

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

**WEBINAR PARA PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA
FRENTE A LA COVID-19**

CONTENIDOS

1. Preguntas sobre tratamientos
2. Preguntas sobre el día a día ante la COVID-19
3. Preguntas de medidas frente a la COVID-19 tras el cáncer de mama
4. Preguntas sobre investigación y ensayos clínicos
5. Otras preguntas

Respuestas elaboradas por los Dres. José Enrique Alés, Manel Algara, José Ángel García Sáenz, Ana Lluch, Vanesa Quiroga, Álvaro Rodríguez- Lescure, y la especialista en ejercicio físico oncológico María Alonso.

1. Preguntas sobre tratamientos



- Me operaron hace tres meses y todavía no me han citado para una revisión. ¿Qué supone para el estado de mi cáncer de mama? En este sentido, ¿se han fijado protocolos generales para todos los hospitales del territorio?

Si la cirugía ha ido bien y no ha habido ningún tipo de complicación, el hecho de que el cirujano no haya concertado una cita inmediatamente o ésta se haya pospuesto, no supone ningún riesgo para el paciente ni para el cáncer de mama. Cuando se aplazan estas revisiones, generalmente oncólogos médicos y oncólogos radioterapeutas han explorado a la paciente y valorado que no hay ninguna complicación. No hay ningún riesgo siempre que la cirugía haya ido bien.

En relación a protocolos, efectivamente existen guías estatales y nacionales a las cuales se ha adaptado cada hospital según sus propias características y cómo le ha afectado la pandemia. Por ejemplo, en algunos hospitales los cirujanos no habrán podido visitar a pacientes y lo habrán hecho en su lugar oncólogos u oncólogos radioterapeutas.

- Antes de la pandemia no se utilizaba tan a menudo la hormonoterapia neoadyuvante. ¿Ha cambiado esta situación durante la crisis sanitaria?. Si es así, ¿qué beneficios tiene para las pacientes? ¿Se mantendrá cuando esto pase?

El tratamiento neoadyuvante como terapia endocrina es el mismo que se empleaba antes de la pandemia. Es un tratamiento seguro y eficaz y es primordial en situaciones específicas como tumores muy hormonosensibles, lobulillares y de mujeres con cierta edad. En ocasiones, los oncólogos médicos buscamos un tratamiento citotóxico para ir más rápido en mujeres premenopáusicas, pero el empezar con una terapia endocrina en neoadyuvancia se hace igual ahora que antes de la crisis sanitaria. Es cierto que, en ocasiones y a la espera de una cirugía retrasada por ejemplo por condiciones de seguridad del paciente, el oncólogo puede pautar empezar el tratamiento con terapia endocrina.

- He dado positivo en COVID-19 pero no tengo síntomas. ¿Puedo recibir radioterapia?

El manejo en radioterapia de un paciente con cáncer de mama y COVID-19 obliga a los profesionales sanitarios a tomar una serie de medidas de precaución importantes, como el cambio de horarios para que el paciente en cuestión reciba el tratamiento en el último turno o la limpieza y desinfección posteriores de la unidad. Si estas medidas se cumplen, es recomendable que estos pacientes sigan recibiendo radioterapia.

Solamente en el caso de presentar síntomas respiratorios es recomendable suspender el tratamiento y reanudarlo cuando éstos hayan remitido.

- ¿Pueden los pacientes acudir a sesiones de fisioterapia oncológica? ¿Hay que tener algún cuidado específico en un centro especializado?

La fisioterapia oncológica es recomendable. Si el centro cumple las medidas de seguridad (pantallas, uso de mascarillas FFP2, alfombra desinfectante en la entrada, higiene permanente de manos, distancia de seguridad, desinfección de la sala tras atender a cada paciente) se pueden retomar las sesiones sin ningún inconveniente.

- ¿Se están unificando criterios en cuanto a los tiempos de espera en la asistencia hospitalaria para evitar dilatar los tiempos desde el diagnóstico del cáncer hasta la primera intervención?

