

Leucemias agudas

Subcomisión de Leucemias Agudas-SAH



HEMATOLOGÍA
Volumen 24
Número Extraordinario
COVID-19: Abril 2020

Consideraciones generales

- En este documento se dan recomendaciones generales para esta patología, no obstante, las decisiones deben individualizarse después de considerar los objetivos generales del tratamiento, el estado de la enfermedad y la tolerancia al tratamiento, así como su condición médica general.
- Se recomienda clasificar a los pacientes según la intención del tratamiento y la relación riesgo-beneficio asociada con el tratamiento. Se sugiere aguardar los resultados moleculares de estadificación previo a la decisión terapéutica.
- La detección de COVID-19 previo al inicio de tratamiento quimioterápico de inducción o consolidación no es un estándar actual en ausencia de síntomas. Seguir la normativa vigente del Ministerio de Salud.

Categorización de pacientes

- Nivel de prioridad 1: terapia con intención curativa.
- Nivel de prioridad 2: terapia no curativa con probabilidad de extensión de vida > 1 año.
- Nivel de prioridad 3: terapia no curativa con paliación/control tumoral temporal, pero probabilidad de vida <1 año.

Recomendaciones específicas

1. Leucemia mieloide aguda en tratamiento intensivo con intención curativa

- Iniciar o continuar con el tratamiento quimioterápico estándar planificado.
- En pacientes con nivel de prioridad 1 el esquema 7/3 continúa siendo el tratamiento de elección.
- En pacientes en remisión completa considerar dosis de citarabina en consolidación de 1,5 g/m² para todos los pacientes, independiente del riesgo.

Esto se asocia con una recuperación hematológica más rápida, lo que podría disminuir el riesgo en contexto de la pandemia.

- En pacientes en remisión completa con ERM negativa posterior a dos ciclos de consolidación evaluar posponer quimioterapia subsiguiente.
- En pacientes con indicación de consolidación con trasplante de CPH se recomienda discutir conducta con el equipo de TCPH.

2. Leucemia mieloide aguda en tratamiento sin intención curativa

- Se recomienda realizar tratamientos ambulatorios que disminuyan el contacto hospitalario de los pacientes y familiares.
- En pacientes con nivel de prioridad 2 se recomienda iniciar o continuar con el tratamiento planificado.
- En pacientes con nivel de prioridad 3 evaluar exhaustivamente la necesidad de realizar tratamiento oncológico específico.

3. Leucemia promielocítica aguda

- Iniciar o continuar con el tratamiento estándar planificado.
- Se recomienda utilizar ATRA/ATO en inducción para pacientes de riesgo bajo e intermedio, así como en consolidaciones de alto riesgo.
- Tener en cuenta que el uso de quimioterapia aumenta la necesidad de soporte transfusional y los días de internación.
- En casos seleccionados se podría considerar realizar inducción con ATRA monoterapia (+/- citorreducción con hidroxiurea o citarabina bajas dosis).

4. Leucemia linfoblástica aguda

- Iniciar o continuar con el tratamiento estándar planificado.

- Se sugiere prefase con corticoides en todos los pacientes. En pacientes BCR/ABL positivos evaluar tratamiento con ITK y corticoides posponiendo la quimioterapia.
- Optimizar el uso de factores estimulantes de colonias a fin de evitar períodos de neutropenia durante el tratamiento.
- En pacientes con niveles de prioridad 1 que no puedan retrasar el tratamiento de inducción/reinducción se recomienda proceder con el mismo optimizando el soporte del paciente y las medidas preventivas para el personal de salud.
- En caso de pacientes en remisión completa se recomienda retrasar la continuidad terapéutica hasta el alta infectológica.

Recomendaciones en seguimiento ambulatorio

- Buscar métodos alternativos para evaluar a los pacientes que reciben tratamientos sistémicos (por ej. consultas de telemedicina u otra alternativa no presencial).
- Considerar la posibilidad de horarios preferenciales para extracciones de laboratorio o extracción domiciliaria.

Casos infectados

- En caso de fiebre y síntomas respiratorio (o sospecha de infección por COVID-19) debe realizarse test específico. Proceder según normativa vigente.

Otras consideraciones

- Si ante la progresión de la infección comunitaria aumentan las presiones sobre el sistema de salud, se impone la opción de retrasar o suspender los ciclos de quimioterapia. Situación sujeta sólo a criterio de los médicos tratantes.
- Se sugiere restringir las visitas a pacientes hospitalizados.
- Se recomienda que sea incluido en las evoluciones la aclaración que las decisiones fueron tomadas en el marco de la pandemia por SARS-COV-2, a fin de contextualizar las decisiones tomadas.

Bibliografía

1. Ueda M et al. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. JNCCN-Journal Natl. Compr. Cancer Netw. 1 JNCCNSpec.Feature.18,1-4 (2020).
2. Actuación frente a COVID-19 en receptores de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y pacientes Oncohematológicos. Grup. ESPAÑOL Traspl. Hematop. Y Ter. Cel. Version 2 (2020).
3. Willan J, King AJ, Hayes S, Collins GP & Peniket A. Care of haematology patients in a COVID-19 epidemic. Br J Haematol. 2020. doi:10.1111/bjh.16620.
4. COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anti-cancer treatments. NICE Guidel. (2020).
5. COVID-19 Clinical Oncology Frequently Asked Questions (FAQs). ASCO (2020).
6. Clinical guide for the management of cancer patients during the coronavirus pandemic. NHS version 1 (2020).
7. Recommendations for the management of patients with AML during the COVID19 outbreak: a statement from the NCRI AML Working Party happy to be contacted for advice : NCRI AML Work. Party version 1.3 (2020).



Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.