

## RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON TUMORES GINECOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2

EVANGELINA BONAÍA, DIANA MARTÍNEZ, GRACIELA HORTON, YANINA RODRÍGUEZ,  
SILVIA MILONE, ROSA M. GARRIDO

*Servicio de Ginecología, Hospital de Oncología Marie Curie, Buenos Aires, Argentina*

**Resumen** La enfermedad por coronavirus COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 es en muchos casos grave. La pandemia ha demandado una gran organización y redistribución de infraestructura y recursos médicos para la atención de pacientes con cáncer. El servicio de Ginecología del Hospital de Oncología Marie Curie es un centro monovalente dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Forma parte de la red de 33 hospitales públicos de la Ciudad y recibe derivaciones de otros hospitales de la red y de hospitales de la Provincia de Buenos Aires. A partir del 20 de marzo de 2020, cuando entró en vigor el decreto 260/20 que dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio, se inició una nueva modalidad para la atención y prestaciones de nuestro hospital. En el Servicio de Ginecología del Hospital Marie Curie hemos desarrollado recomendaciones para el manejo de los tumores ginecológicos durante la pandemia por COVID-19. Elaboramos una guía basada en los datos actualizados y recursos disponibles entre los que se encuentran la guía del *International Journal of Gynecological Cancer*, la guía de la Sociedad Británica del Cáncer Ginecológico, las recomendaciones de la Asociación Argentina de Ginecología Oncológica, y la Guía de la Sociedad de Ginecología Oncológica Americana que proveen sugerencias y herramientas para la toma de decisiones con el objeto de reducir la morbilidad y mortalidad de las pacientes con cáncer ginecológico durante la pandemia por Coronavirus (COVID-19).

**Palabras clave:** COVID-19, ginecología, oncología, pandemia, cirugía

**Abstract** *Recommendations for the management of patients with gynecological cancer during the SARS-CoV-2 pandemic.* COVID-19 coronavirus disease is an often-severe illness caused by the SARS-CoV-2 virus. The pandemic has demanded a great organization and redistribution of infrastructure and medical resources for the care of patients with cancer. The Gynecology service of the Oncology Hospital of the City of Buenos Aires is a monovalent center dependent on the City of Buenos Aires. It is part of the network of 33 public hospitals in the City of Buenos Aires and receives referrals from other hospitals in the network and from hospitals in the Province of Buenos Aires. As of March 20, 2020, when decree 260/20 came into force, which established social, preventive and compulsory isolation, a new modality was started for the care and benefits of our hospital. In our Service of the *Hospital de Oncología de la Ciudad de Buenos Aires* we have developed recommendations for the management of gynecological tumors during the COVID-19. The guide we developed is based on up-to-date data and available resources and provides suggestions and tools for decision-making in order to reduce the morbidity and mortality of patients with gynecological cancer during the Coronavirus pandemic (COVID-19).

**Key words:** COVID-19, gynecology, oncology, pandemic, surgery

### PUNTOS CLAVE Conocimiento actual

- La atención y el tratamiento de pacientes con cáncer ginecológico constituyó una problemática importante para el sistema de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Resulta fundamental continuar con la atención de las pacientes con cáncer ginecológico debido a los extensos tratamientos que reciben y al compromiso de su sistema inmune.

### Contribución al conocimiento actual

- En el marco de la pandemia por COVID-19, elaboramos guías de práctica de atención del cáncer ginecológico basadas en guías internacionales.
- Estas guías y protocolos nos permitieron continuar con la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos aún durante el período de confinamiento.

Desde el primer caso comunicado en diciembre de 2019, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se ha extendido globalmente.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al día 14 de septiembre de 2021 había cerca de 224 millones de personas infectadas en el mundo y más de 4.6 millones de muertes<sup>1</sup>.

El total de casos confirmados en la Argentina para ese entonces alcanzaba a 5 229 848 personas, y el número de infectados internados en UTI era de 1815. Al momento, la cantidad de personas fallecidas era 113 816<sup>2</sup>.

