

Recomendaciones de actuación patología colorrectal neoplásica de la AECP ante COVID-

19

Documento 8 V2 Febrero 2021

Autores de la revisión: María Luisa Reyes Díaz, Fernando de la Portilla

Autores del documento inicial: Gabriel Marín, Fernando de la Portilla

ÍNDICE

- **Introducción**
- **Consideraciones generales sobre los pacientes oncológicos durante pandemia COVID**
- **Aspectos importantes en pacientes con cáncer colorrectal durante pandemia COVID**
- **Como priorizar los pacientes con CCR durante periodo severo de la pandemia COVID.**
- **Cirugía de CCR tras pico de pandemia COVID**

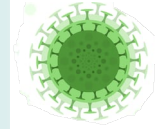
INTRODUCCIÓN

En el año 2020, debido a la pandemia COVID-19 los cirujanos nos encontramos indudablemente ante una situación sin precedente causada por la rápida expansión y la persistencia de la pandemia SARS-Cov2, un proceso epidemiológico que ha tenido el potencial de enlentecer hasta colapsar nuestra capacidad atención a los pacientes. Las cirugías programadas se han visto anuladas, las listas de esperas prolongadas y la ansiedad de pacientes y médicos aumentada.

Los enfermos diagnosticados de **cáncer colorrectal** representan una **categoría destacada** por la importante proporción que ellos representan de la totalidad de enfermos con cáncer. En estos enfermos el impacto de la demora terapéutica sobre los resultados oncológicos a medio y largo plazo son importante.

En Clinic Colorectal Cancer se ha publicado una encuesta de 22 preguntas online (16-28 abril) evaluando los efectos de Covid-19 en la práctica de la cirugía colorrectal programada. La encuesta fue respondida por 287 cirujanos, siendo el **90% cirujanos colorectales**. Los resultados pusieron de manifiesto que el 96% de los cirujanos encuestados considera que la pandemia ha afectado negativamente a la asistencia de estos pacientes. El 52% ha incorporado la teleasistencia, y solo el 10% continúa con una asistencia cara-cara en el 100% de los pacientes. El 12 % estaba de acuerdo con el cese completo de la cirugía de cáncer colorectal, el 66% continuar con las cirugías pero con las medidas de precaución adecuadas, y el 22% continuar con la actividad normal.

Es evidente por lo tanto la necesidad de seguir tomando decisiones encaminadas a optimizar nuestras posibilidades de tratamiento y de adaptarlas a la situación de la pandemia.



Ahorrar los recursos sanitarios sin comprometer el pronóstico final de los pacientes con cáncer ha sido y es el reto a alcanzar.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE PANDEMIA COVID-19

Es importante destacar que una gran proporción de pacientes oncológicos son enfermos frágiles, malnutridos y con una inmunidad comprometida. El estado de inmunodepresión inducido por el tumor, el tratamiento quimioterápico e incluso la cirugía implica para el paciente un mayor riesgo de infección por coronavirus. No olvidemos que **los pacientes ancianos y con comorbilidades son los que han demostrado peor evolución del Sars-Cov2.**

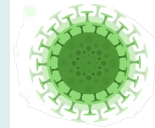
El riesgo de episodios severos también está aumentando (39 vs 8%), y este año se ha publicado que la tasa de infección del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 en pacientes con cáncer fue más alta que la población general, pero cuando se ha realizado un análisis categorizado en función del tipo de cáncer, los datos sugieren que **la presencia de CCR NO se asocia a un mayor riesgo de infección por covid, ni de mortalidad por esta causa.**



La presencia de CCR no se asocia a mayor riesgo de infección COVID

Por lo tanto, igual que comentamos en abril del 2020, se sigue considerando adecuado insistir en las siguientes medidas de carácter general:

1. Prevenir o tratar la malnutrición mediante una dieta equilibrada, suplementos nutricionales o nutrición enteral.
2. Considerar la agresividad de los tratamientos administrados sobre la inmunidad de los pacientes.
3. Evitar los ingresos prolongados y las visitas de los familiares con el fin de limitar la expansión del virus.
4. Evitar esquemas de tratamiento neoadyuvante que impliquen un intervalo predeterminado hasta la cirugía.
5. Individualizar los esquemas de tratamiento de cada paciente teniendo en cuenta las posibilidades de cada centro dictadas por el estado local de la pandemia.



ASPECTOS IMPORTANTES EN PACIENTES CON CÁNCER COLORECTAL DURANTE PANDEMIA COVID-19

El sistema sanitario español, tanto público como privado, sufrió los estragos de la pandemia con una importante reducción de recursos disponibles para tratar a otros pacientes más allá de los enfermos por Covid-19. La actividad quirúrgica de los hospitales se redujo prácticamente al mínimo en la mayor parte del país debido a la falta de personal, camas hospitalarias disponibles y la alta ocupación de las UCIs. Meses más tarde, continuamos con la lucha frente al virus.

A día los datos sugieren que la presencia de CCR no se asocia a mayor riesgo de infección COVID ni de mortalidad por esta causa.

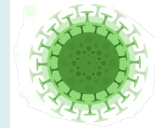
El impacto de la demora del tratamiento quirúrgico sobre el pronóstico oncológico de los pacientes con cáncer colorrectal es un dato que se está valorando en el momento actual tras un año de pandemia y retraso en cirugía.

