

**TABLA DE CONTENIDO**

- ⇒ **Detección de COVID-19 en pacientes asintomáticos con cáncer en un hospital en los Emiratos Árabes Unidos.**

*Humaid O. Al-Shamsi, Eric A. Coomes, Sadir Alrawi. Screening for COVID-19 in Asymptomatic Patients With Cancer in a Hospital in the United Arab Emirates. JAMA Oncol. 2020, 17 Mayo, doi:[10.1001/jamaoncol.2020.2548](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.2548).*

- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE –140 (COVID-19)**

*OMS. 8 junio 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900_2)*

- ⇒ **Medidas activas y efectivas para la atención de pacientes con cáncer durante la propagación de COVID-19 en China.**

*Zhijie Wang, Jie Wang, Jie He. Active and Effective Measures for the Care of Patients With Cancer During the COVID-19 Spread in China. JAMA Oncol. 2020; 6(5):631-32. doi: [10.1001/jamaoncol.2020.1198](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.1198).*

- ⇒ **Cáncer, COVID-19 y el principio de precaución: priorizar el tratamiento durante una pandemia global.**

*Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. Nat Rev Clin Oncol. 2020;17, 268–70. <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0362-6>*

- ⇒ **Menos diagnósticos de cáncer durante la epidemia de COVID-19 en los Países Bajos.**

*Avinash G Dinmohamed, Otto Visser, Rob H A Verhoeven, Marieke W J Louwman, Francien H van Nederveen, Stefan M Willems, et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. The Lancet. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30265-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30265-5)*

- ⇒ **INFOGRAFÍA. Análisis de Tendencia. CÁNCER. COVID-19**

- ⇒ **Estadísticas Cuba**



**INVESTIGACIÓN****JAMA Oncology****Detección de COVID-19 en pacientes asintomáticos con cáncer en un hospital en los Emiratos Árabes Unidos.**

*Fuente: Humaid O. Al-Shamsi, Eric A. Coomes, Sadir Alrawi. Screening for COVID-19 in Asymptomatic Patients With Cancer in a Hospital in the United Arab Emirates. JAMA Oncol. 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.2548.*

- La evidencia acumulada sugiere que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de infección grave por el síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y la posterior morbilidad y mortalidad. A pesar de la evidencia limitada, la Sociedad Europea de Oncología Médica recomienda el cribado microbiológico universal de SARS-CoV-2 para pacientes sometidos a terapia activa contra el cáncer.
- Se implementó un cribado microbiológico universal para SARS-CoV-2 para todos los pacientes asintomáticos con cáncer antes de la terapia contra el cáncer en el Hospital Alzahra de Dubai, Emiratos Árabes Unidos (EAU). Dicha detección universal para pacientes con cáncer fue factible en los EAU, donde las pruebas microbiológicas de SARS-CoV-2 son ampliamente accesibles. Al 30 de abril de 2020, 368 pacientes fueron diagnosticados con COVID-19 en el Hospital Alzahra, y 12481 pacientes fueron diagnosticados en los EAU, con una prevalencia acumulada de 129,6 casos por cada 100000 residentes.
- De los 85 pacientes asintomáticos con cáncer que se sometieron a pruebas de detección, la mediana de edad fue de 55 (rango, 28-76) años y 48 (56.5%) eran mujeres. Los tipos de cáncer fueron de mama (25 [29.4%]), colorrectal (22 [25.9%]), tiroides (10 [11.8%]) y otros tipos de cáncer (28 [32.9%]).
- La estrategia prospectiva de detección microbiológica universal reveló que el 8% (7 de 85) de los pacientes asintomáticos con cáncer tenían COVID-19 en nuestra institución. Los casos asintomáticos pueden no identificarse mediante un cribado basado en síntomas, según lo recomendado por la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, y dichos pacientes pueden presentar un riesgo particular de transmisión nosocomial si no se reconoce que tienen COVID-19.6 Cribado microbiológico universal para SARS-CoV-2 en tales poblaciones de alto riesgo puede facilitar la identificación temprana de casos y la implementación de estrategias de prevención y control de infecciones.
- Las limitaciones de este estudio incluyen una experiencia de centro único, tamaño de muestra pequeño y diseño de observación sin grupo de control. Se necesitan más estudios para determinar la frecuencia óptima de detección para pacientes sometidos a ciclos de terapia anticancerígenos en serie.
- El cribado microbiológico universal para el SARS-CoV-2 debe considerarse en los centros de oncología para pacientes sometidos a terapia contra el cáncer, particularmente en regiones con una alta prevalencia de COVID-19.

