Desafíos y Estrategias para Abordar la Pandemia de COVID-19 en Oncología Pediátrica: Lecciones Aprendidas

https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n2.5079ES

Challenges and Strategies in Coping with the COVID-19 Pandemic in Pediatric Oncology: Lessons Learned

Desafios e Estratégias no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 em Oncologia Pediátrica: Lições Aprendidas

Fernanda Ferreira da Silva Lima[1]; Arissa Ikeda Suzuki[2]; Lícia Neves Portela[3]; Luiz Claudio Santos Thuler[4]; Sima Esther Ferman[5]

INTRODUCCIÓN

El cáncer infantil y juvenil es una enfermedad potencialmente curable. No obstante, el tratamiento efectivo de niños con cáncer depende de evaluación y diagnóstico oportunos, envío hacia centros especializados, actuación de equipos multidisciplinarios, terapia multimodal coordinada y acceso a la terapia de soporte.

La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus a partir del año 2020 trajo un reto aún mayor al sistema de salud. En respuesta a los avances en el número de casos de personas infectadas y de los decesos relacionados al síndrome respiratorio agudo grave del coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus* 2 – SARS-CoV-2), la Organización Mundial de la Salud (OMS) orientó acciones para la contención de la enfermedad como medidas de aislamiento y distanciamiento social, entre otras[1]. El objetivo de estas iniciativas fue retardar la transmisión de la infección, reducir la carga sobre los sistemas de salud y prevenir la mortalidad subsecuente[2,3]. Las referidas medidas condujeron a cuarentena, bloqueos, transporte limitado, disminución de la disponibilidad de equipos clínicos debido a la enfermedad del coronavirus 2019 (*coronavirus disease* 2019 – COVID-19), entre otros.

En el contexto de la pandemia, la prestación de cuidados oncológicos pediátricos fue modificada globalmente y fue necesaria una rápida respuesta. De esta forma, la pandemia de COVID-19 golpeó con un estrés adicional a los sistemas de salud y a instituciones que tratan a pacientes oncológicos pediátricos, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Las sociedades internacionales se unieron y publicaron orientaciones para adaptar y optimizar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer infantil y juvenil durante la pandemia[4,5]. La recomendación fue seguir el tratamiento del cáncer, pudiendo ocurrir algunas adaptaciones de acuerdo con cada tipo tumoral y con la situación del paciente[5]. Estas orientaciones se hicieron para quimioterapia, exámenes diagnósticos y complementarios, radioterapia, cirugías, procedimientos bajo anestesia/sedación con manipulación de las vías aéreas, cuidados paliativos, y tratamiento de soporte en general[5].

A lo largo del tiempo, fueron surgiendo publicaciones que mostraron que la mayoría de los niños que dieron positivo para COVID-19 presentó infección asintomática o con síntomas leves[6]. Escenario semejante también fue observado en pacientes oncológicos pediátricos[7].

Publicaciones recientes han apuntado hacia los impactos de la pandemia en el tratamiento oncológico pediátrico. En países de ingresos medios y bajos, especialmente en la fase inicial de la pandemia, se observaron suspensiones y/o reducciones de procedimientos oncológicos, así como consultas de pacientes en seguimiento fuera de tratamiento oncológico activo[8-10]. Un estudio transversal global, involucrando a instituciones oncológicas pediátricas en 79 países, evidenció una reducción del número de casos nuevos de cáncer en ese grupo etario, aumento de la tasa de abandono del tratamiento y modificaciones del tratamiento oncológico (reducción del 72% de las cirugías, 57% de las quimioterapias y del 28% de las radioterapias)[11]. Las consecuencias a largo plazo de estas modificaciones todavía son inciertas, pero pueden influir en el pronóstico[12].

Apenas surgió la información del primer caso de COVID-19 en el Brasil, el equipo de oncología pediátrica del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) se reunió para trazar las estrategias a ser adoptadas por el servicio. Tales estrategias estuvieron basadas en discusiones internas con todo el equipo y orientaciones del sector de infección hospitalaria del INCA. El gran desafío fue mitigar el riesgo de diseminación del virus y continuar la terapia direccionada al cáncer.