Actualmente existen guías para profesionales sanitarios involucrados en el tratamiento del cáncer de mama en las que se establecen recomendaciones sobre los tiempos "razonables" que pueden transcurrir desde el diagnóstico hasta la cirugía. En los casos en los que, debido a la pandemia, estos tiempos tengan que alargarse, los profesionales buscan alternativas en los que se incluyen el invertir el orden de los tratamientos (siempre que su eficacia no se vea comprometida).

- Estoy recibiendo quimioterapia en adyuvancia con TDM1. El medicamento se administra cada 3 semanas, pero debido a que me baja mucho las defensas me lo han ido posponiendo (a unas 4 ó 5 semanas entre sesiones) para dar tiempo a recuperarme bien. ¿Influirá este distanciamiento en la efectividad del medicamento sobre posibles célula cancerígenas que hayan quedado en el cuerpo?

Al tener las defensas bajas, es probable que, aun sin la situación de pandemia, tampoco se le hubiese administrado el tratamiento, porque para hacerlo con seguridad hay que esperar a que las defensas estén bien. En la situación actual, con riesgo de contagio y de posibles complicaciones, es aún más necesario retrasar la dosis hasta que esté completamente recuperada. Además, uno de los compuestos de ese tratamiento en concreto sabemos que dura más allá de las 3 semanas en sangre. Esta decisión no influirá de ninguna manera en la efectividad del tratamiento.

- Algunos servicios oncológicos como el de psicooncología no han podido atender consultas que estaban programadas, en su lugar hemos recibido alguna llamada de control y tenemos los teléfonos de atención operativos. Ante una nueva oleada del virus, ¿se valora lo necesario que es para los pacientes disponer de estos profesionales? Para muchos, esta situación está suponiendo un sobreesfuerzo emocional.

La psicooncología es un recurso absolutamente necesario que debe estar disponible para los pacientes y familias que necesiten el apoyo de estos especialistas. En nuestro Sistema Nacional de Salud hay un déficit de prestación de este servicio y para proveerlo se cuenta con colaboraciones de psicólogos adscritos a unidades de consejo genético, de asociaciones de pacientes o de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que históricamente ha sido la entidad proveedora de equipos de psicooncólogos a través de acuerdos con la dirección de los hospitales. Es fundamental que los psicooncólogos estuvieran en la plantilla de todos los hospitales.

En esta situación de pandemia, que ha exigido la reducción de las visitas de los pacientes, ha habido muchos equipos que han hecho seguimiento telemático que, aunque no siempre sea lo ideal, sí que ha ayudado a paliar la situación.

- He recibido radioterapia como tratamiento para el cáncer de mama ¿Tengo mayor riesgo de complicaciones si contraigo la COVID-19?

Los pacientes con cáncer de mama tienen un mayor riesgo de complicaciones derivadas de la infección si están recibiendo un tratamiento inmunosupresor. Actualmente, la inmunosupresión que potencialmente produce la radioterapia de la mama es mínima y no supone un mayor riesgo frente al coronavirus SARS-CoV-2.

Por otro lado, la gran mayoría de los pacientes recuperan los niveles tanto linfocitarios como leucocitarios (es decir, no están inmunodeprimidos) una vez finalizan el tratamiento.

- ¿Hay un mayor riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19 por los efectos del tratamiento de radioterapia en corazón y pulmón izquierdo por la radiación recibida en estos órganos?

No existe mayor riesgo de complicaciones pulmonares o cardíacas en caso de infección por COVID-19 en las pacientes que hayan recibido irradiación de mama.

- Con vista a un esperado futuro en el que dispongamos de una vacuna, ¿qué consideraciones deberemos tener en cuenta los pacientes en tratamiento? ¿Tendremos que esperar a terminar los tratamientos para que nos la puedan poner? Sería un problema si fuese así, ya que muchos pacientes metastásicos tenemos tratamientos indefinidos.

Los pacientes que habitualmente reciben quimioterapia pueden, y deben, vacunarse de la gripe estacional. La vacuna antigripal es perfectamente compatible con un tratamiento activo con quimioterapia. Para la futura vacuna que pueda desarrollarse contra el SARS-CoV-2, y a la espera de datos, cabe suponer que suceda lo mismo. Esperamos que más pronto que tarde podamos tener una respuesta al respecto.