## REPORTE –140 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 08 de junio de 2020.



Fuente: OMS. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900_2)

### DESTACADOS

- Se ha publicado una nueva nota técnica, Certificación médica, codificación de mortalidad por DAI y notificación de mortalidad asociada con COVID-19, que describe la certificación médica y la clasificación de las muertes relacionadas con COVID-19. El objetivo principal es identificar todas las muertes por esta enfermedad en todos los países.
- La OMS acoge con beneplácito los nuevos fondos cruciales para las vacunas que se prometieron en la Cumbre Global de Vacunas. Los nuevos complementos permitirán a Gavi, la Alianza de Vacunas, proteger a la próxima generación y reducir la desigualdad de enfermedades al llegar a 300 millones de niños con vacunas adicionales para 2025. La Cumbre también destacó la importancia Una vacuna segura, eficaz y equitativamente accesible estará en el control de la COVID-19.

### Situación en números total (nuevos) casos en las últimas 24 horas

A nivel mundial 6 931 000 casos (131 296 ) 400 857 muertes (3 469 )

Región de África 135 412 casos (4 088 ) 3 236 muertes (88)

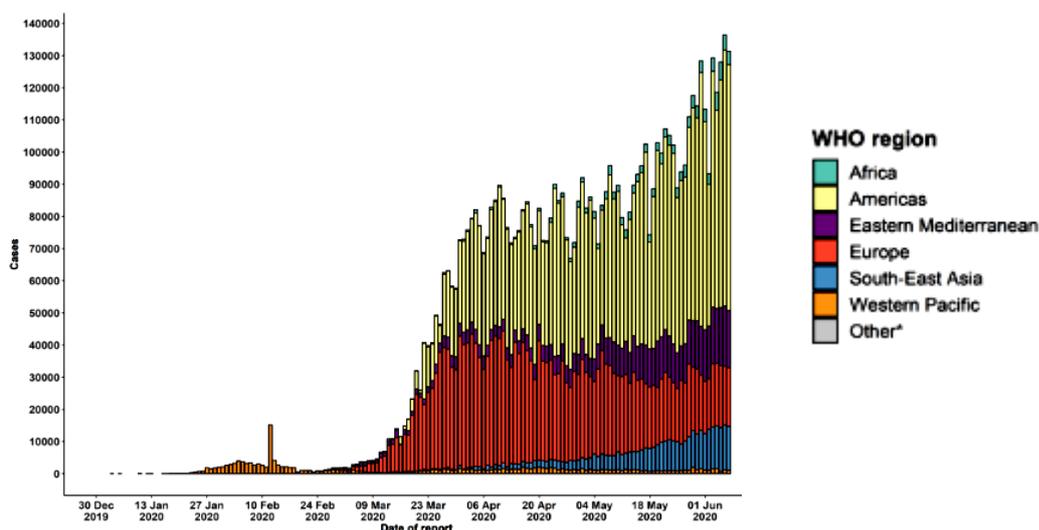
Región de las Américas 3 311 387 casos (76 512 ) 181 804 muertes (2 410 )

Región del Mediterráneo Oriental 641 429 casos (17 745)14 602 muertes (276 )

Región de Europa 2 286 560 casos (18 258 ) 184 120 muertes (388 )

Región del Sudeste Asiático 364 196 casos (13 654 ) 9 970 muertes (298)

Región del Pacífico Occidental 191 275 casos (1 206 ) 7 112 muertes (9)



## INVESTIGACIÓN

**JAMA Oncology**

### **Medidas activas y efectivas para la atención de pacientes con cáncer durante la propagación de COVID-19 en China.**

*Fuente: Zhijie Wang; Jie Wang; Jie He. Active and Effective Measures for the Care of Patients With Cancer During the COVID-19 Spread in China. JAMA Oncol. 2020; 6(5):631-632. doi: [10.1001/jamaoncol.2020.1198](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.1198).*

