

## Cáncer y COVID-19

La escala de la pandemia de Covid-19 y el impacto en los servicios de atención médica inevitablemente necesitarán modificaciones sobre cómo normalmente cuidaríamos a las mujeres con cánceres ginecológicos. La diversidad y la variedad de infraestructuras de los servicios de atención médica en todo el mundo significa que no existe un protocolo de "uno para todos" que se pueda diseñar. En cambio, aquí hay algunos comentarios generales y también enlaces a recursos que pueden resultarle útiles durante este momento difícil.

Como muchas mujeres con cáncer ginecológico pertenecen al grupo de "alto riesgo" para los efectos graves de COVID-19, se debe mantener una discusión franca sobre los beneficios de retrasar o modificar las terapias contra el riesgo de continuar con el tratamiento. Por ejemplo, el modelado ha sugerido que hay una duplicación de la muerte por quimioterapia con COVID-19 asociado - [consulte las pautas de BGCS](#). Por lo tanto, este mayor riesgo puede hacer que los beneficios de dicha terapia sean cuestionables, por ejemplo, terapias adyuvantes en el cáncer de ovario en etapa temprana.

### Algunos otros ejemplos de estrategias alternativas:

#### Tumores malignos uterinos

La mayoría de las mujeres con cáncer de endometrio tendrán una enfermedad localizada en la cavidad uterina. La cirugía primaria, por supuesto, es el tratamiento ideal. Las progesteronas orales y el uso del sistema intrauterino secretor de levonorgestrel (por ejemplo, Mirena) son opciones donde la cirugía no es posible y el aplazamiento es necesario. Igualmente, la radioterapia primaria es una terapia efectiva donde esté disponible.

#### Neoplasias ováricas

En la etapa inicial de la enfermedad, la cirugía se realiza normalmente. Sin embargo, hay muchas mujeres con un riesgo moderado o menor, particularmente si son premenopáusicas, donde puede ser preferible retrasar la cirugía. Por ejemplo, con un riesgo de puntuación de malignidad de menos de 250, combinado con el escenario clínico, la cirugía puede ser más segura si se difiere.

En el carcinoma seroso de alto grado avanzado de enfermedad generalizada, la cirugía primaria es una intervención primaria común, aunque alrededor del 25-30% de los pacientes recibirán quimioterapia neoadyuvante, con cirugía después de 3 ciclos de tratamiento seguidos de otros 3 ciclos. Puede ser necesario considerar la quimioterapia neoadyuvante en todas las mujeres con enfermedad extrapélvica. En algunas situaciones, puede ser necesario extender los ciclos de quimioterapia neoadyuvante a 4 o incluso 6 ciclos completos antes de la cirugía. Igualmente, cuando se logra una excelente respuesta a la terapia neoadyuvante, es decir, sin enfermedad detectable, se puede considerar apropiado el aplazamiento adicional de la cirugía.

## Cáncer Cervical

En la etapa temprana del cáncer de cuello uterino, la cirugía sigue siendo, para la mayoría, la intervención primaria. Cuando la cirugía se retrasa y es difícil determinar cuándo es posible la cirugía, la radioterapia con o sin quimioterapia concomitante podría ser la mejor opción terapéutica para esas mujeres.

## Cánceres vulvares

En estos cánceres, los síntomas principales a menudo se relacionan con el dolor causado por el tumor vulvar primario. La resección de estos tumores es exitosa para aliviar ese dolor, que puede ser difícil de controlar por otros medios. A veces puede ser posible realizar una cirugía con anestesia local. La eliminación de los ganglios centinela debe realizarse siempre que sea posible. Sin embargo, puede ser necesario diferir la linfadenectomía de la ingle hasta un momento más seguro para el paciente.

**Aunque no es una lista exhaustiva, los siguientes enlaces ofrecen algunas pautas nacionales y preguntas y respuestas, junto con algunos consejos para los pacientes:**

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information>

<https://www.bgcs.org.uk/professionals/guidelines-for-recent-publications/>

<https://www.esgo.org/useful-link-covid-19/>

<https://iqcs.org/covid-19/>

<https://www.nccn.org/covid-19/>

<https://www.sgo.org/>

## Acerca de la FIGO

La FIGO es una organización profesional que reúne asociaciones ginecológicas y obstétricas de todo el mundo.

La visión de la FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de salud física, mental, reproductiva y sexual y bienestar durante toda su vida, y llevamos adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en África subsahariana y el sudeste asiático.

La FIGO promueve un escenario mundial, en especial, en relación con los objetivos del desarrollo sostenible concerniente a la salud reproductiva, materna, de recién nacidos, niños y adolescentes y las enfermedades no transmisibles (objetivo de desarrollo sostenible 3). También trabajamos para elevar la condición de las mujeres y permitir su participación activa para reivindicar sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos el abordaje de la mutilación genital femenina y la violencia de género (objetivo de desarrollo sostenible 5).

Además, brindamos educación y capacitación para nuestras asociaciones miembros y desarrollamos capacidades para quienes provienen de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las prácticas recomendadas y la promoción del diálogo sobre políticas. La FIGO tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y estado consultivo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU).