

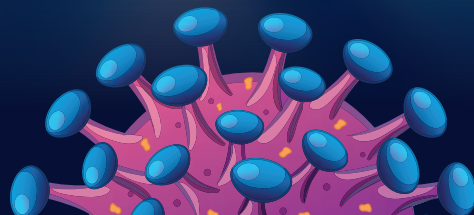
Revista **5⁺** Edición ○ Octubre • Noviembre 2020

LÍDERES MÉDICOS



EL INCan
FRENTA A LA DOBLE
BATALLA:

CÁNCER + COVID-19



LINKIX®

lipegfilgrastim



Para reducir la duración de la neutropenia y la incidencia de neutropenia febril en adultos tratados con QT.¹

Con un MoA de larga duración.¹

Más eficaz que otros G-CSF.²

Con perfil de seguridad comparable.^{3,4}

Alcanza un menor tiempo de recuperación en el conteo absoluto de neutrófilos:^{2,3}

1.5 días antes con LINKIX²

LINKIX[®] permite a sus pacientes continuar con su QT.

TEVA



1. Linkix[®] Información para prescribir. Reg. No. 218M2016 SSA IV. 2. Bond TC, Mueller U, Barnes G, Gennero R, Tang B, Schwartzberg L. Lipegfilgrastim For Reduction Of Chemotherapy-Induced Neutropenia Related Events: A Meta-Analysis. *Value Health*. 2015;18(7):A434. 3. Buchner A, Elsässer R, Bias P. A randomized, double-blind, active control, multicenter, dose-finding study of lipegfilgrastim (XM22) in breast cancer patients receiving myelosuppressive therapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2014;148(1):107-16. 4. Bondarenko I, Gladkov OA, Elsaesser R, Buchner A, Bias P. Efficacy and safety of lipegfilgrastim versus pegfilgrastim: a randomized, multicenter, active-control phase 3 trial in patients with breast cancer receiving doxorubicin/docetaxel chemotherapy. *BMC Cancer*. 2013;13:386. Clave VEEVA: LQX-MX-00056 No. de aviso de SSA: 183300202C2169



Revista 5⁺ Edición

LÍDERES MÉDICOS

EDITORIAL

Infografías e imágenes de campaña sobre la Prevención del COVID-19, cedidas por el Instituto Nacional de Cancerología.

Agradecemos al Maestro en Salud Pública (MSP) CARLOS GÓMEZ MEDINA, Jefe del Departamento de Material Didáctico y Audiovisuales del INCan, por su valioso apoyo para la realización de este Número.

La presente edición dedicada al Instituto Nacional de Cancerología, simboliza una de las publicaciones más especiales para quienes laboramos en esta casa editorial, ya que con ésta alcanzamos nuestras primeras 50 Revistas impresas. A partir del 2013, *Líderes Médicos* se ha convertido en un referente nacional para el gremio médico de alta especialidad, así como para el INCan, Instituto con el que hemos publicado más de una docena de ediciones disponibles (gratuitamente) para la comunidad médica de habla hispana.

No existe para nosotros una mejor institución con la cual compartir este logro, que el Instituto Nacional de Cancerología, quien a pesar de la pandemia continúa luchando y enfrentando la doble batalla que viven sus pacientes oncológicos, derivada del cáncer y el COVID-19. Dedicamos estas páginas a todos y cada uno de quienes integran el personal de salud del INCan, ya que arriesgando sus propias vidas, han logrado contener la infección por el nuevo coronavirus y ayudar a la población oncológica, la cual es la más vulnerable ante el SARS-CoV-2.

DIRECTORIO

Octubre - Noviembre 2020

Director General y Editor	RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS ricardoislas@lideresmedicos.org
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech publicidadyventas@lideresmedicos.org
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño
Departamento Jurídico	Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Asistencia Editorial	Marlen Oteo Gómez
Redacción	Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Corrección de Estilo	Isaura Denisse Fuentes
Mesa Editorial	Gustavo Sáenz Marín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamaríja Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Eburne Peregrina Gómez Aantika: aantika www.aantika.com
Circulación y Logística	Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en OCTUBRE de 2020 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés contacto@lideresmedicos.org (55) 18206693

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-032817370900-102 otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR), de la Secretaría de la Educación Pública (SEP). Certificado de Licitud de Título y Contenido: 16580 expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribución Nacional en Eventos Académicos, Congresos Médicos y Hospitales (públicos y privados) a cargo del Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos.

Los artículos son responsabilidad de cada autor. El contenido y las opiniones de los redactores no necesariamente reflejan la postura del editor y de la publicación. La publicidad y la información de los anuncios son responsabilidad exclusiva de cada compañía. Derechos Reservados: Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de las imágenes y contenidos publicados, sin previa autorización por Escrito del Comité Editorial.

IMPRESA ORGULLOSAMENTE EN MÉXICO
www.lideresmedicos.org
contacto@lideresmedicos.org

ÍNDICE

04	Dr. Abelardo Meneses García, Director General del Instituto Nacional de Cancerología: <i>Trabajando INCansablemente para enfrentar la doble batalla: Cáncer + COVID-19.</i>
10	Dra. Claudia Haydeé Arce Salinas: <i>APHINITY estudio especializado para mejorar la supervivencia libre de enfermedad en cáncer mamario HER2+.</i>
12	Dr. Ángel Herrera Gómez, Director General Adjunto Médico: <i>Brindando atención oncológica a pacientes de otras instituciones reconvertidas a Centros COVID.</i>
16	Dr. Humberto Guevara García, Coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID: <i>Abordaje del paciente oncológico sospechoso o positivo de SARS-CoV-2.</i>
20	Dra. Alinka Socorro García Camacho: <i>Aumentando niveles de hemoglobina con eritropoyetina en pacientes oncológicos.</i>
22	Dra. Silvia Rosa Allende Pérez, Jefa del Servicio de Cuidados Paliativos: <i>Maximizando el bienestar de los pacientes con cáncer y COVID-19.</i>
28	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez, Jefa del Departamento de Infectología: <i>Infectología pilar esencial en la lucha contra el nuevo coronavirus.</i>
32	Dra. Diana Vilar Compte, Coordinadora de Epidemiología Hospitalaria – Depto. Infectología: <i>Reestructurando el INCan antes de que el virus cruzara sus puertas.</i>
36	Lic. Verónica Elena Rojas Gutiérrez, Directora de Administración: <i>Velando por la seguridad de los trabajadores INCan durante la crisis sanitaria.</i>



TRABAJANDO INCAN SABLEMENTE
PARA ENFRENTAR LA DOBLE
BATALLA: **CÁNCER + COVID-19**



Dr. ABELARDO MENESES GARCÍA

**DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CANCEROLOGÍA (INCan)**

“En diciembre del 2019 comenzaron a surgir en China personas infectadas por este virus, sin embargo el 27 de febrero del presente año se notificó, oficialmente, el primer caso de COVID-19 en México”.

Anualmente en Latinoamérica se registran 1.3 millones de nuevos casos por cáncer, con el 14 por ciento nuestro país ocupa el tercer lugar en mortalidad, ya que de 191 mil diagnósticos por esta enfermedad, fallecen alrededor de 85 mil pacientes al año. No obstante, además de luchar contra este padecimiento, actualmente una parte de la población oncológica enfrenta un reto mayor, que es vencer la doble batalla, causada por el cáncer y el SARS-CoV-2 (COVID-19).

A pesar de que este virus ha resultado letal para una gran parte de la población global, la mayor afectación se centra en personas con más de 60 años, así como en aquellas que tienen ciertas comorbilidades, tales como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, y en los pacientes que consumen medicamentos inmunosupresores, como los oncológicos.





■ EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA SE HAN TOMADO TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA PANDEMIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS.

ESTRATEGIAS PARA PROTEGER SALUD DE PACIENTES Y PERSONAL

El paciente oncológico además de la inmunosupresión ocasionada por la misma patología, generalmente presenta otras enfermedades crónicas. Se estima que, el 30 por ciento de la población que se atiende en el INCan sufre de hipertensión, mientras el 15 por ciento padece diabetes y cerca del 75 por ciento tiene sobrepeso u obesidad, lo cual convierte a estos pacientes en un blanco sumamente vulnerable ante el nuevo coronavirus.

Por lo anterior, durante la actual pandemia global por SARS-CoV-2, en esta Institución se han llevado a cabo diversas estrategias para disminuir el riesgo de contagio y abordar los casos sospecho-

sos o positivos de la infección, tal como explica el doctor Abelardo Meneses García, Director General del Instituto Nacional de Cancerología de México:

“Al igual que en otros institutos nacionales de salud, hemos estado muy atentos en lo que corresponde a esta pandemia. A finales de diciembre del 2019 comenzaron a surgir en China personas infectadas por este virus, sin embargo el 27 de febrero del presente año se notificó, oficialmente, el primer caso de COVID-19 en México. Ante este escenario, hemos impartido cursos de capacitación para nuestro personal de los diferentes servicios, en donde se abordan tópicos focalizados en el mecanismo de acción, prevención, protección y cuadro clínico del SARS-CoV-2”.

“De igual forma, también emitimos en video comunicados semanalmente, a fin de dar a conocer las medidas sanitarias que se emplean a nivel mundial para disminuir el contagio y aconsejar a la población so-

bre cómo reducir los factores de riesgo, por ejemplo, dejar de fumar, porque este mal hábito daña las células endoteliales y entonces son un blanco ideal para que el coronavirus infecte las mismas y se propague en diferentes órganos: pulmones, riñones, corazón, cerebro y en general en los vasos sanguíneos del organismo”.