- Hace un par de meses me diagnosticaron cáncer de mama HER2 positivo. Me cambiaron el esquema de quimioterapia por la COVID-19. He empezado por anticuerpos y taxol y seguido haré las antraciclinas. ¿Cómo puede afectar a mi pronóstico este cambio de esquema?

El cambio de esquema no afectará al pronóstico de ninguna manera. Es un esquema válido de referencia en el tratamiento de un cáncer de mama HER2 puro. Empezar por el taxol semanal reduce el riesgo de complicaciones que pudieran coincidir con la COVID-19 y, por tanto, es una buena decisión.

- Con un cáncer de mama con metástasis desde hace 5 años, ¿es recomendable el uso de una nueva biopsia, que podría ser líquida, para verificar que las mutaciones del cáncer primario no difieren del principio y así ajustar mejor la terapia a seguir?

Es muy recomendable. Estamos al principio de un camino en el cual podremos ir ajustando los tratamientos a las debilidades encontradas en el tumor a lo largo de su evolución. Aunque no hay certeza de que se detecten hallazgos determinantes, la posibilidad abre nuevas opciones.

- Estoy en tratamiento con inhibidores de aromatasa como letrozol. ¿Tengo más riesgo frente a la COVID-19?

No existe ningún dato que sugiera que el tratamiento con hormonoterapia suponga un riesgo adicional frente a la infección por coronavirus SARS-CoV-2.

- ¿Los tratamientos autoinmunes pueden aumentar el riesgo de infección y de peor pronóstico?

No hay datos específicos de los pacientes que reciben medicamentos inmunomoduladores por enfermedades autoinmunes puedan tener peor evolución en caso de infección; tampoco que sean fármacos protectores. En cualquier caso la Sociedad Española de Reumatología no recomienda abandonar los tratamientos autoinmunes y que esta población, al igual que los pacientes oncológicos, sigan las medidas recomendadas para la población general (distanciamiento social, mascarillas...) para prevenir la infección COVID-19.

- ¿Hay más riesgo de tener una infección más grave por COVID-19 si tienes linfopenia por un tratamiento con inhibidores de ciclinas?

Al igual que otros fármacos, los inhibidores de ciclinas pueden disminuir las defensas (produciendo linfopenia o neutropenia). El hecho de tener bajas las defensas se ha descrito como factor de riesgo de poder desarrollar más complicaciones en caso de infección por COVID-19. Eso sí, no se ha detallado ni relacionado con fármacos en concreto sino con estado de la inmunidad del paciente.

2. Preguntas sobre el día a día frente a la COVID-19



- ¿Qué recomendaciones especiales deberían mantener familiares y amigos de una persona con cáncer de mama? ¿Qué precauciones debemos tomar los pacientes para relacionarnos con los demás en un entorno no seguro (como una oficina, un supermercado...).

La protección debe ser la máxima dentro de las posibilidades de cada situación. Sobre familiares respecto a pacientes, es importante que ellos no lleguen a contagiarse para no transmitir la enfermedad. La recomendación es vivir todos (aunque parezca una aproximación exagerada), pensando que "los que nos rodean están infectados". Para ello es importante mantener las precauciones de distancia social, uso de mascarilla e higiene de manos, dentro y fuera de casa. Las personas que conviven dentro de la casa pueden estar sin mascarilla si no tienen síntomas ni están enfermas. Pero, al no existir un riesgo cero, es importante mantener la mayor precaución posible y mucho sentido común.

- Tengo cáncer de mama con metástasis y sigo un tratamiento con inhibidores de ciclinas y terapia endocrina. Actualmente estoy teletrabajando pero se está valorando la reincorporación in situ, que implicaría además moverme en transporte público. ¿Debería solicitar seguir con el teletrabajo?

Aunque las pacientes con cáncer de mama metastásico no tienen mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2, sí pueden presentar mayores complicaciones en caso de contraerla. En este caso, es recomendable continuar teletrabajando cuando sea posible para disminuir la interacción con otras personas (en el trabajo, en el transporte), y por tanto minimizar los riesgos.

