

RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE SEOR SOBRE CRIBAJE Y CONDICIONES DE TRATAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE PANDEMIA COVID-19

Como complemento a los anteriores documentos ya emitidos por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, hemos elaborado las siguientes recomendaciones de actuación que deberán adaptarse a la normativa específica establecida por las autoridades sanitarias de cada centro o comunidad autónoma.

A.- Pacientes asintomáticos pendientes de iniciar tratamiento con Radioterapia

A.1.-Lo ideal, en función de la disponibilidad de test, sería la realización de una serología de anticuerpos frente a COVID-19 a todos los pacientes que vayan a iniciar un tratamiento Radioterápico. Especialmente necesario en pacientes asintomáticos con riesgo de inmunosupresión, es decir tratamientos con grandes volúmenes de irradiación que incluyan huesos planos, pacientes con reserva medular afectada tras múltiples tratamientos quimioterápicos, etc., realizar previamente al inicio del tratamiento test serológicos de determinación de anticuerpos.

Resultados posibles:

- IgM + / con IgG + ó -: El paciente tiene infección activa por SARS-CoV-2. **Demorar la administración de radioterapia y repetir PCR en 2 o 3 semanas** para reevaluar al paciente.
- IgM - /IgG +: El paciente ha tenido infección por SARS-CoV-2 y probablemente está superada o en la fase final. **Realizar PCR y si es negativa puede empezar tratamiento radioterápico.**
- IgM - / IgG -: El paciente no ha tenido ni tiene infección por SARS-CoV-2. **Puede iniciarse el tratamiento radioterápico.**

A.2.-En pacientes asintomáticos que hayan recibido quimioterapia inmunosupresora previa o que vayan a recibir radioquimioterapia concomitante, comprobar si tiene un cribado previo como el que se podría haber efectuado en el Servicio de Oncología Médica, en caso contrario solicitar el mismo.

Resultados posibles:

- IgM + / con IgG + ó -: El paciente tiene infección activa por SARS-CoV-2. **Demorar la administración de radioterapia y repetir PCR en 2 o 3 semanas** para reevaluar al paciente.

- IgM - /IgG +: El paciente ha tenido infección por SARS-CoV-2 y probablemente está superada o en la fase final. **Realizar PCR y si es negativa puede empezar tratamiento radioterápico.**
- IgM - / IgG -: El paciente no ha tenido ni tiene infección por SARS-CoV-2. **Puede iniciarse el tratamiento radioterápico.**

B.- Pacientes en tratamiento radioterápico

- Insistir en la importancia de mantener normas de alejamiento, de higiene de manos (contacto) y de gotas (mascarilla).
- Diariamente preguntar al paciente sobre cualquier síntoma relacionado con el COVID-19 o posibilidad de algún contacto con persona que lo haya padecido.
- Personal técnico con protección de guantes y mascarilla homologados. Cambio de guantes, lavado de manos o solución hidroalcohólica entre pacientes.
- Determinación diaria de temperatura en el domicilio del paciente o a su llegada al servicio siendo recomendable el empleo de pistola de infrarrojos, o cualquier otro medio que esté disponible.
 - Si negativo: Nada
 - Si dudoso o positivo: Realizar PCR antes de iniciar proceso

Si la PCR es positiva:

- *Sintomáticos*: Remitir a Urgencias. Suspender tratamiento hasta su estabilización.
En el caso de que al paciente le queden pocas sesiones para finalizar y se decide terminar el tratamiento, o si se trata de pacientes paliativos urgentes, ver apartado de tratamiento de pacientes positivos.
- *Asintomáticos*: Ver apartado de tratamiento de pacientes positivos.

C.- Pacientes que reanuden tratamiento RT tras superar infección COVID 19.

- **Condición indispensable: 2 PCR negativas previas.**
- Valorar evolución clínica y posibles secuelas de la enfermedad en órganos volumen blanco o de riesgo (pulmones, riñones, etc.) para adaptar el tratamiento si fuera necesario.
- Repetir TAC o PET/TAC de simulación y efectuar replanificación del tratamiento.
- Valorar aplicar protocolo de compensación de dosis total en función del tiempo que se haya interrumpido el tratamiento.
- Personal técnico con protección de guantes y mascarilla (FFP2/NK95) homologados. Cambio de guantes, lavado de manos o solución hidroalcohólica entre pacientes.

D.- Tratamientos de pacientes con COVID-19POSITIVO

En caso de que se decida tratar un paciente con COVID-19, recomendamos que se realice siguiendo las siguientes pautas de seguridad del personal:

- El Tratamiento debe realizarse al final de la jornada después de que todas las unidades hayan dejado de tratar pacientes. Se efectuará con el personal mínimo recomendado (2 técnicos superiores).
- Todo el personal que entre en contacto directo con el paciente debe usar EPP adecuado y homologado (mascarilla FFP2/NK95, bata no porosa o traje completo tipo buzo, guantes, careta, máscara N95 con protección para los ojos). Previamente el personal debe recibir formación de cómo ponerse/quitar el equipamiento para evitar contaminaciones. Las personas que no entren en contacto directo con el paciente deben llevar EPP.
- Los pacientes deben llamar antes de llegar al servicio.
- El paciente debe llevar mascarilla quirúrgica.
- El tiempo del paciente en el departamento debe minimizarse absolutamente.
- El paciente no debería de estar en la sala de espera común. En los servicios en que sea posible, su espera se realizará en una sala distinta, con la puerta cerrada. Cuando la abandone, la sala debe cerrarse durante una hora y luego limpiarse.
- Finalizado en tratamiento, limpiar con desinfectante todos los equipos que han estado en contacto con el paciente.
- Cerrar la puerta del bunker durante 1 hora y posteriormente efectuar desinfección con ultravioletas o protocolo de limpieza frente COVID 19.
- Limpieza con desinfectante de todos los equipos de inmovilización y partes del AL que van a entrar en contacto con los pacientes antes de comenzar la jornada del día siguiente y al finalizar.

REFERENCIAS

- Interpretación de las pruebas Diagnósticas frente a SARS-CoV-2 (versión 2). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de sanidad. 24 de Abril de 2020.
- COVID19 Yale Radiation Oncology Flowchart. Version 6.0. March 20,2020
- Recomendaciones SEOM sobre el cribado serológico previo al inicio de una quimioterapia inmunosupresora durante la pandemia COVID-19. Pacientes asintomáticos sin infección COVID conocida.2020
- Gay HA, Santiago R, Gil B, remedios C, Montes PJ, López-Araujo J, Lee Burnett.. 0. Lessons learned from hurricane María in Puerto Rico: Practical measures to mitigate the impact of a catastrophic natural disaster on Radiation Oncology patients. Practical radiation Oncology. 2019. 9(5): 305-321<https://doi.org/10.1016/j.prro.2019.03.007>.
- Yom SS, Harari PM. When disaster strikes: Mitigating the adverse impact on head and neck patients. Int J Rad Biol Phys. 2018. 100(4): 838-840.<https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.12.008>.
- Sandler HM. Role of overall treatment time in the management of prostate cancer patients: how to manage unscheduled treatment interruptions.Int J Rad Biol Phys. 2018.100(4): 841-842.<https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.12.278>.

- Roach MC, Robinson CG, Bradley JD. Natural disasters and the importance of minimizing subsequent radiation therapy interruptions for locally advanced lung cancer. *Int J Rad Biol Phys.* 2018. 100(4): 836-837. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.11.001>.
- The time delivery of radical radiotherapy: guidelines for the management of unscheduled treatment interruptions. Fourth edition. 2019. Retrieved from www.rcr.ac.uk