



Guía Sugerida para el Tratamiento Pacientes con Diagnóstico Oncológico Durante la Pandemia de COVID-19

La planificación de respuesta dirigida a pacientes oncológicos ante la pandemia por el coronavirus (COVID-19) es fundamental para mantener los servicios necesarios para la población. Es decir, las facilidades de salud que ofrecen servicios a pacientes oncológicos deben asegurarse de que cuenten con un plan de respuesta. La misión de esta guía es estar preparados para la atención de pacientes oncológicos con COVID-19. Todas las facilidades de salud deben asegurarse de que su personal esté capacitado y equipado para implementar las siguientes prácticas necesarias: (1) Prevenir la propagación de COVID-19 dentro de la facilidad; (2) Identificar y aislar rápidamente a los pacientes con posible COVID-19 e informar a la cadena de comando establecida y las agencias estatales; (3) Evaluar su capacidad para atender pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19; (4) Monitorear y manejar a los profesionales de la salud que hayan tenido exposición a COVID-19 o que presenten signos y síntomas; (5) Comunicarse efectivamente dentro de la institución de salud y planificar una comunicación externa apropiada relacionada con COVID-19; (6) Evaluar y contar con una guía para los servicios ambulatorios para pacientes oncológicos como infusión y radioterapia (7) Desarrollar un posible protocolo de tratamiento y manejo de pacientes oncológicos con sospecha o confirmación de COVID-19.

Guía General para Hospitales que brindan servicios a Pacientes de Oncología

I. Plan de Mitigación

A. Fase 1: Desarrollo de Protocolo de Control de Infecciones para Pacientes Sospechosos o Confirmados con COVID-19 y Proceso Educativo

1. Los hospitales que ofrecen servicios a pacientes oncológicos deben desarrollar un Plan de Control de Infecciones y Seguridad para COVID-19 y deberá ser modificado constantemente según las recomendaciones y las características de esta población de alto riesgo.
2. Todo el personal hospitalario debe ser educado sobre el Plan de Control de Infecciones y Seguridad. Estas educaciones y adiestramientos se pueden ofrecer a través de medios electrónicos, no presencial para minimizar el riesgo de exposición.
3. Se pueden realizar simulacros para evaluar la efectividad del plan e identificar factores a mejorar, según el diseño y la capacidad del hospital.
4. Es necesario que dentro del Plan de Control de Infecciones se realice una evaluación de riesgo según la categoría de empleo para así evaluar la distribución de equipos y materiales, según el orden de prioridad. Esta evaluación de riesgo debe ser parte del protocolo.
5. Según el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico se recomienda llevar a cabo rotulación en la cual se fomente el control y la prevención de infecciones. Se debe considerar la colocación de rótulo para educación a paciente, visitante y familia sobre:
 - a. Lavado de Manos
 - b. Medidas de Prevención
 - c. Uso de Equipo de Protección
 - d. Área de Cernimiento
 - e. Distanciamiento Social

C. Fase 3: Prevención de contagios entre pacientes, visitantes y empleados

1. Establecer puntos de cernimiento en las entradas para todo el personal, pacientes y visitantes, donde se tome temperatura y se evalúe por signos y síntomas de COVID-19.
2. Al identificar un caso sospechoso en el punto de cernimiento se debe dirigir a la Sala de Emergencias o al área asignada de aislamiento según su protocolo, minimizando la exposición para que el paciente sea evaluado. Es decir, evaluar la ubicación y direcciones de pacientes para minimizar exposición.
3. Determinar una guía para monitorear signos de infección en los empleados (incluyendo el punto de cernimiento, auto-reporte, cuarentena). El hospital puede implementar la realización de pruebas rápidas y moleculares a los empleados, según la categoría de riesgo.
4. Se recomienda ofrecer las pruebas rápidas y moleculares de forma voluntaria a los empleados según las áreas de alto riesgo y de mayor vulnerabilidad, aún sin estos presentar síntomas, como medida preventiva y cautelara. El cernimiento a empleados ha sido pobremente descrito en la literatura, sin embargo se debe considerar el impacto de riesgo potencial en las operaciones en la facilidad o área de servicio hospitalaria de no efectuarse una identificación a tiempo de un caso positivo.
6. Evaluar la realización de pruebas rápidas y moleculares como parte del proceso de admisión para todo paciente oncológico, según el criterio médico.
7. Se recomienda la realización de cernimiento rutinario de pruebas rápidas y moleculares de COVID-19 a pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente. Se debe asumir que todo paciente calendarizado o programado para cirugía es un portador potencial de COVID-19. Se recomienda que este cernimiento sea tomado como parte del proceso de pre-admisión a cirugía en un periodo no mayor de 96 horas.
8. La institución hospitalaria deberá activar un plan de contingencia para salvaguardar la cubierta de servicios directa o indirectamente para la provisión de cuidados y continuidad de servicios administrativos no esenciales (por ejemplo: relaciones públicas, contabilidad, entre otros). Así se podrá determinar qué personal trabajará de forma remota.
9. Determinar una cadena de comunicación en el personal para el reporte de un caso sospechoso o confirmado.
10. Enfatizar el lavado de manos con agua y jabón o lavado en seco por al menos 20 segundos entre los empleados, pacientes y visitantes.
11. Establecer restricción de visitas a pacientes oncológicos para minimizar la exposición al COVID-19. Se recomienda permitir un solo acompañante.
12. Notificar diariamente al Departamento de Salud la disponibilidad y capacidad de camas, cuartos de aislamiento de presión negativa, cuartos en cuidado intensivo y ventiladores mecánicos.
13. La admisión de pacientes oncológicos debe seguir las recomendaciones del Centro de Prevención y Control de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud en torno a la asignación de cuartos de aislamiento de presión negativa o individuales. Por el momento se ha demostrado que el COVID-19 se transmite por gota y procedimientos que generen aerosol.