“Al encontramos frente a este gran reto y pese a no ser un Instituto de reconversión, realizamos acciones antes de que el virus atravesara nuestras puertas, ya que sabíamos que por la complejidad de nuestros pacientes tendríamos que adecuar un área para aislar y abordar a aquéllos que presentaran síntomas relacionados con el nuevo coronavirus. Asimismo, éramos conscientes de que en esta batalla, el personal de la salud corría un enorme riesgo de infectarse, lo cual implicaría una disminución en la atención, por lo que además de gestionar los insumos necesarios para la protección de los trabajadores INCan, decidimos que quienes contrajeran la

“El INCan se convirtió en una Institución híbrida y gracias al apoyo de nuestros especialistas en Medicina Crítica, Infectología, Epidemiología, Oncología y Enfermería, nos preparamos adecuadamente para enfrentar esta nueva batalla contra el SARS-CoV-2”.



■ EL Dr. ABELARDO MENESES RECIBIÓ UN RECONOCIMIENTO EN LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA DE MANOS DEL Dr. FRANCISCO JAVIER OCHOA. EN ESTE EVENTO TAMBIÉN ASISTIÓ EL Dr. HÉCTOR MARTÍNEZ SAID, PRESIDENTE DE SMeO.



enfermedad, también serían atendidos en nuestras instalaciones”.

EL INCan CONVERTIDO EN UNA INSTITUCIÓN HÍBRIDA

Con la finalidad de brindar la mejor atención posible a sus pacientes y trabajadores, así como de contener el virus y disminuir su riesgo de contagio, en el INCan se instauró un Sector COVID dentro del 5to piso de la Nueva Torre de Hospitalización. Esta área se encuentra equipada con tecnología avanzada y diseñada bajo un sistema de absorción negativo de aire, que además de proporcionar aire limpio, absorbe de manera constante los aerosoles contaminados. Igualmente cuenta con tres zonas, que por la clasificación de color determinan la gravedad de los casos: la Verde representa un triage respiratorio donde se realiza la toma de signos vita-

les y pruebas de PCR; en la Amarilla se establecen aquellos casos que requieren terapia intermedia; y la Roja, también denominada Unidad de Cuidados Intensivos COVID, brinda terapia intensiva a los pacientes críticos.

“Por lo anterior, el INCan se convirtió en una Institución híbrida, que si bien, no es un centro de reconversión totalmente COVID, gracias al apoyo de nuestros especialistas en Medicina Crítica, Infectología, Epidemiología, Oncología y Enfermería, nos preparamos adecuadamente para enfrentar esta nueva batalla contra el SARS-CoV-2. Aunado a ello, hemos logrado abordar los casos sospechosos y positivos por este virus, sin descuidar nuestra labor principal e inaplazable, que es vencer al cáncer”.

“El porcentaje de ocupación en el área oncológica durante la pandemia ha fluctuado entre el 89 y 91 por ciento, ya que además de atender a nuestra población,

también hemos sido receptores de pacientes con cáncer que estando en fase activa han tenido que ser referidos con nosotros, debido a que su hospital tuvo una reconversión a Centro COVID. Por ejemplo, hemos recibido casos oncológicos del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Hospital Juárez de México y del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, así como del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

DESARROLLO DEL COMITÉ COVID-19 PERMANENTE

La llegada del nuevo coronavirus a México desencadenó una serie de obstáculos en el sector salud, para enfrentarlos se realizaron nuevos protocolos en los hospitales, a fin de lograr la atención de sus



■ **LOS DOCTORES EDUARDO CERVERA CEBALLOS, ABELARDO MENESES GARCÍA Y RICARDO PLANCARTE SÁNCHEZ EN EL STAND DE LA REVISTA LÍDERES MÉDICOS DURANTE LA REUNIÓN ANUAL MÉDICA 2020.**

pacientes y al mismo tiempo, evitar aglomeraciones y con ello, un contagio masivo dentro de los mismos. Muestra de lo anterior es el Instituto Nacional de Cancerología, que desarrolló distintas estrategias para resolver las problemáticas causadas por la pandemia, como el rezago en el tamizaje de neoplasias, retraso en el diagnóstico temprano y la reprogramación en la agenda de citas subsecuentes.

“Los lineamientos que empleamos durante la contingencia se basaron en implementar diferentes técnicas de radioterapia, lo cual redujo los tiempos de espera de seis semanas a cuatro. También continuamos con el tratamiento activo en los pacientes oncológicos no infectados y optimizamos todos los medicamentos e

insumos necesarios para nuestra Institución híbrida”.

“Constituimos un Comité COVID-19 Permanente, que se adhiere a los protocolos y ensayos clínicos de investigación en SARS-CoV-2, el cual además de por un servidor, se encuentra integrado por 15 miembros permanentes, los doctores: Dora Patricia Cornejo, Diana Vilar, Ángel Herrera, Silvia Allende, Ángel Apodaca, Yolanda Villaseñor, Eduardo Cervera, Rafael Vázquez, Emilio Mille, Paula Cabrera, Erika Ruíz, y los licenciados: Verónica Rojas, Inés Mendoza, Claudia Terán, así como la ingeniera Sandra Rocha”.

“Asimismo, este Comité cuenta con 16 miembros invitados que participan activa-

mente, los doctores: David Cantú, Aarón González, Germán Calderillo, Aída Mota, Héctor Maldonado, Patricia Romano, Silvia Rivas, y los licenciados: Adriana Rojas, Angélica González, Eloísa Rivas, Richard A., Rita Vaca, Marcela Díaz, Antonio Rojas, y el ingeniero Julio Suárez, así como la contadora Nancy Ramírez”.

NUEVOS LINEAMIENTOS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Con el antecedente de que en distintos países se habían reportado complicaciones graves en los pacientes oncológicos sospechosos de COVID-19 sometidos a

“Además de atender a nuestra población hemos sido receptores de pacientes con cáncer en fase activa, referidos con nosotros debido a que su hospital tuvo una reconversión a Centro COVID. Hemos recibido casos oncológicos del Hospital General, Hospital Juárez, INER y del INCMNSZ”.

cirugía, en el INCan se estableció un nuevo protocolo para el tratamiento quirúrgico, sobre el cual habló en exclusiva para la *Revista Líderes Médicos*, el doctor Abelardo Meneses García, Director General del Instituto:

“Este protocolo consiste en que 14 días antes de realizar la intervención quirúrgica, el paciente programado debe permanecer en casa y dos días previos a ser internado en nuestra Institución, se le realizará la prueba de PCR; si ésta resulta positiva, regresa a su hogar bajo nuestra vigilancia constante, por medio de videollamada o vía telefónica. En los casos donde el resultado es negativo, comenzamos con el tratamiento quirúrgico, sin mayor problema”.

“Hasta la fecha hemos realizado más de 600 cirugías y sólo el siete por ciento de los pacientes programados para este tratamiento han sido diagnosticados positivos con el nuevo coronavirus. Gracias al protocolo que establecimos, no se han registrado defunciones como consecuencia de este procedimiento y nuestro personal médico también ha estado protegido”.

“El INCan siempre estará al pendiente de sus trabajadores, porque son una pieza fundamental en la gran labor que realizamos y tanto el personal de intendencia, mantenimiento, comedor, trabajo social, laboratorios clínicos, banco de sangre, servicios paramédicos, enfermeras, residentes, médicos adscritos, docentes, administrativos, patronato, sindicato, fundaciones, cuerpo directivo y en general todo el personal del Instituto, han tenido una gran participación en esta doble batalla. No me queda más que agradecerles por todo su apoyo y la formidable atención que le han brindado a nuestros pacientes y sus familiares”.



■ **PROFESORES E INVITADOS DURANTE EL BEST OF ASCO CANCÚN.**



■ **Dr. ABELARDO MENESES CON LOS EXPRESIDENTES DE SMeO, Dr. FRANCISCO J. OCHOA Y SAMUEL RIVERA.**

APHINITY ESTUDIO ESPECIALIZADO PARA MEJORAR LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD EN CÁNCER MAMARIO HER2+



Dra. CLAUDIA HAYDEÉ ARCE SALINAS



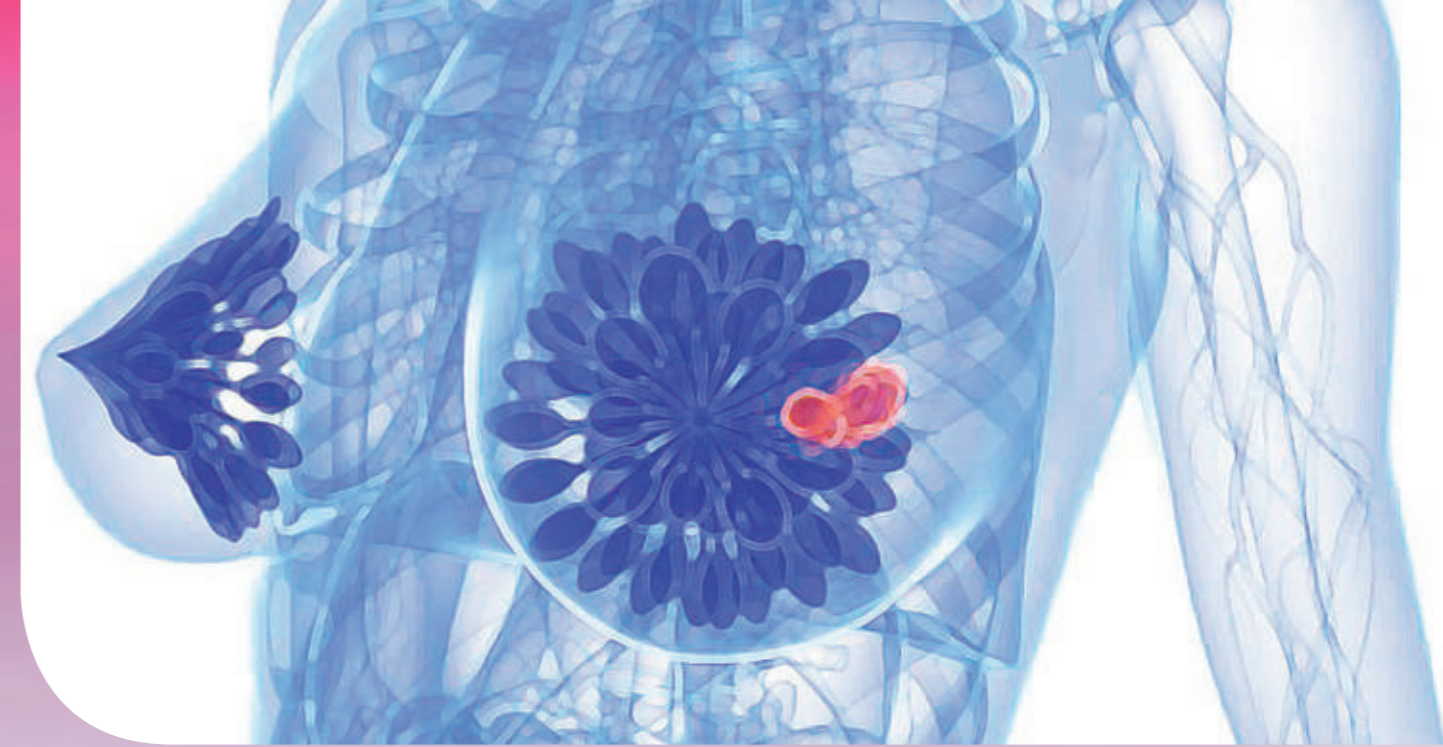
De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), anualmente se registran cerca de 23 mil nuevos casos por cáncer de mama y alrededor de 700 mujeres fallecen por esta enfermedad. Se estima que, en México, aproximadamente el 15 por ciento de la población femenina que es diagnosticada con esta neoplasia, fallecerá a consecuencia de la misma, por lo que actualmente este tipo de cáncer continúa siendo una gran amenaza y la primera causa de muerte en mujeres mexicanas.