El esquema terapéutico es complejo en estos pacientes implicando la colaboración de varios servicios (Cirugía Coloproctológica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Anestesia, Cuidados Intensivos). Hoy más que nunca es necesario valorar las posibilidades de cada servicio de cubrir la demanda asistencial ahorrando en la medida de lo posible los recursos humanos y materiales. Minimizar la ocupación de camas de UCI es indudablemente una prioridad en momento de alta incidencia de COVID-19.

Las siguientes recomendaciones se siguen considerando importantes de cara a guiar el tratamiento de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal:

▪ **PERIODO SEVERO DE PANDEMIA**

Para los pacientes con cáncer colorrectal en estadios iniciales de T1N0M0, el pronóstico es bueno y el método de tratamiento es principalmente endoscopia y cirugía. **Para tales pacientes, se puede aconsejar a los pacientes que retrasen el tiempo de tratamiento.** Si se optase por esta estrategia, se habrá de realizar un seguimiento con consulta telemática cada dos semanas respecto a sintomatología y marcadores tumorales. En pacientes con neoplasia de recto bajo la consulta habrá de ser presencial con tacto rectal.



Si podemos descartar con seguridad la infección por COVID19 se podría **plantear la cirugía electiva laparoscópica**. De modo que el paciente se recupere rápidamente después de la cirugía, el tiempo de exposición en el hospital sea corto y se reduzca la posibilidad de infección.

En periodo severo de pandemia se recomienda la quimioterapia neoadyuvante para pacientes con cáncer de colon localmente avanzado de estadio cT4b sin sangrado, perforación u obstrucción en tumores locales. La eficacia se evalúa después de 2 a 3 ciclos para determinar el momento de la cirugía.



A la vista de los estudios FOxTROT, OPTICAL y COLARC, se puede recomendar a los pacientes con cáncer de colon localmente avanzado cT3 4N02M0 que se sometan a quimioterapia neoadyuvante y esperen la mejoría de la pandemia por COVID19 para someterse a una cirugía radical.

Será fundamental un seguimiento estrecho, explicar signos de alarma y consultas telemáticas para detectar posibles complicaciones. Si el tumor progresara durante el seguimiento se habría de reevaluar la estrategia de una cirugía radical de forma individualizada estableciendo riesgos y beneficios para el paciente.



Para el cáncer de recto T₃₋₄ N₁₋₂ M₀ localmente avanzado con tumores a menos de 12 cm del margen anal, se recomienda quimiorradioterapia neoadyuvante de ciclo largo y someterse a una cirugía radical cuando mejore la epidemia.

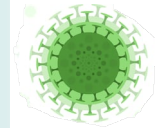


En pacientes con T₃N₀M₀, la radioterapia de ciclo corto sería una buena opción ya que permitiría que el paciente supere el período epidémico de forma reduciendo a su vez el tiempo de exposición al medio hospitalario. La terapia neoadyuvante total (TNT) podría aportar beneficios durante este período.

Aunque la neoadyuvancia TNT aún se encuentra en investigación clínica sus resultados son esperanzadores con una supervivencia libre de enfermedad a los 4 años superior al 90% y un 25% de respuesta patológica completa. La neoadyuvancia TNT podría reducir el tiempo de exposición hospitalaria durante la epidemia y lograr una mayor tasa de respuesta completa.

▪ **PERIODO LEVE DE PANDEMIA**

Los pacientes sin antecedentes de contacto epidemiológico y no infectados después de haber sido estudiados, se harán de acuerdo a los requisitos de cirugía convencional, pero siempre teniendo en



cuenta las medidas de máscaras, protección ocular para las mucosas, trajes estériles etc. ... que se han detallado en los anteriores documentos.

COMO PRIORIZAR LOS PACIENTES CON CCR DURANTE PERIODO SEVERO DE LA PANDEMIA COVID

Es necesario sin duda establecer prioridades a la hora de seleccionar cuales son los pacientes que deben de beneficiarse antes del tratamiento quirúrgico. El riesgo oncológico debido a las características individuales de cada paciente es un factor clave a tener en cuenta en el proceso de toma de decisiones. Las guías americanas contemplan tres tipos de escenarios diferentes en función del grado de ocupación del hospital por los pacientes COVID-19, la AECP basado en esta recomendación y teniendo en cuenta nuestro ámbito, hizo una recomendación que se encuentra publicada en los siguientes enlaces:

- Video penúltimo explicativo en página: <https://aecpes.org/index.php/recomendaciones>.
- Documento-poster explicativo: https://aecpes.org/images/site/covid/DOCUMENTO_COVID.pdf

CIRUGÍA DEL CCR TRAS EL PICO DE PANDEMIA COVID

La demora terapéutica generada hoy en día nos enfrenta a listas de espera más largas y a pacientes con tumores en estadios más avanzados. La sobrecarga laboral es otro reto más para el personal médico cansado, recién salido de una situación de crisis y para un sistema sanitario con recursos ya agotados. Nuevos modelos de prioridad y nuevas iniciativas son necesarios para reorganizar una paulatina vuelta a la normalidad. Sería deseable poder establecer una estrategia nacional de gestión.

Hoy podemos afirmar que El concepto de "ventana de oportunidad" aplicado al manejo de los pacientes con CCR constituye un planteamiento seguro y eficaz, pero aún se necesita analizar la experiencia acumulada, para actualizar la evidencia disponible y optimizar los planes de actuación ante futuros brotes.