

Cirugía en pacientes oncológicos durante la pandemia del SARS-CoV-2

Surgical interventions in cancer patients during the SARS-CoV-2 pandemic

 OPEN ACCESS

Víctor Ernesto González-Velázquez 

Elys María Pedraza-Rodríguez 

Miguel Ángel Rodríguez Gómez 

1 Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
Villa Clara, Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau".
Villa Clara, Cuba.

Correspondencia a: Víctor Ernesto González-Velázquez.
Email: glezvictore Ernesto@gmail.com

Publicado: 22/06/2020

Recibido: 23/05/2020 Aceptado: 24/05/2020

Como citar este artículo:

González - Velázquez VE, Pedraza - Rodríguez EM, Rodríguez Gómez MA. Cirugía en pacientes oncológicos durante la pandemia del SARS-CoV-2 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e985. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/985.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

La extensión del virus SARS-CoV-2 por la gran mayoría de los países hizo que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) como una pandemia mundial ¹. A partir de ese momento los hospitales y centros asistenciales de los países afectados se han visto obligados a adoptar estrategias y políticas acordes a una gran demanda de servicios de salud

por enfermos potencialmente graves con alto nivel de contagiosidad.

Paralelamente, los profesionales médicos han continuado ofreciendo servicios de salud a pacientes con padecimientos urgentes o en los que el retraso en el tratamiento supondría un peor pronóstico de la enfermedad. En este contexto, el tratamiento quirúrgico de pacientes oncológicos no admite demora, pues el riesgo de diseminación metastásica y la rápida progresión de algunos tumores malignos hacen que su abordaje terapéutico se considere impostergable.

En los países más afectados por la pandemia, los cirujanos oncológicos se han visto forzados a considerar la racionalización de la cirugía oncológica por diferentes causas, entre ellas la falta del adecuado equipamiento protector para el personal médico, la potencial falta de camas en salas de cirugía o cuidados intensivos, así como de ventiladores y otros equipos esenciales, además de la aspiración de lograr el distanciamiento social entre pacientes, acompañantes y profesionales de la salud ².

Resulta importante resaltar que en las instituciones especializadas en el tratamiento del cáncer las medidas de bioseguridad deben ser enérgicas. Es recomendable evitar el ingreso en estos centros de pacientes sospechosos de estar infectados por el virus SARS-CoV-2, así como de personal médico que labore en el tratamiento de los mismos ³.

La comprensión de los aspectos fisiopatológicos del SARS-CoV-2 condiciona a la preocupación por parte de los cirujanos en torno a la seguridad de la intervención quirúrgica en pacientes oncológicos, pues se conoce que la respuesta inmune a la agresión que presupone una cirugía mayor, podría incrementar la susceptibilidad al virus en pacientes que ya de por sí es-

tán inmunocomprometidos como resultado del cáncer propiamente dicho o de su tratamiento. En concordancia con esto, la postergación de la cirugía debe valorarse solo por equipos multidisciplinarios analizando cada caso por separado ⁴.

Ante esta realidad, algunas propuestas han surgido recientemente, como la "Estrategia para la práctica de cirugía digestiva y oncológica durante la situación epidemiológica de la COVID-19" publicado por Tuech et al ⁵ para ajustar las guías prácticas vigentes al estado actual de la cirugía oncológica digestiva, las comorbilidades de los pacientes y los riesgos de complicaciones quirúrgicas durante la pandemia.

El retraso en el tratamiento quirúrgico del cáncer supone dilemas éticos importantes, ya que no realizar el diagnóstico y tratamiento definitivo oportunos puede empeorar el pronóstico y causar estrés en los pacientes oncológicos y sus familiares. También se postula que los pacientes de alto riesgo epidemiológico para COVID-19, como los ancianos e inmunocomprometidos, pueden ser tratados con terapia neoadyuvante mientras se pospone el tratamiento quirúrgico definitivo ⁶.

