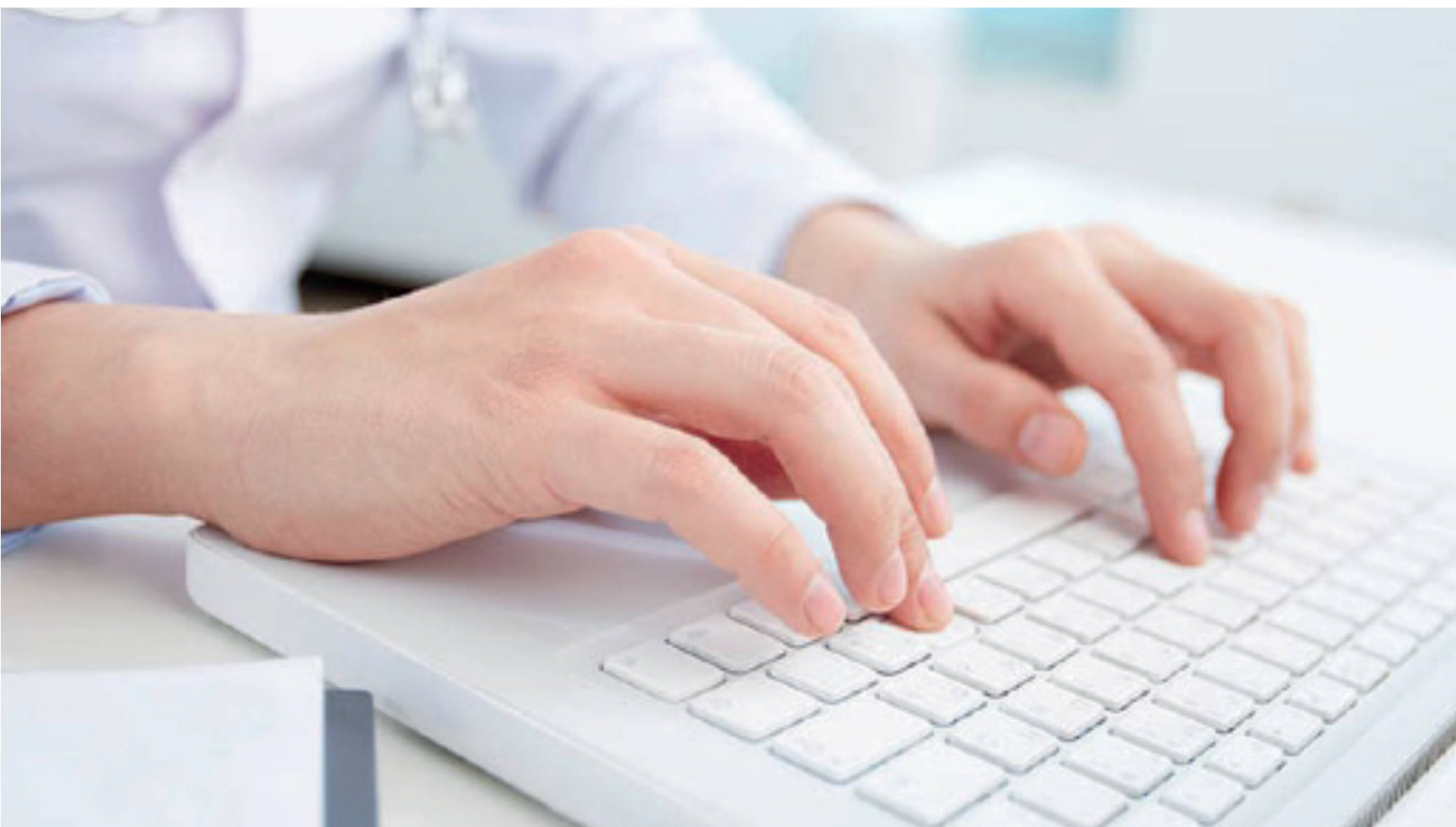


INFORME

PLANES DE CONTINGENCIA EN HEMATOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19





PLANES DE CONTINGENCIA EN HEMATOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19

Dr. Pablo Muxí

Resumen

La pandemia de COVID-19 provocada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2 determinó que los centros asistenciales a nivel internacional se vieran desbordados en su capacidad locativa y tuvieran dificultades con la dotación de personal de la salud y con el suministro de recursos materiales, se afectó así la calidad de la asistencia de los pacientes COVID y no-COVID. La llegada de la pandemia al Uruguay, conociendo ya su impacto en países de Europa y América del Norte hizo que a nivel local en la Hematología se elaboraran distintos planes de contingencia para asegurar la asistencia procurando proteger a los pacientes y al personal de la salud. De características similares los protocolos elaborados en el país lograron mantener la actividad con algunas dificultades.