14. Se debe establecer un protocolo de limpieza y desinfección rigurosa para las áreas donde se manejen los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con desinfectantes aprobados por la EPA (por sus siglas en inglés, Environmental Protection Agency).

D. Actividades Regulatorias y de Cumplimiento

1. El hospital deberá determinar los mecanismos de coordinación adicionales que requiera realizar, considerando el alcance de sus servicios. Entre los mecanismos adicionales, podrá considerar establecer comunicación y acuerdos entre otros hospitales y sistemas de atención médica, incluyendo el intercambio de información, la supervisión, la asistencia de recursos, y la coordinación de políticas. De entenderse meritorio, esto deberá incluir el establecer coaliciones para la obtención de suplidos de equipo personal protector (PPE por sus sigla en inglés) a través de suplidores que permitan mayor acceso del material, productos farmacéuticos y otros suministros médicos que pueden estar en escasez.
2. Determinar los mecanismos para salvaguardar el enlace con otros servicios a nivel ambulatorio (i.e. "home care", hospicios) y el intercambio de información y la coordinación de políticas y respuestas que sean necesarias para la atención y disposición de pacientes al momento del alta.
3. Mantenerse al tanto de las acciones gubernamentales durante el estado de emergencia y las acciones del Departamento de Salud que puedan tener impacto en la provisión de servicios ,como por ejemplo:
 - a. Suspensión o modificación de requisitos para hospitales o clínicas (capacidad de camas, extensión de licencias, entre otros).
 - b. Exenciones y solicitudes de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).
 - c. Activación de estándares aplicables durante crisis, especialmente aquellos relacionados al cuidado de pacientes con diagnóstico de cáncer.
 - d. Emisión de guías clínicas para la provisión de servicios en la oncología y la asignación de recursos necesarios.
 - e. Disponibilidad de información relacionada con los materiales y personal requerido.
 - f. Promulgación o cumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con el personal, incluyendo la facultad médica.
4. Evaluar de forma continua los indicadores que faciliten la planificación propia o del Gobierno, como, por ejemplo: camas disponibles, ventiladores disponibles, número de casos potenciales de COVID-19, enfermedad o ausentismo del personal, entre otros. Se recomienda mantener un reporte diario de estos indicadores.
5. Determinar indicadores y posibles factores que puedan implicar la implementación de sistemas alternos para proveer servicios en caso del cierre de áreas o de máxima ocupación.
6. Determinar un proceso para la credencialización expedita de personal suplementario y para la orientación del personal suplementario o compartido, según sea necesario.
7. Desarrollar mensajes de comunicación pública que enfatizen el uso de salas de emergencia ante las complicaciones que puedan surgir como parte del diagnóstico y tratamiento de cáncer, que amenacen la vida.
8. Determinar políticas para limitar la entrada de visitantes y acompañantes al hospital, por ejemplo, permitir un solo acompañante por paciente.

9. Desarrollar estrategias de educación para el personal de atención médica en relación con la transmisión de COVID-19, curso clínico considerando el diagnóstico y tratamiento de cáncer como población en riesgo, posibles complicaciones, prevención y control del tratamiento, autocuidado, transmisión y protección familiar y respuestas normales al estrés.
10. Identificar estrategias y recursos para asegurar apoyo emocional y de salud mental al personal de la salud para mitigar el estrés adverso y las reacciones de duelo y pérdida.
11. Establecer mecanismos para evaluar el costo de la respuesta ante la emergencia y las implicaciones de pérdida de ingresos asociadas con la respuesta.

