



## Protocolos y normas terapéuticas operativas durante la Pandemia COVID-19 para profesionales de la salud

### **Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Mastología**

Estos son tiempos extremadamente difíciles para todos en el sistema de salud. Aunque nuestro objetivo sería llevar a cabo una prestación de servicio normal, es poco probable que podamos hacerlo en las próximas semanas. Sugerimos que se desarrolle un plan de toma de decisiones tempranamente para que pueda implementarse a medida que la Pandemia empeora. Con la posible reducción de personal médico e insumos, todos tendremos que adaptar y priorizar el orden en que las pacientes con cáncer de mama van a recibir el tratamiento quirúrgico.

### **Recomendaciones Generales - Servicio, Unidad o Departamento de Mastología:**

1. Interacción y comunicación en los centros de salud del estado de situación de la Pandemia y actualizar diariamente la situación del funcionamiento de cada institución.
2. Programar turnos de trabajo de acuerdo con el personal disponible estableciendo rotaciones considerando el período de incubación de la enfermedad (dos semanas).
3. El personal no imprescindible y que esté incluido en grupos de riesgo debe permanecer en su domicilio para evitar el contagio.
4. Las zonas de trabajo deben mantenerse ventiladas, manteniendo la distancia de seguridad (2 metros) entre los médicos, así como con el resto del personal de la institución sanitaria.
5. Se debe instruir en forma práctica al personal en Equipos de Protección Individual y diferentes medidas de seguridad según lo establecido en cada centro. ( [Recomendaciones para equipos de salud - Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/comunicacion/comunicacion-recomendaciones-para-equipos-de-salud))

Hoy es necesario hacer un triage de las pacientes y cambiar los controles y el tratamiento por lo cual recomendamos que se consideren las siguientes medidas para incluir en el plan:

### **La Consulta.**

- Comunicarse con las pacientes que tengan turnos ya otorgados e indicarles que si tienen fiebre, tos o síntomas respiratorios telefónicamente o por WhatsApp se les dará otra cita una vez resuelto el cuadro.

- Sugerir en estos casos a los pacientes llamar a los números destinados a tal fin por las autoridades sanitarias Nacionales y Provinciales. Te 0800-222-1002 o a la página web <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

### **Triage – Consulta Oncológica.**

- Evaluar las pacientes donde hay un índice más alto de sospecha de cáncer, contemplando que haya personal suficiente para cumplir con la consulta clínica.
- Excluir de la consulta inmediata a pacientes con un índice más bajo de sospecha de cáncer, por ejemplo, dolor mamario.
- Los pacientes de edad avanzada, frágiles, especialmente si se encuentran en hogares de ancianos, remitidos con nódulos sospechosos, no deben ser vistos en consulta hasta que la situación haya evolucionado satisfactoriamente. En situación sanitaria de autoaislamiento para las personas añosas entonces se debe considerar si estos pacientes deben ser vistos en consulta en forma excepcional y considerando caso por caso. Los pacientes de mayor edad, especialmente con enfermedades concomitantes, corren el mayor riesgo de muerte frente al coronavirus y deben ser vistos una vez que la pandemia haya terminado.

### **Tratamiento en nuevos pacientes con Cáncer de mama confirmado o con recurrencias loco-regionales e indicación de cirugía.**

- Se sugiere que **los tratamientos convencionales** que han demostrado ser efectivos se realicen considerando la disponibilidad de quirófano e insumos y fundamentalmente sin arriesgar al paciente ni al equipo de salud al contagio.
- **Analizar cada caso dentro de las reuniones de las unidades de mastología o de ateneos multidisciplinarios** y volcar a la historia clínica la indicación tomada con sus fundamentos, considerando si hay cambios de la misma relacionados con la pandemia. Documentar claramente por qué se han tomado todas las decisiones
- Confeccionar **consentimientos informados especiales** incluyendo los riesgos agregados que pueda traer una posible infección por COVID-19. Volcar en la historia clínica las decisiones y los motivos del por qué se toman, incluyendo la situación generada por la pandemia en curso explicando en cada caso si hay algún cambio de conducta convencional modificada por este tema.
- **EVALUAR TODOS LOS CASOS Y SITUACIONES DEPENDIENDO DE LOS RECURSOS Y RESTRICCIONES DE CADA INSTITUCIÓN.**

#### **¿Qué hacer en pacientes con tumores?**

- Colocar clip metálico (en caso de disponibilidad y complejidad de cada institución) en todos los cánceres cuando se realiza una biopsia percutánea
- Tratar de realizar la mayor cantidad de cirugías con internación ambulatoria.