1-,3,5Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer I (HCI), Seção de Oncologia Pediátrica. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: fernanda.lima@inca.gov.br; asuzuki@inca.gov.br; licia.portela@inca.gov.br; sferman@uol.com.br. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-6658-3101; Orcid iD: https://orcid.org/0000-0001-9689-5985; Orcid iD: https://orcid.org/0009-0003-3057-2720; Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-7076-6779

4INCA, Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lthuler@gmail.com. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0003-2550-6537

Dirección para correspondencia: Sima Esther Ferman. Chefia da Oncologia Pediátrica/HCI/INCA. Praça Cruz Vermelha, 23, 5º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 23230-130. E-mail: sferman@uol.com.br

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

DESARROLLO

Oncología Pediátrica del INCA

El INCA, situado en la ciudad de Río de Janeiro-RJ, Brasil, es un órgano auxiliar del Ministerio de Salud en el desarrollo y en la coordinación de las acciones integradas para la prevención y el control del cáncer en el Brasil. Estas acciones son de naturaleza multidisciplinaria e incluyen la asistencia médica y hospitalaria prestada directa y totalmente gratuita a los pacientes oncológicos, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS)[13,14].

La sección de oncología pediátrica del INCA es centro de referencia para asistencia e investigación de pacientes pediátricos oncológicos en el Brasil. El enfoque de tratamiento es realizado por un equipo multidisciplinario especializado en la atención a los niños y adolescentes con cáncer.

Los pacientes son enviados para ser registrados mediante el sistema de regulación o directamente a través de encaminamiento desde otros servicios. Son registrados pacientes con fuerte sospecha de cáncer, para que se hagan inmediatamente la investigación diagnóstica y el tratamiento, en el menor tiempo posible.

En el caso de la oncología pediátrica del INCA, se implementó una nueva estructura para enfrentar los desafíos con base en los siguientes pilares: reorganización de la atención ambulatoria, reestructuración de las internaciones hospitalarias, mantenimiento del tratamiento oncológico y control del compromiso con el tratamiento oncológico.

Reorganización de la atención ambulatoria

Las medidas de reorganización del flujo de atención ambulatoria fueron:

- Priorización de las consultas de pacientes en investigación diagnóstica y tratamiento activo.
- Suspensión de las consultas presenciales para pacientes en control, a través del contacto telefónico directo con las familias, siéndoles proporcionada toda la orientación necesaria para cada caso.
- Implementación del servicio de atención remota disponible 24 horas al día y a cargo de la médica responsable por la emergencia pediátrica para aclarar las dudas de los pacientes en control, fuera del tratamiento activo.
- Autorización de la permanencia de apenas un acompañante con el paciente durante la estadía en el hospital, sea ambulatoria o internada, y reforzada la necesidad de distanciamiento social.
- Orientación respecto a la necesidad de que los pacientes permanezcan en casa en el período entre los tratamientos.

Reestructuración de las internaciones hospitalarias

- En la sala de enfermería de pediatría se crearon cinco camas de aislamiento, designadas como "Ala COVID", con equipos multiprofesionales propios para cada ala.
- En la emergencia pediátrica se puso a disposición una cama de aislamiento con soporte ventilatorio avanzado.
- En el centro de tratamiento intensivo pediátrico se instituyó una cama con estructura de aislamiento donde todos los profesionales permanecieron con equipos de protección individual (EPI). Ante la ocurrencia de un paciente más sospechoso o positivo para COVID-19 con necesidad de soporte intensivo, se adecuaban otras camas con estructura de aislamiento.
- No se permitían las visitas a los pacientes internados en el período.

Mantenimiento del tratamiento oncológico

- En niños con examen físico normal, la quimioterapia se ofreció después de la evaluación cuidadosa del riesgo.
- Fueron evitadas quimioterapias intensas para enfermedades oncológicas consideradas incurables.
- La radioterapia, por ocasionar relativamente una menor alteración en el sistema inmune que la quimioterapia, fue continuada, recomendándose cautela en caso de quimioterapia concomitante.
- Cuando la cirugía era necesaria en pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, el paciente recibía la preparación preoperatoria en cuarto de aislamiento, y se tomaban medidas rigurosas de prevención y control de infección durante la cirugía y la anestesia, incluyendo sala quirúrgica con presión neutra en casos de sospecha o confirmación de la COVID-19.