Algunas recomendaciones son la consideración del riesgo-beneficio en casos electivos que tengan una alta probabilidad de requerir cuidados intensivos y posible necesidad de ventilación mecánica, teniendo en cuenta que los pacientes deben recibir atención quirúrgica adecuada y oportuna. El manejo no quirúrgico debe ser considerado solo cuando sea clínicamente apropiado para el paciente y de acuerdo con las opciones disponibles para cada patología, y se deben utilizar las máximas medidas de protección orientadas a la prevención del contagio del personal

quirúrgico en casos oncológicos sospechosos de COVID-19 que requieran cirugía urgente⁷.

En este sentido, los autores consideramos que la actitud más razonable en el tratamiento quirúrgico de pacientes oncológicos durante la pandemia del virus SARS-CoV-2 reside en la correcta valoración multidisciplinaria de los pacientes, basada en el buen juicio quirúrgico y en la disponibilidad de recursos. Se deben cumplir estrictamente las medidas de protección para garantizar la seguridad de los enfermos y médicos en el contexto de una situación epidemiológica extraordinaria que requiere la colaboración incondicional de las instituciones y profesionales relacionados con los servicios de salud.

AUTORÍA

Todos los autores contribuyeron en igual medida en la realización de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. 12 de marzo de 2020 [citado 12 de junio de 2020]; Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
2. Bartlett DL, Howe JR, Chang G, Crago A, Hogg M, Karakousis G, et al. Management of Cancer Surgery Cases During the COVID-19 Pandemic: Considerations. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de junio de 2020];27(6):1717-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08461-2>
3. Khan Burki T. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de junio de 2020];21:629-30. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30217-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30217-5)
4. Besnier E, Tuech J-J, Schwarz L. We Asked the Experts: Covid-19 Outbreak: Is There Still a Place for Scheduled Surgery? "Reflection from Pathophysiological Data". *World J Surg* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de junio de 2020];44(6):1695-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05501-6>
5. Tuech JJ, Gangloff A, Di Fiore F, Brigand C, Michel P, Pocard M, Schwarz L. Strategy for the Practice of Digestive surgery and Surgical Oncology in COVID-19 Epidemic Situation. *J Visc Surg* [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2020]; 157(3): 7-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.03.007>
6. Nepogodiev D. Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. *Br J Surg* [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2020]; 107(9): 1081-87. Disponible en: <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bjs.11646>
7. Trujillo MAP, Mesa PAT, Amezcua FA, Eduardo PMR, Arturo ADM, Villarreal R, et al. Recomendaciones para cirugía en pacientes con patologías oncológicas durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 12 de junio de 2020];35(2):162-70. Disponible en: <https://www.revista-cirugia.org/index.php/cirugia/article/view/616>



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.

Surgical interventions in cancer patients during the SARS-CoV-2 pandemic

Cirugía en pacientes
oncológicos durante la
pandemia del SARS-CoV-2

 OPEN ACCESS

Víctor Ernesto González-Velázquez ¹ 

Elys María Pedraza-Rodríguez ¹ 

Miguel Ángel Rodríguez Gómez ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
Villa Clara, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau".
Villa Clara, Cuba.

 Author for correspondence: Víctor Ernesto
González-Velázquez.

Email: glezvicoreneresto@gmail.com

Published: 22/06/2020

Received: 23/05/2020 Accepted: 24/05/2020

How to cite this article:

González - Velázquez VE, Pedraza - Rodríguez EM,
Rodríguez Gómez MA. Cirugía en pacientes oncoló-
gicos durante la pandemia del SARS-CoV-2
16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59
(278): e985. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/985.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts
of interest.

The spread of the SARS-CoV-2 virus by the vast majority of countries led the World Health Organization (WHO) to declare the coronavirus disease (COVID-19) as a global pandemic on March 11th, 2020 ¹. Since then, hospitals and health care centers of affected countries have been forced to implement strategies and policies in accordance with a high demand of health care services by potentially acutely ill patients with

a high level of contagiousness.

At the same time, medical professionals have continued offering health care services to patients with urgent conditions or in whom delaying treatment would mean a worse prognosis of the disease. In this context, the surgical treatment of cancer patients does not admit delay, since the risk of metastatic spread and the rapid progression of some malignant tumors make its therapeutic approach to be considered as urgent.