Introducción del problema y estado del arte internacional

La pandemia de COVID-19 provocada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, se instaló en el primer semestre del año 2020. Desde su origen en Wuhan, provincia de Hubei en China se expandió en forma universal afectando en forma progresiva a los distintos continentes. En algunos países de Europa y en algunas ciudades de los Estados Unidos de América el sistema de salud colapsó con carencia de camas hospitalarias y de cuidados intensivos, con dificultad en el suministro de fármacos y por contagio con escases de recursos humanos. Esto determinó no solo una dificultad en la atención de los pacientes COVID sino que además se vió afectada la asistencia de los pacientes con otras patologías.

En el primer trimestre del año se produce una avalancha de información sobre la nueva enfermedad, artículos científicos, recomendaciones y guías de actuación de instituciones y sociedades científicas, webinars, meetings virtuales, podcast etcétera inundan la web. La



mayoría de la información con bajo nivel de evidencia.

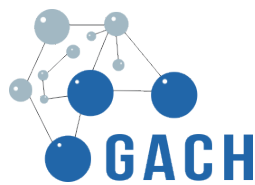
Las distintas sociedades científicas e instituciones asistenciales del mundo elaboraron guías y recomendaciones, propiciaron webinars y foros de discusión, financiaron grants de investigación, y links con consejos para pacientes.

El 12 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la pandemia y el 13 de marzo se diagnosticaron los primeros 4 casos en Uruguay.

En la hematología un alto porcentaje de los pacientes tiene un inmunosupresión humoral o celular producto de la patología o del tratamiento recibido, situación de riesgo frente a la pandemia. La mayoría de las recomendaciones de las sociedades científicas de la especialidad basaron su desarrollo en la protección de los pacientes y del personal de salud, adaptándose a los recursos de las instituciones en la situación de pandemia. Buscaron proteger a los pacientes disminuyendo las consultas presenciales, la concurrencia para estudios paraclínicos y la necesidad de internación, evitando en la medida de lo posible los tratamientos con inmunosupresiones prolongadas. Se desarrollaron guías específicas para cada patología, en ellas se valoró la inmunosupresión y las consecuencias de los tratamientos disponibles. Los pacientes con patologías malignas en que era factible se difirió inicio de tratamiento, en otros casos se optó por una terapia oral frente a la opción de parenteral, y en otros casos se eligieron los planes con menor inmunosupresión. Los programas de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) solo continuaron con los procedimientos considerados de urgencia. En el caso de los alogénicos hubo una sensible disminución del número de procedimientos con donante HLA idéntico no relacionado por la dificultad en el envío de los progenitores criopreservados de un país a otro.

Análisis para Uruguay

Con este escenario los distintos servicios y la Sociedad de Hematología del país elaboraron sus planes de contingencia y recomendaciones, las mismas se basaron en las pautas marcadas por la Organización Mundial de la Salud, por el Ministerio de Salud del Uruguay y por sociedades



científicas como la American Society of Hematology (ASH), European Society of Hematology (EHA) y European Society for Bone and Marrow Transplantation (EBMT).

Además la Sociedad de Hematología del Uruguay, la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, la Sociedad Uruguaya de Patología Clínica y la Unidad de Hemostasis y Trombosis del Hospital de Clínicas participaron con otras sociedades internacionales en la elaboración de un documento sobre manejo de las complicaciones trombóticas en el COVID 19. Dicho documento será presentado a la Organización Mundial de la Salud por la International Society on Thrombosis and Haemostasis.

Los planes de contingencia y las recomendaciones elaboradas en nuestro país debieron tener en cuenta en la especialidad las siguientes áreas de actuación médica, asistencia externa (policlínica), hospital de día para tratamientos ambulatorios, y áreas de internación general y con distintos tipos de aislamiento de acuerdo al grado de inmunosupresión. Además 4 instituciones de Montevideo cuentan con un programa y área de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) que requieren pautas específicas. Se valoró también que varios servicios o departamentos de hematología tienen periódicas reuniones de equipo de coordinación, ateneos, lectura de revistas, clases y encares de pre y posgrado.

