

RECOMENDACIONE PARA EL MANEJO DE TUMORES GINECOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

*Dr. Enrique Moratalla Bartolomé
Dra. Irene López Carrasco*



*Equipo médico Gine4
Unidad de ginecología oncológica.
27 de marzo de 2020*

Debido al colapso sanitario durante la pandemia actual, y en previsión de un aumento de número de casos afectos por COVID-19, ha sido necesario un replanteamiento del tratamiento y seguimiento de las pacientes con tumores ginecológicos, sin que esto suponga una alteración en el pronóstico de las mismas o éste sea mínimo.

La toma de decisiones será multidisciplinar e individualizada en función de cada paciente (de sus características y de las de su tumor), como hasta ahora, pero poniendo en juego valoraciones riesgo/beneficio dentro del escenario actual en los hospitales, todo ello en consenso con la propia paciente.

Hemos de exponer a la paciente y al personal sanitario, al menor riesgo posible de contagio, por tano, el tratamiento quirúrgico, en líneas generales, pasa ahora a un segundo plano, suspendiendo cualquier tipo de cirugía oncológica, salvo que su no realización inminente, comprometa la vida la paciente.

Por tanto, se han establecido una serie de medidas generales para cada tipo de tumor, basados como siempre, en la evidencia científica disponible:

CÁNCER DE ENDOMETRIO

Se valorará tratamiento hormonal hasta posibilidad de tratamiento quirúrgico definitivo junto con fármacos antitrombóticos en tumores de riesgo bajo o intermedio. En contrapuesta, se realizarán tratamiento de quimioterapia y radioterapia, u hormonoterapia para estadios estadios avanzados.

CÁNCER DE OVARIO

Para pacientes de diagnóstico reciente, se recomienda la selección del tratamiento ideal en base a las pruebas de imagen, evitando tratamiento quirúrgico. Se valorará tratamiento con quimioterapia de entrada y cirugía tras los primeros 3 ciclos (cirugía llamada de intervalo).

Pacientes que ya se encuentran en esquemas de tratamiento quimioterápico como primera opción, podrán prolongarse sus ciclos, en función de la respuesta observada por técnicas de imagen y niveles de marcadores tumorales en sangre, posponiendo la cirugía al momento óptimo de realización.

CÁNCER DE CÉRVIX

Asumiendo la no disponibilidad de cirugía para el cáncer de cérvix, el tratamiento de base en estadios iniciales, dada su alta supervivencia, pasará a ser la radioterapia. Los estadios localmente avanzados, diagnosticados tras exploración física y técnicas de imagen, no difieren en sus esquemas de tratamiento, siendo de entrada la indicación estándar la combinación de quimio y radioterapia.

CÁNCER DE VULVA

Se individualizará cada caso, retrasando la cirugía en la medida de lo posible o iniciando tratamiento con quimio-radioterapia como primera posibilidad.

PARA PACIENTES CON NUEVO DIAGNÓSTICOS Y SEGUIMIENTOS:

- Se explicará la extrema urgencia sanitaria actual por la pandemia de COVID-19 y la necesidad asumir, bajo consentimiento, las nuevas medidas a seguir.
- Se intentará el manejo telefónico y se pondrán a su disposición teléfonos y otros métodos de contacto para hacer uso, cuando sea necesario, evitando así visitas hospitalarias presenciales no imprescindibles.
- Se evitarán las pruebas complementarias salvo signos o síntomas de recaída, o necesarias para el control de tratamiento.