La enfermedad por coronavirus COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 es a menudo grave. A diferencia de los sujetos sanos, los pacientes con cáncer son más susceptibles a la infección por SARS-CoV-2 y están predispuestos a desarrollar una enfermedad grave, especialmente aquellos que reciben quimioterapia y radioterapia<sup>3</sup>. La enfermedad oncológica no ha sido identificada como un factor de riesgo en el análisis multivariado, pero sí la linfopenia, neutropenia prolongada, inmunodeficiencia grave, y edad mayor a 70 años. Estos factores se correlacionan con un curso más grave de COVID-19<sup>4,5</sup>. En una reciente revisión se describió un aumento del riesgo de mortalidad en los 30 días del postoperatorio en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en un período de hasta 6 semanas previas a la cirugía, con respecto a los que no tuvieron la infección previa al día de la cirugía<sup>6</sup>.

La pandemia ha demandado una gran organización y redistribución de infraestructura y recursos médicos para la atención de pacientes con cáncer ginecológico.

El servicio de Ginecología del Hospital de Oncología Marie Curie es un centro monovalente dependiente de la Ciudad de Buenos Aires. Forma parte de la red de 33 hospitales públicos de la Ciudad y recibe derivaciones de otros hospitales de la red y de hospitales de la Provincia de Buenos Aires. A partir del 20 de marzo de 2020

cuando entró en vigor el decreto 260/20 que dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio, se inició una nueva modalidad para la atención y prestaciones de nuestro hospital. Numerosos centros de atención ginecológica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Provincia de Buenos Aires dejaron de funcionar y es así como comenzamos a recibir un número creciente de pacientes con diversas enfermedades oncológicas.

Nuestro primer objetivo fue organizar los recursos y el personal de manera tal de no suspender la atención en ningún momento y poder satisfacer la demanda creciente.

Elaboramos una guía, basada en los datos actualizados y recursos disponibles entre los que se encuentran la guía del *International Journal of Gynecological Cancer*<sup>7</sup>, la guía de la Sociedad Británica del Cáncer Ginecológico<sup>8</sup>, las recomendaciones del Colegio Americano de Cirujanos para la selección de pacientes<sup>9</sup> y de la Asociación Argentina de Ginecología Oncológica<sup>10</sup>, y la Guía de la Sociedad de Ginecología Oncológica Americana<sup>11</sup> que proveen sugerencias y herramientas para la toma de decisiones con el objeto de reducir la morbilidad y mortalidad de las pacientes con cáncer ginecológico durante la pandemia por Coronavirus (COVID-19).

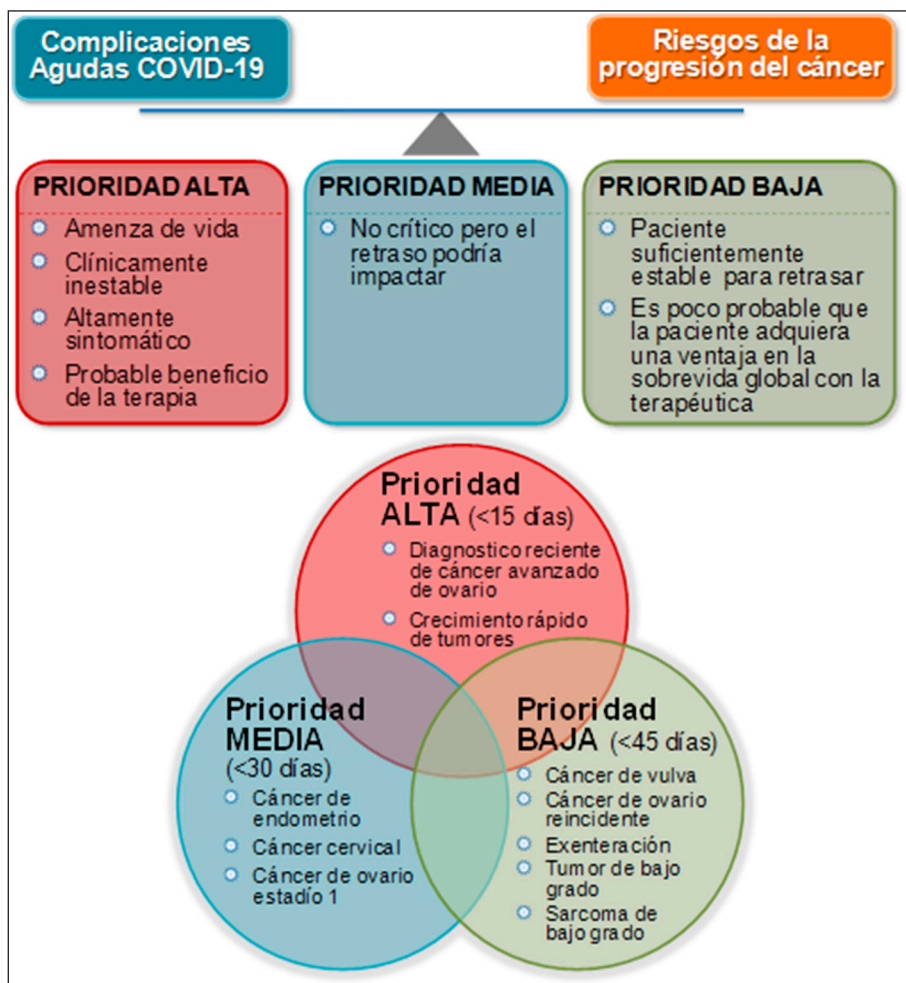
### Revisión de las guías para el manejo de pacientes con cáncer en la pandemia por COVID-19