- ¿Los pacientes con cáncer de mama metastásico tenemos más riesgo de contagio?

Actualmente no está demostrado que por tener un cáncer activo exista un mayor riesgo de contagio. Sí sabemos que el riesgo de complicaciones, en caso de contraer la infección, es mayor que para la población sana.

- Soy paciente con cáncer de mama Luminal B diagnosticado hace pocos meses. El 20 de Marzo empecé con sintomatología COVID -19, el 5 de Mayo, me hice el test serológico con los resultados: Ig M: 2,6 (positivo > 1,1) y IgG: 7,46 (positivo = ó > 1,4). ¿Debería hacerme la PCR?

Atendiendo a las fechas que se indica y teniendo una IgM + y una IgG +, teóricamente indicaría que estamos ante una infección aguda pero con tendencia a la resolución ya que suben las IgG. Todo depende del contexto del paciente, si está en tratamiento o no si tiene síntomas o no. En cuanto a su potencial contagiosidad, efectivamente con una IgM + hay que seguir manteniendo las medidas necesarias. La IgG + apunta a que seguramente la infección está en vías de pasar o está pasada. No necesariamente el paciente sería infectocontagioso pero podría serlo. Efectivamente una alternativa sería la PCR pero lo más práctico sería repetir la serología en una semana. Posiblemente la IgM se habrá negativizado y no tendrá otra consecuencia.

En cambio, si esto ocurre en un paciente en tratamiento o muy sintomático esta aproximación sería diferente y la PCR sería la primera prueba que se le haría.

- ¿Cuáles son las recomendaciones para retomar el ejercicio físico? ¿Qué riesgos puede tener hacer esta actividad en grupo y compartir materiales (como unas pesas)?

Reanudar el ejercicio físico controlado es muy beneficioso para los pacientes. Si se realiza en grupo, hay que respetar las normas de prevención y la distancia de seguridad. Si se comparte material, será necesario desinfectarlo tras el uso de cada persona. Con las medidas adecuadas de seguridad, control médico y responsabilidad pueden retomarse también las actividades deportivas individuales.

En este sentido, será importante en todos los casos valorar la fase en la que se encuentra cada provincia.

- Estoy en tratamiento con quimioterapia. Tras recibir un primer tratamiento, ahora mismo estoy con quimios semanales. ¿Qué medidas debemos tomar mi familia y yo frente a la COVID19? Mi marido va a trabajar, y mis hijos quieren quedar con sus amigos.

Este tipo de tratamiento se emplea tras una intervención (con carácter de adyuvancia) para prevenir recaídas en cáncer de mama. Para esto, los oncólogos y otros profesionales que nos dedicamos a su tratamiento valoramos muy bien el riesgo-beneficio y, verdaderamente, la quimioterapia semanal (muy frecuentemente con el fármaco "paclitaxel"), no es la que más inmunosupresión produce ni a la que más miedo tenemos que tener para que un paciente piense que se encuentra indefenso.

Cuando se administra una quimioterapia semanal no es necesario tomar medidas especiales respecto a los familiares. Eso sí, es aconsejable seguir las medidas aplicables a la población en general. Actualmente no existe evidencia científica de que los pacientes que reciben este tratamiento en concreto deban adoptar medidas especiales frente a la COVID-19 por una disminución de su inmunidad.

- ¿Qué tipo de mascarillas es recomendable utilizar para pacientes con cáncer de mama?

Actualmente, el uso de las mascarillas es obligatorio tanto en espacios públicos como cerrados en España en las situaciones en las que no sea posible mantener una distancia de al menos 2 metros entre una persona y otra.

En relación al tipo de mascarilla más recomendable, es importante tener en cuenta que cada tipo (quirúrgicas, FFP2, FFP3) tiene un cometido diferente. En este sentido, el uso por parte de la mayoría de la población de mascarillas quirúrgicas en casos en los que el resto de medidas de prevención puedan verse comprometidas va a implicar un menor riesgo de contagio de unas personas a otras, incluso si no se tienen síntomas.