Los planes elaborados inicialmente fueron adaptándose a la evolución de la pandemia y al conocimiento adquirido

Asistencia externa

Como medida de protección de los pacientes se propició en todos los servicios la consulta no presencial. La misma se realizó por vía telefónica, o videollamada y tele-consulta en aquellas instituciones que contaban con el programa informático necesario en funcionamiento.

Se consultó a colegas de 2 centros de referencia públicos: Prof. Dra. Cecilia Guillermo del Hospital de Clínicas y Dr. Raúl Gabús del Hospital Maciel, a colegas de 3 centros mutuales del interior, Dr. Raúl Gabús de la Asistencial Médica San José y al Dr. Nicolás Marchetti de Asistencial Médica de Maldonado y de SEMM Mautone, a la dirección técnica de dos seguros



privados, Medicina Personalizada y Hospital Británico y a la Dra. De Galvez del CASMU.

ABRIL 2019/2020	Hospital Maciel	Hospital de Clínicas	MP	Hospital Británico	CASMU	AM San José	Asistencial Maldonado	SEMM Mautone
Total policlínica			- 45%	-45%				
hematología	-50%	igual	- 38%	-37%	-5%	igual	+10%	+35%
% presencial	10%	35%	20%	21%	10%	10%	10%	10%

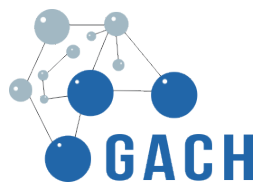
Los servicios Hematología de Montevideo tanto públicos como privados presentaron un descenso del número de consultas entre un 5% y un 50%, entre 10 y el 35% de las mismas fueron presenciales.

Los servicios de Hematología del interior no vieron disminuido el número de consultas en hematología sino que por el contrario en algún caso aumentaron pero solo el 10% fueron presenciales.

Se detectaron dificultades en la asistencia externa:

- 1- los pacientes no siempre eran informados de que se les iba a llamar y concurrían personalmente
- 2- falta de teléfonos fijos, celulares y disponibilidad de líneas telefónicas en consultorios lo que generaba demoras en el inicio de la atención
- 3- dificultad para dejar recetas de medicación y exámenes indicados en consulta remota en el sistema informático
- 4- dificultad para comunicarse con el centro asistencial por saturación de líneas
- 5- dificultades en la comprensión de las indicaciones médicas realizadas en forma remota

Las consecuencias de la pandemia sobre la asistencia externa fueron retraso diagnóstico y terapéutico por menor control de pacientes crónicos y dificultades en el acceso a estudios paraclínicos



Hospital de día

En las áreas hospitalarias destinadas a la administración de medicamentos en forma ambulatoria se tomaron distintas medidas.

En general se continuó con la coordinación de tratamientos difiriéndose aquellos en que el médico tratante consideró prudente la suspensión de los mismos priorizando la no exposición del paciente al riesgo de concurrir al centro de asistencia. A modo de ejemplo en linfomas foliculares se difirieron tratamientos o se optó por tratamientos con menor mieloablación, y en algunos casos se suspendieron dosis de mantenimiento con rituximab, en los mielomas múltiples se optó por tratamiento orales como lenalidomida frente al uso parenteral del bortezomib y se suspendieron las infusiones de pamidronato o ácido zolendróico lográndose un menor número de concurrencias al hospital.

Se propició la comunicación previa a la consulta sobre cuidados en domicilio, se realizó control de temperatura y triage telefónico y/o previo al ingreso al área, se solicitó que en la medida de lo posible se concurriera sin acompañante, en aquellas unidades con zonas de asistencia compartida se aumentó la distancia entre los pacientes. En aquellos casos en que era posible la asistencia o la toma de muestras en domicilio así se realizó.

Internación

Para el área de internación se tomaron las siguientes medidas

Se intentó internar solo lo imprescindible, difiriendo aquellos procedimientos o tratamientos que así lo permitían. Se realizó hisopado previo al ingreso. En algunas instituciones se realizó internación con aislamiento de contacto para los pacientes inmunodeprimidos con uso de sobretúnica, tapabocas, y guantes. Se limitó el número de acompañantes.