Las pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de COVID-19 debido a sus comorbilidades que incluyen enfermedad crónica pulmonar y cardíaca, edad mayor a 65 años, diabetes mellitus, *performance status* ECOG  $\geq 2$ , y tratamiento actual con quimioterapia<sup>4,5</sup>. Por otro lado, no hay drogas aprobadas para la profilaxis antiviral en inmunocomprometidos y su uso está aconsejado solo en el contexto de un protocolo de investigación<sup>12</sup>.

La Sociedad Europea de Oncología (ESMO) recomienda incorporar una escala de prioridades para las intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la magnitud del beneficio clínico y establece 3 grupos de prioridad alta, media y baja para las pacientes oncológicas (Fig. 1). Las pacientes con prioridad alta son aquellas clínicamente inestables en las que el beneficio de la intervención tiene impacto en la supervivencia global o en la calidad de vida; las pacientes con prioridad media son aquellas clínicamente estables en las que una demora de 6 semanas podría impactar en la supervivencia global y las pacientes con prioridad baja son aquellas clínicamente estables en las que la intervención quirúrgica no impactará en la supervivencia.

La Sociedad Británica de Cáncer Ginecológico (*The British Gynecological Cancer Society*) recomienda limitar las cirugías a pacientes con una expectativa de vida mayor a 12 meses que no hayan respondido a otras terapias alternativas.

Fig. 1.– Manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia COVID-19. Recomendaciones de ESMO<sup>17</sup>



*Alta prioridad*

- Riesgo de vida
- Clínicamente inestable
- Muy sintomática
- Importante magnitud de beneficio con la terapéutica

*Prioridad media*

- Una demora puede tener impacto en la evolución o magnitud del beneficio con la terapéutica
- No está en estado crítico

*Baja prioridad*

- La paciente está estable
- Es poco probable que tenga un impacto en la supervivencia global con la terapéutica

El tratamiento con radioterapia y quimioterapia neoadyuvante puede ser considerado como alternativa cuando no hay recursos disponibles para efectuar una cirugía oncológica<sup>9</sup>.

Otras recomendaciones que se repiten en diferentes consensos de diferentes sociedades incluyen una demora de 2-4 semanas hasta la cirugía, con un seguimiento estricto de todas las pacientes<sup>13, 14</sup>.

Debe documentarse la toma de decisiones en un proceso de consentimiento informado en cada paciente<sup>9</sup>.

Una revisión de los consensos de diferentes sociedades para cada tumor ginecológico, están resumidas en las Tablas 1-4.

Considerando todas estas valiosas opiniones recomendamos una guía práctica adaptada a los países en vías de desarrollo, con el objetivo de disminuir las consultas presenciales y la diseminación de la infección por SARS-CoV-2.

**Medidas recomendadas para la atención en consultorios hospitalarios**<sup>4, 7, 11, 15, 16</sup>

1. Minimizar las visitas y el tiempo de permanencia en el hospital.

TABLA 1.– *Cáncer de endometrio y COVID-19: revisión de las recomendaciones del manejo durante la pandemia*