Las mascarillas FFP2 y FFP3, por su parte, sirven para proteger frente al virus a la persona que la lleva puesta. Este tipo de mascarillas, empleadas siempre sin válvula, es el más recomendable para pacientes oncológicos que están recibiendo un tratamiento potencialmente inmunosupresor (como la quimioterapia).

- Sabemos que, en caso de pacientes con cáncer, el sistema inmune juega un papel muy importante en la aparición de la enfermedad. ¿Cómo podemos reforzarlo?

Los tratamientos oncológicos producen inmunosupresión, por lo que es el equipo de profesionales sanitarios el que va a preocuparse de minimizar estos efectos, bien con esquemas que produzcan menos neutropenia o que eviten pasar un largo tiempo en hospitales.

El sistema inmunológico es el que tenemos. Podemos estimularlo con medidas saludables como una dieta equilibrada, actividad física, evitar tóxicos... pero no hay ningún estimulante del sistema inmunológico más allá de la educación sanitaria elemental que los oncólogos ofrecen a los pacientes. Es cierto que hay un riesgo de linfopenia (linfocitos bajos), un factor de riesgo en caso de contraer la infección COVID-19. En este sentido, los oncólogos miramos muy bien los hemogramas de aquellos pacientes que tienen una linfopenia importante y aconsejamos extremar las medidas de prevención. La principal medida, más que potenciar el sistema inmunológico, es prevenir la infección.

- Soy enfermera y uso durante muchas horas seguidas mascarilla. Sabiendo que las células cancerígenas son anaerobias (es decir, que viven y se reproducen en hipoxia), ¿cómo podemos prevenir una recaída al usar las mascarillas durante un tiempo tan prolongado?

Las mascarillas son absolutamente transpirables y no existe riesgo de hipoxemia por utilizarse. Por lo tanto, no hay que tener preocupación por usar una mascarilla durante 12 ó 16 horas en el trabajo, porque no va a producir una hipoxemia o anaerobiosis que vaya a predisponer el crecimiento tumoral.

Las mascarillas son seguras y, desde luego, no se recomiendan medidas de oxigenoterapia adicionales porque nuestros pulmones van a funcionar con total normalidad.

- Soy profesora, acabo de finalizar un tratamiento para el cáncer de mama y trabajo dando clases a alumnos de 20 años, que en su mayoría no están muy concienciados con el peligro del SARS-CoV-2. No estoy segura de que en el centro hayan puesto medidas suficientes. ¿Qué hago?

En estos casos, los inspectores no obligan a incorporarse inmediatamente después de finalizar el tratamiento, tampoco antes de la crisis sanitaria. Atendiendo al criterio médico estas pacientes pueden incorporarse a su trabajo habitual siguiendo las medidas recomendadas y con la prevención adecuada y no tienen por qué alargar el tiempo que se establece para reincorporarse al trabajo. Muchas veces, para una persona con cáncer de mama lo mejor es reincorporarse a su vida habitual de forma precoz para ayudar a dar normalidad a su proceso.

3. Preguntas de medidas frente a la COVID-19 tras el cáncer de mama



- Tuve cáncer de mama en 2015, pero sigo en tratamiento hormonal. ¿Tengo que tomar algún tipo de medida específica?

Muchos pacientes que han tenido cáncer de mama se encuentran en la actualidad libres de enfermedad y no han tenido una recaída. Llamamos a este grupo "largos supervivientes", aquellos que hace 2, 5, 10...años finalizaron su tratamiento y están en proceso de seguimiento y controles. Dentro de este grupo, algunos pacientes pueden estar tomando tratamientos hormonales adyuvantes. Aunque sigan esta terapia, no deben seguir medidas específicas más allá que las recomendadas para la población en general. Hay que recalcar que se trata de mujeres que ya están libres de enfermedad, que ya han pasado e tratamiento y por lo tanto no tienen un mayor riesgo y pueden ir incorporándose a su vida habitual sin problema.