E. Provisión de Servicios al Paciente con Diagnóstico de Cáncer o con Sospecha de Malignidad a Nivel Hospitalario

Ante la pandemia mundial de COVID-19, es necesario que los hospitales establezcan procedimientos que definan la prioridad de servicio para sus pacientes. Esto es particularmente relevante en los pacientes de cáncer, población vulnerable al virus, y a la vez conscientes de que el diagnóstico cáncer continúa siendo de alta incidencia en la Isla, por lo cual las intervenciones dirigidas a su cura son prioridad. De la misma forma es necesario tomar precauciones para que los recursos humanos, inventario de materiales, medicamentos, equipos e infraestructura estén listos para manejar la emergencia.

Las necesidades del paciente con diagnóstico de cáncer o con sospecha de malignidad son complejas. Este documento provee guías clínicas para cada una de las áreas de intervención clínica que requiere un paciente en la práctica de la oncología y que pueden estar enmarcadas en los hospitales. Estas guías son sugerencias ponderadas y se deben suplementar con la información clínica de cada paciente, que solo el juicio médico puede proveer. Estas están basadas en guías del “American Society of Clinical Oncology” para el manejo de pacientes oncológicos y las guías de ACS (American College of Surgeons) avaladas por el “Puerto Rico Chapter” que establecen las categorías de pacientes quirúrgicos. En términos generales, en ningún momento se debe poner en riesgo la vida o posibilidad de cura de ningún paciente.

1. Tendencias de Cernimiento

- a. Un desafío único en la población con cáncer es que muchos pacientes que reciben terapia, especialmente aquellos con enfermedad pulmonar, pueden experimentar síntomas similares como consecuencia del tratamiento o debido a su proceso de enfermedad subyacente. Por lo tanto, es importante asegurarse de que los pacientes sean evaluados adecuadamente para otras posibles etiologías, incluidas otras infecciones (por ejemplo: cultivos de sangre en el manejo de pacientes con fiebre neutropénica). Si los pacientes tienen síntomas leves, se les recomienda quedarse en casa bajo un monitoreo continuo. Si es posible, la evaluación a través de telemedicina debe coordinarse para disminuir el riesgo de exposición potencial a otros pacientes y al personal.
- b. Debe considerarse el establecer clínicas de detección de COVID-19 que estén separadas de otras áreas clínicas para reducir el riesgo de exposición a pacientes asintomáticos con cáncer que buscan atención médica.
- c. Si se presentan pacientes sintomáticos al hospital de cáncer para recibir tratamiento después de una evaluación negativa previa, se les debe proporcionar una mascarilla y enviarlos para evaluación médica y posibles pruebas, antes de continuar con cualquier tratamiento dirigido contra el cáncer.

- d. Los hospitales deben desarrollar estrategias para el tratamiento de estos pacientes sintomáticos, incluyendo la reprogramación de visitas no esenciales. Por lo tanto, es importante que los hospitales determinen qué constituye una "visita esencial" y desarrollen una guía de prevención de infecciones para asegurar el manejo adecuado de dichos pacientes, en caso de que requieran una visita presencial.
- e. Aunque las visitas y las terapias no esenciales deben reducirse, seguirá siendo necesario realizar intervenciones para salvar vidas y prolongar la vida en pacientes con COVID-19 positivo y cáncer. Para los pacientes sintomáticos o con resultado positivo para COVID-19, algunos centros oncológicos han establecido áreas de tratamiento por cohortes. Agrupar esta población permite que la terapia necesaria y clínicamente apropiada continúe a discreción del médico, con un menor riesgo de exposición a los demás. Además, los pacientes que son positivos para COVID-19 o que están bajo evaluación para COVID-19 pueden recibir su atención en unidades designadas cuando ingresan en el hospital.

2. Cambios en el Cuidado Oncológico

- a. El Colegio Americano de Cirujanos (ACS) proporcionó recomendaciones para la gestión de operaciones no emergentes. Después de una revisión cuidadosa de la situación, recomendamos lo siguiente:
 - 1. Los hospitales y centros de cirugía deben considerar tanto las necesidades médicas de sus pacientes, como su capacidad logística para satisfacer esas necesidades, en tiempo real.
 - 2. La necesidad médica de un procedimiento dado debe ser establecida por un cirujano con experiencia directa en la especialidad quirúrgica pertinente para determinar en qué riesgos médicos se incurrirá por retraso del caso.
 - 3. La viabilidad logística de un procedimiento determinado debe ser establecido por personal administrativo con una comprensión de las limitaciones hospitalarias y comunitarias, teniendo en cuenta los recursos de las instalaciones (camas, personal, equipo, suministros, entre otros.) y el proveedor y seguridad y bienestar comunitario.
 - 4. La disposición del caso debe determinarse sobre la base de una fusión de estas evaluaciones utilizando conocimientos contemporáneos de las condiciones nacionales, locales y regionales en evolución, reconociendo que pueden dar variaciones de hospital en hospital pueden dar lugar a diferencias significativas en las tomas de decisiones.
 - 5. El riesgo para el paciente debe incluir una evaluación agregada del riesgo real de proceder y el riesgo real de retraso, incluida la expectativa de que se requiera un retraso de 6-8 semanas o más para salir de un entorno en el que COVID-19 es menos frecuente.
- b. Los pacientes que requieren biopsias de diagnóstico a través de procedimientos que producen aerosoles, como endoscopías, ultrasonidos endoscópicos o broncoscopías, podrán someterse a biopsias guiadas por CT, si fuera posible.
- c. Para los pacientes que requieren terapia sistémica para el cáncer o que necesitan continuar el tratamiento, se pueden usar varias estrategias. Si es posible, la terapia sistémica se puede