	Guías IGCS Ramírez y col <sup>7</sup>	Guías Británicas de cuidado de cáncer ginecológico <sup>8</sup>	Guías Americanas de SGO <sup>11</sup>	Guía ESMO <sup>17</sup>	AAGO <sup>10</sup>
Estadio temprano, bajo grado (Estadio IA grado 1)	Terapia hormonal sistémica o endoceptivo hormonal con levonorgestrel	Considerar terapia hormonal durante 10-12 semanas y demora de 4 semanas para la cirugía	Demora de hasta 8 semanas	Demora de hasta 8 semanas	Tratamiento hormonal por 3 meses y reevaluar.
Estadio temprano (Estadio I o II), alto grado (grado 2, 3) o histología de alto riesgo	Anexohisterectomía total +-ganglio centinela y tratamiento adyuvante si está indicado	Demora de hasta 4 semanas hasta la cirugía Considerar DIU con levonorgestrel	Demora de hasta 18 semanas	Demora de hasta 8 semanas	Anexohisterectomía total +-ganglio centinela y tratamiento adyuvante si está indicado.
Paciente con comorbilidades que no son candidatas para cirugía					
Estadio localmente avanzado (Estadio III)	Tratamiento sistémico o radioterapia				
Tratamiento quimioterápico					
Bajo riesgo (Estadio IA grado 1)		Demorar o posponer			
Alto riesgo (Estadio I o II grado 2 o 3 o histología de alto riesgo) o estadio 3		Si no hay disponibilidad del tratamiento puede posponerse hasta 3 meses			
Estadio 4		Quimioterapia con monodroga es una opción o tratamiento hormonal			
Recaída		Se puede posponer el tratamiento o utilizar tratamiento hormonal			

IGCS: Sociedad Internacional de cáncer ginecológico; SGO: Sociedad Americana de Ginecología Oncológica; AAGO: Asociación Argentina de Ginecología Oncológica

TABLA 2.– *Cáncer de cérvix y COVID-19: revisión de las recomendaciones del manejo durante la pandemia*

Estadio	IGCS Ramírez y col <sup>7</sup>	Guías Británicas de cuidado de cáncer ginecológico <sup>8</sup>	Guías Americanas SGO <sup>11</sup>	AAGO <sup>10</sup>
Estadio Temprano (Ia1, Ia2, Ib1 y Ib2)	Cirugía y en casos de bajo riesgo Traquelectomía más ganglio centinela	Demora de hasta 4 semanas para la cirugía o radioterapia. Considerar radioterapia definitiva.	Demora de hasta 8 semanas	En tumores menores de 4 cm cirugía de Wertheim Meigs. En estadios iniciales, es una opción ofrecer tratamiento actínico (RT externa + Braquiterapia + QT concurrente, tienen el mismo resultado terapéutico. evaluación personalizada del caso
Tumor mayor de 4 cm (Estadio Ib3)	Considerar neoadyuvancia			Quimiorradiación concurrente sin demoras
Localmente avanzado (Estadio II y III)	Radioterapia	Quimiorradiación concurrente sin demoras		Quimiorradiación concurrente sin demoras
Estadio 4		Se puede posponer el tratamiento quimioterápico		
Recaída		Se puede posponer el tratamiento quimioterápico		

IGCS: Sociedad Internacional de cáncer ginecológico; SGO: Sociedad Americana de Ginecología Oncológica; AAGO: Asociación Argentina de Ginecología Oncológica

TABLA 3.– *Algoritmo cáncer de ovario en la pandemia COVID-19*<sup>7,10,11</sup>

Tumor	Característica	Conducta recomendada
Masa pelviana de alta sospecha	Cirugía posible	Cirugía inmediata o demora de hasta 2 semanas
Masa pelviana de alta sospecha	Cirugía no es posible	Biopsia o citología y quimioterapia por 6 ciclos (paclitaxel + carboplatino) y nueva evaluación
Cáncer de ovario en plan de cirugía del intervalo		Planificar la cirugía luego de 6 ciclos de quimioterapia.
Paciente en plan de quimioterapia adyuvante		No demorar el tratamiento quimioterápico.
Cáncer de ovario recaído	Platino sensible	En pacientes sintomáticas tratamiento con quimioterapia. En pacientes asintomáticas se puede demorar el tratamiento con quimioterapia.
Cáncer de ovario recaído asintomáticas.	Platino resistente	Se puede retrasar la quimioterapia en pacientes

TABLA 4.– Algoritmo cáncer de vulva en la pandemia COVID-19<sup>8,10</sup>

	Característica	Conducta recomendada
VIN 3		Cirugía demora de algunas semanas
Estadios iniciales (tumores hasta 4 cm con ganglios negativos)	Candidata a cirugía (hasta 4 cm N0)	Cirugía demora de hasta 4 semanas y siempre ganglio centinela. Evitar la linfadenectomía inguinal completa dada su alta morbilidad y reemplazarla por radioterapia. Considerar como alternativa tratamiento radiante o quimioterapia neoadyuvante
Tumores mayores a 4 cm con o sin ganglios positivos i	Si N0 cumple condiciones para cirugía (tumores mayores de 4 cm o con ganglios positivos)	Quimiorradiación concurrente radioterapia sola
Estadio 4 o primera recaída		Quimioterapia paliativa.