Trasplante de progenitores hematopoyéticos

Se obtuvo información de los tres programas de trasplante, Hospital Británico, Hospital Maciel y Servicio Médico Integral. Las medidas de contingencia implementadas en los distintos centros de TPH fueron las siguientes:

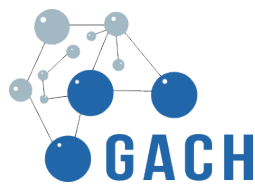


a) Ingreso de pacientes: frente al inicio de la pandemia en forma general los centros de TPH o postergaron los ingresos coordinados por el plazo de 3 semanas desde el 13 de Marzo, siguiendo los lineamientos de la EBMT o continuaron con los ingresos priorizando aquellos trasplantes indicados por patologías de mayor riesgo de recaída, leucemias agudas y linfomas agresivos. En pacientes con patologías de curso evolutivo habitual más indolente como mieloma múltiple o linfomas no Hodgkin de bajo grado o linfomas de Hodgkin se pospuso el trasplante o se evaluó junto al médico tratante y el paciente la pertinencia del mismo. A su vez antes de cada ingreso se evaluó la disponibilidad de paraclínica, servicios de cirugía y unidad de cuidados intensivos que permitieran realizar el trasplante con seguridad. A todos los paciente se les solicitó aislamiento de 14 días, y se les realizó triagge e hisopados para SARS Cov-2 antes del ingreso a las unidades, una de las unidades de trasplante exigió 2 hisopados negativos con diferencia de 7 días antes de la admisión al área.

b) Reposición hemoterápica: Por la eventual falta de donantes aptos necesarios para el soporte hematimétrico durante el período de aplasia se aseguró la disponibilidad de donantes para cada paciente, exigiéndose en algunos casos el registro al menos de 5 donantes comprometidos con el aislamiento y cuidados necesarios para estar aptos.

c) Protección del personal: se tomaron distintas medidas. Se eximió de concurrir al hospital a los mayores de 65 años procurando que los mismos se mantuvieran activos con trabajo remoto en domicilio. En algún caso se dividió al personal en equipos que concurrían en distintas etapas procurando que siempre hubiera un equipo disponible para continuar con el programa. Se fomentó el distanciamiento físico entre los distintos integrantes del equipo. Se utilizó vestuario propio para el cambio de ropa, se indicó que el uso del mismo debía ser individual. Se determinó un protocolo de vestuario más estricto con cambio de ropa al ingreso a la unidad, con uniforme que no se podía utilizar fuera del área, se incrementaron las medidas para disminuir el contacto directo con el paciente con uso de guantes obligatorio y tapabocas tanto el médico como el paciente durante la visita. Se realizó difusión a colaboradores de material informativo expedido por los organismos oficiales (MS, OPS, OMS), Sociedad de Hematología del Uruguay y organizaciones de TPH (WBMT, ASTCT, WBMT, SBTMO, EBMT), sobre los cuidados y medidas preventivas del COVID19 en general y en TPH en particular.

d) Insumos: se tomaron medidas para optimizar uso de insumos en riesgo de faltante tales como tapabocas, guantes, alcohol en gel, y sobretúnicas. Se hizo una previsión con economato



y farmacia para mantener un stock que asegurara la disponibilidad de fármacos y material de consumo en la unidad

e) Comunicación: se mantuvo en base a comunicados información para el personal de las unidades, se realizaron comunicaciones a los proveedores internos, y externos del programa de trasplante y se mantuvo información actualizada con las autoridades de los hospitales, del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Donación y Trasplante y con el Fondo Nacional de Recursos.

f) Actividad científica: se procuró mantener los protocolos en desarrollo. En particular en uno de los centros se suspendieron aquellos protocolos que implicaban traslados de los pacientes que solo eran necesarios para continuar con los mismos, se procuró así no exponer a los pacientes a traslados a centros de asistencia.

g) Impacto en la asistencia: El cierre temporario de alguno de los programas de trasplante, la reticencia de algunos pacientes a internarse en esta situación, el diferimiento de trasplantes no urgentes, y la dificultad de envío de progenitores hematopoyéticos desde el exterior para trasplantes no relacionados resintió la asistencia. Analizado el período 1 de abril al 1 de julio de 2019 con el mismo período de 2020 hubo un descenso en el número de trasplantes. En el período mencionado en el 2019 se realizaron 32 procedimientos contra 20 en igual período en el año 2020, lo que marca un descenso del 38%.