Lo que sí tenemos que evitar es que estos pacientes, sobre todo en momentos de pandemia aguda, acudan al hospital a hacerse controles y revisiones porque éste siempre es un foco importante de contagio. Por ello muchos de ellos están implementando un seguimiento telemático de estos casos. Para los oncólogos y para la oncología médica es una oportunidad de saber que podemos hacer las cosas de diferente manera.

- Estoy en tratamiento con tamoxifeno, que puede producir alteraciones vasculares. ¿Este efecto se ve incrementado por la infección, ya que además de problemas respiratorios puede dar problemas relacionados con la coagulación?

Aunque hay mayor riesgo de eventos tromboembólicos por tamoxifeno, estos episodios son infrecuentes y en cualquier caso entran dentro de la vigilancia que hace su oncólogo. En cualquier caso, estos fenómenos vasculares no se asocian a mayor riesgo de infección por COVID o a una peor evolución. El ejercicio físico, evitar el sobrepeso y el tabaquismo, junto con la dieta saludable (mediterránea) se asocia a menor riesgo de toxicidad por tamoxifeno.

- Soy profesional sanitario y sigo un tratamiento con hormonoterapia. ¿Tengo riesgos adicionales? ¿Qué puedo o no puedo hacer en el trabajo?

Los profesionales sanitarios tienen un mayor riesgo de contraer la COVID-19 que la población general, por lo que es recomendable que sigan una serie de medidas preventivas. Un paciente en tratamiento con hormonoterapia en esta situación de crisis sanitaria debe seguir las mismas recomendaciones que sus compañeros. Estas medidas también están enfocadas a la protección de los propios pacientes tratados en el hospital y que pueden tener un riesgo adicional por su propia enfermedad (como los pacientes oncológicos).

- ¿Existe mayor riesgo si se ha padecido neutropenia severa hace aproximadamente dos años? En la actualidad tengo analítica normal, con bajo nivel de hierro.

Las pacientes con cáncer de mama que han superado su enfermedad, no tienen mayor riesgo de infectarse. Deben seguir las recomendaciones preventivas que recibimos todas las personas de la población general. En caso de infección por COVID-19, se ha asociado una peor evolución las personas con linfopenia, pero no con neutropenia.

- Tras varias sesiones de radioterapia y quimioterapia, hace 5 años finalicé el tratamiento para el cáncer de mama. Actualmente, sigo una terapia hormonal con tamoxifeno. ¿Pertenezco al colectivo de personas vulnerables frente a COVID-19 debido a la radiación en el pulmón?

Debido al tratamiento con radioterapia para el cáncer de mama, es posible que algunas pequeñas zonas del pulmón estén irradiadas, aunque en ningún caso esta radiación afecta al pulmón por completo. Además, debido a que el tratamiento se finalizó hace varios años y en la actualidad solamente se sigue un tratamiento hormonal, no existe un mayor riesgo frente a la infección y las medidas a tomar son las mismas que para otras personas que hayan superado la enfermedad y, por tanto, que para la población general.

- ¿Pueden verse modificados por la pandemia los protocolos de revisiones de las personas que han tenido cáncer de mama?

Debido a la crisis sanitaria, los protocolos de seguimiento de personas que han superado un cáncer se han visto alterados con el principal objetivo de disminuir las visitas a los hospitales de los pacientes. Para ello se ha implantado un modelo de seguimiento telefónico que resulta igualmente efectivo en la gran mayoría de ocasiones. Las visitas presenciales se mantienen para aquellos casos en los que sí son necesarias, valorando siempre el riesgo-beneficio.

- Soy superviviente de cáncer de mama y tengo asma. ¿Tengo mayor riesgo de contraer la COVID-19?

Tener asma o haber superado un cáncer de mama no implica un mayor riesgo de contraer la infección. En personas asmáticas, el problema podría darse en el caso de tener la infección con problemas respiratorios porque pueden darse mayores complicaciones. Si se tiene la COVID-19 y además una afectación pulmonar (una de las más frecuentes en esta infección) sí puede haber un mayor riesgo de complicaciones.