2. Realizar un triaje telefónico el día anterior a la consulta para interrogar sobre la presencia de síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV2.

3. Controlar la temperatura corporal al ingreso al hospital.

4. Los profesionales de la salud deben utilizar barbijos apropiados, preferentemente los N95 y máscaras en todos los casos.

5. Limitar el ingreso de familiares al hospital y a las salas de internación excepto en el caso de pacientes discapacitados o con limitación de la movilidad.

6. Dar prioridad a las consultas presenciales de primera vez a aquellas con diagnóstico de tumores de rápido crecimiento, como por ejemplo enfermedad trofoblástica y sintomáticas con sospecha de progresión de enfermedad o recaída.

7. Dar la posibilidad de consultas virtuales a distancia.

8. Utilizar estrategias para reducir al máximo el número de profesionales de la salud en contacto con las pacientes (médicos, enfermeras, y empleados administrativos).

9. Implementar medidas de distanciamiento social en el consultorio y en la sala de espera.

10. De acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Europea de Oncología (ESMO) las consultas para el seguimiento de las pacientes con cáncer ginecológico deben posponerse de acuerdo a cada tumor. Si el intervalo recomendado habitualmente es cada 3-6 meses puede hacerse cada 6 meses, con excepción de aquellas sintomáticas o con signos de progresión de enfermedad<sup>17</sup>.

11. Los estudios de tamizaje como la mamografía y el PAP pueden ser demorados.

12. Todas las tomas de decisiones deben hacerse en el Comité de tumores y realizar la reunión en forma de videoconferencia.

13. Recomendar la vacunación antigripal y antineumococo a todas las pacientes.

### Precauciones en la cirugía de cáncer ginecológico durante la crisis por COVID-19

A partir de marzo de 2020 se produjo una reducción del número de cirugías oncológicas radicales extensas durante la pandemia, debido a la disminución de la disponibilidad de camas en terapia intensiva y en sala general, acceso limitado de equipos de protección personal y una reducción de sangre y hemoderivados disponible. Fue fundamental, a partir de ese momento, realizar un cuidadoso tamizaje y categorización de los casos que requerían cirugías radicales oncológicas.

En pacientes con cáncer de ovario en tratamiento con neoadyuvancia, si realizaron 3 o 4 ciclos, continuamos con tratamiento quimioterápico hasta completar 6 ciclos.

### Recomendaciones

1. En pacientes con cáncer de ovario avanzado el tratamiento con neoadyuvancia seguida de cirugía del intervalo, ha demostrado no ser inferior a la cirugía de citorreducción primaria inicial<sup>18</sup>. Como consecuencia, en un contexto de restricción de turnos quirúrgicos se debe optar por neoadyuvancia seguida de cirugía del intervalo<sup>4</sup>.

2. Realizar testeo por coronavirus a todas las pacientes en el prequirúrgico.

3. Informarles acerca de la probabilidad de infección con COVID-19 y sus posibles complicaciones.

4. Evitar intervenir a una paciente con confirmación o sospecha de COVID-19 siempre que sea posible, a menos que sea una situación de urgencia.

5. Utilizar áreas quirúrgicas separadas para aquellas con sospecha/confirmación de COVID-19 y casos sin COVID-19.



6. Reducir el número de asistentes al mínimo equipo quirúrgico. El reemplazo del personal no debe estar permitido durante la cirugía.

7. Utilizar el equipo de protección personal necesario para todo el personal en quirófano y realizar entrenamiento apropiado para su uso de acuerdo a las guías del CDC y la OMS.

8. Utilizar un quirófano con presión negativa, especialmente durante la intubación y extubación. Utilizar un quirófano separado con ventilación apropiada en pacientes con sospecha de infección con COVID-19.

9. Postergar las intervenciones quirúrgicas por un período de hasta 6 semanas en pacientes con cáncer de endometrio y de cérvix, puesto que estas demoras no se asocian a resultados oncológicos desfavorables.