Este padecimiento, al igual que los otros tipos de cáncer, puede ser erradicado a través de diversos tratamientos, tales como: quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y cirugía. Sin embargo, la posibilidad de curación disminuye cuando es diagnosticado en etapas avanzadas, ya que las opciones terapéuticas para combatirlo se reducen significativamente. No obstante, debido a este escenario, los especialistas en Oncología, así como la industria farmacéutica, continúan trabajando incansablemente en diversos protocolos de investigación para mejorar el pronóstico de las pacientes con cáncer mamario.

INDIVIDUALIZANDO TERAPÉUTICAS A TRAVÉS DE COMBINACIÓN FARMACOLÓGICA

La doctora Claudia Haydeé Arce Salinas, oncóloga médica, adscrita al Departamento de Tumores Mamaros del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), quien también labora en el Hospital Médica Sur, explica:

“Afortunadamente, durante los últimos cinco años ha surgido un descubrimiento muy grande de nuevos fármacos, los cuales se han incorporado a nuestro arsenal terapéutico para combatir el cáncer de mama. Lo anterior ha beneficiado de manera significativa, ya que actualmente como especialistas podemos desarrollar Medicina Personalizada, que consiste en seleccionar y administrar el tratamiento



idóneo para cada paciente, de acuerdo al perfil de la neoplasia”.

“Dentro de estos descubrimientos se encuentra el estudio APHINITY, el cual ha contribuido para que podamos individualizar estas terapias a través de una combinación farmacológica. Anteriormente, teníamos el conocimiento de que el cáncer de mama HER2 positivo estaba asociado a un alto grado de recurrencia y a pesar de que al utilizar trastuzumab como parte del tratamiento mejoraban los desenlaces de las pacientes, sabíamos que la recurrencia de la enfermedad en este escenario podría ser de hasta un 20 por ciento a largo plazo”.

“Por lo anterior, en el protocolo APHINITY, se estudió la eficacia que podría generar la combinación de pertuzumab y trastuzumab, como tratamiento adyuvante en las pacientes con cáncer de mama temprano HER2 positivo con receptores hormonales negativos y/o ganglios positivos, ya que se consideró que al unir ambas terapias, podría existir una mayor efectividad de respuesta que al utilizar sólo una en este tipo de casos”.

DESARROLLO DEL NUEVO ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Es importante señalar que, el nuevo esquema de tratamiento basado en la combinación con pertuzumab es una excelente opción para abordar a las pacientes con cáncer mamario HER2 positivo con tumores de alto riesgo, ya que se mejora

su desenlace. No obstante, en las neoplasias de riesgo intermedio, se recomienda continuar con el tratamiento estándar habitual, ya que este esquema terapéutico hasta el momento no está indicado para estos casos.

“Dentro de los beneficios que nos ha aportado el estudio APHINITY, se encuentra la disminución en la aplicación de quimioterapias agresivas en pacientes con cáncer de mama HER2 positivo, debido a que éste consiste en brindar quimioterapia estándar, basada en antraciclinas y taxanos, en donde también utiliza un bloqueo dual HER2, es decir, dos anticuerpos monoclonales, denominados trastuzumab y pertuzumab, siendo este último un anticuerpo monoclonal en el tratamiento estándar”.

“La combinación de los dos anticuerpos se realiza durante la fase de taxanos en cuatro ciclos y se emplea como tratamiento adyuvante en las pacientes con cáncer de mama temprano HER2 positivo. De acuerdo con las comparativas realizadas en mujeres tratadas únicamente con trastuzumab, versus con este nuevo esquema terapéutico, los resultados mostraron un beneficio mayor con este último”.

EVIDENCIA SOBRE EL BENEFICIO CLÍNICO

La doctora Claudia Haydeé Arce Salinas, especialista en Oncología Médica, expone los resultados obtenidos con este innovador protocolo: “Conocimos los

resultados intermedios cuando las pacientes tenían tres años de seguimiento y justamente hace 12 meses, se dieron a conocer los resultados a seis años de seguimiento, y lo que se demostró con la incorporación de pertuzumab en el tratamiento de tumores de alto riesgo, es que disminuye la posibilidad de fallecer por la enfermedad en un 28 por ciento”.

“La ganancia absoluta en años de vida de las pacientes es de 4.5 por ciento más cuando reciben el bloqueo dual, que cuando son tratadas únicamente con trastuzumab. Referente al nivel de toxicidad de este nuevo esquema que propone el estudio APHINITY, sólo se ha observado que en la fase de quimioterapia la combinación puede incrementar un poco más la incidencia de diarrea o de neutropenia, ya que baja las defensas, pero en la fase del seguimiento no se ha presentado aumento de efectos adversos. Asimismo, se demostró que esta combinación es efectiva y bien tolerada por las pacientes”.

“Uno de nuestros objetivos como especialistas en patología mamaria es disminuir las defunciones por este tipo de cáncer en la población femenina de nuestro país, por lo que considero que dichos estudios pueden coadyuvar en este propósito, ya que a través de éstos podemos alcanzar una mayor proporción de pacientes libres de enfermedad”.



BRINDANDO ATENCIÓN ONCOLÓGICA A PACIENTES DE OTRAS INSTITUCIONES RECONVERTIDAS A **CENTROS COVID**



Dr. ÁNGEL HERRERA GÓMEZ

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO

“Se implementó el programa ‘Quirófano Seguro’, que consiste en efectuar hisopados y tomografías de tórax a los pacientes programados para cirugía”.

Con el conocimiento de la contagiosidad del nuevo coronavirus y sabiendo de la vulnerabilidad de los pacientes oncológicos ante esta enfermedad, surgió la pregunta: ¿El Instituto Nacional de Cancerología debería convertirse en un Hospital COVID? Este fue el cuestionamiento primordial dentro del Cuerpo Directivo de la Institución, al registrarse el primer caso de coronavirus en México.

Finalmente, después de un análisis, se determinó que no era conveniente que el INCAN se convirtiera al cien por ciento, debido a que existen pocos centros altamente especializados en el tratamiento oncológico y siendo este Instituto el que ofrece la mayor cobertura para este tipo de pacientes, se consideró habilitar un área especializada para los casos con COVID-19 y cáncer en tratamiento activo, ya que las complicaciones de ambos padecimientos requerirían de un manejo multidisciplinario entre intensivistas, infectólogos, paliativistas y oncólogos. De esta manera, el INCAN sería un centro de apoyo para instituciones convertidas a centros



■ AL INGRESAR AL INCAN TODA PERSONA ES SOMETIDA AL PROTOCOLO DE SANITIZACIÓN.

COVID y que no podrían atender a sus pacientes oncológicos.

CONVENIO DE APOYO INTERINSTITUCIONAL

El doctor Ángel Herrera Gómez, cirujano oncológico y Director General Adjunto Médico del INCAN, quien es miembro de

la Academia Mexicana de Cirugía (AMC), Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO) y del Consejo Mexicano de Oncología (CMO), así como del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), habla sobre los procesos de atención oncológica que se han llevado a cabo a raíz de la pandemia:

“Debido a la contingencia epidemiológica, nos convertimos en una institución híbrida para enfrentar la doble batalla causada

“Se recibieron 180 mujeres con cáncer mamario en tratamiento o seguimiento de FUCAM y del Centro Oncológico Integral. Dentro del mismo proyecto se asignó un consultorio para pacientes del INER”.



por el cáncer y el SARS-CoV-2, por lo que la ocupación hospitalaria se mantuvo alrededor del 90 por ciento, incluso el porcentaje de pacientes de primera vez se incrementó un 15 por ciento. ¿Cómo disminuimos la movilidad intra y extra hospitalaria para los pacientes en seguimiento con bajo riesgo de recaída?”.

“R. Prolongando sus visitas a la Institución, logrando una disminución de la consulta subsecuente en este grupo en 21 por ciento y para el grupo que se encontraba con quimioterapia y radioterapia, se establecieron programas para la continuidad de sus tratamientos, además optimizamos los tiempos de atención. En los casos quirúrgicos, con el propósito de disminuir la movilidad en el área, se priorizaron las intervenciones a las necesidades de los pacientes; también, se implementó

el programa ‘Quirófano Seguro’, que consiste en efectuar hisopados y tomografías de tórax a los pacientes programados para cirugía, con la idea de identificar los casos asintomáticos con COVID-19 y disminuir el riesgo para el paciente y a la vez, la posibilidad de contagio en el personal sanitario”.