- administrar con horarios de dosificación alterna salvaguardando el cuidado estándar por condición para permitir que el paciente tenga menos visitas presenciales.
- d. Dada la probable demanda de camas hospitalarias, se encuentra disponible un conjunto de herramientas del NCCN para ayudar a cambiar los regímenes de quimioterapia tradicionalmente en hospitalizados al entorno ambulatorio, principalmente para pacientes con neoplasias hematológicas.
 - e. Los pacientes cuyo plan de tratamiento incluye radioterapia pueden ser evaluados para recibir tratamientos de ciclos cortos o hipofraccionados, si esta es una alternativa adecuada.
 - f. Las hospitalizaciones prolongadas son comunes en la población de hematología maligna, por quimioterapia de inducción en leucemia mieloide aguda y leucemia linfoblástica aguda. Dado que se trata de afecciones potencialmente mortales y la quimioterapia puede ser curativa, no se recomienda que estas terapias se retrasen o se consideren alternativas. Sin embargo, los pacientes asintomáticos que recibirán quimioterapia que resulte en inmunosupresión significativa y prolongada deben considerarse para la prueba COVID-19 antes de comenzar la terapia.
 - g. La escasez inminente de productos sanguíneos requerirá el cumplimiento estricto de las pautas para las transfusiones de glóbulos rojos de una sola unidad en pacientes con una hemoglobina de <7 g/dL y transfusiones de plaquetas para valores $<10,000$ K/uL.
 - h. Si se obtienen rutinariamente estudios de imagen para la evaluación de respuesta al tratamiento, se puede considerar un mayor intervalo de tiempo entre los estudios o el uso de marcadores bioquímicos en lugar de estos, si es apropiado.
 - i. Unidades de Gastroenterología:
 1. Los estudios de cernimiento y vigilancia se pueden posponer de acuerdo a la incidencia de casos positivos.
 2. El estudio de índole diagnóstica, o para pacientes con síntomas gastrointestinales sugestivos de procesos malignos o complicaciones de tratamiento o sangrados, se deben realizar.
 3. Las evaluaciones de obstrucciones biliares no se deben postergar.
 4. Biopsias por sonografía endoscópica por una sospecha de malignidad se deben realizar.
 - j. Se debe considerar admitir al hospital:
 1. Pacientes con cualquiera de las emergencias oncológicas que no se deban manejar a nivel ambulatorio.
 2. Pacientes con síntomas relacionados a su cáncer, que no puedan manejarse a nivel ambulatorio.
 3. Pacientes con sepsis neutropénica.
 4. Pacientes con dolor intratable, en donde el manejo ambulatorio no ha sido efectivo.
 - k. Unidades Quirúrgicas (Sala de Operaciones):
 1. Las cirugías que sean ambulatorias para pacientes oncológicos o con sospecha de cáncer, se deben realizar. El racional es que un atraso en terapia va a ser contraproducente en estos pacientes. Ejemplos son: colocaciones de “medport” para quimioterapia, biopsias excisionales, etc.
 2. Utilizando las guías publicadas por el Colegio Americano de Cirujanos (ACS por sus siglas en inglés) se operarán los pacientes con emergencias oncológicas que se

clasifican en la categoría Tier 3a y Tier 3b. En términos generales son pacientes oncológicos con síntomas, pacientes que requieran cirugías oncológicas de alto riesgo o que su salud o capacidad de tolerar la cirugía se va a ver afectada si se pospone, y para pacientes con cirugías de cáncer de alto riesgo de índole curativo.

3. Las pre-admisiones deben realizarse evitando multitud de personas (limitar a un acompañante por paciente).
 4. Considerar la necesidad de ventiladores y otros equipos en cuidado post quirúrgico.
- I. Centros de Imágenes Diagnósticas:
1. En términos generales, los estudios o procedimientos de pacientes con malignidad o sospecha de malignidad se deben realizar.
 2. Realizar procedimientos a pacientes hospitalizados.