- En China, se diagnostican aproximadamente 4,3 millones de casos de cáncer cada año. Durante la epidemia de COVID-19, el tratamiento de pacientes con cáncer, que a menudo se considera no urgente, se ve afectado en toda China, especialmente en Wuhan.
  - Los pacientes con cáncer generalmente se caracterizan por edades más avanzadas, múltiples enfermedades complicadas y una inmunidad más baja, lo que significa una mayor probabilidad de enfermedad grave y una mayor mortalidad en comparación con la población sana una vez infectada con COVID-19. Para ayudar y evitar la infección cruzada nosocomial relacionada con COVID-19 entre pacientes y personal médico, durante este período se están llevando a cabo medidas obligatorias en el Centro Nacional del Cáncer / Hospital del Cáncer, Academia de Ciencias de China.
1. Se realizan múltiples pruebas de temperatura en el sitio en las entradas del hospital, la clínica ambulatoria y las salas. Se registran las historias de contactos y viajes con respecto al área epidémica de todas las personas.
  2. Un sistema de programación de citas está disponible para pacientes ambulatorios, que permite la programación de citas en línea y el registro en el sitio. El sistema de citas redujo sustancialmente el flujo de personas en el hospital. Para los pacientes ingresados, se requieren medidas de protección personal esenciales (como usar una máscara y traer su propio desinfectante). Además, los canales de consulta en línea para pacientes con cáncer están abiertos todos los días, lo que podría ayudar a instruir a los pacientes sobre la toma de medicamentos y el manejo de los síntomas relacionados con el cáncer.
  3. Los pacientes que se preparan para ser admitidos, los síntomas que están potencialmente asociados con COVID-19, como fiebre y tos, deben registrarse de forma rutinaria. Se realizan análisis de sangre de rutina obligatorios y tomografías computarizadas de alta resolución de los pulmones. Las pruebas de ácido nucleico del virus COVID-19 se llevarán a cabo para pacientes con sospecha de neumonía en la tomografía computarizada.
  4. Algunos medicamentos contra el cáncer administrados mediante infusión se cambiaron a medicamentos administrados por vía oral, si están disponibles, por ejemplo, etopósido y vinorelbina. Para la quimioterapia adyuvante o la quimioterapia de mantenimiento, los intervalos de infusión se prolongaron según las condiciones de los pacientes.

**COMENTARIO****Cáncer, COVID-19 y el principio de precaución: priorizar el tratamiento durante una pandemia global.**

*Fuente: Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. Nat Rev Clin Oncol. 2020;17, 268–70. <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0362-6>*

- Durante la pandemia mundial de COVID-19, la comunidad del cáncer enfrenta muchas preguntas difíciles.
- Se aborda la priorización del tratamiento y las consideraciones de seguridad para pacientes con cáncer que requieren tratamiento en áreas endémicas de SARS-CoV-2.
- Se discute un marco general para priorizar la atención del cáncer, haciendo hincapié en el principio de precaución en la toma de decisiones. Si bien el objetivo es proporcionar perspectivas importantes desde la oncología clínica, las enfermedades infecciosas y los marcos de valor oncológico, este comentario tiene la intención de expandir la conversación sobre un tema desafiante, en lugar de proporcionar una guía definitiva.
- La pandemia actual plantea dos problemas fundamentales de seguridad del paciente. Primero, los pacientes con cáncer deben abandonar sus hogares para visitar la clínica de cáncer y, por lo tanto, posiblemente exponerse a la infección. En segundo lugar, los tratamientos contra el cáncer pueden predisponer a los pacientes a los efectos nocivos más graves de COVID-19.
- ¿Deben los pacientes arriesgarse a exponerse al SARS-CoV-2 para recibir tratamiento contra el cáncer? La evidencia disponible es limitada, pero sugiere que los síntomas de COVID-19 son probablemente más graves en pacientes con cáncer que en aquellos sin cáncer.
- Existe evidencia clara de que la edad avanzada y los niveles más altos de comorbilidad están asociados con síntomas COVID-19 más severos y resultados adversos; esta consideración es relevante para los pacientes con cáncer.
- Se propone un marco conceptual para priorizar el tratamiento del cáncer durante la pandemia. Los ejemplos proporcionados incluyen radioterapia y terapia sistémica, aunque los principios también son relevantes para la cirugía. La interpretación de este marco dependerá en gran medida de la capacidad de los sistemas de salud locorregionales y de la posición de un sistema dado en la curva epidémica. Nuestra discusión se centrará en tres escenarios:  
(1) preparación (sin casos confirmados); (2) limitación moderada de recursos sanitarios; y (3) limitación severa de recursos de atención médica.