- Diferir la cirugía en lesiones proliferativas (Hiperplasias atípicas, etc.), CLIS y CDIS entre 3 a 5 meses en relación con la situación epidemiológica.
- Para las pacientes con CDIS si hay posibilidad de cirugía por disponibilidad de quirófano priorizar siempre los de alto grado.
- En Carcinomas invasores E I-III Receptores Hormonales positivos considerar de acuerdo con evaluación multidisciplinaria hormonoterapia o quimioterapia neoadyuvante (marcar con clip la lesión).
- En Carcinoma Invasor triple negativo o HER2+ T2 y/o N1 Qt neoadyuvante de acuerdo con evaluación multidisciplinaria. Considerar cirugía si la paciente no puede realizar quimioterapia o en tumores pequeños.
- En pacientes que finalizaron la neoadyuvancia con respuestas mayores o completas considerar diferir la cirugía entre 4 y 8 semanas, priorizando a estas pacientes en caso de disponibilidad de quirófanos de adelantar la intervención.
- Está indicada la cirugía y no se debe diferir en situaciones especiales como:
  - Progresión intra-quimioterapia.
  - Tumores de rápido crecimiento como Tumores Phyllodes malignos, Angiosarcomas, etc.
  - Recidivas loco-regionales con indicación quirúrgica (ej. de crecimiento rápido según inmunofenotipo y edad y sin enfermedad a distancia).
- Considerar diferir las Reconstrucciones mamarias inmediatas u otro procedimiento Oncoplástico salvo situaciones excepcionales de necesidad para reparar defectos de resección (ej. Tumores localmente avanzados con resecciones amplias)
- Excepcionalmente en instituciones que puedan disponer de medios e infraestructura se pueden considerar reconstrucciones inmediatas con expansores o prótesis, pero no con tejido autólogo
- Diferir todas las reconstrucciones en pacientes ya mastectomizadas

**Nuevos pacientes con Cáncer de mama con infección por COVID-19 probable o confirmada.**

En esta situación especial salvo excepciones el tratamiento quirúrgico debe ser postergado en cualquier estadio, la consideración de la necesidad de intervención debe ser especialmente rigurosa y deberá incluir en el balance el grado de afectación clínica por la infección.

En caso de no poder posponerse la intervención tomar las siguientes medidas profilácticas:

- Minimizar el personal en el quirófano.
- Evitar la intubación orotraqueal/anestesia general en la medida de lo posible.
- El equipo quirúrgico (cirujano, ayudante/s, instrumentadora) no debe acceder al quirófano hasta que el paciente esté intubado.
- Deben utilizarse gafas protectoras y barbijos N95 .

### **Tratamiento quirúrgico en situaciones especiales.**

- A pesar de las posibles limitaciones en los turnos de cirugía priorizar con sentido común la intervención de pacientes con complicaciones quirúrgicas que no puedan ser resueltas por otros medios que no requieran quirófano
  - Hematomas.
  - Infecciones de pacientes con o sin reconstrucciones inmediatas.
  - Revisión de colgajos con sufrimiento vascular.

### **Patología Benigna de mama.**

- No indicar cirugía de patología benigna ni de Cirugía de Reducción de Riesgo y posponer también estas consultas.

### **Radioterapia.**

- Indicar radioterapia adyuvante dentro de las 16 semanas posteriores a la cirugía o quimioterapia por alto riesgo en: enfermedad inflamatoria, enfermedad con ganglios positivos, cáncer de mama triple negativo, quimioterapia neoadyuvante con enfermedad residual en la cirugía, edad temprana (<40) con características adicionales de alto riesgo.
- Indicar radioterapia adyuvante dentro de los 3 a 6 meses posteriores a la última cirugía o quimioterapia en pacientes <65 años y cáncer luminal en estadio I / II, ER + ganglio negativo, ER + ganglio o márgenes positivos.
- Se recomienda el uso de hipofraccionamiento donde sea clínicamente apropiado para reducir las visitas.

### **Seguimiento de las pacientes con Cáncer de mama.**

- Minimizar al máximo el número de pacientes que asisten a la consulta o revisión de rutina.
- Se sugiere conducta activa del personal sanitario fomentando el distanciamiento físico necesario entre pacientes y recomendación de higiene personal al llegar a su domicilio.
- Posponer telefónicamente las citas y considerar la posibilidad de evacuar dudas telefónicamente en los casos seleccionados que lo requieran.

### **Recomendaciones para exámenes complementarios de diagnóstico mamario durante la Pandemia**

<b>Estudios</b>	<b>Conducta Sugerida</b>
Estudios de Control, Tamizaje o Screening. Mamografía o ecografía en mujeres asintomáticas	Postergar hasta control de pandemia
Control de Imágenes BI-RADS® 3	Postergar hasta control de pandemia
Mujeres Sintomáticas (dolor difuso)	Postergar hasta control de pandemia
Mujeres Sintomáticas. Nódulo palpable,	Considerar cada caso individualmente,

secreción por pezón, probable mastitis.	según sospecha clínica y de estudios por imágenes.
Imágenes BI-RADS® 0 en estudio reciente	Considerar individualmente. Grado de sospecha, riesgo beneficio en mujeres mayores de 60 años y posibilidades de realizar la biopsia si la imagen resulta sospechosa (BI-RADS® 4 o 5)
Imágenes BI-RADS® 4 o 5	Considerar Biopsia. En imágenes de baja sospecha (BI-RADS® 4A) o en pacientes mayores de 60 años podría postergarse hasta fin de cuarentena
Estudios para determinar Extensión locorregional en Carcinomas diagnosticados	Considerar individualmente. (Evaluar su importancia y urgencia para decidir conductas terapéuticas)