In the most affected countries by the pandemic, oncology surgeons have been forced to consider rationalizing oncological surgery for different reasons, including the lack of adequate protective equipment for medical personnel, the potential lack of beds in operating rooms or intensive care units, as well as ventilators and other essential equipment, in addition to the aim to accomplish the social distancing between patients, patients' companions and health professionals ².

It is important to highlight that on institutions specialized in cancer treatment, biosecurity methods must be vigorous. It is advisable to avoid admitting patients suspected of being infected with the SARS-CoV-2 virus to these centers, as well as medical personnel who work in their treatment ³.

An understanding of the pathophysiological aspects of SARS-CoV-2 states surgeons' concern about the safety of surgical intervention in cancer patients, since it is known that the immune response to the aggression that major surgery supposes could increase the susceptibility to the virus in patients who are already immunocompromised as a result of the cancer itself or its treatment. In accordance with this, the postponement of surgery should be assessed only by multidisciplinary teams, analyzing each case separately ⁴.

Under this reality, some proposals have recently emerged, such as the "Strategy for the Practice of Digestive surgery and Surgical Oncology in COVID-19 Epidemic Situation" published by Tuech et al ⁵ to adapt the current practical guidelines to the current state of digestive oncological surgery, patient comorbidities, and the risks of surgical complications during the pandemic.

Delaying surgical treatment of cancer suppose important ethical dilemmas, since failure to make the timely diagnosis and definitive treatment can deteriorate the prognosis and cause stress in cancer patients and their families. It is also postulated that patients with high epidemiological risk for COVID-19, such as the elderly and immunocompromised, can be treated with neoadjuvant therapy while definitive surgical treatment is postponed ⁶.

Some recommendations are the consideration of risk-benefit in elective cases that have a high probability of requiring intensive care and possible need for mechanical ventilation, taking into account that patients should receive adequate and timely surgical care. Non-surgical management should be considered only when it is clinically appropriate for the patient and in accordance with the options available for each oncological disease; it is also advisable to use the optimal protection methods to prevent the contagion of surgical personnel in oncological cases suspected of COVID-19 requiring urgent surgery ⁷.

In this sense, the authors consider that the most judicious attitude in the surgical treatment of cancer patients during the SARS-CoV-2 virus pandemic is the timely multidisciplinary evaluation of the patients, based on good surgical judgment and the availability of resources. Protective methods

must be strictly followed in order to guarantee the safety of patients and doctors in the context of an extraordinary epidemiological situation that requires the unconditional collaboration of institutions and professionals related to health care services.

Authorship statement

All authors participated in the lettering of the manuscript, and they have read and approved the final version of the article.

REFERENCES

1. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. 2020 March 12 [cited 12 June 2020]; Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/whoannounces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
2. Bartlett DL, Howe JR, Chang G, Crago A, Hogg M, Karakousis G, et al. Management of Cancer Surgery Cases During the COVID-19 Pandemic: Considerations. *Ann Surg Oncol*[Internet]. 2020 June 1 [cited 12 June 2020];27(6):1717-20. Available from: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08461-2>
3. Khan Burki T. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol*[Internet]. 2020 June 1 [cited 12 June 2020];21:629-30. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30217-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30217-5)
4. Besnier E, Tuech J-J, Schwarz L. We Asked the Experts: Covid-19 Outbreak: Is There Still a Place for Scheduled Surgery? "Reflection from Pathophysiological Data". *World J Surg* [Internet]. 2020 June 1 [cited 12 June 2020];44(6):1695-8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05501-6>
5. Tuech JJ, Gangloff A, Di Fiore F, Brigand C, Michel P, Pocard M, Schwarz L. Strategy for the Practice of Digestive surgery and Surgical Oncology in COVID-19 Epidemic Situation. *J Visc Surg*[Internet]. 2020 [cited 12 June 2020]; 157(3): 7-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.03.007>
6. Nepogodiev D. Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. *Br J Surg* [Internet]. 2020[cited 12 June 2020]; 107(9): 1081-87. Available from: <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bjs.11646>
7. Trujillo MAP, Mesa PAT, Amezcua FA, Eduardo PMR, Arturo ADM, Villarreal R, et al. Recomendaciones para cirugía en pacientes con patologías oncológicas durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2020 April 16 [cited 12 June 2020];35(2):162-70. Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/616>



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.