3. Pacientes Oncológicos con COVID-19

- a. No existen guías claras sobre cuándo un paciente con cáncer que ha dado positivo por COVID-19 puede reanudar la terapia. Al momento, los CDC han recomendado una estrategia basada en pruebas para pacientes inmunocomprometidos que involucra 2 hisopos nasofaríngeos negativos consecutivos recolectados con una separación de ≥ 24 horas y resolución de la fiebre y los síntomas respiratorios.
- b. Además, hay pacientes con cáncer con COVID-19 que pueden necesitar continuar su terapia, como aquellos que reciben radioterapia para quienes la interrupción del tratamiento puede disminuir el beneficio de control local de la terapia. La atención de estos pacientes debe gestionarse con cuidado, con una coordinación previa entre los servicios ambientales, el equipo de tratamiento y la unidad operativa para permitir un entorno controlado y seguro para todos los pacientes.
- c. Los pacientes con COVID-19 positivo deben usar una mascarilla y ser tratados en un área separada de otros pacientes, y sus visitas pueden estar temporalmente separadas de las citas de otros pacientes.
- d. El área de tratamiento debe limpiarse y desinfectarse según las guías para COVID-19 disponibles por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.

Recomendaciones Generales para la Provisión de Servicios en las Áreas Ambulatorias

Hoy en día la gran mayoría del cuidado de los pacientes con diagnóstico de cáncer es de forma ambulatoria. Es aquí donde el paciente se le realiza los cernimientos apropiados y reciben sus tratamientos de quimioterapia, entre otros. Para proveer el cuidado apropiado durante la pandemia con COVID-19, se ofrecen las siguientes recomendaciones:

- 1. Adiestramiento del personal:** Todo el personal debe de ser adiestrado en los métodos de control de infecciones, en especial el lavado de manos y uso de equipo de protección personal.
 - a. La facilidad deberá proveer el equipo de protección personal conforme a las recomendaciones del CDC al área de servicio y nivel de riesgo de exposición.
 - b. Los profesionales de la salud deben:
 - i. Utilizar mascarilla todo el tiempo
 - ii. Ser monitoreado para síntomas de coronavirus según el documento creado por el “Task Force” Médico del Gobierno de Puerto Rico de Uso de las Pruebas de COVID-19 en el Ambiente Laboral con el fin de salvaguardar la seguridad del personal y de los pacientes que atienden.
- 2. Acondicionamiento de Clínicas y Áreas de Infusión:** Se deben seguir las recomendaciones según el documento creado por el “Task Force” Médico del Gobierno de Puerto Rico para el control de entrada a locales.
 - a. Evitar conglomeración de personas en la entrada del área y sala de espera
 - i. Considerar hacer citas por hora
 - ii. Limitar la cantidad de personas en el área de espera
 - iii. Asegurar un mínimo de distancia de 6 pies entre las personas
 1. Considerar demarcar el piso con cinta adhesiva
 2. Crear barreras de separación entre los pacientes en el área de infusión
 - iv. Considerar las consultas por telemedicina cuando sea apropiado, por ejemplo:
 1. Visitas de seguimiento de pacientes sobrevivientes
 2. Pacientes solicitando segundas opiniones
 - v. Considerar reprogramar visitas de pacientes que no se encuentren activamente en tratamiento
 - b. Proveer una sola vía de entrada y salida al edificio
 - c. Considerar solo tener el personal ancilar necesario
 - d. Considerar limitar los acompañantes de los pacientes
 - e. Considerar limitar y evitar las visitas de vendedores
 - f. Según el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico se recomienda llevar acabo rotulación en la cual se fomente el control y la prevención de infecciones.
- 3. Control de Infecciones:**
 - a. Cernimiento:
 - i. Se recomienda que a todo empleado, paciente, acompañante o visitante que vaya

a entrar a la facilidad, se le tome la temperatura y se le realicen preguntas de escrutinio:

1. ¿Presenta síntomas de enfermedad respiratoria (fiebre, tos, dificultad respiratoria, entre otros)?
 2. ¿Ha viajado recientemente o a estado expuesto algún caso sospechoso de coronavirus?
 3. ¿Se ha hecho prueba de COVID-19 en el pasado?
- ii. Todo aquel paciente que refiere signos y síntomas sospechosos de COVID-19 se le debe proveer una mascarilla quirúrgica. El paciente debe de ser aislado dentro de un área designada mientras se determina la severidad del paciente con el propósito de otorgar un alta con un plan de seguimiento y tratamiento o en los casos más severos, trasladar a una institución hospitalaria.
1. De la facilidad contar con un cuarto de presión negativa, se deberá aislar al paciente en la misma.
 2. El paciente debe ser atendido solo por el personal necesario.
 3. Orientar al paciente sobre la importancia de tener colocada la mascarilla quirúrgica en todo momento, mantenerse en el área de aislamiento designada y de realizar higiene de manos.
 4. Los profesionales de salud deberán utilizar equipo de protección personal (bata, respirador N95, protector facial o gafas protectoras, entre otros).
- iii. Cernimiento médico recomendado en pacientes sospechosos:
1. Historial mínimo sugerido:
 - a. ¿Cuáles son sus signos y síntomas?
 - b. ¿Cuándo comenzaron los síntomas?
 - c. ¿Cuándo estuvo de viaje y a dónde fue?
 - d. ¿Ha tenido contacto con alguna persona con síntomas o sospechoso de coronavirus?
 2. Vitales incluyendo saturación de oxígeno
 3. Evaluación a ser considerada
 - a. Laboratorios
 - i. Prueba de COVID19
 - ii. Prueba de Influenza A y B
 - iii. Prueba de *Mycoplasma pneumoniae*
 - b. Imágenes según criterio médico
 - i. Placa de pecho
 - ii. CT de pecho
 - c. Orientar al paciente de notificar previamente a los establecimientos en donde se realice las evaluaciones que es sospechoso de coronavirus, para que el personal pueda tomar las debidas precauciones y el área sea debidamente desinfectada para el uso de otros pacientes.
 4. Notificar al Departamento de Salud de Puerto Rico del caso sospechoso de COVID-19.

4. Tratamiento Oncológico: La “American Society of Clinical Oncology” (ASCO), el “American College of Surgeons” (ACS), el “National Comprehensive Cancer Network” (NCCN) han publicado guías para el cuidado oncológico. Algunas de las recomendaciones que presentan son:

- a. Paciente sospechoso de COVID-19
 - i. Considerar aplazar tratamiento en lo que obtiene resultados de COVID-19.
- b. Paciente confirmado con COVID-19
 - i. Estudio clínico
 - 1. Del paciente formar parte de una investigación clínica se deberá seguir las guías estipuladas por el estudio. Del estudio no proveer guías, se debe contactar al investigador principal. También se podrá consultar a las guías provistas por el “National Cancer Institute Central Institutional Review Board” en su página web: <https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>.
 - ii. Tratamiento estándar
 - 1. Considerar aplazar tratamientos hasta que haya resolución de la enfermedad.
- c. Paciente sin sospecha de COVID-19:
 - i. Manejo clínico:
 - 1. Continuar con tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes.
 - 2. En pacientes con cáncer metastático se debe considerar si el aplazar tratamientos tiene un impacto en el pronóstico o calidad de vida.
 - ii. Manejo Quirúrgico: La decisión de realizar un procedimiento quirúrgico en un paciente oncológico es compleja, ya que estas forman parte integral del tratamiento de los pacientes. La decisión de proseguir con la cirugía debe ser una decisión multidisciplinaria dentro de cada institución, tomando en consideración la opinión médica y la logística posible. El “American College of Surgeons” publicó unas guías. A continuación unas recomendaciones generales basado en esta información:
 - 1. Proceder con las cirugías ambulatorias entre ellas: cirugías necesarias para el diagnóstico, colocación de líneas centrales para administrar quimioterapias, entre otros.
 - 2. Cirugías no ambulatorias:
 - a. Considerar la necesidad médica y la logística de la institución para satisfacer las necesidades que el paciente requiera.
 - i. Un cirujano con experiencia debe determinar el riesgo de retrasar el caso.
 - ii. El personal administrativo de la institución debe considerar las limitaciones hospitalarias, entre ellas:
 - 1. Números de casos de COVID-19 en la institución
 - 2. Necesidad de ventilador, camas de intensivos u otros equipos y personal en el cuidado post-quirúrgico
 - iii. Evaluar el riesgo versus beneficio para el paciente al retrasar el caso.
 - iv. Considerar proceder con casos de pacientes agudamente enfermos.

Recomendaciones Generales para la Provisión de Servicios en Centros de Radioterapia

