

Cirugía en pacientes oncológicos durante la pandemia del SARS-CoV-2

Surgical interventions in cancer patients during the SARS-CoV-2 pandemic

 OPEN ACCESS

Victor Ernesto González-Velázquez  

Elys María Pedraza-Rodríguez  

Miguel Ángel Rodríguez Gómez  

1 Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
Villa Clara, Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau".
Villa Clara, Cuba.

Correspondencia a: Victor Ernesto González-Velázquez.
Email: glez victore Ernesto@gmail.com

Publicado: 22/06/2020

Recibido: 23/05/2020 Aceptado: 24/05/2020

Como citar este artículo:

González - Velázquez VE, Pedraza - Rodríguez EM, Rodríguez Gómez MA. Cirugía en pacientes oncológicos durante la pandemia del SARS-CoV-2 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e985. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/985.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

La extensión del virus SARS-CoV-2 por la gran mayoría de los países hizo que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) como una pandemia mundial ¹. A partir de ese momento los hospitales y centros asistenciales de los países afectados se han visto obligados a adoptar estrategias y políticas acordes a una gran demanda de servicios de salud

por enfermos potencialmente graves con alto nivel de contagiosidad.

Paralelamente, los profesionales médicos han continuado ofreciendo servicios de salud a pacientes con padecimientos urgentes o en los que el retraso en el tratamiento supondría un peor pronóstico de la enfermedad. En este contexto, el tratamiento quirúrgico de pacientes oncológicos no admite demora, pues el riesgo de diseminación metastásica y la rápida progresión de algunos tumores malignos hacen que su abordaje terapéutico se considere impostergable.

En los países más afectados por la pandemia, los cirujanos oncológicos se han visto forzados a considerar la racionalización de la cirugía oncológica por diferentes causas, entre ellas la falta del adecuado equipamiento protector para el personal médico, la potencial falta de camas en salas de cirugía o cuidados intensivos, así como de ventiladores y otros equipos esenciales, además de la aspiración de lograr el distanciamiento social entre pacientes, acompañantes y profesionales de la salud ².

Resulta importante resaltar que en las instituciones especializadas en el tratamiento del cáncer las medidas de bioseguridad deben ser enérgicas. Es recomendable evitar el ingreso en estos centros de pacientes sospechosos de estar infectados por el virus SARS-CoV-2, así como de personal médico que labore en el tratamiento de los mismos ³.

La comprensión de los aspectos fisiopatológicos del SARS-CoV-2 condiciona a la preocupación por parte de los cirujanos en torno a la seguridad de la intervención quirúrgica en pacientes oncológicos, pues se conoce que la respuesta inmune a la agresión que presupone una cirugía mayor, podría incrementar la susceptibilidad al virus en pacientes que ya de por sí es-

tán inmunocomprometidos como resultado del cáncer propiamente dicho o de su tratamiento. En concordancia con esto, la postergación de la cirugía debe valorarse solo por equipos multidisciplinarios analizando cada caso por separado ⁴.

Ante esta realidad, algunas propuestas han surgido recientemente, como la "Estrategia para la práctica de cirugía digestiva y oncológica durante la situación epidemiológica de la COVID-19" publicado por Tuech et al ⁵ para ajustar las guías prácticas vigentes al estado actual de la cirugía oncológica digestiva, las comorbilidades de los pacientes y los riesgos de complicaciones quirúrgicas durante la pandemia.

El retraso en el tratamiento quirúrgico del cáncer supone dilemas éticos importantes, ya que no realizar el diagnóstico y tratamiento definitivo oportuno puede empeorar el pronóstico y causar estrés en los pacientes oncológicos y sus familiares. También se postula que los pacientes de alto riesgo epidemiológico para COVID-19, como los ancianos e inmunocomprometidos, pueden ser tratados con terapia neoadyuvante mientras se pospone el tratamiento quirúrgico definitivo ⁶.

Algunas recomendaciones son la consideración del riesgo-beneficio en casos electivos que tengan una alta probabilidad de requerir cuidados intensivos y posible necesidad de ventilación mecánica, teniendo en cuenta que los pacientes deben recibir atención quirúrgica adecuada y oportuna. El manejo no quirúrgico debe ser considerado solo cuando sea clínicamente apropiado para el paciente y de acuerdo con las opciones disponibles para cada patología, y se deben utilizar las máximas medidas de protección orientadas a la prevención del contagio del personal

quirúrgico en casos oncológicos sospechosos de COVID-19 que requieran cirugía urgente⁷.

En este sentido, los autores consideramos que la actitud más razonable en el tratamiento quirúrgico de pacientes oncológicos durante la pandemia del virus SARS-CoV-2 reside en la correcta valoración multidisciplinaria de los pacientes, basada en el buen juicio quirúrgico y en la disponibilidad de recursos. Se deben cumplir estrictamente las medidas de protección para garantizar la seguridad de los enfermos y médicos en el contexto de una situación epidemiológica extraordinaria que requiere la colaboración incondicional de las instituciones y profesionales relacionados con los servicios de salud.

AUTORÍA

Todos los autores contribuyeron en igual medida en la realización de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. 12 de marzo de 2020 [citado 12 de junio de 2020]; Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
2. Bartlett DL, Howe JR, Chang G, Crago A, Hogg M, Karakousis G, et al. Management of Cancer Surgery Cases During the COVID-19 Pandemic: Considerations. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de junio de 2020];27(6):1717-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08461-2>
3. Khan Burki T. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de junio de 2020];21:629-30. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30217-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30217-5)
4. Besnier E, Tuech J-J, Schwarz L. We Asked the Experts: Covid-19 Outbreak: Is There Still a Place for Scheduled Surgery? "Reflection from Pathophysiological Data". *World J Surg* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de junio de 2020];44(6):1695-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05501-6>
5. Tuech JJ, Gangloff A, Di Fiore F, Brigand C, Michel P, Pocard M, Schwarz L. Strategy for the Practice of Digestive surgery and Surgical Oncology in COVID-19 Epidemic Situation. *J Visc Surg* [Internet] 2020 [citado 12 de junio de 2020]; 157(3): 7-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.03.007>
6. Nepogodiev D. Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. *Br J Surg* [Internet] 2020 [citado 12 de junio de 2020]; 107(9): 1081-87. Disponible en: <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bjs.11646>
7. Trujillo MAP, Mesa PAT, Amezcua FA, Eduardo PMR, Arturo ADM, Villarreal R, et al. Recomendaciones para cirugía en pacientes con patologías oncológicas durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 12 de junio de 2020];35(2):162-70. Disponible en: <https://www.revista-cirugia.org/index.php/cirugia/article/view/616>



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.