

Recomendaciones GEM para pacientes con Melanoma durante la pandemia del COVID-19

1. ¿Qué sucede si soy paciente con melanoma y tengo fiebre, tos o me encuentro mal?

Uno de los efectos secundarios más frecuentes de las terapias contra el melanoma puede ser la fiebre, que también es un síntoma común de la infección por COVID-19.

En este caso debe contactar con el servicio de oncología o acudir al servicio de urgencias del hospital

2. ¿Debo suspender el tratamiento de melanoma o retrasarlo?

Algunas personas que deben recibir tratamiento hospitalario, tanto quirúrgico como médico, deben retrasarlo o posponerlo para evitar riesgo de infección. Su oncólogo le explicará en su caso si el riesgo/ beneficio de retrasar su tratamiento oncológico es proporcional. Dependiendo de la urgencia de cada caso respecto a la situación de melanoma, sus factores de riesgo para COVID (por ejemplo edad superior a 60 años, hipertensión arterial, bronquitis crónica o debilidad por otros factores), así como el riesgo por incidencia de COVID en cada comunidad, hará que haya que tomar una decisión al respecto de manera individualizada.

3. ¿Se deben retrasar las revisiones médicas o radiológicas?

Para la gran mayoría de los pacientes con melanoma, los retrasos en las exploraciones o el seguimiento pueden ser proporcionales en la situación actual para disminuir riesgo de infección. Muchos hospitales están haciendo consultas telefónicas como sustituto de las revisiones durante la pandemia. Si tiene una fecha fija para una exploración o una cita clínica que aún no se ha cancelado o pospuesto, debe comunicarse con su equipo de tratamiento para confirmar si la cita sigue adelante.

Cuando sea necesario visitar el hospital, se recomienda seguir medidas de protección individual, con lavado frecuente manos y mascarilla, preferiblemente tipo FFP2 o FFP3 y evitar tiempos de espera en sala de espera donde haya más pacientes. En los casos que no sea imprescindible, es mejor dar prioridad a las visitas telefónicas.

4. ¿Los tratamientos de melanoma afectan a la gravedad de infección por COVID-19 o al riesgo de contagio?

Para el tratamiento del melanoma usamos tres grupos fundamentales de fármacos de terapia dirigida, inmunoterapia y quimioterapia.

- A) La quimioterapia de forma general es inmunosupresora. Aún no existen datos sobre si la quimioterapia agrava la evolución de la infección por COVID-19. Dado que el papel de la quimioterapia en el control de melanoma es muy limitado, por el momento, debería ser evitada en la situación de pandemia COVID-19.
- B) Las terapias dirigidas se utilizan en pacientes con mutación de gen BRAF. El tratamiento consiste en pastillas de dos tipos: una es inhibidor de BRAF, la otra de MEK. Hay varios fármacos en combinación de diferentes casas farmacéuticas, como vemurafenib más cobimetinib, dabrafenib más trametinib y encorafenib más inimetinib, todos con actividad similar frente a melanoma. No hay información clínica ni experimental de que estos fármacos puedan agravar el curso de la infección por COVID-19. Los datos preclínicos no hacen esperable que se produzca agravamiento de COVID-19 o aumento de complicaciones, aunque a falta de datos, no se pueden descartar. En general, como se trata de tratamientos altamente eficaces para melanoma, en el caso de enfermedad avanzada, se considera razonable, seguir el tratamiento en la situación actual de pandemia por COVID-19. Sí se recomendaría en este caso el espaciado del control médico y analítico para disminuir la frecuencia de visitas al hospital. Uno de los efectos secundarios de estos tratamientos puede ser fiebre, lo cual puede ser confuso ya que también es un síntoma de COVID-19. Póngase en contacto con su equipo de tratamiento oncológico si tiene fiebre.
- C) Respecto a la inmunoterapia, de nuevo no hay información clínica ni experimental de que estos fármacos puedan facilitar o agravar el curso de la infección por COVID-19. Considerando el mecanismo de acción y toxicidades de estos fármacos, sí que podría haber algún motivo de preocupación. Por una parte, estos fármacos son capaces de producir como toxicidad una neumonitis, la cual puede ser difícil de diferenciar de la infección por COVID-19. En segundo lugar, no podemos descartar que estos fármacos agraven la fase de respuesta inflamatoria de la neumonía por el virus. Si la situación clínica lo permite, sería recomendable utilizar las posologías con mayor espaciado de dosis (nivolumab cada 4 semanas o pembrolizumab cada 6 semanas). En el caso de enfermedad avanzada, dado que estos fármacos en melanoma son altamente eficaces, se considera proporcional asumir el riesgo, aunque ha de haber una valoración individualizada de cada caso. Debido a esto, es mejor comunicarse con el equipo de su hospital para verificar su riesgo individual y cualquier plan de tratamiento específico que pueda ser relevante para usted.

5. ¿La cirugía aumenta riesgo de infección o complicaciones graves por COVID-19?

Operarse en el contexto actual de pandemia, parece que puede aumentar el riesgo de complicaciones graves por COVID-19, según datos preliminares de casos reportados en otros países. Sin embargo aún los datos no son definitivos. Por ahora, por precaución, se está tratando de diferir toda cirugía que no sea urgente. Dependiendo del riesgo de cada caso y la premura de la operación y de si existen alternativas con medicinas que puedan permitir retrasar operaciones. Su oncólogo

le explicará qué es lo más prudente para su caso.

En aquellos pacientes que ya están operados, por ejemplo, con una extirpación de ganglios, no es de esperar que esto aumente el riesgo de la infección por Covid-9. La cirugía de ganglios linfáticos aumenta el riesgo de una afección llamada linfedema (una inflamación de partes del cuerpo, generalmente los brazos o las piernas). Pero ni la extirpación de ganglios linfáticos ni el linfedema se cree que afectará la capacidad general de su sistema inmunitario para combatir el virus. Tratamiento adyuvante: Los ensayos clínicos incluyeron pacientes hasta 12 semanas tras la linfadenectomía, por lo que es segura esta demora en el inicio del tratamiento sin comprometer la eficacia. Diferentes estadios de enfermedad tienen diferentes beneficios del tratamiento, por lo que es imprescindible la evaluación individualizada de riesgo / beneficio para cada paciente.

6. ¿Antes de iniciar un tratamiento oncológico o si lo está recibiendo, aún en ausencia de síntomas de infección, se debe realizar un test de COVID, bien PCR de exudado nasofaríngeo y /o test serológico?

Lo ideal sería poder hacer a todas las personas estos tests, ya que un alto porcentaje de población puede estar contagiado y ser infeccioso y no saberlo. En función de la disponibilidad de tests en su comunidad, el médico le recomendará si usted debe hacerla. En caso de que vaya a recibir tratamiento médico o cirugía estos tests son altamente recomendables.

7. Tengo un lunar sospechoso.

Es importante que cosas como lunares (o 'lesiones') le preocupen. Debe discutirse con un médico, especialmente si están cambiando de alguna manera. Debe contactar con su dermatólogo. A veces puede enviarse imágenes vía telemática que pueden ser de ayuda. En lo que respecta al cáncer de piel, como con todos los cánceres, es vital que los primeros signos sean recogidos lo antes posible.