

**ASOCIACION ARGENTINA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA (AAGO)**  
**Atención de pacientes con tumores ginecológicos desde la perspectiva**  
**de la pandemia por Coronavirus (COVID-19)**

**La siguiente guía PUEDE MODIFICARSE, SEGÚN LOS ACONTECIMIENTOS A NIVEL NACIONAL y las características intrínsecas y extrínsecas de cada Servicio y/o Hospital.**

**La siguiente declaración solo una guía de recomendación, no pretende sentar conductas estrictas, ya que el manejo de las pacientes se debe adaptar a la situación de la pandemia en el país, al criterio del médico tratante, y a los medios de cada centro de atención.**

**1. INTRODUCCIÓN:** En esta situación especial debemos asegurarnos de continuar brindando la más alta calidad de atención. Es primordial maximizar la seguridad no solo de nuestros pacientes y familiares, sino también del personal sanitario.

Al considerar el manejo de la enfermedad debemos reconocer la situación particular de cada centro y adecuar las medidas de acuerdo a la misma.

En esta coyuntura reafirmamos la importancia del trabajo multidisciplinario y en equipo. Resulta imprescindible explorar opciones que reduzcan la cantidad de procedimientos o intervenciones quirúrgicas que puedan estar asociadas a tiempos operatorios prolongado, riesgo de pérdida de sangre importante, riesgo de infección en el personal médico o requerimiento de internación en sala de cuidados intensivos.

Es fundamental que las pacientes comprendan que sus necesidades continúan siendo la prioridad del equipo de salud.

## **2. CONSULTORIO EXTERNO**

**Presencial:** Limitar el número de médicos involucrados en proporcionar atención para minimizar la exposición. Limitar a los familiares acompañantes a solo una persona y solo si es considerada absolutamente necesario (pacientes con limitaciones físicas o psicológicas)

Las consultas presenciales estarán destinadas a:

- Primera consulta
- Pacientes en tratamiento activo
- Postoperatorios
- Revisión de imágenes patológicas
- Decisión de tratamientos
- Urgencias

Implementar (de ser posible): telemedicina o comunicación telefónica para contactar las pacientes de seguimiento, dar orientación y reprogramación de citas.

### 3. TRATAMIENTOS SEGÚN PATOLOGÍA

#### Recomendación:

**Hacer Triage:** para Coronavirus a toda paciente oncológicas antes de realizar tratamiento: la misma incluye: interrogatorio sobre viajes previos, contactos con personas que hayan viajado, estén en situación de cuarentena, o tengan síntomas. Aparición de signos y síntomas que puedan estar relacionados con la infección.

**De ser posible,** se sugiere realizar TAC de tórax, de ser sospechoso de enfermedad por coronavirus, realizar test de COVID19. Se realizará tratamiento curativo únicamente a aquellas con resultado negativo.

#### Cirugía

*Dado el mayor riesgo de infección por COVID 19 para el personal de salud en cirugía laparoscópica (neumoperitoneo/ aerosolización por trocares) y hasta tener más evidencias, se sugiere realizar cirugías a cielo abierto.*

*Realizaremos tratamientos oncológicos urgentes o modificadores de pronóstico.*

***Cuidar a la comunidad es cuidar al que cuida***

#### Por Patología

1. **Masa anexial/ tumor pelviano** sospechosa de malignidad: se realizará la cirugía menos invasiva (extensión tiempo quirúrgico, pérdida de sangre), y luego se evaluará según resultados de la patología y de la paciente individual.
2. **Cáncer de ovario inicial:** cirugía completa, evaluando el caso en particular. (vía laparotómica recomendable).  
Se podría obviar la linfadenectomía paraaórtica para evitar prolongar tiempo operatorio, complicaciones y permitir el alta temprana de las pacientes, siempre que las imágenes previas no muestran adenomegalias.
3. **Cáncer de ovario avanzado:** biopsia e indicación de Neoadyuvancia siempre (aunque sea citorreducible de entrada). Evaluar la posibilidad de obtener diagnóstico por otra vía diferente a la laparoscópica

(punción/ estudio líquido ascítico, Minilap estadificación hand assisted supraumbilical).