- ¿Tenemos mayor riesgo los pacientes que acabamos de finalizar un tratamiento oncológico? ¿Existe algún “período de seguridad” entre la finalización de la terapia y la vuelta a la normalidad (incorporación al trabajo, etc.)?

Hay algunos periodos del tratamiento en los que los pacientes están inmunodeprimidos, pero generalmente al finalizar estos tratamientos, prácticamente todos han recuperado sus niveles de defensas (leucocitarios y linfocitarios). Si los análisis de un paciente están correctos, la inmunodepresión no es un problema. Del mismo modo, la radioterapia de la mama tampoco ejerce un riesgo añadido en este caso. La incorporación al trabajo de un paciente que ha terminado el tratamiento implica los mismos riesgos que cualquier otra persona.

- Estoy actualmente en tratamiento con hormonoterapia tras la cirugía y trabajo como auxiliar en una residencia de ancianos. ¿Debería dejar de ir a trabajar?

En principio no debería de dejar de ir a trabajar si su estado de salud es bueno.

El tratamiento con hormonoterapia no baja las defensas ni se ha relacionado con mayor riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19. Deberá tomar, eso sí, las medidas recomendadas de higiene y distanciamiento habituales.

- En marzo empecé con síntomas leves para unas dos semanas después dejar de tenerlos. Me he realizado test serología y los resultados son negativo IGG -IGM es posible que haya pasado la infección y no haya generado anticuerpos? Tuve un carcinoma de mama en el 2015 tratado con cirugía y 4 sesiones quimioterapia. Actualmente tomo tamoxifeno.

Es una posibilidad real y bien documentada. También es posible que los síntomas no estuvieran relacionados con la COVID-19. En cualquiera de las dos eventualidades, ello no influye en su tratamiento actual. De todas formas debemos mantenernos vigilantes y disminuir al máximo las posibilidades de contagio.

4. Preguntas sobre investigación y ensayos clínicos



- Los pacientes con cáncer de mama sabemos la importancia que tiene la investigación y la innovación para mejorar los métodos de diagnóstico y tratamiento. ¿Cómo podemos sumar voluntades el movimiento asociativo de pacientes, profesionales de la sanidad y sociedades científicas para impulsar la I+D+i en el ámbito público?

La investigación clínica se ha paralizado en esta etapa por precaución, prudencia y para evitar riesgos a los pacientes, pero es vital que vuelva a reactivarse. La pandemia que estamos viviendo ha puesto en evidencia que la investigación es clave y debe ser sólida, ya que es un pilar fundamental de la sociedad. Hay que invertir en investigación en todas sus etapas porque es la única manera de avanzar y desarrollar nuevos tratamientos. Tanto el Gobierno como la ciudadanía en general deben ser conscientes de ello, y parece que la crisis sanitaria ha mostrado que invertir hoy es un bien para mañana.

- ¿Se iniciarán nuevos ensayos clínicos en cáncer de mama metastásico?

De cara a minimizar la exposición de las pacientes y priorizar su seguridad, durante el pico de la pandemia de COVID-19, se ha paralizado el reclutamiento de muchos ensayos clínicos.

A medida que la situación va controlándose y entendiéndose mejor, se empiezan a activar mecanismos para reanudar estos estudios. También está previsto abrir ensayos clínicos para mama avanzada y no avanzada y continuar con proyectos de investigación.

- ¿Cuántos casos de cáncer podrían evitarse invirtiendo más en planes de prevención y en el fomento de los hábitos saludables?

Los hábitos de vida saludables pueden tener un impacto muy importante a nivel poblacional. Vivir de manera sana, tomando las mismas medidas que se toman para prevenir, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, nos sirve también para la prevención del cáncer en general y de mama en particular.

La sociedad debe entender que la prevención es un aspecto muy importante en la enfermedad y puede evitar problemas como los que hemos afrontado durante la pandemia, durante la cual han tenido que retrasarse tratamientos y cirugías. Por otro lado, investigar para conseguir tratamientos menos agresivos y compatibles con situaciones como la que hemos vivido es clave. El Grupo GEICAM, por ejemplo, investiga medidas farmacológicas que ayuden a disminuir la incidencia.