10. Debido a los datos limitados acerca de la transmisión del virus en cirugías mínimamente invasivas, si estas se realizan, deben hacerse con máxima precaución y en casos seleccionados.

### Recomendaciones para radioterapia en cáncer ginecológico durante la crisis por COVID-19<sup>7,8,15,16,19,20</sup>

1. Ajustar la planificación de los turnos para reducir el tiempo en la sala de espera.

2. Evitar la entrada de acompañantes al centro de radioterapia o permitir uno solo en casos seleccionados.

3. El hipofraccionamiento está recomendado para reducir la exposición del paciente y de los trabajadores de la salud. Esto significa incrementar la dosis para reducir el número de fracciones.

4. No posponer la radioterapia terapéutica cuando tiene un carácter curativo en tumores de rápido crecimiento. La radioterapia paliativa puede ser demorada.

5. No hay indicación para demorar o interrumpir el tratamiento de braquiterapia.

6. En pacientes con infección con COVID-19 se sugiere suspender el tratamiento radiante por 2 semanas.

7. En pacientes con cáncer de cérvix *no bulky* menor a 4 centímetros se puede reemplazar la cirugía por tratamiento radiante. En estos casos se recomienda realizar la estadificación para seleccionarlas con PET-TC o tomografía con contraste.

8. En pacientes con cáncer de cérvix o cáncer de vulva candidatas para tratamiento con quimiorradiación concurrente, el agente quimioterápico puede modificarse con el objetivo de disminuir la inmunosupresión. En mayores de 70 años puede cancelarse la quimioterapia. En este grupo, una reducción de dosis está recomendada.

### Cuidados paliativos

Es fundamental que durante este período de crisis las mujeres con cáncer ginecológico tengan acceso a un tratamiento del dolor, control de síntomas y cuidados de fin de vida adecuados, y estos objetivos de cuidado deben ser una prioridad para el equipo de salud.

### Nuestra experiencia

Debido a que durante algunas semanas disminuyó el número de horas de quirófano por reducción del personal, realizamos una toma de decisiones apropiada e individualizada en cada caso con indicación quirúrgica.

A partir del 1 de junio de 2020 iniciamos el hisopado prequirúrgico para todas las pacientes que eran operadas y para las que eran ingresadas a la internación. Con respecto a los resultados de hisopado prequirúrgico, registramos solo dos resultados positivos<sup>1</sup>.

Si describimos los resultados de las pacientes intervenidas quirúrgicamente en este período comprendido entre marzo de 2020 y mayo de 2021 en el que se efectuaron 112 procedimientos quirúrgicos (Tablas 5 y 6), solo una con cáncer de cérvix estadio IB2 a quien se le realizó una histerectomía radical tipo C1 con linfadenectomía pelviana y tenía un hisopado negativo previo, comenzó con fiebre a las 24 horas del postoperatorio y desarrolló una neumonía por COVID-19. Permaneció internada durante 15 días, requirió asistencia respiratoria mecánica y evolucionó favorablemente.

Por otro lado, a partir de marzo de 2020 realizamos una rotación del personal médico, enfermeras y administrativos de manera de reducir el contacto con las pacientes.

Se limitó el ingreso de familiares y acompañantes al hospital y se comenzó a realizar un triaje en la entrada, con control de la temperatura corporal e interrogatorio de síntomas de sospecha de COVID-19.

Se priorizaron las consultas presenciales a aquellas de primera vez, con diagnóstico de tumores de rápido crecimiento, y sintomáticas con sospecha de progresión de enfermedad o recaída.

Se implementaron medidas de distanciamiento social en el consultorio y en la sala de espera.

Siguiendo las guías internacionales (IGCS, *British Gynecological Society*, SGO) y nacionales (Asociación Argentina de Ginecología Oncológica, AAGO 2020)<sup>10</sup> se indicó una demora de 2 a 4 semanas en algunos casos, cuando no estaban dadas las condiciones para el tratamiento oncológico indicado.