- 1. Adiestramiento del personal:** Todo el personal debe de ser adiestrado en los métodos de control de infecciones, en especial el lavado de manos y uso de equipo de protección personal.
 - a. La facilidad deberá proveer el equipo de protección personal conforme a las recomendaciones del CDC al área de servicio y nivel de riesgo de exposición.
 - b. Los profesionales de la salud deben:
 - i. Utilizar mascarilla todo el tiempo
 - ii. Ser monitoreado para síntomas de coronavirus según el documento creado por el “Task Force” Médico del Gobierno de Puerto Rico de Uso de las Pruebas de COVID-19 en el Ambiente Laboral con el fin de salvaguardar la seguridad del personal y de los pacientes que atienden.
- 2. Acondicionamiento de Clínicas y Áreas de Infusión:** Se deben seguir las recomendaciones según el documento creado por el “Task Force” Médico del Gobierno de Puerto Rico para el control de entrada a locales.
 - a. Evitar conglomeración de personas en la entrada del área y sala de espera
 - i. Considerar hacer citas por hora
 - ii. Limitar la cantidad de personas en el área de espera
 - iii. Asegurar un mínimo de distancia de 6 pies entre las personas
 1. Considerar demarcar el piso con cinta adhesiva
 2. Crear barreras de separación entre los pacientes en el área de infusión
 - iv. Considerar las consultas por telemedicina cuando sea apropiado, por ejemplo:
 1. Visitas de seguimiento de pacientes que hayan completado tratamientos.
 2. Pacientes solicitando segundas opiniones
 - v. Considerar reprogramar visitas de pacientes que no se encuentren activamente en tratamiento
 - b. Proveer una sola vía de entrada y salida al edificio
 - c. Considerar solo tener el personal ancilar necesario
 - d. Considerar limitar los acompañantes de los pacientes
 - e. Considerar limitar y evitar las visitas de vendedores
 - f. Según el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico se recomienda llevar acabo rotulación en la cual se fomente el control y la prevención de infecciones.
- 3. Control de Infecciones:**
 - a. Cernimiento:
 - i. Se recomienda que a todo empleado, paciente, acompañante o visitante que vaya a entrar a la facilidad, se le tome la temperatura y se le realicen preguntas de escrutinio:
 1. ¿Presenta síntomas de enfermedad respiratoria (fiebre, tos, dificultad respiratoria, entre otros)?
 2. ¿Ha viajado recientemente o a estado expuesto algún caso sospechoso de coronavirus?
 3. ¿Se ha hecho prueba de COVID-19 en el pasado?
 - ii. Todo aquel paciente que refiere signos y síntomas sospechosos de COVID-

19 se le debe proveer una mascarilla quirúrgica. El paciente debe de ser aislado dentro de un área designada mientras se determina la severidad del paciente con el propósito de otorgar un alta con un plan de seguimiento y tratamiento o en los casos más severos, trasladar a una institución hospitalaria.

1. De la facilidad contar con un cuarto de presión negativa, se deberá aislar al paciente en la misma.
2. El paciente debe ser atendido solo por el personal necesario.
3. Orientar al paciente sobre la importancia de tener colocada la mascarilla quirúrgica en todo momento, mantenerse en el área de aislamiento designada y de realizar higiene de manos.
4. Los profesionales de salud deberán utilizar equipo de protección personal (bata, respirador N95, protector facial o gafas protectoras, entre otros).

iii. Cernimiento médico recomendado en pacientes sospechosos:

1. Historial mínimo sugerido:
 - a. ¿Cuáles son sus signos y síntomas?
 - b. ¿Cuándo comenzaron los síntomas?
 - c. ¿Cuándo estuvo de viaje y a dónde fue?
 - d. ¿Ha tenido contacto con alguna persona con síntomas o sospechoso de coronavirus?
2. Vitales incluyendo saturación de oxígeno
3. Evaluación a ser considerada
 - a. Laboratorios
 - i. Prueba de COVID19
 - ii. Prueba de Influenza A y B
 - iii. Prueba de *Mycoplasma pneumoniae*
 - b. Imágenes según criterio médico
 - i. Placa de pecho
 - ii. CT de pecho
 - c. Orientar al paciente de notificar previamente a los establecimientos en donde se realice las evaluaciones que es sospechoso de coronavirus, para que el personal pueda tomar las debidas precauciones y el área sea debidamente desinfectada para el uso de otros pacientes.
4. Notificar al Departamento de Salud de Puerto Rico del caso sospechoso de COVID-19.

4. Recomendaciones para tratamientos de Radioterapia: Según las recomendaciones de “American Society for Radiation Oncology” (ASTRO)

a. Casos Nuevos

- i. Evaluar cada caso individual y aquellos casos determinados como no urgentes se recomienda reprogramar el tratamiento, como por ejemplo:
 1. Cáncer de Seno y Próstata recibiendo quimioterapia adyuvante
 2. Cáncer del Sistema Nervioso Central de carácter benigno (por ejemplo: schwannomas y meningiomas).

- ii. Se debe realizar una evaluación de riesgo versus beneficio al momento de postergar el tratamiento de radioterapia en el cual contemple la capacidad curativa del mismo.
 - iii. Se debe evaluar aquellos pacientes en cuidado paliativo en el cual una omisión de radioterapia aumente las complicaciones de la progresión de su condición. Ejemplos de estos son: Casos con metástasis a hueso, compresión al cordón espinal, entre otros.
- b. Pacientes en Tratamiento:
- i. Los pacientes cuyo plan de tratamiento incluye radioterapia pueden ser evaluados para recibir tratamientos de ciclos cortos o hipofraccionados, si esta es una alternativa adecuada.
 - ii. Pacientes confirmados con COVID-19
 - 1. Aquellos pacientes que necesiten continuar con su radioterapia se debe realizar con una coordinación previa entre los servicios ambientales, el equipo de tratamiento y la unidad operativa para permitir un entorno controlado y seguro para todos los pacientes.
 - a. Los pacientes deben usar una mascarilla y ser tratados en un área separada de otros pacientes.
 - b. Sus visitas deben de estar temporalmente separadas de las citas de otros pacientes.
 - c. El área de tratamiento debe limpiarse y desinfectarse según las guías para COVID-19 disponibles por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.