#### 4. **Cirugía de Intervalo:**

- a. Si la paciente realizó 3 o 4 ciclos, seguir con QT hasta el 6to ciclo.
- b. Si completo 6 ciclos, y tiene buena respuesta x marcador e imágenes: Cirugía de citorreducción laparotómica.

#### 5. **Cáncer de Endometrio**

*Diagnóstico: Evaluar posibilidad de biopsia con Pipelle, histeroscopia y/o legrado on office/ambulatorio según disponibilidad de cada centro. Solicitar receptores hormonales.*

- **Cáncer de Endometrio de Bajo riesgo:** proponer tratamiento médico: Mirena/ progesterona oral x 3 meses y reevaluación.
- **Cáncer de endometrio de alto riesgo:** Anexo histerectomía total + ganglio centinela (recomendable laparotómica). Adyuvancia según Factores pronósticos

#### 6. **Cáncer de cuello** quirúrgico:

- a. Lesiones Intraepiteliales de alto grado, postergar Biopsia ampliada (LLETZ/Cono) por 60-80 días
- b. Se puede posponer la cirugía en casos de bajo riesgo, por 60-80 días, y control de la paciente en este periodo. Nos referimos a tumores microinvasores o < de 2 cm, con imágenes negativas.
- c. Estadios iniciales (< 4 cm): Cirugía de WM con ganglio centinela (cirugía modificadora de pronóstico)
- d. En Estadios Iniciales, es una opción ofrecer tratamiento Actínico (RT externa + braquiterapia + QT concurrente, tienen el mismo resultado terapéutico . Evaluación personalizada del caso, ejemplo edad de la paciente, acceso al tratamiento radiante o quimio radiante, etc.
- e. Cáncer de cuello localmente avanzado: planificar e iniciar Quimiorradiación\*  
\* En centros y servicios que no tengan posibilidades de manejo de leucopenias severas darle prioridad a la radioterapia (RT externa + braquiterapia) sobre a la quimioterapia.

7. **Enfermedad del Trofoblasto:** Tratamiento estándar. Considerar tratamiento quimioterápico según factores pronósticos

8. **Cancer de vulva:**

a. Hasta 2cms reseccion local radical mas centinela, mas de 2 cms vulvectomy radical modificada y gg centinela si tiene menos de 4 cm y N0.

*Sugerimos evitar la linfadenectomía inguinal completa (en los casos que este indicada) dado su alta morbilidad y remplazarla por RT*

b. Tumores mayores: Quimioradioterapia concurrente.

9. **Casos especiales: sugerimos evaluacion multidisciplinaria en Ateneo Institucional.**

4. **CONTROLES DE PACIENTES INTERNADAS:** debe realizar del equipo de oncología ginecológica. Es conveniente que los médicos sean designados en forma rotatoria, según las necesidades de cada Servicio.

5. **RADIOTERAPIA:**

1. Continuarán sus tratamientos las pacientes en curso
2. Iniciar RT curativa, ejemplo ca de cuello/ vagina+ QT concurrente
3. RT adyuvante: evaluar cada caso y cual seria el retraso aceptable para iniciarla

*Evaluar hipofraccionamiento (aumento dosis diaria, reducción de números de fracciones) para disminuir el número de visitas al centro*

6. **QUIMIOTERAPIA. ONCOLOGIA CLINICA GINECOLOGICA**

1. REFORZAMOS la idea de que los controles en pacientes SIN patología activa pueden postergarse, y que ante la duda ofrecer a las pacientes canales para comunicarse con el equipo médico

2. Las pacientes con tratamiento en curso, seguirán sus tratamientos

3. Se incluyan pacientes nuevas que tengan que empezar QT. Podría considerarse posponer alguna adyuvancia que no perjudique el pronóstico de la enfermedad.

## **7. REUNIONES ACADÉMICAS**

- Suspensión de reuniones presenciales.
- Uso de videoconferencia para reuniones específicas.
- Disminuir exposición de personal en formación.

## **8. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ENSAYOS CLÍNICOS)**

*Evaluar junto a investigadores principales cada caso en particular.*

- Retirar del estudio a toda paciente con diagnóstico de COVID19.
- Evitar ingreso de nuevos pacientes a fin de evitar las numerosas interacciones entre médicos-pacientes y coordinadores.
- Pacientes que ya están enroladas continuar tratamiento.