Reuniones de equipo

Todos los servicios de hematología suspendieron las reuniones de equipo presenciales. Se continuó el primer mes con las reuniones de coordinación y con reuniones para la elaboración, desarrollo e implementación de los planes de contingencia. En general al segundo mes se reiniciaron las reuniones educativas y ateneos a través de plataformas del estilo de zoom. Hubo suspensión de concurrencia de alumnos de posgrado a tareas asistenciales.



Discusión

La pandemia de coronavirus motivó el desarrollo de planes de contingencia por parte de las sociedades científicas y los centros de hematología y TPH del mundo entero. Dichos planes procuraron continuar con la asistencia hematológica adecuándose a los recursos materiales y protegiendo al paciente y al personal de asistencia.

En nuestro país ante el inicio de la pandemia se replicaron en general las recomendaciones provenientes de Europa y Estados Unidos de América. Se elaboraron planes con los cuales se buscó mantener la mejor asistencia posible al enfermo. Dichos planes adaptaron la asistencia a una eventual carencia de recursos materiales, de métodos de diagnóstico y de camas de cuidados especializados; se tomaron medidas para proteger a los centros de la especialidad de brotes que afectaran los recursos humanos especializados indispensables para el funcionamiento de las unidades.

Al momento actual la pandemia no ha saturado los centros asistenciales, no ha habido escasez de recursos materiales y no se han producido focos de contagio en los centros asistenciales de la especialidad. Los planes de contingencia muy restrictivos al inicio de acuerdo a la información que se recibía desde el exterior fueron en el tiempo adaptándose a la realidad del país.

La asistencia en policlínica se resintió en el número de consultas y en la calidad de las mismas. En los centros de Montevideo a los que se les requirió información el descenso fue hasta de un 50% en los dos primeros meses, en el interior del país en los centros consultados prácticamente el descenso del número de consultas no se produjo pero si solo el 10% de estas fueron presenciales mientras que en Montevideo las consultas presenciales fueron entre un 10 y un 35%. Al igual que en otras especialidades el descenso del número de consultas y que las mismas no fueran presenciales habrían motivado un deterioro en la calidad asistencial, no contamos con datos que avalen esta afirmación pero es lógico pensar que así sea.

En los hospitales de día o centros de infusión ambulatoria se mantuvo la asistencia sin mayores inconvenientes, las medidas de control lograron que no se repotaran brotes de COVID en los mismos. Siguiendo las recomendaciones internacionales en patologías indolentes se diferieron tratamientos o se cambiaron los mismos por opciones con menor nivel de inmunosupresión, se buscó de esta manera que los pacientes tuvieran menos riesgo frente a la pandemia y



que disminuyera la necesidad de concurrencia a centros de salud. Al inicio de la pandemia y con la evolución que había tenido la misma en los países que son referencia científica de la especialidad es natural que se aceptaran las recomendaciones que de esos lugares venían, en nuestro país al momento actual no hemos llegado a las dificultades logísticas ni al nivel de circulación viral que ellos han tenido. Con la evaluación actual de lo que ha sido la evolución en Uruguay de la pandemia se debería discutir si esto fue adecuado, pero se debe tener en cuenta que inicialmente se produjo casi un cierre de la asistencia en todas las situaciones que no fueran urgencias y la especialidad acompasó sus medidas a esto.

Al igual que en los hospitales de día se disminuyó el número de internaciones utilizando regímenes de tratamiento que requirieran menores tiempos de infusión y que provocaran menor mieloablación o de mas corta duración. El tratamiento de los linfomas agresivos y de las leucemias agudas, patologías de rápida progresión se pudieron realizar sin inconvenientes, siempre hubo disponibilidad de cama, y no conocemos que haya existido falta de fármacos, situación que si existió en otros países.

Los programas de TPH de adultos del país suspendieron inicialmente total o parcialmente sus actividades priorizando las patologías de alto riesgo, esta situación se sumó a la reticencia de algunos pacientes a ser trasplantados en pandemia y a la decisión de algunos hematólogos de optar por otras opciones terapéuticas en patologías indolentes. Esto motivó un descenso en el número de procedimientos del 38%. Con las medidas de protección adoptadas se logró al momento actual la no existencia de brotes en las unidades y la permanente disponibilidad de personal especializado. Tampoco hubo carencias de material. Actualmente se está trabajando sin restricciones por logística salvo la dificultad de conseguir progenitores hematopoyéticos de donantes no relacionados desde el exterior. La magnitud de la pandemia y las dificultades de vuelos para traslado de los productos de donación dificulta este tipo de trasplante.