Control del compromiso con el tratamiento oncológico

Las estrategias de control de compromiso ya existentes previamente en el servicio fueron intensificadas con:

- Rastreo de faltas a las consultas médicas en el servicio de oncología pediátrica.
- Contacto telefónico con los responsables por el niño para la identificación del motivo de la falta y orientación.
- Nuevo agendamiento de la consulta para pacientes en investigación diagnóstica, en tratamiento y en cuidados paliativos exclusivos necesitando de soporte próximo.
- Ofrecimiento de soporte social, como orientaciones acerca de beneficios asistenciales, proyectos y programas sociales (auxilio de emergencia) en el que el paciente y su familia podrían insertarse, información de cómo recibir subsidio de alimentos, hospedaje y ayuda-transporte por parte del programa INCA-voluntario y hospedaje en hotel cercano al hospital con apoyo del Instituto Ronald McDonald.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CONCLUSIÓN

Pasada la pandemia de COVID-19, se hace necesaria una reflexión sobre los desafíos enfrentados y las oportunidades que surgieron, pero que trajo tantas enseñanzas para todos. La telemedicina demostró ser una herramienta muy útil en emergencias de salud pública. El control de compromiso con el tratamiento representó una herramienta de la mayor importancia en un país de ingresos medios como el Brasil. El trabajo en equipo multidisciplinario, la interacción interpersonal y comunicación eficaz entre los equipos fueron fundamentales para superar los obstáculos y fortalecer la asistencia a la salud.

AGRADECIMIENTOS

A todo el equipo multidisciplinario que actuó incansablemente en el período de pandemia junto a los niños y adolescentes con cáncer bajo tratamiento en el INCA.

APORTES

Todos los autores contribuyeron en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [Acesso 2024 dez 16]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332115/WHO-2019-nCoV-PHSM_Overview-2020.1-eng.pdf
2. Broom A, Kenny K, Page A, et al. The paradoxical effects of COVID-19 on cancer care: current context and potential lasting impacts. Clin Cancer Res. 2020;26(22):5809-13. doi: https://www.doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-20-2989
3. Nagar H, Formenti SC. Cancer and COVID-19 - potentially deleterious effects of delaying radiotherapy. Nat Rev Clin Oncol. 2020;17(6):332-4. doi: https://www.doi.org/10.1038/s41571-020-0375-1
4. Bouffet E, Challinor J, Sullivan M, et al. Early advice on managing children with cancer during the COVID-19 pandemic and a call for sharing experiences. Pediatr Blood Cancer. 2020;67(7):1-4. doi: https://www.doi.org/10.1002/pbc.28327
5. Sullivan M, Bouffet E, Rodriguez-Galindo C, et al. The COVID-19 pandemic: A rapid global response for children with cancer from SIOP, COG, SIOP-E, SIOP-PODC, IPSO, PROS, CCI, and St Jude Global. Pediatr Blood Cancer. 2020;67(7):1-12. doi: https://www.doi.org/10.1002/pbc.28409
6. Nikolopoulou GB, Maltezou HC. COVID-19 in children: where do we stand? Arch Med Res. 2022;53(1):1-8. doi: https://www.doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.07.002
7. Schlage S, Lehrnbecher T, Berner R, et al. SARS-CoV-2 in pediatric cancer: a systematic review. Eur J Pediatr. 2022;181(4):1413-27. doi: https://www.doi.org/10.1007/s00431-021-04338-y
8. Corso MCM, Soares VJ, Amorim AMP, et al. SARS-CoV-2 in children with cancer in Brazil: Results of a multicenter national registry. Pediatr Blood Cancer. 2021;68(12):1-7. doi: https://www.doi.org/10.1002/pbc.29223
9. Mukkada S, Bhakta N, Chantada GL, et al. Global characteristics and outcomes of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents with cancer (GRCCC): a cohort study. Lancet Oncol. 2021;22(10):1416-26. doi: https://www.doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00454-X
10. Villanueva G, Sampor C, Palma J, et al. Impact of COVID-19 in pediatric oncology care in Latin America during the first year of the pandemic. Pediatr Blood Cancer. 2022;69(10):1-12. doi: https://www.doi.org/10.1002/pbc.29748
11. Graetz D, Agulnik A, Ranadive R, et al. Global effect of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care: a cross-sectional study. Lancet Child Adolesc Heal. 2021;5(5):332-40. doi: https://www.doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00031-6
12. Moreira DC, Qaddoumi I, Chen Y, et al. Outcomes of SARS-CoV-2 infection in 126 children and adolescents with central nervous system tumors. Pediatr Blood Cancer. 2023;70(8):1-11. doi: https://www.doi.org/10.1002/pbc.30402
13. Brown S, Belgaumi A, Kofide A, et al. Failure to attend appointments and loss to follow-up: a prospective study of patients with malignant lymphoma in Riyadh, Saudi Arabia. Eur J Cancer Care (Engl). 2009;18(3):313-7. doi: https://www.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.01037.x
14. Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet. 2011;377(9779):1778-97. doi: https://www.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8

Recebido em 27/12/2024
Aprovado em 6/1/2025

Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-1972-8777

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.