“De hecho en nuestra experiencia, hasta el momento con más de 1,200 pacientes testeados, se ha detectado hasta un 5 por ciento de casos positivos a SARS-CoV-2 asintomáticos. Con esta estrategia, evitamos el 100 por ciento de contagio en el personal de salud y como parte del apoyo interinstitucional para los pacientes oncológicos, se recibieron 180 mujeres con cáncer de mama en tratamiento o seguimiento de la Fundación de Cáncer de Mama (FUCAM) y Centro Oncológico

Integral (COI). Dentro del mismo proyecto, se asignó un consultorio para los pacientes del INER, en donde se reservaron 10 lugares para aquellos que requerían aplicación de quimioterapia y se abrieron algunos turnos quirúrgicos para este Instituto. Además, se dio apoyo a otras instituciones en procedimientos diagnósticos y terapéuticos”.

COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Atendiendo los lineamientos que se establecieron a nivel federal y con el propósito de disminuir el riesgo de contagio en el personal, 300 trabajadores del INCan debieron someterse a confinamiento, por

“Los médicos hemos sido más conscientes de la importancia de nuestra salud y estilo de vida, además de la posibilidad de ser potenciales transmisores de la enfermedad y poner en riesgo a nuestra familia”.

lo que surgió la necesidad de realizar una reingeniería en la distribución de las actividades para no afectar la atención de los pacientes.

“Es importante señalar que, la Institución recibió apoyo de su Patronato, de organizaciones no gubernamentales, así como de la población en general, para la contratación de personal especializado en la atención del área COVID, como: 18 enfermeras, 4 paramédicos, 4 terapeutas, 1 internista, 1 neumólogo y 1 psiquiatra”.

“Quiero hacer un reconocimiento a todo el personal del INCan: médicos, enfermeras, paramédicos, personal de limpieza, administrativos y vigilancia, entre otros, ya que a pesar de conocer el riesgo, su comporta-

miento fue de gran responsabilidad y compromiso para con la institución y los pacientes, participando en roles de atención y dando cobertura las 24 horas del día”.

PERSONAL MÉDICO EXPUESTO ANTE LA MUERTE

Para concluir la presente entrevista con la *Revista Líderes Médicos*, el doctor Ángel Herrera Gómez, expresa: “Los médicos siempre hemos estado conscientes de los riesgos que conlleva nuestra profesión, sin embargo esta pandemia nos enseñó a nivel mundial, la vulnerabilidad del personal sanitario durante la atención de pacientes y la importancia del trabajo

multidisciplinario, así como de las medidas de protección sanitaria”.

“Deseo enfatizar que, los médicos hemos sido más conscientes de la importancia de nuestra salud y estilo de vida, además de la posibilidad de ser potenciales transmisores de la enfermedad y poner en riesgo a nuestra familia. La Institución ha hecho un gran esfuerzo para detectar de la manera más tempranamente posible, tanto a pacientes como a personal de salud con COVID-19, sabiendo que de esta forma podríamos aislar más rápidamente los casos positivos, evitar mayores contagios y brindar un mejor soporte médico, que a la postre, ha resultado en una de las mejores medidas terapéuticas”.





ABORDAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SOSPECHOSO O POSITIVO DE SARS-CoV-2



Dr. **HUMBERTO** GUEVARA GARCÍA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID

“Una de las prioridades del INCan, ha sido que la infección por el nuevo coronavirus no detenga el tratamiento oncológico y por ello se ha establecido que a los 15 días de que el paciente es dado de alta, debe iniciar con sus terapéuticas”.

Con el advenimiento de la pandemia por el nuevo coronavirus, uno de los temas más preocupantes para los especialistas que diariamente luchan contra el cáncer, es la saturación en las unidades de cuidados intensivos y con ello, un desabasto de espacios destinados a la ventilación mecánica. Lo anterior, podría implicar que el personal de salud valorara las características de los casos y seleccionara los más óptimos para tratar. Por tal motivo, una de las preocupaciones principales es que los pacientes oncológicos queden desprotegidos ante dicho escenario.

Debido al panorama incierto que inicialmente se preveía para los pacientes con cáncer, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), a pesar de no ser considerado entonces como un centro de reconversión, llevó a cabo diversas estrategias para abordar los casos sospechosos y positivos de COVID-19 en su población, las cuales también salvaguardaban la salud de su personal médico.



CONFORMACIÓN DE ÁREA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS CON COVID-19

Al inicio de la crisis sanitaria, las autoridades del INCan tomaron la decisión de estructurar un área específica para

abordar a los pacientes oncológicos que fueran considerados como sospechosos de COVID-19 y que requieran un abordaje inmediato, debido a complicaciones severas como resultado del cáncer, así como de esta infección. Por ello, se creó la Unidad de Cuidados Intensivos COVID, la cual cuenta con ocho camas especialmente adaptadas para brindar ventilación mecánica; asimismo, tiene equipos de



alta gama que permiten realizar múltiples estrategias de ventilación.

El doctor Humberto Guevara García, especialista en Anestesiología, Medicina Crítica y Epidemiología, quien debido a sus conocimientos actualmente funge como Coordinador de esta Unidad, explica al respecto: “Esta área se ubica en el 5to piso de la Nueva Torre del INCan, donde laboramos cuatro médicos intensivistas, así como personal de Enfermería. Cabe resaltar que, dos de las ocho camas con las que contamos, se encuentran modificadas para proporcionar hemodiálisis a los pacientes que requieren tomas especiales; básicamente están adaptadas con monitoreo invasivo y no invasivo, con la finalidad de llevar a cabo una monitorización de la línea arterial, para tomar gasometrías de forma continua en los casos que así lo necesiten”.

“Es importante señalar que, como área de atención sólo nos centramos en tratar a los pacientes que nos son referidos del triage respiratorio que se encuentra liderado por el Servicio de Infectología, ya que éste se encarga de detectar los casos sospechosos. Cuando se determina que los pacientes tienen dificultad respiratoria y requieren alguna intervención, como ventilación mecánica, intubación o algún

tipo de estrategia no invasiva, lo envían a nuestra Unidad”.

RESPALDÁNDOSE EN EL INER PARA ANÁLISIS DE PRUEBAS PCR

El método más eficaz para diagnosticar la presencia del SARS-CoV-2 es la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y aunque ésta es realizada en el triage respiratorio del INCan, es necesario que las muestras sean enviadas al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Ismael Cosío Villegas, ya que debido a su campo de especialidad, así como a su equipamiento y estructura, es uno de los centros más capacitados en México para analizarlas.

“A pesar de que las pruebas son responsabilidad del triage respiratorio, en algunas ocasiones intervenimos, como en los casos donde se intuba al paciente de forma inmediata debido a su baja saturación; ante este escenario tomamos la muestra por medio de un aspirado bronquial. No obstante, independientemente de cómo llevemos a cabo las PCR, debemos enviar todo el material al INER, quien nos brinda los resultados entre 24 y 48 horas después”.

MANEJO INMEDIATO Y PROTOCOLO DE INTUBACIÓN

Debido a la vulnerabilidad del paciente oncológico ante el nuevo coronavirus, en el INCan se ha establecido que los casos con dificultad respiratoria, fiebre, tos, fatiga, dolor o diarrea, de forma súbita, deben ser considerados como sospechosos de COVID-19 y ser sometidos a una tomografía para realizar un comparativo de su último estudio con el actual y así verificar si han presentado cambios a nivel pulmonar. Otra indicación, es que el manejo de este grupo debe realizarse de manera inmediata, si así lo requiere; lo anterior, sin importar que el paciente cuente o no con una prueba positiva de SARS-CoV-2, ya que a pesar de que estos síntomas podrían ser ocasionados por la exacerbación de un derrame pleural o por la misma neoplasia, es necesario un abordaje urgente, el cual no difiere si existe o no la presencia de la infección.

“El manejo lo realizamos en conjunto con el servicio tratante, para definir en primera instancia el pronóstico del paciente durante los primeros seis meses y si éste es adecuado, iniciamos el proceso invasivo

o no invasivo, ya que dependiendo del estadio, así como de la sintomatología de la neoplasia e infección determinamos el abordaje idóneo para cada caso. Igualmente, desde el inicio hemos llevado a cabo un protocolo basado en las guías internacionales del manejo de vía aérea en el paciente con COVID-19, en el cual siempre priorizamos que el personal tenga el equipo de protección antes de emplear el proceso de intubación”.

“La mayoría de las intubaciones y ventilaciones mecánicas se llevan a cabo en la Unidad, porque tenemos la ventaja de que se encuentra adaptada con presión negativa, por lo que resulta más seguro para el personal médico, ya que la carga viral al momento de la intubación es menor. Además, contamos con equipo de videolaringoscopia, que nos permite una menor exposición al momento de la intubación y que sea realizada al primer intento, ya que de lo contrario la carga viral y el riesgo de infección incrementa. Parte del protocolo se basa en que el personal para efectuar este procedimiento no exceda más de tres elementos, por lo que sólo participan: el especialista que administra los fármacos, el responsable de realizar la intubación y quien lo asiste durante la preparación de la ventilación mecánica”.

“Aunado a lo anterior, empleamos todas las medidas sanitarias que nos fueron indicadas por nuestras autoridades, las cuales nos proporcionaron una caja de acrílico que nos permite una menor exposición al momento de intubar. También hemos tenido algunos inconvenientes en la lucha contra este nuevo virus, como los pacientes con cáncer pulmonar primario o metastásico, en los cuales al tolerar menos la hipoxemia, empleamos cánulas de alto flujo para realizar una oxigenación previa adecuada y con ello, comprarnos tiempo para llevar a cabo el proceso en una secuencia rápida menor a los tres minutos”.

AJUSTANDO TRATAMIENTOS TRAS RECUPERACIÓN POR LA INFECCIÓN

La reciente pandemia por COVID-19 ha tenido como uno de sus blancos más susceptibles a la población que padece algún tipo de cáncer, derivado de los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, así como por la propia enfermedad. El doctor Guevara García, explica cómo ha sido el proceso de recuperación de los pacientes que han enfrentado esta doble batalla:

“La recuperación depende en gran parte del estado funcional previo, en estos meses hemos observado que el diagnóstico oncológico no cambia el pronóstico del paciente positivo a COVID-19. Realizamos una comparativa de este grupo de pacientes con médicos del Instituto que han padecido la infección y notamos que en ambos casos el periodo que tardan en sanar es similar, salvo en casos especiales que presentan comorbilidades antes de infectarse, tales como: obesidad, diabetes e hipertensión. Si el paciente tenía un estado funcional previamente malo, la recuperación será más lenta, de lo contrario generalmente podrán regresar a su vida cotidiana a las tres o cuatro semanas”.

“Resulta de suma importancia mencionar que, una de las prioridades del INCan ha sido que la infección por el nuevo coronavirus no detenga el tratamiento oncológico y por ello, se ha establecido que posterior a los 15 días de que el paciente es dado de alta por este evento agudo, debe iniciar con sus terapéuticas, sin temor a que exista algún inconveniente. Sólo habrá que tener condiciones especiales por el desarrollo de lesión renal durante la infección y ajustar los tratamientos con base en sus funciones orgánicas”.



AUMENTANDO NIVELES DE HEMOGLOBINA **CON ERITROPOYETINA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Dra. ALINKA SOCORRO GARCÍA CAMACHO

e incluso síncope y convulsiones. El diagnóstico de esta patología se realiza a través de una biometría hemática, que generalmente se solicita desde la primera consulta, con el objetivo de conocer los niveles de hemoglobina del derechohabiente y si se encuentra en un rango menor a 11 mg/dl, es sometido a un protocolo de diagnóstico.

“Generalmente, los pacientes oncológicos que desarrollan anemia cuentan con otros factores agregados, como: desnutrición, falta de hierro y vitamina B12, así como de ácido fólico. Además, pueden presentar pérdidas sanguíneas que son propias del cáncer, ya que las neoplasias urinarias o del tubo digestivo suelen acompañarse de pérdidas hemáticas y en conjunto con el cáncer estos factores propician que la anemia se intensifique”.

“El cáncer y la anemia disminuyen significativamente la calidad de vida, ya que además de la actividad tumoral y los efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia, este padecimiento desencadena diversos síntomas que aumentan el agotamiento físico, lo cual repercute de manera negativa en la respuesta al tratamiento, ya sea de quimioterapia o radioterapia”.

APLICACIÓN EN HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN

El uso de las eritropoyetinas comenzó en la década de los 80, inicialmente se utilizaron en pacientes con insuficiencia renal, cada tercer día, con la finalidad de aumentar los niveles de hemoglobina. Para el 2002 se autorizó un nuevo fármaco de esta familia, conocido como darbepoetina, la cual tiene una vida media más prolongada y permite su aplicación cada tres semanas.

“Dentro de la fisiopatología de la anemia existe una deficiencia de eritropoyetina, hormona que se produce a nivel renal y que tiene acción sobre la médula ósea. Cualquier tipo de tumor produce citocinas que disminuyen la productividad de eritropoyetina, lo que se refleja en una baja de la vida media del eritrocito, así como en su producción. Por lo anterior, es necesario aplicar eritropoyetina en este tipo de pacientes, ya que estimula la síntesis a nivel medular del eritrocito, ayudando a que

la vida media de éste sea de 120 días y que la movilización de hierro sea adecuada para la reproducción de eritrocitos”.

“Las eritropoyetinas de acción corta se aplican con intervalos de 48 o 72 horas, dependiendo de los niveles que deseamos en el paciente, mientras que las de acción prolongada se administran cada 21 días. La indicación para ambas es la misma, ya que son útiles en cualquier caso oncológico que presente niveles de hemoglobina menores a 11 g/dl. Otro dato importante a destacar, es que las eritropoyetinas deben emplearse únicamente en pacientes que presenten estas características y se encuentren iniciando tratamiento de quimioterapia intensiva”.

“En el Hospital de Oncología aplicamos estos fármacos dependiendo del tipo de cáncer, por ejemplo, en neoplasias de mama y pulmón, los utilizamos hasta en un 70 por ciento de nuestros pacientes, ya que las quimioterapias para estas patologías son altamente tóxicas, porque generalmente se basan en platinos, lo cual tiene un mayor efecto sobre la médula ósea, disminuyendo los niveles de hemoglobina. En el área de Hematología, ocupamos las eritropoyetinas en el 40 por ciento de los derechohabientes con niveles menores a 10 de hemoglobina aproximadamente y que se encuentren con poli-quimioterapia”.

BENEFICIOS DURANTE LOS PRIMEROS 15 DÍAS

Las eritropoyetinas han demostrado a través del tiempo ser sumamente eficaces en el abordaje del paciente oncológico con anemia, ya que reducen el número de transfusiones y las complicaciones de éstas, tales como reacciones febriles y hemolíticas, así como algunos procesos infecciosos que actualmente son menos frecuentes, como la hepatitis B y C.

“Gracias a la utilización de eritropoyetinas, la calidad de vida en los pacientes mejora hasta en un 37 por ciento. Basada en mi experiencia, dentro de los primeros 15 días, se presenta el aumento de 1gr/dl de hemoglobina en los casos tratados con estos medicamentos; los recomiendo ampliamente, ya que benefician a los derechohabientes, así como a nuestra institución, al brindar tratamientos en tiempo y forma”.

PROBIOMED, S.A. de C.V.

Presente en **International Academic Oncology Virtual Meetings (IAOM)**



Brinda una felicitación al **Dr. Abelardo Meneses García** por su designación al Segundo Periodo como **Director General del Instituto Nacional de Cancerología**



INCan 2018-2023



Asimismo, PROBIOMED con más de 40 años en el mercado, reconoce el arduo trabajo de este Instituto en las últimas décadas, a favor de los pacientes oncológicos mexicanos.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se presenta en varones adultos cuando registran niveles de hemoglobina menores a 13 g/dl y en mujeres no gestantes menores a 12 gr/dl. No obstante, en el paciente oncológico, el abordaje diagnóstico de esta enfermedad inicia cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 11 mg/dl o si existe una disminución de 2 gr/dl sobre la basal.

La doctora Alinka Socorro García Camacho, médico adscrito al Servicio de Hematología del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS, quién también es médico adscrito del Departamento de Trasplante del Hospital Central Militar, explica: “La anemia en el paciente con cáncer es muy frecuente, sin embargo es infradiagnosticada y por consecuencia infratratada. Se ha establecido que hasta el 72 por ciento de los casos derivados de neoplasias hematológicas y alrededor del 62 por ciento de los pacientes con tumores sólidos, pueden manifestar anemia en la evolución del cuadro oncológico”.

“Es importante señalar que, durante la radioterapia o quimioterapia, esta posibilidad incrementa hasta en un 90 por ciento, donde se ha comprobado que en el primer ciclo de quimioterapia aumenta un 19.9 por ciento, llegando hasta un 47 por ciento durante los últimos ciclos de este tratamiento”.

CUADRO CLÍNICO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES

Dentro de la sintomatología que manifiestan los pacientes con cáncer y anemia, se encuentran: palidez, cansancio, fatiga, debilidad marcada, así como taquicardia; y los casos más graves pueden presentar dolor de pecho



MAXIMIZANDO EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES CON **CÁNCER Y COVID-19**



Dra. SILVIA ROSA ALLENDE PÉREZ

JEFA DEL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

“El hecho de que los pacientes puedan hablar con sus familiares a través de videollamadas, nos ha ayudado no sólo a mejorar su condición, sino también a disminuir el sentimiento de abando, derivado del aislamiento tras la infección por COVID-19”.

Debido a su destacada labor en el tratamiento de los pacientes oncológicos graves que requieren atención y cuidados de soporte, así como paliativos, para aliviar sus síntomas y necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, el Servicio de Cuidados Paliativos, ha sido un pilar fundamental durante la doble batalla que enfrenta el INCan, por cáncer y COVID-19. La doctora Silvia Rosa Alende Pérez, Jefa de este Departamento y miembro de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, y de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, explica:

“Derivado de la pandemia, el Instituto Nacional de Cancerología, se convirtió en una Institución híbrida, ya que, por un lado, la atención oncológica no podía detenerse por ningún motivo, sin embargo la población que tratamos es sumamente vulnerable ante este nuevo virus, por lo que tuvimos que prepararnos y enfrentar esta doble batalla, capacitándonos y reestructurando nuestras instalaciones”.



“En el Servicio de Cuidados Paliativos, ya contábamos con una línea telefónica especial para brindar seguimiento a nuestros pacientes y durante la pandemia, ésta ha sido sumamente útil para asesorar a los mismos y a sus familiares sobre los síntomas del COVID-19 y las medidas de prevención para disminuir su contagio”.

“Asimismo, hemos participado trabajando en equipo ‘Task Force’ y activamente con el Departamento de Oncología e Infectología, para abordar a los pacientes oncológicos, particularmente a aquellos que se encuentran en etapas avanzadas y que son diagnosticados como casos sospechosos o positivos de SARS-CoV-2; nos aseguramos de brindar el mejor



tratamiento médico disponible, con el fin de maximizar su bienestar y que durante su estancia en el Instituto no se interrumpa su tratamiento, así como el contacto con su familia”.