De acuerdo con las recomendaciones del CDC las consultas para el seguimiento de las pacientes con

TABLA 5.– Número de consultas y cirugías en el servicio de Ginecología del Hospital Marie Curie

	Año 2019 (Marzo-diciembre)	Año 2020 (Marzo-diciembre)	Año 2021 (enero-mayo)
Número de consultas	8022	4570	–
Número de cirugías	112	75	37

TABLA 6.– Tipo de cirugías efectuadas durante el periodo marzo 2020-mayo 2021

Tipo de cirugía efectuada (Marzo 2020-Mayo 2021)	Número de procedimientos
– Cirugía radical cáncer de cérvix	28
– Cirugía radical cáncer de vulva	6
– Citorreducción tumor border line de ovario	2
– Conización en lesión intraepitelial cervical de alto grado	16
– Cirugía de reducción de riesgo en paciente con mutación en BRCA	3
– Cirugía cáncer de endometrio	17
– Citorreducción cáncer de ovario post neoadyuvancia	9
– Cáncer de ovario citorreducción primaria	10
– Anexectomía bilateral cáncer de mama metastásico	2
– Cirugías masas anexiales diagnósticas	10
– Histeroscopia diagnóstica/terapéutica	1
– Histerectomía post-conización	4
– Tacto bajo anestesia y biopsias sospecha de recidiva o persistencia cáncer de cérvix	3
– Hiperplasia endometrial con atipias	1
Total de procedimientos	112

cáncer ginecológico, se pospusieron de acuerdo a cada tumor. Si el intervalo recomendado habitualmente es cada 3-6 meses lo extendimos a un período de 6 meses, con excepción de aquellas sintomáticas o con signos de progresión de enfermedad.

Los estudios de tamizaje como la mamografía y el PAP fueron demorados en el período comprendido entre marzo y septiembre de 2020, pero posteriormente se programaron y estimularon este tipo de consultas.

Recomendamos la vacunación antigripal y antineumococo a todas las pacientes.

Se suspendieron las reuniones académicas presenciales y fueron reemplazadas por reuniones virtuales.

## Discusión

La actual pandemia ha provocado una demora en la atención de los pacientes oncológicos por diferentes razones. Esto ha desencadenado un efecto adverso en el cuidado de las pacientes con cáncer. Estamos presenciando un pico tardío de fallecimientos de aquellas que han visto demorados o cancelados sus tratamientos oncológicos.

Debemos realizar un manejo individualizado y debe darse prioridad a la atención de los casos con riesgo de

vida, clínicamente inestables, muy sintomáticos y con alta probabilidad de beneficio con el tratamiento (ver cuadro Recomendaciones ESMO). Esperamos que estas recomendaciones puedan utilizarse como referencia para otros centros y alentamos el intercambio de información y la cooperación internacional durante la contención de la pandemia.

Debemos adaptar los requerimientos de las pacientes, de los profesionales de la salud y de las instituciones, en consonancia con el estado actual de la pandemia en nuestra ciudad o distrito. La discusión de cada caso puntual en el ateneo de tumores multidisciplinario de la institución y la participación de los pacientes en la toma de decisiones, la comunicación y la educación, es vital para superar la crisis y permite adoptar una conducta segura tanto para las pacientes como para los profesionales del equipo de salud.

En los países en vías de desarrollo, fue necesario definir estrategias para mitigar el efecto deletéreo de la pandemia en la atención de pacientes con cáncer. Estos efectos negativos se han visto amplificados debido a 1) la epidemiología de tumores diagnosticados en estadios más avanzados en estos países, 2) la ocupación del sistema de salud por los pacientes COVID-19 lo que motiva un retraso en la atención de pacientes con cáncer, 3) el impacto económico de la pandemia en las prioridades del sistema de salud y en la inversión en Oncología. El contexto de la atención habitual



en nuestra institución es el diagnóstico tardío y largas listas de espera para procedimientos quirúrgicos, radiantes y tratamientos quimioterápicos.

La mayoría de las medidas recomendadas pudieron ser utilizadas en nuestro medio excepto; 1) el uso de telemedicina, 2) el uso de presión negativa en el área quirúrgica, 3) la demora para las cirugías y tratamientos de radioterapia de primera línea en pacientes que ya han sufrido un retraso por demoras en el diagnóstico y en la derivación a nuestro centro. Fue fundamental la intervención del Comité de tumores para decidir la conducta en todos los casos.

## Conclusiones

La pandemia por COVID-19 sobrecargó al sistema de salud en todo el mundo y cambió la forma de atender y tratar a nuestras pacientes. Esto incluye a aquellas con cáncer ginecológico que sufren un compromiso grave de su sistema inmune por su enfermedad de base y por los extensos tratamientos que reciben. Como ginecólogos oncólogos tratamos pacientes con tumores ginecológicos durante la pandemia por COVID-19 y desarrollamos y adaptamos protocolos. Las recomendaciones presentadas fueron desarrolladas en base a recomendaciones de otras sociedades médicas de Europa, Norteamérica y a nuestra experiencia en el hospital de Oncología de la Ciudad de Buenos Aires.

