

## **Recomendaciones para priorización de tratamiento de cáncer de mama durante Pandemia COVID-19**

La pandemia de COVID-19 nos enfrenta a un desafío sin precedentes para la optimización del manejo de muchas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama, porque debemos balancear el beneficio de las terapias probadas, versus el riesgo de infección viral durante este proceso, sumado a la falta de profesionales de atención de salud y carencia de infraestructura hospitalaria.

Las siguientes son algunas recomendaciones emanadas por conjuntos de expertos, basadas en la observación de lo ocurrido en algunos países que han sufrido esta pandemia con algunos meses de anticipación a nosotros.

### **Recomendaciones a profesionales**

---

**En el proceso de derivación desde atención primaria a unidades de patología mamaria, se debe advertir al paciente:**

- 1) Si tiene sintomatología relacionada a COVID-19 debe reprogramar su atención.
- 2) Derivar pacientes con condiciones inestables: hematomas, infecciones severas etc.
- 3) Derivar pacientes sólo con alta sospecha de cáncer de mama.
- 4) Visita podría ser realizada por telemedicina suspendida según estado de la pandemia.
- 5) Pacientes añosos y postrados o con estados de salud muy frágil, deben ser atendidos una vez que cambie la situación epidemiológica.

**Estudio diagnóstico de la mama, considerar:**

- 1) No realizar tamizaje ni control de imágenes en pacientes asintomáticos.
- 2) Estudio de imágenes y biopsia exclusivamente en casos de alta sospecha mientras situación pandemia lo permita
- 3) Poner clip de marcación al realizar la biopsia en caso de disponibilidad.

**Cirugía por cáncer de mama, considerar:**

- 1) Priorizar cirugía en hematomas, abscesos y aseos quirúrgicos.
- 2) Intentar cirugía ambulatoria en la mayoría de los pacientes
- 3) En caso de pabellones con capacidad reducida, dar preferencia a pacientes con receptores hormonales negativos, luego pacientes con HER2+ y finalmente, pacientes con receptores hormonales positivos en estado pre menopáusico.

- 4) Realizar quimioterapia neoadyuvante sólo para enfermedad inoperable. No desescalar desde mastectomía total a parcial y/o a cirugía axilar conservadora en pacientes con receptores hormonales negativos o HER2+
- 5) En caso de diagnóstico de CDIS, considerar postergar cirugía, priorizar pacientes con CDIS de alto grado.
- 6) Considerar No realizar reconstrucción mamaria inmediata. Realizar mastectomía y diferir reconstrucción.
- 7) Si los pabellones son insuficientes, iniciar terapia endocrina en pacientes con receptores hormonales positivos.
- 8) Al planificar cirugía conservadora, considerar la imposibilidad de radioterapia por pandemia.
- 9) Documentar claramente las razones del porqué de estas decisiones.

### **Oncología Médica, considerar**

- 1) Indicar terapia neoadyuvante endocrina para diferir cirugía
- 2) Priorizar Terapia neoadyuvante/adyuvante para Triple (-) y HER2 (+)
- 3) Priorizar Quimioterapia en líneas temprana de enfermedad metastásica
- 4) Intentar Completar quimioterapia en neoadyuvancia/adyuvancia
- 5) Considerar ajuste de dosis para disminuir visitas y controles
- 6) Considerar utilizar agentes estimulantes de colonia para disminuir riesgo neutropenia.

### **Radioterapia, considerar:**

- 1) Priorizar iniciar tratamiento en paciente con tumor sangrante, doloroso, inoperables
- 2) Finalizar radioterapia de pacientes en tratamiento
- 3) Iniciar tratamiento de urgencias, tales como compresión medular, metástasis cerebral y otras lesiones metastásicas críticas
- 4) Iniciar tratamiento adyuvante post cirugía o quimioterapia en cáncer inflamatorio, pacientes alto riesgo recidiva, metástasis nodal, tumor residual y en < 40 años.
- 5) Esquemas de hipofraccionamiento, regímenes de radioterapia acelerada de mama y omisión de radioterapia en casos seleccionados.

### **Seguimiento de pacientes con Cáncer de Mama**

- 1) Postponga citas en pacientes sin síntomas nuevos y considere entrevistas telefónicas a pacientes que lo requieran

## **Recomendaciones para pacientes**

---

- 1) NO interrumpa usted las terapias oncológicas.
- 2) Evite el contacto con cualquier persona que tenga síntomas gripales o esté en evaluación por posible infección por COVID-19
- 3) Evite contactos con personas que llegan del exterior con o sin síntomas.
- 4) Si un paciente tuvo cáncer en el pasado y, actualmente es asintomático, debería aplazar este control lo máximo posible.
- 5) Las visitas a los hospitales deben ser las mínimas, sólo cuando sea estrictamente necesario.

Fuente: <http://www.accc-cancer.org>