DISMINUYENDO EL SENTIMIENTO DE ABANDONO

Debido a la facilidad y rapidez de su propagación, el nuevo coronavirus representa una gran amenaza para toda la población, por lo que al infectarse, el paciente es obligado a un aislamiento temporal, el cual provoca un sentimiento de abandono, así como gran incertidumbre en sus familiares. Por lo anterior y con el objetivo de disminuir este pesar, el Servicio de Cuidados Paliativos en colaboración con otros departamentos y autoridades del INCan, ha trabajado arduamente para concretar la donación de tabletas digitales destinadas a cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Sector COVID del Instituto, a fin de favorecer la comunicación.

“Además de brindar atención médica, otro de nuestros objetivos es velar por el bienestar emocional de nuestros pacientes. La comunicación, al igual que el soporte vital y el manejo de síntomas es parte fundamental de su recuperación. Por tal motivo, consideramos que el hecho de que ellos puedan hablar con sus familiares a través de videollamadas, nos ha ayudado mu-

chísimo no sólo a mejorar su condición, sino también a disminuir el sentimiento de abando que les ha surgido como consecuencia del aislamiento tras la infección por coronavirus”.

ACOMPañAMIENTO DURANTE TODAS LAS FASES DE LA ENFERMEDAD

Incluso en la población oncológica, el SARS-CoV-2 puede afectar a los pacientes de manera leve, grave o severa, siendo más agresivo en aquéllos que presentan otras comorbilidades, tales como obesidad, hipertensión y diabetes, provocando que éstos desarrollen problemas agudos pulmonares, los cuales requerirán intubación. Posterior a sobrevivir a este procedimiento invasivo, así como a un estado crítico de la infección, los pacientes pueden manifestar algunas secuelas, las cuales también deben ser tratadas, tal como comenta la doctora Silvia Allende:

“Como especialistas en Cuidados Paliativos, acompañamos a los pacientes durante todas las fases de la enfermedad y colaboramos con oncólogos, infectólogos y terapeutas, para determinar el egreso de quienes vencieron la infección. Asimismo, brindamos seguimiento vía telefónica o por videollamada a aquéllos que estuvieron en estado crítico y que presentaron alguna afección por esta enfermedad, como la fibrosis pulmonar post-COVID”.

“Además de enviar a los pacientes a casa con indicaciones precisas, nuestra misión es seguir velando por su salud y que tras vencer al SARS-CoV-2, se encuentren en un estado óptimo para que puedan regresar al Instituto y continuar con sus tratamientos oncológicos sin mayor complicación”.

RESPONSABILIDAD, COMPROMISO Y VOCACIÓN

Sin duda, la pandemia por COVID-19, ha sido uno de los eventos más infortunados para todo el mundo, pero primordialmente para el personal de salud, al poner su vida en riesgo para salvar la de miles de personas con esta compleja infección. En el caso de los especialistas en Cuidados Paliativos que se desempeñan en el Instituto Nacional de Cancerología, esta doble batalla ha representado un enorme reto; no obstante, a través de su gran responsabilidad, alto compromiso e innata vocación, han logrado proteger, cuidar y curar a muchos de sus pacientes.

“Este proceso ha resultado muy complicado y sensible, porque además de tener una gran responsabilidad como profesionales de la salud, también debemos preservarnos lo mejor posible en los aspectos físicos, psicológicos y éticos, para cuidar de nuestros pacientes. Considero que, nuestro Servicio ha sido muy eficiente durante esta crisis sanitaria, ya que además de abordar casos sospechosos y/o positivos de COVID-19, no hemos detenido la atención oncológica en ningún momento, lo cual ha significado una mayor carga laboral; sin embargo, sabemos que debemos continuar con nuestro trabajo para que la calidad de vida de los pacientes y sus familias no se vea afectada”.

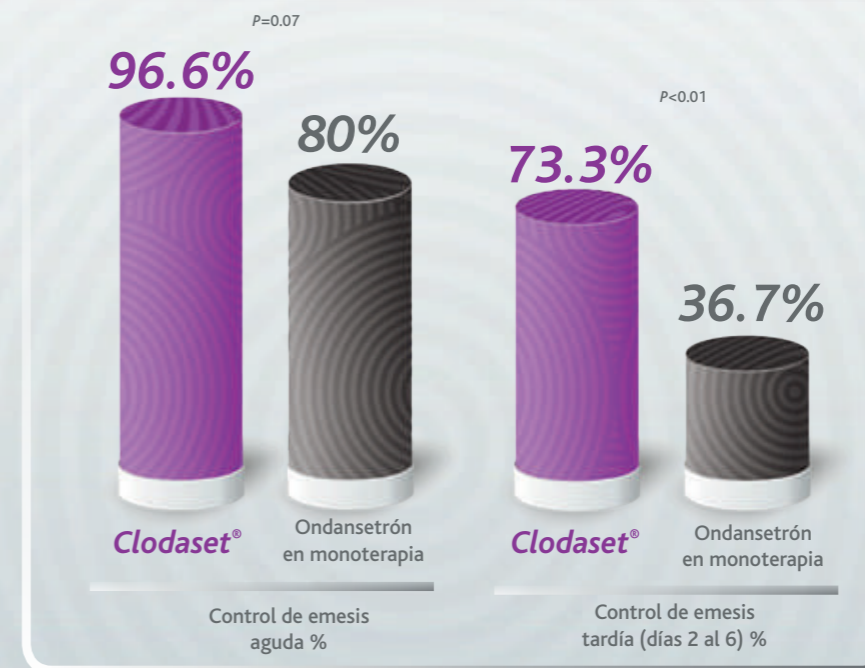
“En lo personal, esta experiencia ha sido muy enriquecedora y satisfactoria, debido a que gracias al trabajo de acompañamiento que hemos realizado durante la infección por el nuevo coronavirus, las familias de los pacientes nos han felicitado en diversas ocasiones; incluso, hemos platicado con los integrantes más pequeños sobre la batalla que enfrenta su familiar y sobre los procesos por los que está pasando, con la finalidad de que todos los miembros del núcleo se involucren en el cuidado del paciente cuando sea dado de alta”.

Clodaset®

Metoclopramida/Ondansetrón

Eficacia Demostrada

mayor control antiemético¹



Adaptado de: Lee CW, et al. 1994.¹



A dosis bajas, el **poder de dos** se potencia logrando la misma **eficacia** con **mejor perfil de seguridad**¹

La adición de **metoclopramida mejora la eficacia antiemética de ondansetrón** para el control de la **emesis tardía**¹

1. Lee CW, Suh CW, Lee JS, Lee KH, Cho GY, Kim SW, Kim SH. Ondansetron compared with ondansetron plus metoclopramide in the prevention of cisplatin induced emesis. J Korean Med Sci 1994; 9(5): 369-375. 2. IPP Clodaset® Oral, 2018.

EN EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA POR QUIMIOTERAPIA

PAXMAN^o SCALP COOLER



1. van den Hurk CJ, M.E. van den Akkervan M et al. Impact of scalp cooling on chemotherapy-induced alopecia, wig use and hair growth of patients with cancer. *Eur J Oncol Nursing*. (2013). 2. Massey CS. A multi-centre study to determine the efficacy and patient acceptability of the Paxman Scalp Cooling System to prevent hair loss in patients receiving chemotherapy. *Eur J Oncol Nursing*; 8: 121-130,2004. 3. De Vries NF and Andersen OK, scalp cooling as a method of avoiding alopecia in cancer patients receiving chemotherapy. Presented at ECCO 11 Lisbon 2011. 4. Paxman Scalp Cooling System. <http://paxmanscalpcooling.com/the-system/paxman-scalp-cooler> Consultado el 24/03/2018. 5. FDA Approval letter, PAXMAN Coolers Limited, June 7th, 2018.



Ofrece grandes beneficios

- Tasas de éxito clínicamente comprobadas^{1, 2, 3}
- Corto tiempo de atención de enfermería²
- Gorros ligeros fáciles de utilizar, sistema de poco mantenimiento⁴
- Alto nivel de tolerancia del paciente²

Material para uso exclusivo del Profesional de la Salud. El titular del presente registro sanitario es Emergo, S. de R.L. de C.V. y Distribuido por TEVA (LEMERY, S.A. de C.V.).

Reg. No. 0502E20185SA Clave Veeva: PXMN-MX-00026 Aviso No. 183300202C6668



Para el tratamiento de la anemia sintomática en pacientes adultos con cáncer, tratados con quimioterapia.^{1,2}

Molécula innovadora producida con tecnología de ADN recombinante.^{3,4}



Alto porcentaje de respuesta: Incrementa la Hb ≥ 2 g/dL sin transfusión en 7 de cada 10 pacientes.⁵



Por su dosis baja es seguro, tiene un margen terapéutico muy amplio y no presenta acumulación.³⁻⁵

DOSIS INICIAL BAJA Y EFECTIVA de 20,000 UI una vez por semana. Independiente al peso.⁵



Referencias: 1. Forbes CA, et al. Dose Efficiency of Erythropoiesis-Stimulating Agents for the Treatment of Patients With Chemotherapy-Induced Anemia: A Systematic Review. *Clin Ther* 2014;36(4):594-610. 2. Dicato M, Plawny L, Diederich M. Anemia in cancer. *Ann Oncol* 2010;21 Suppl 7:vii167-72. 3. Eporatio[®] Información Para Prescribir. Reg. No. 395M2016 SSA IV. 4. Eporatio[®] Ficha técnica o resumen de las características del producto. 5. Tjulandin SA, et al. Epoetin Theta in Anaemic Cancer Patients Receiving Platinum-Based Chemotherapy: A Randomised Controlled Trial. *Arch Drug Inf.* 2010;3(3):45-53.

