

Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECP ante COVID-19

ESCENARIO SEMI-URGENTE VENTANA DE OPORTUNIDAD TERAPÉUTICA

Pocos pacientes con COVID-19, los recursos sanitarios aún no están agotados, el Hospital aún tiene camas en UCI y reanimación operativa con suficientes camas y la curva de crecimiento de la infección no está en crecimiento rápido

Casos que deben hacerse lo antes posible (teniendo en cuenta el estado de cada hospital y que probablemente evolucione en las próximas semanas):

- Cáncer de colon casi obstruido.
- Cáncer de recto casi obstruido.
- Cánceres que requieren transfusiones frecuentes.
- Cánceres de colon asintomáticos.
- Cáncer de recto tras tratamiento neoadyuvante (QMT/RDT) sin respuesta al mismo.
- Cánceres que preocupan por posible perforación local y sepsis.
- Cáncer de recto en estadios iniciales donde la terapia adyuvante no está indicada

Casos que se pueden diferir

- Pólipos (incluidos los malignos extirpados con márgenes dudosos)
- Indicaciones profilácticas para afecciones hereditarias.
- Pólipos asintomáticos grandes y de apariencia benigna.
- Carcinoides de cualquier localización asintomáticos
- Displasias en la colitis ulcerosa

Enfoques de tratamiento alternativos que pueden considerarse en caso de retrasar la cirugía (sólo si por el contexto hospitalario es posible):

- Cáncer de colon resecable localmente avanzado:
 - Administrar quimioterapia neoadyuvante durante 2-3 meses seguida de cirugía.
- Cáncer rectal con evidencia clara de respuesta precoz a la neoadyuvancia:
 - Administrar quimioterapia adicional.
- Cáncer de recto localmente avanzados o cáncer de recto recidivantes que requieren cirugía con exanteración:
 - Administrar quimioterapia adicional
- Enfermedad metastásica
 - Administrar quimioterapia sistémica

ESCENARIO URGENTE PRE-COLAPSO HOSPITALARIO

Muchos pacientes con COVID-19, el Hospital tiene escasas camas en UCI y los suministros son limitados

Casos que deben realizarse lo antes posible (reconociendo el estado del hospital que probablemente progresará en los próximos días):

- Cáncer de colon casi obstruido donde el stent no es una opción.
- Cáncer rectal casi obstructivo (debe hacerse una derivación).
- Cánceres con altos requisitos de transfusión (hospitalización).
- Cánceres con evidencia de perforación local y sepsis.

El resto de casos deben diferirse hasta que se llegue de nuevo a ventana de oportunidad.

Enfoques de tratamiento alternativos que pueden considerarse en caso de retrasar la cirugía (sólo si por el contexto hospitalario es posible):

- Transferir los pacientes a un hospital con capacidad de tratarlos.
- Considerar la terapia neoadyuvante para el cáncer de colon y recto.
- Considerar terapias endoluminales locales para el cáncer de colon y recto en estadios iniciales, cuando sea seguro.



ESCENARIO URGENTE COLAPSO HOSPITALARIO

Todos los recursos van destinados a los pacientes con COVID-19, no hay capacidad de ventilación o UCI y los suministros son limitados

Casos que deben realizarse lo antes posible (estado del hospital que probablemente progresará en horas)

- Cáncer de colon casi obstruido donde el stent no es una opción
- Cáncer rectal casi obstructivo (debe hacerse una derivación)
- Cánceres con altos requisitos de transfusión (hospitalización)
- Cánceres con evidencia de perforación local y sepsis

Enfoques de tratamiento alternativos que pueden considerarse en caso de retrasar la cirugía (sólo si por el contexto hospitalario es posible):

- Pacientes que pueden fallecer si no se le practica una cirugía urgente (sepsis, obstrucción con válvula competente, sagrado masivo, ...)

El resto de casos deben diferirse hasta que se llegue de nuevo a ventana de oportunidad.

Enfoques de tratamiento alternativos

- Transferir los pacientes a un hospital con capacidad de tratarlos.
- Cirugía control de daños (ostomías, ...)