La investigación es fundamental, tanto los órganos decisorios, como la administración responsable de invertir los fondos públicos y privados, deben tener el conocimiento, la sensibilidad y la responsabilidad de facilitarla.

5. Otras preguntas



- ¿Qué ocurre con la situación laboral de pacientes con cáncer con las revisiones en INSS mientras dure el estado de alarma?

Las revisiones del INSS, como otras actividades ahora, son telefónicas o telemáticas. Desde los institutos médicos, responsables de la revisión, se le comunicará al paciente si hay que realizar un informe. Hoy en día, los inspectores son personal médico autorizado para acceder al historial médico electrónico.

- Tras haber recibido radioterapia, ¿hay algún período en el cual, aunque se administren, las vacunas no sean efectivas? ¿Cómo se valora la próxima vacunación de la gripe conviviendo con la COVID-19?

La vacuna la de la gripe, por ejemplo, está recomendada en octubre, cuando empieza el periodo de más riesgo. Cuando tengamos la vacuna de la COVID-19, será similar, y en cuanto esté lista será recomendable ponérsela.

- ¿Hay estadísticas de personas con cáncer de mama infectadas por SARS-CoV-2 en España?

Actualmente no existen estas estadísticas, aunque sí hay varias investigaciones en curso sobre el impacto del virus en personas con cáncer en general y cáncer de mama en particular en nuestro país. Un ejemplo es el estudio que está llevando a cabo la Sociedad Española de Oncología Médica, que ya arroja algunos datos como que el número de pacientes con cáncer (de cualquier tipo) y COVID-19 que han ingresado en los hospitales españoles corresponde a la representación de la enfermedad en el territorio. El estudio sigue su curso y, en la actualidad hay datos de más de 2000 pacientes recogidos.

En las consultas, además, se hace cribado epidemiológico sobre posibles síntomas relacionados con COVID para incrementar la seguridad de los pacientes.

- ¿Hay evidencias de desarrollo de cáncer por una vida laboral muy estresante durante muchos años?

No, por la vida laboral estresante, no. Determinados ejercicios laborales sí se pueden asociar a mayor riesgo de cáncer por diferentes motivos.

- Tengo constantes calambres en las piernas, y hace ya 18 meses que me operaron de cáncer de mama. ¿Es normal? ¿Conviene hacer deportes como la bicicleta? ¿Con qué intensidad?

Los calambres en las piernas no tienen relación con los tratamientos locales, cirugía o radioterapia, aunque sí pueden tener relación con algún tipo de quimioterapia y se irán calmando con el tiempo.

Un calambre es una contracción involuntaria de un músculo, por lo que la recomendación es estirar todos los días la zona en donde se producen (si los calambres suelen aparecer de noche, también antes de ir a la cama). Masajear la zona también vendrá bien para que el músculo se relaje. Otro consejo consiste en mantener la hidratación durante todo el día, y si es posible añadir más potasio a través de la alimentación (con alimentos como el plátano o el melón, entre otros).

El hecho de hacer deporte no influirá en la evolución de estos calambres, aunque puede realizarse sin problemas a una intensidad ligera/moderada (la resistencia de la bicicleta no tiene que ser excesiva para no sobrecargar el músculo). Al acabar cada sesión de entrenamiento, es importante estirar siempre las piernas (mínimo 20-30 segundos manteniendo la posición).

- ¿Tras un test serológico IgM+ siempre se generará IgG? ¿Se recomienda hacer un nuevo test serológico tras un par de semanas para verificarlo? Con estos resultados, ¿se recomienda continuar con teletrabajo o ya ir presencial con las recomendaciones de mascarilla y distanciamiento?

Las IgG aparecen después de las IgM. Todavía no sabemos el grado y el tiempo de protección de estas IgM. Superada la infección por COVID-19, puede volver a su rutina laboral habitual siguiendo las recomendaciones generales.



www.geicam.org

Avenida de los Pirineos 7, 1ª planta - Oficina 1-3
28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid
+34 916 592 870