



Montevideo, 13 de abril de 2020.-

SOCIEDAD DE HEMATOLOGIA DEL URUGUAY

Frente a la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 y el riesgo elevado para los pacientes Hemato-oncológicos, la Sociedad de Hematología del Uruguay, en conjunto con Cátedra de Hematología, realiza las siguientes recomendaciones. Las mismas son un complemento de las realizadas el pasado Marzo de 2020. Se trata de algo dinámico que podrá ir cambiando a lo largo de la pandemia y en función de los cambios en las recomendaciones de las autoridades principales.

A la fecha existe poca bibliografía y estudios al respecto de COVID 19 en pacientes específicamente hemato oncológicos. Debido a esto la mayoría de las recomendaciones provienen de opinión de expertos (C).

Un estudio prospectivo de cohortes que incluyó 1590 pacientes, el 1% (18 pacientes) tenían antecedentes de cáncer. Estos presentaban más probabilidad de eventos severos de infección por COVID 19 (requerimiento de CTI o muerte) comparados con pacientes sin antecedentes de cáncer (39% vs 8% $p=0,0003$). Dentro del grupo de pacientes con cáncer, aquellos que habían recibido poliquimioterapia o cirugías en el último mes tenían aun, un mayor riesgo de eventos graves (OR, 5,34; 95% CI, 1,8-16,18 $p=0,0026$).

A pesar de los bias de estos trabajos, entre ellos su bajo número de pacientes oncológicos, pensamos que son suficientes para justificar el especial cuidado que se debe tener con nuestros pacientes hemato oncológicos, que en ocasiones escapan a las pautas para el resto de la población.

Recordamos que nuestros pacientes están incluidos en los definidos como "Población priorizada" a la hora del testeo para COVID 19, por ser Inmunodeprimidos, definidos como aquellos pacientes trasplantados, con inmunodepresión farmacológica o primaria, con cáncer en tratamiento actual o reciente y vih con menos de 350 cd4, por las guías de Infectología.

MANEJO EN SALA DE HEMATOLOGÍA

Consideraciones generales

Reducir el ingreso a sala solo a aquellos pacientes con planes de poliquimioterapia que no se puedan realizar en hospital de día y debuts de pacientes hematológicos que requieran cuidados específicos. Todos los demás pacientes deben concurrir a Hospital de día o al área designada por el servicio.

Excepto en situaciones particulares, se evitara la presencia de acompañante en dicho sector.

Suspender sin excepción las visitas.

Al realizar la visita diaria, reducir en número al personal médico y de enfermería. Uso de tapaboca y sobre túnica (personal para cada paciente) en todos los casos, aunque no se trate de un paciente neutropénico. Optimizar la frecuencia de ingreso de personal a la habitación.

Se recomienda cuarentena estricta a todos los pacientes hemato oncológicos que se encuentren en tratamiento.

Evaluación de síntomas, noción de contacto y control de temperatura a todo el personal que ingresa a sala de hematología.

El personal de salud que trabaja en sala de Hematología no debería realizar turnos en salas de cohortes de COVID 19, ni en salas de pacientes sospechosos de COVID 19.

Disminuir el ingreso a sala de personal de soporte como, nutricionistas, cuidados paliativos, psicología, e incentivar el seguimiento por vía telefónica o video llamada.

Valoración previo al ingreso

Previo al ingreso realizar screening clínico exhaustivo y screening paraclínico.

Screening clínico: se sugiere realizar un interrogatorio telefónico o por video llamada al paciente 72 a 96hs antes del ingreso en búsqueda de síntomas sugestivos de infección por COVID 19. Si en este período desarrolla síntomas de sospecha, o tuvo un contacto sospechoso, debe comunicarse con el equipo tratante previo a su ingreso.

Screening paraclínico: se sugiere realizar hisopado nasofaríngeo a todos los pacientes 72 a 96hs. previo al ingreso, de preferencia en domicilio, con cuarentena estricta desde el momento de realizado el test y hasta el ingreso.

En aquellos pacientes positivos se posterga tratamiento por 14 días. La CDC recomienda retomar tratamientos a las 48 - 72h de resueltos los síntomas teniendo dos test negativos separados por 48hs.

Consideraciones durante la internación

Intentar que la duración de la internación sea lo más breve posible, con mayor apoyo con factores de crecimiento granulocitario, de ser necesario. Sugerimos no otorgar altas transitorias (en el período entre el fin de PQT e inicio de aplasia) en

pacientes con quimioterapia de alta intensidad, en las que se prevén neutropenias profundas.

Frente a registro febril: realizar siempre hisopado nasofaríngeo salvo mejor opinión de médico tratante según cuadro clínico

Mientras se espera el resultado del test: traslado a sala COVID designada por la institución, asegurando las medidas de protección necesarias para el paciente inmunodeprimido designando un hematólogo responsable del tratamiento oncoespecífico y de soporte, que no verá al resto de los pacientes hematológicos internados, hasta obtener el resultado. Se requerirá personal de enfermería especializado de ser necesario continuar con tratamiento quimioterápico.

Consideraciones sobre estudios y procedimientos

En aquellos pacientes que requieran biopsias diagnósticas por procedimientos productores de aerosoles como endoscopias o FBC se sugiere considerar como alternativa, biopsias guiadas por TAC de ser posible.

De ser posible preferir colocación de VVC sobre PAC o Hickman dado que pueden colocarse en sala de hematología evitando el paso del paciente por block, y el contacto con más personal de la salud.

De ser necesario estudios de imagen, intentar que se realice primero en el orden, inmediatamente luego de realizar la higiene del tomógrafo, resonador o ecógrafo.

PACIENTE HEMATO ONCOLÓGICO COVID 19 POSITIVO

El seguimiento y contacto con el paciente será realizado con médico internista entrenado en área de cohortes para COVID 19, con apoyo diario de hematólogo presencial exclusivo para ese paciente, o telefónico según criterio del hematólogo.

Al momento no hay bibliografía clara con recomendaciones al respecto de cuando retomar el tratamiento hemato oncológicos en pacientes COVID 19 positivos.

La CDC recomienda retomar tratamientos a las 48 - 72h de resueltos los síntomas teniendo dos test negativos separados por 48hs.

HOSPITAL DE DIA

Previo al ingreso realizar screening clínico exhaustivo y screening paraclínico.

Screening clínico: se sugiere realizar un interrogatorio telefónico o por video llamada al paciente 72 a 96 hs antes del ingreso en búsqueda de síntomas sugestivos de infección por COVID 19. Si en este período desarrolla síntomas de sospecha o contacto sospechoso debe comunicarse con el Equipo tratante previo a su ingreso.

Screening paraclínico: se sugiere realizar hisopado nasofaríngeo a todos los pacientes 72 a 96hs. previo al ingreso, de preferencia en domicilio, con cuarentena estricta desde el momento de realizado el test y hasta el ingreso.

Aquellos pacientes positivos se posterga tratamientos por 14 días. La CDC recomienda retomar tratamientos a las 48 - 72h de resueltos los síntomas teniendo dos test negativos separados por 48hs.

1. **Cinar P, Kubal T, Freifeld A, Mishra A, Shulman L, Bachman J, et al. Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe. J Natl Compr Canc Netw. 2020;16.**
2. **Cátedra de Enfermedades Infecciosas [Internet]. [citado 13 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy/>**