

TRATAMIENTOS PACIENTES CON SARCOMA – GIST EN SITUACIÓN PANDEMIA COVID

Siguiendo las medidas de higiene y aislamiento propias para toda la población, con especial incidencia en pacientes mayores de 60 años y/o con comorbilidades de mayor riesgo, los tratamientos en enfermos con sarcoma deberían mantenerse si la situación del paciente es adecuada y obviamente si no tiene clínica infecciosa.

Consideramos medidas mínimas de tratamientos que no deberían diferirse:

GIST

GIST localizado: tratamiento neoadyuvante y adyuvante

GIST avanzado: todas las líneas aprobadas.

Se podría favorecer el seguimiento telemático de los pacientes y la minimización de las visitas del paciente/familiar al hospital para recoger medicación, alargando los intervalos entre visitas si la tolerancia es adecuada.

Osteosarcoma

- Enfermedad localizada: tanto neoadyuvancia como adyuvancia, con el adecuado soporte de factores.
- Enfermedad metastásica: Al menos primera de tratamiento.

Sarcoma Ewing/ rhabdomyosarcoma y otros tumores de célula redonda:

- Enfermedad localizada: tanto neoadyuvancia como adyuvancia, con el adecuado soporte de factores. Posiblemente sea más adecuado evitar tratamiento dosedense durante la pandemia.
- Enfermedad metastásica: Al menos primera de tratamiento y valorar 2ª línea en función de la clínica del paciente y otros factores de riesgo.

Sarcoma de partes blandas:

- Enfermedad localizada:

Tratamiento neoadyuvante, que incluso podría valorarse al igual que la radioterapia, en pacientes en los que no sea posible una resección oncológica por acceso a quirófano por la pandemia.

Tratamiento adyuvante: En los pacientes de alto riesgo, sería necesario tener una discusión más profunda a la habitual en cuanto al riesgo de la enfermedad y el riesgo concreto del paciente en caso de contagio por COVID (edad, comorbilidades, etc). En caso de realizarse, se podría valorar retrasar su inicio (dentro de un plazo razonable que no pasará de 12 semanas de la intervención).

- Enfermedad diseminada: primera línea. Segundas líneas en caso de beneficio clínico esperable alto (ej. Liposarcoma mixoide- trabectedina). En cualquier caso, se habría de valorar el uso de GCSF para reducir el riesgo de neutropenia prolongada incluso en esquemas en los que habitualmente no los empleamos (ej. Doxorubicina) y flexibilizar la periodicidad de los esquemas.