Material para uso exclusivo del profesional de la salud. Eporatio Reg. No. 395M2016 SSA IV. Clave de Veeva: EPOR-MX-00019. Número de Aviso de Cofepris: 173300202C6217



JEFATURA
DEPARTAMENTO
DE INFECTOLOGÍA



INFECTOLOGÍA PILAR ESENCIAL EN LA LUCHA CONTRA EL NUEVO CORONAVIRUS



Dra. DORA PATRICIA CORNEJO JUÁREZ

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA

“Visualizamos con mucho tiempo de antelación las consecuencias que podría ocasionar el SARS-CoV-2 en México y esto nos permitió prepararnos para enfrentarlas”.

Al ser un área enfocada en el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías producidas por agentes infecciosos, como bacterias, virus, hongos, parásitos y priones, los especialistas en Infectología han fungido como asesores del personal de la salud, para vislumbrar los posibles problemas que detonaría el COVID-19 durante la interminable lucha contra esta enfermedad. Aunado a ello, han brindado estrategias eficaces para la creación de los planes de contingencia, a fin de mejorar el panorama catastrófico producido por dicha patología.

Muestra de lo anterior, ha sido la gran participación del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), ya que antes de que se registrara el primer caso de SARS-CoV-2 en México, este Servicio en conjunto con el cuerpo directivo de la Institución trabajaron en el desarrollo de diversas estrategias para prevenir la propagación de la infección, así como abordar de manera inmediata a sus pacientes oncológicos sospechosos de permanecer contagiados por COVID-19.



PRIMERAS ACCIONES Y CURSOS DE CAPACITACIÓN

Para mitigar la crisis sanitaria derivada del nuevo coronavirus, las primeras acciones que se llevaron a cabo en el INCan, consistieron en habilitar un área COVID, así como una línea telefónica específica para brindar orientación a pacientes

oncológicos y personal del Instituto que presentaran síntomas respiratorios, con la finalidad de identificar aquéllos potencialmente sospechosos y referirlos a centros hospitalarios de reconversión o abordarlos en sus instalaciones. La doctora Dora Patricia Cornejo Juárez, Jefa del Departamento de Infectología, quien además es Secretaria Académica de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica (AMIMC), expresa:



“Visualizamos con mucho tiempo de antelación las consecuencias que podría ocasionar el SARS-CoV-2 en México y esto nos permitió prepararnos para enfrentarlas. Por ello, el Área COVID que habilitamos, cuenta con tres consultorios: uno en San Fernando 22 y dos en el 5to Piso de la Nueva Torre de Hospitalización, en los cuales el personal de Infectología, Enfermería y especialistas en Oncología, brindan atención durante la mañana, tarde y noche a nuestros pacientes y trabajadores que presentan síntomas de la infección”.

“Asimismo y con el apoyo de médicos pasantes, se brinda orientación vía telefónica, de lunes a viernes, de las ocho a las 16 horas, a toda la población del INCan que tiene dudas o síntomas sobre el nuevo coronavirus. Además, llevamos a cabo más de 35 cursos de capacitación al inicio de la pandemia, dirigidos a nuestros trabajadores involucrados en la atención de casos sospechosos o positivos de COVID-19, los cuales se centraban en cómo utilizar adecuadamente el equipo de protección personal (EPP). Lo anterior, aunado a las medidas sanitarias que se establecieron a nivel mundial para disminuir el riesgo de contagio, tales como:

lavado frecuente de manos, aplicación de alcohol en gel, uso de mascarilla quirúrgica y sana distancia”.

DISTRIBUCIÓN ÓPTIMA DEL PERSONAL

Otro de los lineamientos que se emplearon para disminuir el riesgo de contagio entre trabajadores, pacientes y sus familiares, fue la gestión adecuada de recursos humanos, por lo que se evitó la rotación constante del personal médico y de Enfermería en las diversas áreas del Instituto Nacional de Cancerología, tal como explica la doctora Cornejo Juárez:

“Ante la emergencia sanitaria tratamos de distribuir correctamente a nuestro equipo de especialistas, con el objetivo de que los elementos asignados al Sector COVID, no asistieran durante este periodo a los servicios de alto riesgo, como la Unidad de Quimioterapia, Trasplante y Hematología, ya que en ellas se encuentran pacientes sumamente vulnerables”.

“Como Departamento de Infectología seguimos el mismo lineamiento, por ello

entre las seis especialistas que actualmente lo conformamos, hemos realizado rotaciones semanales dentro de la Unidad COVID. Cabe señalar que, llevamos a cabo esta acción, debido a que no podemos detener la atención oncológica, por lo que cada una de nosotras brinda consulta una vez a la semana, cuando no es asignada a esta área”.

ABORDAJE EXITOSO DE PACIENTES INFECTADOS

Gracias al arduo trabajo de las autoridades del INCan, no se ha registrado desabasto de insumos por COVID-19. Debido a la gestión que se realizó desde el inicio de la pandemia, el Instituto ha logrado abordar a los pacientes y trabajadores sospechosos, así como a los casos positivos por el nuevo coronavirus en sus instalaciones, sin dejar de lado su misión principal, que es vencer al cáncer, tarea en la cual actualmente es líder a nivel nacional y en Latinoamérica.

“En un principio tuvimos deficiencia de personal, porque un porcentaje de la

“Ante la emergencia sanitaria tratamos de distribuir correctamente a nuestro equipo de especialistas, con el objetivo de que los elementos asignados al Sector COVID, no asistieran durante este periodo a los servicios de alto riesgo”.

plantilla fue sometida a cuarentena, debido a que presentaba factores de riesgo que la vulneraba ante la infección. Sin embargo, esto no fue un impedimento en el Instituto para esforzarnos en seguir brindando atención de alta calidad a nuestros pacientes. En este camino es un orgullo mencionar que, logramos abordar todos los casos sospechosos y/o positivos de COVID-19, y aunque aplazamos los tratamientos oncológicos en aquellos que enfrentaban una doble batalla, esto no afectó de manera significativa”.

“Lo anterior es consecuencia de que pausamos las terapéuticas oncológicas por un periodo muy breve y que posterior a los 14 días en que los pacientes con cáncer y SARS-CoV-2 vencían la enfermedad, se les realizaba la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y

si ésta resultaba negativa, se reanudaban los tratamientos de manera inmediata”.

DESARROLLANDO 3 NUEVOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Desde la llegada del SARS-CoV-2, la información que se tiene sobre este nuevo virus es actualizada constantemente, debido a que hasta el momento los especialistas de todo el mundo se encuentran trabajando incansablemente en su estudio, para erradicarlo. Ante este escenario, el Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Cancerología, se ha concentrado en desarrollar tres nuevos protocolos de investigación que coadyuven en la lucha contra este virus.

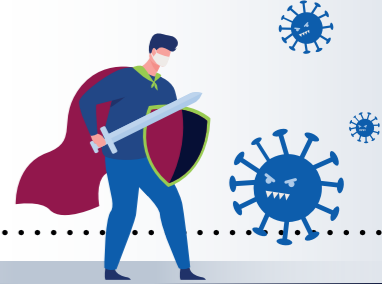
“Los proyectos están relacionados con diferentes tratamientos para combatir la enfermedad por COVID-19: el primero es dirigido al mecanismo de acción del plasma de pacientes convalecientes, ya que a través de éste se administran los anticuerpos que generaron los individuos infectados que vencieron al coronavirus. Aunque por el momento sólo estamos en la fase de donación, la idea es administrar el plasma con alto número de anticuerpos en pacientes con SARS-CoV-2”.

“El segundo y tercer protocolo se encuentran focalizados en el estudio de dos medicamentos que actualmente se emplean para padecimientos reumatológicos, en los que consideramos que por sus compuestos y acción, puedan tener beneficio para los pacientes infectados por COVID-19”.





REESTRUCTURANDO EL INCan ANTES DE QUE EL VIRUS CRUZARA SUS PUERTAS



Dra. DIANA VILAR COMPTE

**COORDINADORA DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA**

“Con el objetivo de salvaguardar la salud de toda nuestra población, ‘encapsulamos’ un área en el 5to Piso del Instituto y lo denominamos Sector COVID-19”.

Cuando los casos por COVID-19 comenzaron a incrementar en diversos países, las autoridades del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), preocupadas por la vulnerabilidad de sus pacientes oncológicos ante el nuevo coronavirus, tomaron la decisión inmediata de reestructurar sus instalaciones e implementar medidas de protección antes de que éste llegara a México, con la finalidad de estar preparados para combatirlo cuando atravesara sus puertas.

Uno de los retos principales durante este proceso era lograr una estructura funcional que permitiera dar continuidad a la atención oncológica y aunado a ello, abordar a los pacientes sospechosos o positivos a SARS-CoV-2. Al respecto, la doctora Diana Vilar Compte, Coordinadora de Epidemiología Hospitalaria del INCan, quien también es médico adscrito en el Departamento de Infectología, y miembro de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica (AMIMC), así como de la Asociación



Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales (AMEIN) y académica numeraria de la Academia Nacional de Medicina de México, explica:

“Con el objetivo de salvaguardar la salud de toda nuestra población, ‘encapsulamos’ un área en el 5to piso y lo denominamos como Sector COVID-19. Éste se divide en tres áreas: la primera es un Triage

Respiratorio, designado a la evaluación de los pacientes sospechosos del nuevo coronavirus, con toma de signos vitales, así como de muestras para la realización de pruebas moleculares, con el fin de detectar el virus SARS-CoV-2; la segunda, se encuentra estructurada para la hospitalización de pacientes que requieren apoyo médico y oxígeno; y la tercera, es una zona de cuidados intensivos exclusiva para los



#QUÉDATEENCASA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA

casos que se encuentran en estado crítico y que por ende, requieren ventilación mecánica. Es importante mencionar que, en estas instalaciones también se atiende al personal del INCAN que es diagnosticado con COVID-19”.

PROTOSCOLOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA

Además de realizar una reestructuración en las instalaciones del Instituto, se llevó a cabo el desarrollo de protocolos de prevención y atención inmediata. Lo anterior con la finalidad de detectar y abordar los casos sospechosos de SARS-CoV-2 oportunamente, ya que esta infección se transmite fácilmente por medio de gotículas, lo cual puede suceder al tener contacto directo con la persona infectada o indirectamente con diversas superficies que

ésta haya tocado. Por ello, el primer filtro de detección que se implementó, fue la toma de temperatura al ingreso de todos los trabajadores, pacientes y familiares.

“También en cada uno de los accesos del INCAN, existen dispensadores de alcohol en gel y/o lavabos con agua y jabón, así como termómetros con infrarrojo para la toma de temperatura. Este primer filtro es una pieza clave para la detección oportuna del COVID-19 y ha coadyuvado en disminuir el riesgo de contagio. Cuando se registra fiebre en algún trabajador o paciente, no se le permite el acceso a otras áreas y es referido de inmediato al Triage Respiratorio, con el objetivo de realizarle un interrogatorio sobre sus síntomas y al mismo tiempo, la toma de sus signos vitales, para posteriormente decidir su abordaje”.

“Mi participación en esta lucha que parece interminable, ha sido velar por la se-

guridad de los trabajadores y pacientes a través de la toma de decisiones sobre los protocolos de atención, los cuales se han focalizado en cómo abordar los casos sospechosos y confirmados por el nuevo coronavirus, desde que ingresan hasta que egresan, y aunado a ello, la gestión de los insumos necesarios para evitar el desabasto. Estas acciones se han realizado en conjunto con los directivos y la doctora Dora Patricia Cornejo Juárez, Jefa del Departamento de Infectología, así como con el doctor Humberto Guevara García, Coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID”.

CONVENIO PARA DETECCIÓN INCAN-INER

Otro de los protocolos implementados en el INCAN, se encuentra dirigido a la detección del SARS-CoV-2 por medio de las pruebas de Reacción en Cadena

de la Polimerasa (PCR), mismas que por lo general se realizan en el Triage Respiratorio de esta Institución, y diariamente son enviadas al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) “Ismael Cosío Villegas”, para ser estudiadas en su Laboratorio de Microbiología. Lo anterior ha permitido tener un diagnóstico certero en un corto período de tiempo, no mayor a 36 horas. La doctora Vilar Compte, expone cómo se lleva a cabo este proceso:

“Al inicio de la pandemia, el Instituto Nacional de Cancerología, realizó un convenio de colaboración con el INER, para que las muestras de nuestros pacientes y trabajadores sean procesadas en su laboratorio, que es de referencia nacional en el diagnóstico de virus respiratorios. Los exudados nasofaríngeos se toman en el Triage Respiratorio en una cabina con una pantalla de acrílico que aísla al médico del paciente, permitiendo que la toma de la muestra sea en un entorno seguro y se disminuya el riesgo potencial de contagio”.

“El número de pruebas de PCR que realizamos actualmente es variable, dependiendo de los casos sospechosos y del número de pacientes programados para cirugía, ya que el INCAN cuenta con

un protocolo de escrutinio para SARS-CoV-2, el cual indica que en todos los pacientes que deben operarse de cirugía electiva, como una medida de seguridad es necesario contar con prueba negativa de COVID-19. Si existe resultado positivo a la PCR, el tratamiento quirúrgico tiene que aplazarse hasta que la infección desaparezca. Actualmente se toman entre 12 y 15 exudados nasofaríngeos en los pacientes quirúrgicos y de 5 a 10 en casos sospechosos. No obstante, en las semanas de mayor actividad, en mayo y posteriormente en julio, se presentaron días donde realizábamos hasta 40 pruebas diarias”.

ESTUDIANDO POSIBLES REPERCUSIONES

La información más actualizada sobre el SARS-CoV-2 en el paciente con cáncer, señala que el comportamiento de esta infección es similar al que se presenta en la población no oncológica. El tema más preocupante para el gremio médico es sobre las repercusiones que pueden presentarse posteriormente, ya que debido a los efectos secundarios que provocan los tratamientos oncológicos, se ha estable-

cido que éstos deben pausarse en los casos positivos por COVID-19 y reanudarse hasta que la enfermedad desaparezca. Los efectos sobre el cáncer y sus desenlaces aún no se conocen con precisión, pero claramente pueden tener repercusiones importantes sobre la supervivencia de estos pacientes.

“Actualmente, diversos grupos estudian cómo esta infección podría modificar el curso clínico de la enfermedad y el estado funcional del paciente oncológico posterior a la recuperación de COVID-19. De igual forma, seguimos trabajando incansablemente para enfrentar esta crisis sanitaria, la cual sin duda alguna, nos ha dejado una experiencia sumamente enriquecedora, ya que hemos tenido que emplear todo nuestro conocimiento y creatividad para combatirla de una forma inteligente”.

“Finalmente, quiero agradecer la confianza que el doctor Abelardo Meneses García, Director General del INCAN y el doctor Ángel Herrera Gómez, Director General Adjunto Médico, depositaron en mi persona para colaborar en la organización y respuesta de esta pandemia, que a nivel personal y profesional ha representado un enorme reto”.

“El INCAN realizó un convenio de colaboración con el INER, para que las muestras de nuestros pacientes y trabajadores sean procesadas en su laboratorio, que es de referencia nacional”.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA



VELANDO POR LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES INCan DURANTE LA CRISIS SANITARIA



Lic. **VERÓNICA ELENA ROJAS GUTIÉRREZ**

DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

“A diferencia de otros sectores, como Institución de Salud no podíamos suspender labores o trabajar desde casa durante la pandemia. Desde el inicio nuestra responsabilidad se centró en reforzar la seguridad sanitaria dentro del INCan”.

La labor que desempeña la Dirección de Administración del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), resulta fundamental para el correcto funcionamiento de cada uno de sus servicios, por lo que esta área es un puente con los departamentos médicos, al gestionar los recursos asignados a la Institución con apego a la normatividad vigente.

Sin embargo, durante la actual crisis sanitaria que se vive a nivel mundial por el nuevo coronavirus, esta Dirección ha fungido como una pieza clave en la lucha contra el COVID-19, ya que se ha encargado de gestionar los insumos necesarios, como: cubrebocas, caretas, guantes, goggles y en general todo el equipo de protección personal (EPP), para salvaguardar la salud de los trabajadores y pacientes de esta Institución.

ABASTECIMIENTO GARANTIZADO DE EPP DURANTE 2020

Por lo anterior, en esta nueva edición de la **Revista Líderes Médicos** sobre la doble batalla que enfrenta el Instituto Nacional de Cancerología, ha resultado necesario exponer la participación de la Dirección de Administración, la cual explica la licenciada Verónica Elena Rojas Gutiérrez, Titular de esta área:

“A diferencia de otros sectores, nosotros como Institución de Salud, no podíamos suspender labores o trabajar desde casa durante la pandemia por el SARS-CoV-2. Por ello, desde el inicio de este acontecimiento, nuestra responsabilidad se centró en reforzar la seguridad sanitaria dentro del INCan, a fin de que nuestros pacientes y trabajadores estuvieran a salvo de la infección”.





#QUÉDATEENCASA



“Por tal motivo, cuando se registró el primer caso de COVID-19 en México, iniciamos las gestiones necesarias para protegerlos y disminuir el riesgo de contagio dentro de nuestras instalaciones. Como Directora de Administración, además de participar en el desarrollo de las nuevas medidas de prevención que se establecieron por parte del área médica, también nos enfocamos en conseguir una gran cantidad de insumos de protección para tener abastecimiento de los mismos durante todo el 2020”.

OBTENIENDO APOYO DE INSTANCIAS NO GUBERNAMENTALES

Derivado de la pandemia por SARS-CoV-2 diversos hospitales e institutos de salud tuvieron que ser reconvertidos a Centros COVID. No obstante, se determinó que el INCan, no podría someterse a este proceso debido a la complejidad y vulnerabilidad de la población que atiende diariamente. Al mismo tiempo, su Cuerpo Directivo sabía que era inminente la llegada del virus a sus instalaciones, por lo que además de crear un Sector COVID, tuvo que desarrollar estrategias que le permitieran abastecerse de los insumos necesarios, para abordar los casos sospecho-

sos o positivos del nuevo coronavirus y aunado ello, proteger a sus trabajadores.

“El INCan cuenta con el apoyo del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), sin embargo durante la emergencia sanitaria, al no ser un instituto de reconversión en su totalidad, la cantidad de insumos que nos proporcionan es menor a la de los centros especializados para el abordaje de esta nueva infección. Por ello, nos hemos dado a la tarea de platicar con instituciones no gubernamentales, con el objetivo de conseguir una mayor cantidad de equipos de protección para nuestro personal”.

“Gracias a la gran labor que se realiza en el Instituto, así como a su reputación, hemos logrado con ayuda de nuestro Patronato, que diversas fundaciones nos brinden apoyo a través de donaciones de cubrebocas, caretas, guantes, goggles y todo lo necesario para mantenernos seguros”.

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS EN TODAS LAS ÁREAS

La licenciada Verónica Elena Rojas Gutiérrez, Titular de la Dirección de Administración, en la presente entrevista explica

cómo ha sido la distribución de los insumos en los diferentes servicios que integran el Instituto Nacional de Cancerología de México:

“Por el simple hecho de trabajar en un Instituto de Salud, se ha establecido que todo el personal debe portar cubrebocas, incluyendo al área administrativa, por lo que estas mascarillas son entregadas a todos nuestros trabajadores en las distintas áreas”.

“Los guantes, goggles, caretas y el equipo de protección personal, se han brindado a quienes se encuentran en constante interacción con los pacientes y por supuesto, a los trabajadores que están laborando en el Sector COVID, sin importar si se desempeñan en el triage respiratorio o en la Unidad de Cuidados Intensivos”.



Líder Mundial en la detección y tratamiento del Cáncer Mamario

PRESENTE

EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (INCan)



varian



ELECTRONICA Y MEDICINA, S.A.



trueBEAM

Por un mundo sin miedo al cáncer

