

# Impacto del retraso diagnóstico en pacientes oncológicos durante la pandemia de COVID-19

Comentario realizado por el **Dr. Eduardo Castañón Álvarez**, de la Clínica Universidad de Navarra de Madrid, y la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, del Hospital Universitario Central de Asturias, ambos miembros de la Sección de Bioética de SEOM.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30388-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0)

El año 2020 ha venido marcado por la pandemia del coronavirus que ha afectado a todos los países. Los sistemas sanitarios estuvieron colapsados durante semanas y muchos especialistas fueron reubicados para dar soporte a los equipos médicos que se ocupaban de los pacientes infectados. Hasta la fecha no se sabe el impacto que esta situación ha podido tener en los pacientes oncológicos. En el artículo de Maringe y colaboradores, publicado en *Lancet*, se hace una estimación del impacto del retraso en las pruebas diagnósticas en pacientes oncológicos. Ahora que vuelve una segunda oleada de coronavirus debemos ser originales, tomando de las lecciones que la primera ola nos hizo aprender ideas para garantizar la atención del paciente oncológico.

**S**i por algo se ha caracterizado el año 2020 ha sido por el golpe a nuestra sociedad que ha ocasionado la pandemia COVID. La infección por coronavirus SARS-CoV2 ha supuesto una prueba de fuego afectando a todos los niveles, causando un número importante de fallecidos por la infección. A todo esto, hay que sumar las secuelas que ha dejado en nuestra comunidad que serán difícil de combatir.

La pandemia provocó cierres de ciudades y países enteros, con servicios de atención primaria, urgencias y unidades de cuidados intensivos colapsadas. Los centros sanitarios se convirtieron en auténticos campos de batalla en los que cada habitación, cada respirador, cada cama incluso cada material de protección era un bien más que preciado.

Sin embargo, nos hemos dado cuenta de otra terrible consecuencia que ha traído esta pandemia. Muchos otros

pacientes con otras patologías han visto cómo sus visitas médicas eran atrasadas o en algunos casos canceladas. Este hecho es más grave aún en los pacientes oncológicos quienes, debido a la sobrecarga de los sistemas sanitarios, han visto cómo sus pruebas de diagnóstico, de reevaluación o incluso sus tratamientos, se retrasaban y en el peor de los casos se anularon. Además, muchos pacientes oncológicos sentían auténtico terror de acudir a los servicios de emergencia, incluso si lo necesitaban, por miedo al contagio.

En el estudio publicado por Maringe y colaboradores en *Lancet*, se mide en cierta manera el impacto que ha tenido el retraso diagnóstico en pacientes con cáncer de colon, mama, pulmón y esófago<sup>1</sup>. Este estudio pone de manifiesto que la demora diagnóstica por aplazamientos en las pruebas puede suponer una disminución en la supervivencia al año de entre un 1% hasta un 6% respecto a años previos. Esta diferencia aumenta a los cinco

años, con una disminución de la supervivencia de entre 3.5% y el 6.4%, dependiendo del tumor. Desde otro punto de vista, los autores estiman que en cinco años la mortalidad por estos tumores aumentará en más de 3000 pacientes respecto a lo esperado.

Por otro lado, este estudio no tiene en cuenta el retraso provocado por el miedo de los pacientes a acudir tanto a sus médicos de atención primaria como a especialistas. Tampoco tiene en cuenta la “recolocación” profesional en áreas críticas durante la pandemia.

Recientemente, se ha publicado un análisis sistemático y meta análisis del impacto del retraso en los tratamientos activos oncológicos en la supervivencia de nuestros pacientes<sup>2</sup>. Los autores concluyen que un retraso de cuatro semanas en el tratamiento tanto quirúrgico, como radioterápico o quimioterápico, aumenta el riesgo de muerte en hasta un 13%. Retrasos mayores en el tiempo podrían aumen-



*Durante la pandemia, los pacientes oncológicos han visto cómo sus pruebas de diagnóstico, de reevaluación o incluso sus tratamientos se retrasaban o, en el peor de los casos, se anulaban.*

tar el riesgo de mortalidad hasta en un 26%. Si bien es cierto que en este estudio se utiliza cualquier causa de retraso (infección, estudios preoperatorios o estudios de extensión), se puede intuir que la pandemia COVID probablemente haya impactado en un posible aumento de la mortalidad.

El impacto real de la COVID en nuestros pacientes aún es desconocido. Sin embargo, todo apunta a un repunte en la mortalidad, es decir, a una pérdida de oportunidad en supervivencia.

A pesar de esta tragedia, han surgido aproximaciones originales para intentar dar una continuación, por otro lado, obligada a estos pacientes, es-

tablecer canales de comunicación fluidos con el oncólogo y repensar una atención de calidad. Se ha hecho uso de teleconsultas, que nos permiten conocer de primera mano la situación de nuestros pacientes. Se han establecido circuitos libres de COVID que han contribuido a dar continuidad a tratamientos oncológicos. Se ha establecido una colaboración entre instituciones públicas y privadas para poder dar cobertura a todos los pacientes. Ante esta situación tenemos que ser creativos para poder garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos.

La primera ola causó estragos por la ausencia de experiencia frente a un

virus tan letal y por el miedo de los enfermos, relacionado con la posibilidad de contraer la infección que imaginan sería más grave en su situación; con la incertidumbre acerca de la continuación de sus tratamientos y evolución de la enfermedad neoplásica; y con la duda de si podrían recibir todo el soporte necesario en caso de complicaciones severas, incluyendo soporte intensivo.

Sin embargo, ahora en plena segunda ola tenemos la oportunidad de aprender de los errores, optimizar recursos, garantizar el acceso a circuitos seguros y eficaces y que cualquiera de nuestros pacientes pueda seguir contando con la atención que necesita. ■

## Referencias

1. B1. Maringe, C. et al. *The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study*. *Lancet Oncol.* (2020). doi:10.1016/S1470-2045(20)30388-0
2. Hanna, T. P. et al. *Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis*. *BMJ* (2020).