



Sociedad Argentina de Terapia Radiante Oncológica

RECOMENDACIONES GENERALES DE ACTUACION ANTE LA SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19 PARA SERVICIOS DE RADIOTERAPIA DE ADULTOS

Aclaración: Las presentes son recomendaciones generales. Las mismas pueden ser adaptadas de acuerdo al marco institucional donde funciona el centro radiante y a los protocolos de infectología que se hayan implementado.

Funcionamiento Interno del Departamento de Radioterapia

Síntesis en 10 recomendaciones:

- 1) *Ingreso al centro solo el paciente, con mascarilla y distancia de los demás.*
- 2) *Consultas de primera vez y post tratamiento vía telefónica o por video.*
- 3) *Diferir inicios en casos de estadios tempranos de enfermedad. Los mismos deben ser discutidos en comité de tumores previamente.*
- 4) *Control de toxicidad en casos que el paciente lo solicite.*
- 5) *Hipofraccionar la mayor cantidad de tratamientos posibles dentro de protocolos internacionales.*
- 6) *Comprimir el horario de tratamiento hasta 16 hs. de acuerdo al volumen de cada centro.*
- 7) *Trabajo vía remota para personal en grupo de riesgo.*
- 8) *Pacientes con sospecha de COVID19 no tratar hasta tener diagnóstico.*
- 9) *COVID19 positivo tratar urgencias, en horario final y con medidas de protección.*
- 10) *Diseñar grupos de trabajo para no cruzar posibles infectados.*
- 11) *Personal con síntomas sospechoso dar aviso y no concurrir al centro.*

Puesto de entrada – Recepción / Admisión

- Todos los pacientes, familiares y personas ajenas entrarán por la entrada principal de pacientes.
- Personal entrenado permanecerá en la entrada con medidas de protección, guantes y mascarilla, preguntará si el paciente/acompañante presenta fiebre y/o síntomas respiratorios. Si no los presentan irán a su destino y si presentan fiebre o síntomas, se le dará una mascarilla y se notificará al médico para evaluar la norma a seguir antes de pasar a la sala de espera.
- Se le pedirá a cada paciente acudir siempre con una mascarilla, indicando que su uso es obligatorio durante la permanencia en la sala de espera, en el vestidor y durante la sesión de tratamiento.

Sala de espera

- Todos los pacientes vendrán con un solo acompañante, si vienen más no se dejará entrar a su destino.
- Pacientes que acudan en vehículo propio, se les sugerirá esperar el turno en el mismo.
- Llenado vesical desde la casa o en el vehículo para limitar su estancia en la sala de espera.
- Recomendar sentarse alejados o dejando un espacio para evitar hacinamiento y contacto estrecho entre pacientes
- Considerar marcar una línea amarilla en el piso para delimitar un espacio hacia el mostrador

Consultas

- Los pacientes nuevos serán evaluados siguiendo los criterios habituales, valorándose la posibilidad de que la consulta sea telefónica.
- Las revisiones programadas para evaluación de toxicidad, sólo se realizará para aquellos pacientes que lo soliciten o tengan toxicidad.
- Los pacientes ya programados para control médico, se deben llamar los días previos para que no acudan, salvo que sea estrictamente necesario, programándose la consulta como telefónica, quedando a criterios del especialista la pauta a seguir: nueva fecha, solicitar estudio de extensión o presencia física.
- Llamar a los pacientes programados para consultas post tratamiento para retrasar al máximo especialmente si el paciente viene de otra ciudad para evitar viajes innecesarios.

Tratamientos

- Se evaluará utilizar el hipofraccionamiento en la mayoría de los casos que sea posible. Especialmente fraccionamiento único en casos paliativos.
- Continuar con tratamientos en curso. Suspensiones solo indicadas por especialista tratante según condición clínica.

Horarios de tratamiento

- Horario continuo hasta las 16.00 hs, se evaluará permiso especial para extender el horario, mientras tanto el personal se turnará en forma interdiaria para asistir desde las

6:00 hasta las 15:45 (tecnólogos, recepcionistas, físicos médicos, administrativos) el personal que no tiene reemplazo deberá asistir en forma diaria en horario continuo.

- Se regulará al máximo la hora de tratamiento y la hora de llegada con el fin de evitar pacientes por mucho tiempo en la sala de espera.

Pacientes con sospecha de infección por COVID-19

- Se pausará tratamiento hasta resultado de la prueba. En el caso de ser una situación clínica que no permite su demora se procederá a realizar en las mismas condiciones que si se tratase de un paciente infectado.

Pacientes Infectados con COVID-19

- Se limitará el tratamiento a casos Urgentes: Compresión medular, Sangrados determinado por el especialista. En esta situación es clave primar los tratamientos hipofraccionados especialmente, en dosis única (8 Gy o 18 Gy en 3 Fx)
- La pausa de tratamiento en los casos no urgentes se realizará en función del Oncólogo radioterapeuta tratante.
- Se definirá la protección individual y del búnker según las normas establecidas por el Ministerio de Salud.
- Se le dará el último turno para tratarse.