Todas las actividades de grupo fueron total o parcialmente sustituidas por reuniones por zoom o por plataformas similares. Las actividades científicas y educacionales se resintieron, hubo suspensión de protocolos científicos, suspensión de ateneos y de actividades docentes presenciales. Se disminuyó la concurrencia de alumnos de posgrado a los centros asistenciales. Al mes se reiniciaron los ateneos y lecturas de revistas via zoom y en la evolución ya con baja circulación viral comunitaria se reinició la concurrencia de los posgrados y se reactivaron los protocolos de investigación suspendidos.



Conclusión y perspectivas

Analizada la actividad de la Hematología durante el tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia COVID 19 en el país se pueden sacar las siguientes conclusiones:

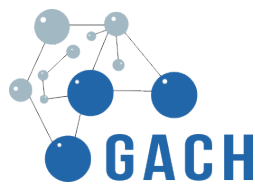
1) se elaboraron planes de contingencia con el fin de proteger a los pacientes y al personal de salud adaptándose a los recursos materiales. Los mismos se basaron en protocolos internacionales y en la información recogida de lo ocurrido en otros países

2) se logró que todos los servicios de la especialidad continuaran su funcionamiento sin denuncia de brotes de COVID 19 en los mismos y sin carencia de recursos humanos o materiales.

3) los planes con pautas restrictivas de asistencia repercutieron en el número de consultas ambulatorias y en la calidad de las mismas, en el número de trasplantes realizados, en la continuidad de la educación de posgrado y de protocolos de investigación en marcha

4) no hubo dificultades para el tratamiento de patología de alto grado de malignidad como leucemias agudas o linfomas agresivos, si, por decisión médica en algunos casos se adaptaron protocolos de tratamiento en patologías de curso más indolente.

En conclusión con la información recibida desde países en que la pandemia impactó antes que en nuestro país, la especialidad Hematología elaboró pautas y protocolos que aseguraron la actividad de la misma con natural detrimento en algunos aspectos de la asistencia, la educación y la investigación. El bajo nivel de circulación viral y la no saturación de los centros de salud ha sido un factor fundamental para actualmente la actividad se encuentre próxima a lo normal.



Referencias

Se agradece la colaboración de los colegas que aportaron la información necesaria para la elaboración de este informe: Dra. Gabriela De Galvez (CASMU), Dr. Raúl Gabús (Hospital Maciel), Dr. Sebastián Galeano (Hospital Británico), Jorge Gerez (Medicina Personalizada), Dra. Cecilia Guillermo (Cátedra de Hematología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina UdelaR, CITMO-Servicio Medico Integral) y Dr. Nicolás Marchetti (Asistencial Medica Maldonado, SEMM-Mautone), Dra. Silvia Pierri (Sociedad de Hematología del Uruguay).

1. European Hematology Association: COVID-19 Hematology Information Center
2. American Society of Hematology: COVID-19 Resources for hematologist
3. European Society for Bone and Marrow Transplantation: COVID-19 and BMT
4. Sociedad de Hematología del Uruguay
5. Memorandum acciones a tomar con respecto a la epidemia de COVID 19, en el Servicio de Hematología y Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos del Hospital Maciel a fecha de 16 de Marzo de 2020.
6. Plan de Contingencia COVID 19 Hematología y TPH Hospital Maciel
7. Pandemia COVID 19, comunicado de la Red Hematológica Nacional de ASSE
8. Plan de Contingencia frente a la pandemia COVID-19. Hospital Británico. Montevideo, Uruguay
9. Funcionamiento de la Unidad de Hematología del Hospital Británico durante la pandemia COVID 19
10. Protocolo Oncología y Hospital deDía del Hospital Británico
11. Paciente onco-hematológico durante el período COVID 19, protocolo de actuación, Cátedra



de Hematología Hospital de Clínicas

12. Protocolo COVID19: logística Unidad de Hematología. C.I.T.M.O . Hospital de Dia.

13. Plan asistencial Covid-19 Unidad Hematológica. Servicio Médico Integral.