### **Protección del personal sanitario - Concurrencia y reuniones.**

- Mantener reuniones semanales de preferencia online, o de necesidad presenciales (minimizar la cantidad de personal presente) para discusión de cuestiones médicas, de estado de situación y/o epidemiológicas.
- Para optimizar el recurso humano, minimizar la concurrencia de médicos a la consulta, y administrarla contemplando los médicos que entran en grupo de riesgo. Es importante mantener esta distribución de tareas y no modificarla para evitar que frente a un caso de COVID-19 + en personal de salud de un servicio, TODOS los médicos que hayan estado en contacto con el caso confirmado deberán aislarse sin excepción.
- Evitar el agotamiento psíquico que significa trabajar en un escenario de pandemia.
- Implementar protocolos de prevención de la salud mental para trabajadores de salud en situación de pandemia (Recomendaciones de Salud Mental para los equipos de salud por la pandemia COVID-19. Dirección de Salud Mental y adicciones, Ministerio de Salud-Argentina-2020).

### **Actividad de investigación.**

- Interacción entre todos los departamentos realizando y modificando dinámicamente guías de procedimiento ante la emergencia epidemiológica.

### **Además...**

Es recomendable

- El trabajo multidisciplinario.
- La comunicación constante y fluida de los integrantes de la Unidad de Mastología para la posibilidad y la practicidad de poder acceder a todos los

estudios y tratamientos en forma rápida y eficaz de acuerdo con las circunstancias (Cirugía, radioterapia, Quimioterapia, imágenes, Medicina Nuclear, Patología, etc.) y poder adaptar adecuadamente todos los servicios para el tratamiento.

- Suspender los programas de Screening y controles periódicos en pacientes sanas sin signos ni síntomas.

**ES EVIDENTE QUE EXISTEN DIFERENTES NIVELES DE NECESIDAD DE IMPLEMENTAR ESTAS MEDIDAS Y SU APLICACIÓN Y SEVERIDAD DEPENDERÁ DE CUAN GRAVE SEA LA PANDEMIA Y DE LA CAPACIDAD, COMPLEJIDAD Y ENTRENAMIENTO DE CADA CENTRO DE SALUD PARA COMBATIRLA.**

**ES IMPRESCINDIBLE MANTERNOS AL DIA CON LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA Y LOS CONSEJOS QUE SE PUBLICAN PERIODICAMENTE NACIONALES E INTERNACIONALES.**

### **Bibliografía**

- Recomendaciones para equipos de salud:  
Argentina.gob.ar: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>
- Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anaesth.* 2020 Mar 6. doi: 10.1007/s12630-020-01617-4.
- Masumi Ueda, MD et al. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. *J Natl Compr Canc Netw* 2020;18(4):1–4 doi: 10.6004/jnccn.2020.7560
- Jill R Dietz, MD. Recommendations for Prioritization, Treatment and Triage of Breast Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic: Executive Summary Version 1.0. The COVID-19 Pandemic Breast Cancer Consortium. The American Society of Breast Surgeons. 03-2020
- Doughty J. COVID-19-Breast Service, Statement from the Association of Breast Surgery. The Royal College of Surgeons of England. March 14, 2020
- COVID-19: Guidance for Triage of non-emergent surgical procedures-Breast Cancer Surgery. Developed by the COVID 19 Pandemic Breast Cancer Consortium (this consortium is made up of representatives from the NAPBC, CoC, ASBrS, and NCCN). American College of Surgeons. March 24, 2020
- Recomendaciones para la gestión de los pacientes con patología mamaria ante la pandemia por COVID-19. Asociación Española de Cirujanos. [www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es) Marzo 2020
- Breast Cancer Management During COVID-19. Society of Surgical Oncology. March 2020
- NCCN. Self-Care and Stress Management during the COVID-19 Crisis: Toolkit for Oncology Healthcare Professionals. *NCCN.org/covid-19.* 2020
- Brat G. Protecting Surgical Teams During the COVID-19 Outbreak:

- A Narrative Review and Clinical Considerations. *Ann Surg.* 2020. In press
- Min Hua Zheng<sup>1</sup> MD, Luigi Boni<sup>2</sup> MD FACS, Abe Fingerhut<sup>1,3</sup> MD FACS. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. *Ann Surg.* 2020. In press
  - Recomendaciones de salud mental para los equipos de salud por la pandemia COVID-19: Argentina.gob.ar <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus>
  - Recomendaciones generales de actuación ante la situación de Pandemia por covid-19 para servicios de radioterapia de adultos. SATRO. Marzo 2020
  - Nota conjunta da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), Colegio Brasileiro de Radiología (CBR) e Federação Brasileira das Associações de Ginecología e Obstetricia (FEBRASGO) sobre as orientações para agendamento dos exames de imagen da mama durante a pandemia de COVID-19. Marzo 2020