**COMENTARIO****Menos diagnósticos de cáncer durante la epidemia de COVID-19 en los Países Bajos.**

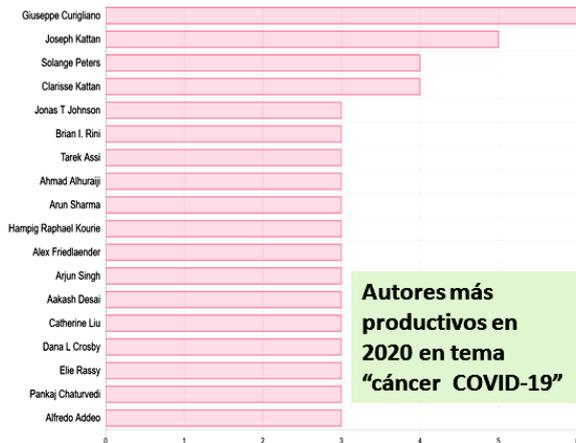
*Fuente: Avinash G Dinmohamed, Otto Visser, Rob H A Verhoeven, Marieke W J Louwman, Francien H van Nederveen, Stefan M Willems, et al. The Lancet. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30265-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30265-5)*

- El caos causado por COVID-19 ha provocado cambios sustanciales en el diagnóstico de cáncer en los Países Bajos. |
- Los datos del Registro Nacional de Cáncer de los Países Bajos en el período comprendido entre el 24 de febrero de 2020 y el 12 de abril de 2020, que se basan en la determinación inicial de casos a través de notificaciones de cáncer patológico de la Red Nacional de Histopatología y Citopatología, muestran que hay una disminución notable en diagnósticos de cáncer en comparación con el período anterior al brote de COVID-19.
- Varios argumentos podrían explicar esta disminución. En primer lugar, las personas con síntomas potenciales no específicos de cáncer pueden tener barreras para consultar a un médico general, incluidas las preocupaciones morales sobre la pérdida del tiempo del médico general por síntomas no relacionados con COVID-19, suposiciones sobre la capacidad insuficiente para los no esenciales COVID-19 servicios de atención médica relacionados y ansiedad por adquirir COVID-19 en un entorno de atención médica.
- En segundo lugar, la mayoría de las consultas de medicina general para problemas no agudos se transfieren a la telesalud.
- En tercer lugar, los hospitales podrían haber pospuesto la evaluación de diagnóstico o tener tiempos de respuesta más largos para la evaluación de diagnóstico porque se están asignando muchos recursos hospitalarios para abordar COVID-19.
- Los programas nacionales de detección de cáncer de mama, colorrectal y cervical se suspenden temporalmente a partir del 16 de marzo de 2020, para aliviar la demanda del sistema de atención de salud debido a COVID-19. El efecto de esta pausa en el diagnóstico de cáncer podría ser más pronunciado después de largos períodos de seguimiento. Sin embargo, este efecto podría ser menos notable para el cáncer de cuello uterino porque la detección tiene como objetivo identificar lesiones precancerosas. Colectivamente, menos diagnósticos de cáncer en la era COVID-19 resultarán de factores del paciente, el médico y el sistema.
- Los datos discutidos respaldan al Grupo de trabajo nacional de oncología y al Centro nacional de coordinación para la distribución de pacientes para salvaguardar el acceso óptimo del paciente a la atención oncológica esencial en todos los hospitales de los Países Bajos.

