



COVID-19 en pacientes con cáncer

COVID-19 in patients with cancer.

Vanessa Fuchs-Tarlovsky,¹ Erika Areli Rosas-González,² Mónica Bejarano-Rosales³

ANTECEDENTES

El cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo.¹ Los pacientes que lo padecen tienen un estado de inmunosupresión a consecuencia de la enfermedad y su tratamiento; por ello, son más susceptibles a infecciones que las personas sanas.² Las infecciones respiratorias son causa común de morbilidad y mortalidad en el paciente con cáncer;³ su incidencia va de 3.5 a 29%.⁴ Asimismo, se ha documentado que 32% de los pacientes oncológicos están en riesgo de desnutrición,⁵ con una prevalencia de 85% en ciertos tipos de cáncer y estadios avanzados de la enfermedad.⁶

PACIENTES CON CÁNCER Y COVID-19

Desde el inicio de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China, numerosos estudios han buscado caracterizar el desarrollo clínico y el tratamiento de estos pacientes. La pandemia ha generado cuestionamientos sobre el actuar en condiciones médicas preexistentes, entre ellas el cáncer. La incidencia de pacientes oncológicos con COVID-19 es de 1 a 7.1%.^{2,7} Estos pacientes tienen más complicaciones² y quimioterapia o cirugía (75 vs 43%); en el último mes, antes de la infección, se evidenció un aumento en la incidencia.⁸

Hasta el momento, los expertos se centran en reducir la exposición y retrasar los tratamientos oncológicos, siempre y cuando la enfermedad lo permita,⁹ pues existe 28.6% de transmisión hospitalaria de COVID-19 en esta población.

¹ Médico cirujano, licenciada en Nutrición, Maestría en investigación clínica, doctora en Investigación en Medicina, jefa del servicio de Nutrición Clínica, Hospital General de México, Ciudad de México.

² Médico cirujano, especialista en Nutrición Clínica.

³ Licenciada en Nutrición, adscrita al servicio de Nutrición Clínica, Hospital General de México, Ciudad de México.

Correspondencia

Vanessa Fuchs Tarlovsky
vanessafuchs@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Fuchs-Tarlovsky V, Rosas-González EA, Bejarano-Rosales M. COVID-19 en pacientes con cáncer. Med Int Méx. 2020; 36 (Suplemento 4): S43-S45.
<https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4975>

La información del estado nutricio y tratamiento en COVID-19 es escasa, a pesar de ello, asociaciones como ASPEN y ESPEN han proporcionado recomendaciones de expertos para el tratamiento de la enfermedad y en el paciente crítico, pero aún no existen guías ni estudios específicos en la población oncológica con COVID-19.^{10,11}

Por tanto, reducir la exposición de los pacientes, intensificar las medidas de protección personal, así como mantener una alimentación adecuada según el tipo de cáncer, podría evitar el contagio. Sin embargo, una vez contraída la enfermedad, el control nutricio del paciente oncológico deberá apegarse a las recomendaciones internacionales de la enfermedad respiratoria aguda y, en caso de complicación, del paciente crítico (**Cuadro 1**).^{11,12}

Cuadro 1. Evaluación nutricional en el paciente oncológico crítico válido para el paciente crítico con COVID-19

Nombre de la herramienta	Enfermedad	Población	Parámetros clínicos y bioquímicos que incluyen
<i>Malnutrition screening tool (MST)</i>	Valorar si hay desnutrición	Pacientes hospitalizados y externos	Pérdida de peso y de apetito
<i>Malnutrition screening tool for cancer patients</i>	Valorar la desnutrición en el paciente oncológico	Hospitalizados	Cambios de peso, en la ingesta, IMC y estado funcional
Evaluación Global Subjetiva generada por el paciente EGS-GP (PG-SGA)	Valorar la desnutrición en el paciente oncológico	Pacientes hospitalizados y externos	Cambios en la ingesta de alimentos, ingesta de alimentos, síntomas relacionados con la nutrición y evaluación de actividad física
<i>Nutritional Risk Score 2002</i>	No es específico para ninguna enfermedad	Hospitalizados	IMC, pérdida de peso, cambio en la ingesta y severidad de la enfermedad
<i>Nutritional risk in the critically ill</i>	Paciente crítico	Hospitalizados	Edad, severidad de la enfermedad basal (SOFA o APACHE), comorbilidades, días desde la admisión a la terapia intensiva, IMC > 20 kg/m ² , porcentaje de ingesta estimada en los días previos a la admisión, pérdida de peso en los últimos 3 meses, IL-6, procalcitonina y PCR
<i>GLIM score</i>	No es específico para ninguna enfermedad	Hospitalizados principalmente pero puede ser válido para externos	Riesgo nutricional, IMC, composición corporal, grado de inflamación, fenotipo, ingesta en los últimos meses y pérdida de peso reciente

APACHE: *Acute physiology and chronic health evaluation*; IMC: índice de masa corporal; PCR: proteína C reactiva; IL-6: interleucina 6; SOFA: *Sequential Organ Failure Assessment*.

Adaptado y modificado de la referencia 12.

CONCLUSIONES

Hasta el momento no existe un consenso en el tratamiento del COVID-19 en los diferentes tipos de cáncer, éstos difieren en mecanismos fisiopatológicos, estadios y tratamientos, por ende, tienen un curso distinto y requerimientos nutricionales específicos.

Se espera que el avance en la investigación en COVID-19 permita el desarrollo de guías para poder establecer un esquema específico de tratamiento según cada padecimiento oncológico.

REFERENCIAS

1. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. World Health Organisation: Globocan



- (2018). All cancers excl. non-melanoma skin cancer. Gobocan database 2018; 876: 2018-9.
2. Liang W, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
 3. Kumar D, et al. Respiratory viral infections in transplant and oncology patients. *Infect Dis Clin North Am.* 2010. doi: [10.1016/j.idc.2010.01.007](https://doi.org/10.1016/j.idc.2010.01.007)
 4. Zembower TR. Epidemiology of infections in cancer patients. *Cancer Treat Res.* 2014. doi: [10.1007/978-3-319-04220-6_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-04220-6_2)
 5. Bozzetti F, et al. The nutritional risk in oncology: a study of 1,453 cancer outpatients. *Support Care Cancer* 2012. doi: [10.1007/s00520-012-1387-x](https://doi.org/10.1007/s00520-012-1387-x)
 6. Argilés JM. Cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs.* 2005. doi: [10.1016/j.ejon.2005.09.006](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.09.006)
 7. Du Y, et al. Clinical features of 85 fatal cases of COVID-19 from Wuhan: A retrospective observational study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020. doi: [10.1164/rccm.202003-0543OC](https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0543OC)
 8. Desai A, et al. Covid-19 and cancer: Lessons from a pooled meta-analysis. *JCO Glob Oncol.* 2020.
 9. Gosain R, et al. COVID-19 and Cancer: a Comprehensive Review. *Curr Oncol Rep.* 2020. doi: [10.1007/s11912-020-00934-7](https://doi.org/10.1007/s11912-020-00934-7)
 10. Mulherin DW, et al. ASPEN Report on Nutrition Support Practice Processes with COVID-19: The first response. *NCP.* 2020. <https://doi.org/10.1002/ncp.10553>
 11. Barazzoni R, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
 12. Lach K, et al. Nutrition support for critically ill patients with cancer. *ASPEN Nutr Critical Practice* 2017. DOI: [10.1177/0884533617712488](https://doi.org/10.1177/0884533617712488)