Medidas de Limpieza General

- Consultorio: mesa, computadora, teclado, mouse y sillas, por parte del médico de cada consulta y su auxiliar. Tras cada paciente y como mínimo cada hora.
- Mesa de Entrada: Recepcionista y Personal de limpieza cada hora.
- Comedor: Poner pizarra con la hora de limpieza, cada uno es responsable de la limpieza de su lugar, en lo posible llevar sus propios utensilios y platos.
- Sala de Reuniones: Se debe limitar su uso, y cada vez que se ocupe la sala se debe proceder a su desinfección.
- Bunker: Los técnicos de radioterapia.
- El resto cada uno en su puesto de trabajo.

Medidas generales de protección al profesional sanitario

- Los trabajadores sanitarios deberán extremar las normas de seguridad (uso de mascarillas, lavado de manos, uso de guantes, limpieza del espacio de trabajo, etc.).
- Uso de mascarilla N 95 durante el contacto con pacientes. Hidratarse previamente y cambiarlo cada 5 horas.
- Utilización de ambo. Cambio de vestimenta y calzado al regresar al hogar.
- Staff estable en cada centro que cubra el horario de atención y no rota.
- Se limitará el acceso a un sólo acompañante en la sala de espera y a consulta, y no se permitirá el acceso de acompañantes al área de tratamiento, salvo en situaciones excepcionales.
- Los profesionales sanitarios con fiebre y/o clínica respiratoria que atienden pacientes oncológicos se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo, avisando con antelación a sus responsables (jefes de sección, jefe de servicio; jefe de personal).

- Los trabajadores con sintomatología inespecífica leve sin criterios de riesgo, evitarán el contacto con pacientes sensibles, extremarán las medidas higiénico-sanitarias, utilizarán en todo momento mascarilla quirúrgica, durante su labor habitual con monitorización estrecha de su evolución.
- Se evitará la exposición de trabajadores especialmente sensibles en función de su patología previa (comorbilidad cardiaca, medicación inmunosupresora, embarazo y/o lactancia).
- Se suspenden las clases, reuniones académicas, Comités de Tumores, y los casos se comentarán por vía telefónica.
- Se suspenden las clases prácticas y los seminarios a estudiantes.
- Se suspende temporalmente la asistencia presencial de pasantes.
- Evitar hacinamiento del personal en áreas comunes (comedor, salas de espera, pasillos) turnarse por períodos cortos para el almuerzo o merienda.

Recursos Humanos

- Facilitar la posibilidad de contratación urgente de personal si fuera necesario y factible.
- Posibilidad de liberar profesionales para teletrabajo desde domicilio si la carga laboral lo permitiese.
- Suspensión de permisos (viajes, vacaciones) si procediere.

Recursos tecnológicos y materiales

- Facilitar las conexiones remotas para teletrabajo (servicio de Informática) VPN para poder realizar simulaciones de tratamiento de forma remota-domiciliaria.
- Disponibilidad de medios de protección suficientes en las instalaciones en todo momento.

Aviso para pacientes (ver al final)

- Considerar poner aviso, para pacientes, visible en la entrada de la clínica y en las redes sociales.

Diagnósticos en los cuales es factible omitir inicio de tratamiento con radioterapia

Cáncer de mama:

- DCIS con RH (+), en pacientes mayores de 65 años que reciben tratamiento hormonal evaluar caso a caso riesgos y beneficios de tratamiento adyuvante con RDT.
- DCIS en menores de 65 años que cumplan con criterios de: clínicamente oculto, detectado por mamografía, screening o bien hallazgo incidental en la cirugía y que cumplan con los siguientes criterios: <2,5 cm, márgenes > 3 mm y GN1o 2. En estos casos RE+: asegurar terapia endocrina.
- CDI etapa IA (cT1 N0) de tipo luminal A, mayores de 70 años que reciben terapia hormonal.
- Casos paliativos con enfermedad luminal que van a terapia hormonal.

Cáncer de próstata:

- Cáncer de próstata riesgo bajo-muy bajo: pacientes deben ingresar a seguimiento o vigilancia activa.
- Cáncer de próstata intermedio: se desestima inicio de tratamiento durante periodo de contingencia. Dependiendo de características clínicas y subgrupo de riesgo, evaluar uso de bloqueo androgénico neoadyuvante.
- Cáncer de próstata riesgos altos-muy altos y enfermedad localizada, N (+): se desestima inicio de tratamiento durante periodo de contingencia. Se propone inicio de bloqueo androgénico neoadyuvante.
- Cáncer de próstata etapa IV: se desestima inicio de tratamiento en este período de esquemas basados en protocolos Stampede o terapias ablativas de enfermedad M1.
- Pacientes deben mantenerse en bloqueo androgénico.
- Paciente con recurrencia bioquímica, sin enfermedad a distancia. Evaluar inicio de terapia hormonal. Programar inicios luego de superada la contingencia.

Tratamientos paliativos

- Casos asintomáticos u óligo-sintomáticos o con respuesta a manejo médico.

Braquiterapia

- Suspender braquiterapia paliativa y en tumores de piel.

Para pacientes:

Con el fin de evitar los posibles contagios por Coronavirus, se tomarán una serie de medidas por su seguridad y la del personal a su servicio, así que le rogamos tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Si se encuentra con síntomas de resfriado, como tos, fiebre, malestar general y dolor de garganta, por favor, no concurra al Centro.
- Informe inmediatamente a su médico oncólogo o al radioterapeuta, ellos lo guiarán en los procedimientos.
- Si es usted paciente acuda con mascarilla que cubra nariz y boca la cual debe utilizar desde su ingreso hasta su salida.
- Lávese las manos con agua y jabón al ingreso al centro y cada vez que utilice el servicio sanitario.
- Utilice la técnica correcta para estornudar y toser.
- No salude con apretón de manos, abrazo, ni beso.
- Acuda solo con un acompañante para evitar hacinamiento en sala de espera.
- Acuda puntualmente en su horario.
- Las consultas médicas durante su tratamiento se limitarán a lo mínimo necesario para lo cual se le facilitará la atención telefónica.
- Se modificará los turnos de atención de 7 hs. hasta las 16:00 hs.

Referencias:

- Guías SEOR recomendaciones COVID 19
- COVID 19 Yale Radiation Oncology Flow chart
- COVID 19: Global Radiation Oncology's targeted response for pandemic preparedness, Clinical & Traslational Radiation Oncology, march 2020
- Cancer Campus Grand Paris. COVID-19: recommandations pour les patients de Gustave Roussy | Gustave Roussy [Internet].
- National Health System. Coronavirus » Specialty guides for patient management [Internet]. 2020
- Hypofractionated versus conventional fractionated postmastectomy radiotherapy for patients with high-risk breast cancer: a randomized, non-inferiority, open-label, phase 3 trial. Wang SL. Lancet Oncol. 2019
- Accelerated partial breast irradiation using intensity-modulated radiotherapy versus whole breast irradiation: 5-year survival analysis of a phase 3 randomized controlled trial. Livi L. Eur J of cancer. 2015
- First results of the 8randomized UK FAST Trial of radiotherapy hypofractionation fortreatment of early breast cancer (CRUKE/04/015). Fast trialist groups. Radiother Oncol.2011
- FAST-Forward Trial Management Group. Radiother Oncol. 2016Jul;120(1):114-8.
- Hypofractionation with Simultaneous Boost in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Prospective Evaluation of a Case Series and Review of the Literature. De Rose F. Breast, 42, 31-37 Dec 2018.
- Short-course preoperative radiotherapy with immediate surgery versus long course chemoradiation with delayed surgery in the treatment of rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Zhou ZR. Surg Oncol. 2014
- NRG Oncology RTOG 0915 (NCCTG N0927): A Randomized Phase II Study Comparing 2 Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT) Schedules for Medically Inoperable Patients with Stage I Peripheral Non-Small Cell Lung Cancer. Videtic G. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2015 Nov 15; 93 (4): 757–764.
- Accelerated hypo-fractionated radiotherapy for non-small cell lung cancer: results from 4 UK centres. Din OS. Radiother Oncol. 2013 Oct; 109(1):8-12.
- Surgical Excision Without Radiation for Ductal Carcinoma in Situ of the Breast: 12-Year Results From the ECOG-ACRIN E5194 Study. Solin L. J Clin Oncol. 2015 Nov20; 33 (33): 3938–3944.
- RTOG 9804: A Prospective Randomized Trial for Good-Risk Ductal Carcinoma In Situ Comparing Radiotherapy With Observation. Mc Cormick B, Winter K, Hudis C et al. Journal of Clinical Oncology 2015 33:7, 709-715.
- Lumpectomy Plus Tamoxifen With or Without Irradiation in Women Age 70 Years or Older With Early Breast Cancer: Long-Term Follow-Up of CALGB 9343. Hughes K. J Clin Oncol. 2013 Jul 1; 31(19): 2382–2387.
- Duration of androgen suppression before radiotherapy for localized prostate cancer: radiation therapy oncology group randomized clinical trial 9910. Pisansky TM. J Clin Oncol. 2015 Feb 1;33(4):332-9.



Dra. María Fernanda Díaz Vázquez
Secretaria General



Dr. Gustavo Ferraris
Presidente