En esta situación especial pudimos continuar con la atención durante el período de confinamiento y de cierre de otras unidades de la red de la ciudad de Buenos Aires, y confeccionamos protocolos quirúrgicos, que nos permitieron alcanzar un total de 112 cirugías oncológicas, solo una reducción del 16% comparado con el mismo período de 2019.

Consideramos que logramos superar el objetivo propuesto con éxito. En ningún momento se interrumpió la atención y las prestaciones de diagnóstico y tratamiento oncológico, y el hospital se convirtió en un refugio de cuidado y contención para pacientes que concurren derivadas de otros centros de la ciudad y de diferentes distritos de la Provincia de Buenos Aires.

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

## Bibliografía

- World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. 14 de septiembre de 2021. En: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20201229-weekly-epi-update-con\\_20\\_cleared.pdf](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20201229-weekly-epi-update-con_20_cleared.pdf); consultado mayo 2021.
- Reporte diario vespertino del 14 de septiembre de 2021. Situación de COVID en Argentina. Ministerio de Salud. En <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes/junio2021>; consultado junio 2021.
- Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020;21:335-7.
- Society of Gynecologic oncology. Gynecologic. Oncology Considerations during the COVID-19 Pandemic. En: <https://www.sgo.org/clinicalpractice/management/covid-19-resources-for-health-carepractitioners/gyn-onc-considerations-during-covid-19/>; consultado marzo 2020.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 32: 1239-42.
- COVID Surg Collaborative; Global Surg Collaborative. Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study. *Anaesthesia* 2021; 76: 748-58.
- Ramírez PT, Chiva L, Eriksson AGZ, et al. COVID-19 global pandemic: options for management of gynecologic cancers. *Int J Gynecol Cancer* 2020; 30: 561-3.
- British Gynecological Cancer Care. BGCS framework for cancer patients with gynecologic al cancer during the COVID-19 Pandemic. En: <https://www.bgcs.org.uk/professionals/guidelines-for-recentpublications>; consultado marzo 2020.
- American College of Surgeons. COVID-19 Guidelines for Triage of Gynecology Patients. En <https://www.facs.org/covid-19/clinicalguidance/elective-case/gynecology/>; consultado marzo de 2021
- Recomendaciones de atención a pacientes con tumores ginecológicos desde la perspectiva de la pandemia por Coronavirus (COVID-19), versión 2020. Asociación Argentina de Ginecología Oncológica. En: <http://www.aaginonc.org.ar> ;consultado marzo 2021.
- Society of Gynecologic Oncology. Surgical Considerations for Gynecologic Oncologists during the COVID-19 Pandemic. En: <https://www.sgo.org/clinical-practice/management/covid-19-resources-forhealth-care-practitioners/surgical-considerations-for-gynecologiconcologists-during-the-covid-19-pandemic>; consultado 2020.
- CDC. Therapeutic option for patient with COVID-19. En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>; consultado abril 2020.
- Ueda M, Martins R, Hendrie PC, et al. Managing cancer care during the COVID-19 pandemic: Agility and collaboration toward a common goal. *JNCCN* 2020;1(aop):1-4.
- NHS. Clinical guide for the management of non-coronavirus patients requiring acute treatment: Cancer. En <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/specialty-guides>; consultado el abril 2020.
- ASCO. COVID-19 patient care information. En: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>, consultado marzo 2020.
- Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol* 2020; 21(4): e181.
- Cancer Patient Management during COVID-19 Pandemic ESMO Website, 2020. En: <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>; consultado marzo 2021.
- Kehoe S, Hook J, Nankivell M, et al. Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): An Open label, randomized controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2015; 386 (9990): 249-57.
- Motlagh A, Yamrali M, Azghandi S, et al. COVID-19 prevention and care: A cancer specific Guideline. *Arch Iranian Med* 2020; 23: 255-64.
- Coronavirus (COVID-19): cancer treatment document. Proposed guidance for radiotherapy for gynecological cancer and COVID-19. En: <https://www.rcr.ac.uk/college/coronavirus-covid-19-what-rcr-doing/coronavirus-covid-19-resources/coronavirus-covid-19-1>; consultado el 29 de marzo de 2020.