Referencias:

Guías para Provisión de Servicios Médicos en el Hospital del Centro Comprensivo de Cáncer UPR ante Declaración de Emergencia por Pandemia COVID-19.

COVID-19 Healthcare Planning Checklist. (2020). Recuperado de: <https://www.phe.gov/Preparedness/COVID19/Documents/COVID-19%20Healthcare%20Planning%20Checklist.pdf>

List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. (2020). EPA. Recuperado de: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe; 2020 JNCCN–Journal of the National Comprehensive Cancer Network; doi: 10.6004/jnccn.2020.7572

ACS Guidelines for Triage and Management of Elective Surgery Cases During the Acute and Recovery Phases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. (2020). Recuperado de: https://www.facs.org/-/media/files/covid19/acs_triage_and_management_elective_cancer_surgery_during_acute_and_recovery_phases.ashx

Management of Cancer Surgery Cases During the COVID-19 Pandemic: Considerations. Bartlett, D.L., Howe, J.R., Chang, G. et al. Ann Surg Oncol (2020). <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08461-2>

COVID-19 Guideline Modifications as CMS Announces “Opening Up America Again”: Comments from the Society of Surgical Oncology. Howe J.R., et. al. Annals of Surgical Oncology (2020).

Frequently Asked Questions regarding COVID-19 and The CIRB.(2020). Recuperado de: <https://ncicirb.org/announcements/frequently-asked-questions-regarding-covid-19-and-cirb>

COVID-19 Patient Care Information. (2020). Recuperado de: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information>

COVID-19 Provider & Practice Information. (2020). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19.(2020). Recuperado de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

Clinical care Guidance for healthcare Professionals about Coronavirus (COVIS-19). (2020). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care.html>

Marron et al. Ethics and Resource Scarcity: ASCO Recommendations for the Oncology Community During the COVID19 Pandemic.(2020). <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/advocacy-and-policy/documents/JCO.20.00960.pdf>

4 Million N95 Masks Can Be Decontaminated a Day, Thanks to FDA Emergency Use Ruling. (2020). <https://www.Infectioncontroltoday.com/mask-respirators/750000-respirators-day-canbe-decontaminated-thanks-fda-ruling>

Muharragi, M. Testing recommendations for COVID-19 (SARS-CoV-2) in patients planned for surgery-continuing the service and 'suppressing' the pandemic. 2020. BR J Oral Maxillofac Surg. doi: [10.1016/j.bjoms.2020.04.014](https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.014)

Recomendaciones para la Utilización de Equipo de Protección Personal por Área de Trabajo (EPP). (2020). Recuperado de: <https://covid19tf.rcm.upr.edu/wp-content/uploads/sites/45/2020/04/PROTOCOLO-13A3-PPE.pdf>

Uso de las Pruebas de COVID-19 en el Ambiente Laboral. (2020). Recuperado de: <https://covid19tf.rcm.upr.edu/wp-content/uploads/sites/45/2020/04/Uso-de-Pruebas-en-Ambiente-Laboral-Abril-26-20.pdf>

Protocolo general de entrada a locales, identificación de sospechosos y referido. (2020). Recuperado de: <https://covid19tf.rcm.upr.edu/wp-content/uploads/sites/45/2020/04/PROTOCOLO9A-Protocolo-general-de-entrada-a-locales-identificacio%E2%95%A0%C3%BCn-de-sospechosos-y-referido.pdf>

Relevo de responsabilidad:

Este documento está basado en la información que se conoce a la fecha de su redacción. El mismo podría sufrir modificaciones de acuerdo a la evolución de la pandemia y a nueva información que se vaya adquiriendo.

APROBADO POR LA COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES CEE-SA-2020-6799.

Preparado por: Shadee Cordero, Coordinadora del Programa de Calidad
Elsie Cancel, RN/BSN/CIC Coordinadora del Programa de Control de Infección
Leyda Morales, PharmD/RPh Directora de Farmacia
Elsa Pedro, PharmD/BCPS/BCOP/RPh
Beverly Santos, PharmD/RPh
Saisha M. Muñiz Alers, MD Directora Centro De Infusión
Lcda. Lisandra Vélez González, Administradora y Directora de Programas Institucionales
Dr. Robert Hunter Mellado, Sub Director Ejecutivo y Director Clínico
Hospital del Centro Comprensivo de Cáncer, UPR

