sistémico empírico con quimio o inmunoterapia pueden retrasarse los sucesivos ciclos de tratamiento varias semanas e idealmente continuarlos después del periodo de confinamiento actual.
- Antes de retrasar pruebas complementarias recomendamos contactar telefónicamente con los pacientes para comprobar que no hay cambios clínicos significativos que supongan un cambio terapéutico.
- En el caso de requerirse tratamiento adyuvante tras cirugía del tumor primario, se valorará el posponerlo lo máximo posible dentro de los tres primeros meses tras la cirugía.
- En los pacientes con tumor infrecuente recurrente tras una primera línea de tratamiento, se recomienda retrasar en lo posible el inicio de una sucesiva línea de tratamiento, o bien utilizar esquemas terapéuticos que requieran menos visitas hospitalarias y menor riesgo de toxicidades.

R. de las Peñas

Presidente del Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETHI)