

## Plan de Preparación para la evaluación inicial del paciente potencialmente quirúrgico en el contexto de la Pandemia COVID-19, abril 2020

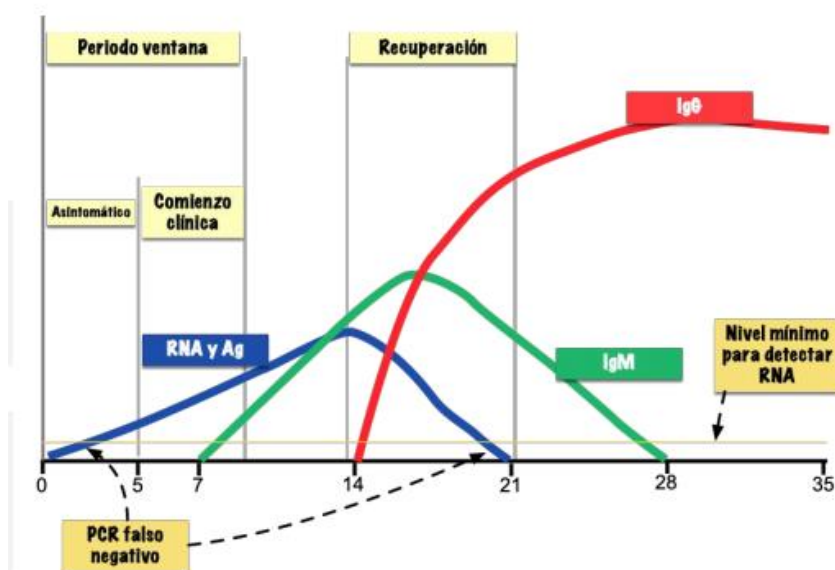
El 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró el estado de pandemia por COVID-19 (1). En este contexto es indispensable establecer un protocolo de detección temprana de pacientes positivos asintomáticos. Cabe recordar que según lo publicado los pacientes asintomáticos se encuentran entre el 15 y el 50%, estos son pacientes que no tienen síntomas o que presentan algún síntoma inespecífico. En el caso de los pacientes potencialmente quirúrgicos es este grupo de pacientes en el que debemos determinar algún método de diagnóstico precoz para catalogarlos como sospechoso o negativos para determinar sitio de internación, quirófano a utilizar y empleo o no de EPP.

Las pruebas de laboratorio buscan detectar el virus, de forma directa (detectando su ARN o sus antígenos) o midiendo la respuesta inmune (IgM, IgG). De esta forma, son pruebas altamente específicas del virus SARS-CoV-2, pero con una sensibilidad del 60-70%

- a) Detección directa: PCR-RT. Detección de antígeno viral
- b) Detección indirecta: Respuesta inmune IgM, IgG.

Hasta la fecha existen varios test rápidos, los cuales no todos se comercializan en el país. Existen 2 tipos de test rápidos, los que miden anticuerpos (más utilizados) y los que miden antígeno viral (solo comercializado en EEUU) Los resultados de estos dependen de la sensibilidad de la técnica pero también del momento en que se tome la muestra y la técnica de la toma. De los test disponibles que miden anticuerpos tenemos los que miden IgM donde la positividad del test se encuentra entre el 5-7 día de inicio de los síntomas y los que miden IgG cuya positividad aparece a los 14 días de iniciado los síntomas (2). La PCR-RT (Real time Reverse Transcription Polymerase Chain) es un test con alta especificidad y una sensibilidad cercana al 70% según el momento de realizado y la técnica de obtención de muestras. (ver Figura 1).

Figura 1



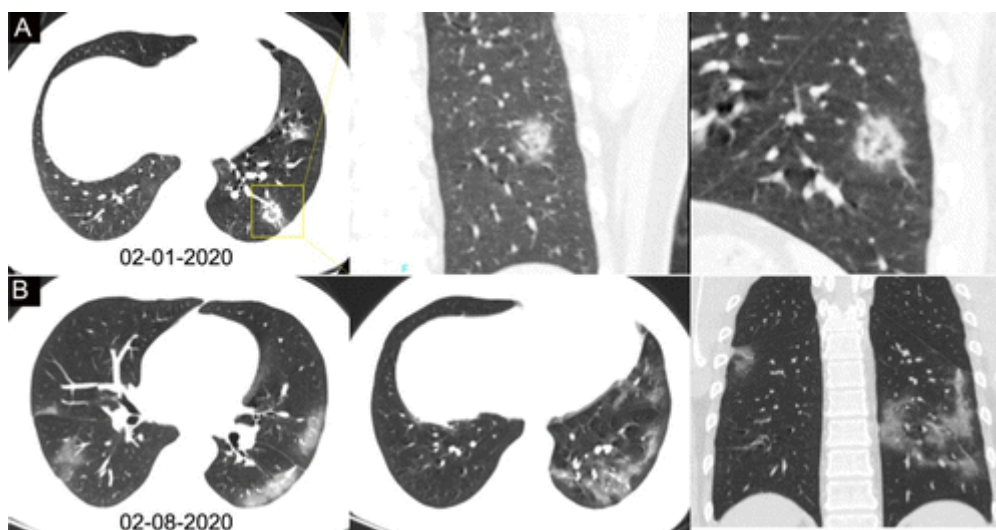
Fuente: [https://seram.es/images/site/Comprender el diagno%CC%81stico de COVID-19-](https://seram.es/images/site/Comprender_el_diagno%CC%81stico_de_COVID-19-)

Ante este escenario donde la disponibilidad de insumos se encuentra comprometida a nivel global, limitaciones propias de los métodos de diagnóstico de laboratorio y alto porcentaje de pacientes asintomáticos pero infectantes, es necesario utilizar otro tipo de evaluación en aquel paciente asintomático que necesita ser hospitalizado o intervenido quirúrgicamente. Llegado el momento de un escenario local de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 (no es el actual al momento de la redacción de este documento) es cuando este protocolo debería ser implementado. La literatura indica que en este grupo de pacientes (asintomáticos) es donde se observaron las complicaciones postoperatorias inesperadas, sobre todo respiratorias, de alta morbimortalidad y un alto riesgo de infección al equipo tratante por no utilizar el EPP adecuado.

En el contexto actual, la sensibilidad reportada de RT-PCR implica que muchos pacientes, sobre todo asintomáticos, con COVID-19 pueden no ser identificados y no recibir el tratamiento adecuado a tiempo. Éstos constituyen un riesgo de infectar a una población más grande dada la naturaleza altamente contagiosa del virus. La tomografía computada de tórax (TAC), como herramienta de imágenes de rutina para el diagnóstico de neumonía, es relativamente fácil de realizar y puede producir un diagnóstico rápido. En este contexto, la TAC de tórax puede proporcionar beneficios para el diagnóstico de COVID-19. La TAC de tórax muestra características radiográficas típicas en casi todos los pacientes con COVID-19, incluidas opacidades en vidrio esmerilado, consolidación parcheada multifocal y / o cambios intersticiales con una distribución periférica. Esas características típicas también se observaron en pacientes con resultados negativos de RT-PCR pero con síntomas clínicos. Se ha observado en estudios a pequeña escala que las pruebas actuales de RT-PCR tienen una sensibilidad limitada, mientras que la TC de tórax puede revelar anomalías pulmonares compatibles con COVID-19 en pacientes con resultados iniciales negativos de RT-PCR. Dada la alta sensibilidad de la TAC de tórax para diagnóstico de COVID-19, debería utilizarse para screening, evaluación integral y seguimiento de pacientes con COVID-19 (3)

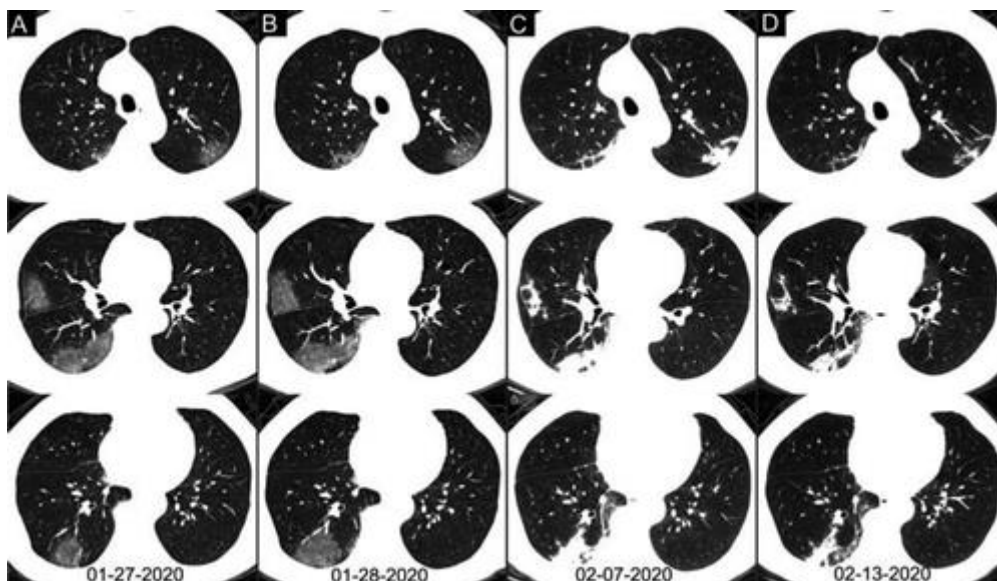
A modo de ejemplo, en las Figuras 2 y 3 se exhiben imágenes tomográficas de pacientes asintomáticos, con prueba precoz de RT-PCR negativas.

**Figura 2**



Fuente: Ai T, Yang Z y cols, 2020

Figura 3



Fuente: Ai T, Yang Z y cols, 2020

## Manejo de pacientes con enfermedades oncológicas durante la pandemia

Dado que los pacientes con patologías oncológicas tienen mayor susceptibilidad para infectarse, ya sea por su enfermedad de base o por la inmunosupresión del tratamiento recibido (quimioterapia, radioterapia y cirugía) el objetivo con estos pacientes es minimizar las posibilidades de infección y evitar posibles complicaciones asociadas a la cirugía (4). Si bien la vacuna antigripal solo previene la influenza, es importante que los pacientes con cáncer (como otros grupos de riesgo) se apliquen la vacuna contra la gripe y el neumococo, de acuerdo con el calendario y esquema de vacunación nacional (5).

Es por lo anterior que en este contexto sólo se debería operar a:

- Pacientes con patología oncológica que no puedan ser retrasados porque su supervivencia se compromete dentro de los próximos 3 meses
- Pacientes con patología oncológica que no puedan someterse a tratamiento neoadyuvante para retrasar la cirugía
- Pacientes con patología oncológica que no requiera larga recuperación en UTI

Con respecto a la necesidad de confirmar infección por COVID-19, la European Cancer Organisation (ECCO) (6) ha indicado que en pacientes con cáncer que están recibiendo tratamiento activo (quimioterapia, radioterapia o cirugía) es de suma importancia que los sistemas de salud garanticen un examen rápido para la detección de enfermedad COVID-19.

Aunque la literatura disponible es escasa, un estudio de China, de donde procede la mayoría de la literatura publicada, observó que los pacientes con cáncer tenían un mayor riesgo de complicaciones graves, en cuanto a necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos

para ventilación mecánica y un aumento en la mortalidad, en comparación con los pacientes sin cáncer, siendo además el deterioro más rápido y grave que éstos últimos (7).

El screening preoperatorio de infección por SARS-CoV-2 incluye la historia epidemiológica (contactos con casos en los últimos 14 días); la detección de síntomas característicos tales como la fiebre, síntomas respiratorios y otros síntomas característicos de esta infección como la anosmia o la ageusia; y la prueba de detección de SARS-CoV-2 mediante PCR en muestra nasofaríngea. En caso de discrepancia clínica-analítica o en pacientes con PCR indeterminada la TAC de tórax puede ser de utilidad en el diagnóstico de COVID 19 por su elevada sensibilidad.

## Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS. Ginebra; 2020 [citado el 15 de abril de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Valdés P. Para entender cómo y cuándo pedir las pruebas de imagen en la infección COVID-19 .... si es que se puede [Internet]. SERAM. 2020. Disponible en: [https://seram.es/images/site/Comprender\\_el\\_diagnóstico\\_de\\_COVID-19-V2.pdf](https://seram.es/images/site/Comprender_el_diagnóstico_de_COVID-19-V2.pdf)
3. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology. el 26 de febrero de 2020;200642.
4. Asociación Española de Cirujanos (org.). Pacientes oncológicos y COVID-19 [Internet]. Madrid; 2020. Disponible en: <http://www.aecirujanos.es/>
5. Ministerio de Salud de La Nación. COVID-19 RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON CÁNCER EN CONTEXTO DE PANDEMIA [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001894cnt-covid-19-recomendaciones-pacientes-cancer-contexto-pandemia.pdf>
6. European Cancer Organisation (org.). NEWS: Statement on COVID-19 from the European Cancer Organisation's Board of Directors [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ecco-org.eu/Global/News/Latest-News/2020/03/NEWS-Statement-on-COVID-19-from-the-European-Cancer-Organisation-Board-of-Directors>
7. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Vol. 21, The Lancet Oncology. Lancet Publishing Group; 2020. p. 335–7.