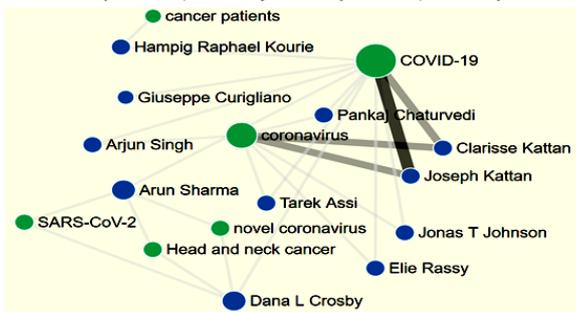
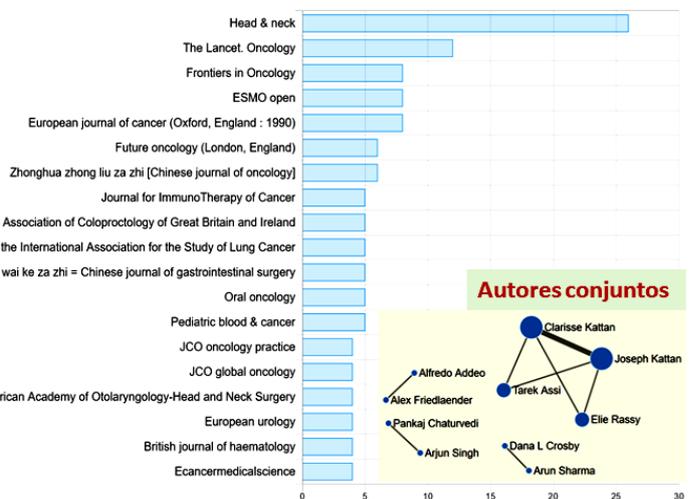
# METRICAS.

# INFOGRAFÍA.

## Análisis de Tendencia. CÁNCER – COVID-19



### Revistas que más han publicado en el año 2020 sobre el comportamiento del cáncer en pacientes con COVID-19

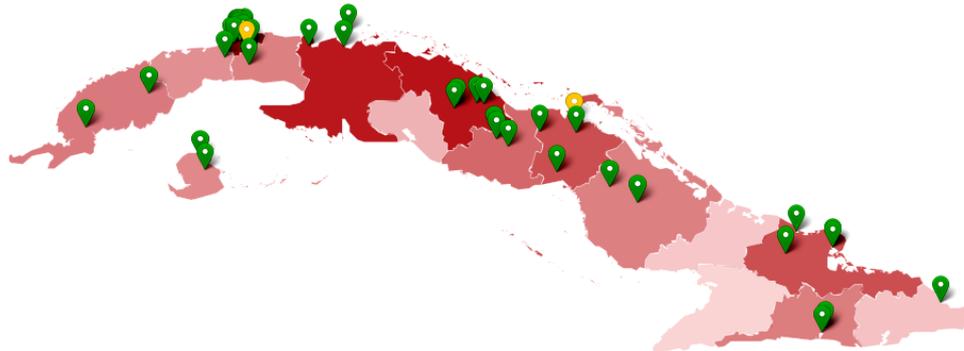




<b>2 205</b>	<b>515</b>	<b>1 880</b>	<b>83</b>
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

<https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>

PR	Artemisa	La Habana	Mayabeque	Mtzas	Cienfuegos	Villa Clara	S.S	Ciego Ávila	Camagüey	Las Tunas	Granma	Holguín	SC	Gtnamo	La Isla
52	38	1,157	48	226	24	217	68	96	48	17	13	93	49	17	42



0 casos      1171 casos  
 Eventos de transmisión local activos 📍 Eventos de transmisión local cerrados 📍

<b>Casos acumulados</b>	<b>2 205</b>
<b>Casos en el día</b>	<b>5</b>

<https://salud.msp.gob.cu/?>

- Para COVID-19 se estudiaron 2 mil 067 muestras, resultando cinco muestras positivas. El país acumula 122 mil 603 muestras realizadas y 2 mil 205 positivas (1,8%).
- Los cinco casos confirmados fueron cubanos. De ellos 4 (80%) fueron contactos de casos confirmados y uno (20%) con fuente de infección en el extranjero.
- De los cinco casos diagnosticados, tres (60%) fueron hombres y 2 (40%) mujeres. Por grupos de edades fueron: menores de 40 años, tres (60 %) y de 40 a 60 años dos (40). El 60% (3) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los 2 mil 205 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 240 de ellos 239 (99,5%) presentan evolución clínica estable. Se acumulan 83 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados y mil 880 pacientes recuperados (85,3%) (12 altas del día).
- Se reporta un paciente en estado grave.