
CIRCUITO COVID-19 DE HEMATOLOGÍA DURANTE LA POSPANDEMIA

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 ha tenido consecuencias importantes en el paciente hematológico. Aparte de considerar a estos pacientes como de alto riesgo de severidad y mortalidad (> 25%) en comparación con la población general, la irrupción del SARS-CoV-2 ha influido negativamente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hematológicas en términos de retrasos de diagnóstico y de administración de tratamientos. Durante las primeras olas se optó por tratamientos alternativos (menos intensivos y ambulatorios) con el objetivo de reducir la necesidad de camas hospitalarias, reducir la necesidad de ingreso hospitalario y por ende reducir el riesgo de contagio intrahospitalario.

La creación de circuitos de muestreo sistemático del SARS-CoV-2 en el ámbito hospitalarios y en atención primaria ha permitido retomar la actividad habitual de forma progresiva con un mayor grado de seguridad para los pacientes y para el personal sanitario.

Los datos actuales indican una menor severidad de la COVID-19 (menores tasas de ingreso hospitalario, neumonía, requerimiento de oxígeno, ingreso en UCI y mortalidad) en parte justificado por la alta tasa de vacunación, por las mejoras en el tratamiento de soporte y disponibilidad de tratamientos específicos y por la más que probable atenuación de las nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2 (en particular ómicron). Estos hechos justifican la grialización de la COVID-19 en la población general (en términos de retirada de muestreo masivo del SARS-CoV-2 en pacientes sintomáticos, asintomáticos, contactos estrechos, confinamientos, reducción/eliminación de áreas COVID hospitalarias, reducción de contratos COVID-19, etc.).

JUSTIFICACIÓN

Aunque los datos recientes de infección por SARS-CoV-2 en pacientes hematológicos también sugieren una reducción de la severidad, la mortalidad sigue siendo elevada, en torno al 10%. Esta elevada mortalidad se justifica por el estado de inmunosupresión profunda de estos pacientes y por la menor respuesta tras la vacunación, incluso tras recibir 3ª y 4ª dosis de vacunas frente a la COVID-19.

Este hecho implica que debemos continuar extremando las precauciones de cara a limitar al máximo los contagios y, por supuesto, los potenciales efectos negativos del SARS-CoV-2 en esta población tan vulnerable. Por lo tanto, desde la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y desde el Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH-TC) consideramos necesario diferenciar al paciente inmunosuprimido de la población general, siendo muy conveniente mantener la alerta y poder disponer de circuitos de muestreo y manejo de la COVID-19 específicos para este tipo de pacientes.

OBJETIVOS

- Reducir la contagiosidad en el paciente ambulatorio.
- Limitar los brotes nosocomiales en las unidades de hematología, trasplante y hospital de día.
- Limitar la transmisión entre pacientes y personal sanitario.
- Evitar administrar tratamientos de quimioterapia intensiva en pacientes con SARS-CoV-2 activo (independientemente de la presencia de síntomas) que pueda empeorar la severidad del cuadro.
- Preservar la seguridad de las unidades de hematología, manteniéndolas libres de COVID.

MEDIDAS PROPUESTAS

- El personal sanitario (hospitalario/ambulatorio) mantendrá las medidas de protección (aislamiento de contacto y gotas) cuando atienda a un paciente inmunosuprimido en salas de hospitalización (guantes, bata y mascarilla) y mascarilla y lavado de manos en consultas externas.
- Las áreas de hospitalización y hospital de día se mantendrán libres de COVID-19.
- Se mantendrá el muestreo de SARS-CoV-2 por PCR en paciente hematológico y cuidador previo al ingreso hospitalario, independientemente del motivo del ingreso.
- Se debería disponer de un área específica (alejada de las zonas en donde se encuentren pacientes inmunosuprimidos) para muestreo por PCR para estos pacientes.
- Los pacientes hematológicos ambulatorios con síntomas infecciosos que requieran valoración, diagnóstico y/o tratamiento serán remitidos a urgencias para su atención prioritaria (valoración de constantes, extracción de analíticas y muestras para microbiología, realización de pruebas de imagen y administración de tratamiento antiinfeccioso urgente) y a poder ser en zonas específicas aisladas del resto de pacientes de urgencias.
- Se dispondrá de un box en urgencias para pacientes hematológicos con COVID-19 que no requieran ingreso pero que pudiera beneficiarse de tratamiento i.v frente a SARS-CoV-2.
- Los pacientes que sean diagnosticados de COVID-19 durante su estancia en la unidad de hospitalización de hematología serán trasladados a áreas COVID del hospital o, en su defecto, a salas en donde haya pacientes de bajo riesgo de COVID-19 severo.
- Los pacientes SARS-CoV-2 positivos que requieran tratamiento urgente de su enfermedad hematológica lo recibirán en zonas apartadas del resto de pacientes inmunosuprimidos (ya sea en régimen hospitalario o ambulatorio). En el caso de tratamiento ambulatorio, normalmente realizados en hospital de día de hematología/oncología, debería de habilitarse una zona de tratamiento ambulatorio con una clara separación geográfica del resto de pacientes.

ASPECTOS DE ESPECIAL RELEVANCIA CLÍNICA

- Es importante conocer el estado de respuesta serológica a la vacunación del SARS-CoV-2 tras 3ª o 4ª dosis en los pacientes con enfermedades hematológicas neoplásicas de cara a la identificación de aquellos que pudieran beneficiarse de la profilaxis pre exposición del SARS-CoV-2 con anticuerpos monoclonales.
- Un elevado porcentaje de pacientes hematológicos cumplirán criterios de tratamiento específico de la COVID-19, por lo que se requieren circuitos hospitalarios ágiles de valoración y acceso a la medicación oral o i.v.