

RETRASO DIAGNÓSTICO EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. A PROPÓSITO DE TRES CASOS.

Pérez Benito, M¹; Ortiz Cantero, E¹; Quiroga Cantero, E².

¹ Médico Interno Residente, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ² FEA Oncología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1. Adolescente de 14 años. Cuadro de fiebre, tos, astenia y dificultad respiratoria. Se realizan dos consultas telefónicas mediante las cuales se diagnostica de neumonía por COVID. Se aconsejan tratamiento antibiótico y antitérmicos. Posteriormente, ante el empeoramiento, es llevado a Urgencias y, tras estudios radiológicos, se descubre una gran masa torácica con derrame pleural correspondiente a Sarcoma de Ewing de pared costal.

Caso 2. Niña de 3 años. Consulta telefónicamente por aparición de tumoración en zona fronto-parietal derecha de aspecto violáceo. Antecedente de traumatismo craneal no claro. Aumento progresivo de la tumoración de un mes de evolución que se acompaña de astenia y alteraciones de la motilidad ocular derecha. Varias consultas telefónicas en dicho mes. Es llevada a Urgencias por aparición de vómitos y empeoramiento del estado general. Se descubre masa abdominal en la palpación. Diagnóstico oncológico final: Neuroblastoma abdominal metastásico.

Caso 3. Niño de 4 años. Consulta en A. Primaria por cuadro de tos y dificultad respiratoria y es tratado con broncodilatadores y corticoides. En los días sucesivos es atendido telefónicamente y el tratamiento es ajustado por el empeoramiento progresivo. Ante las dificultades posteriores del acceso telefónico es llevado a Urgencias donde presenta dificultad respiratoria grave que precisa intubación endotraqueal y ventilación mecánica. Se descubre una masa mediastínica con compresión traqueal cuyo resultado fue de un Sarcoma Mediastínico.

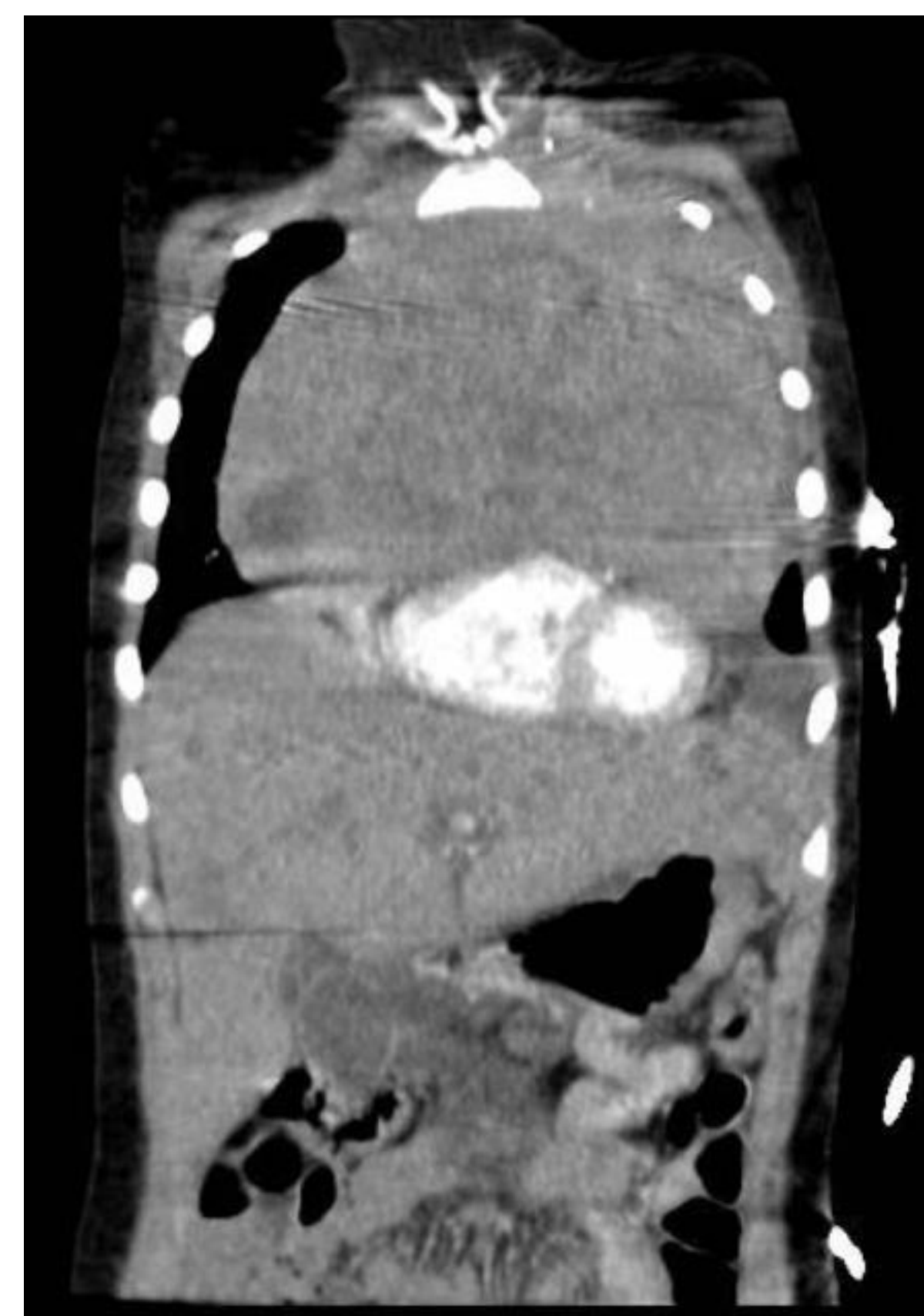
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Caso 1



Caso 2



Caso 3



DISCUSIÓN

El estudio comparativo realizado por Offenbacher y cols⁽¹⁾, en el Hospital Montefiore de Nueva York sobre la incidencia de nuevos casos con tumores sólidos comparándola con las mismas fechas en otros años, concluyó una clara disminución de casos en el 2020, que pasó de 13 (media durante 2015 al 2019) a 4 en los meses de confinamiento. De estos 4 nuevos casos, 3 correspondían a sarcomas con largo tiempo de evolución y con presencia de metástasis a distancia.

En la experiencia publicada por Chiaravalli y cols⁽²⁾ en el Instituto Nazionale de Tumori en Milán se observó que del 9 de marzo al 3 de mayo del 2020, disminuyeron los casos a 16, en comparación con 34, 35 y 36 casos de los años 2017, 2018 y 2019 en el mismo periodo. Solo se recibieron el 45% de los casos esperados.

Se ha descrito no solo el descenso de nuevos casos atendidos durante el confinamiento sino un aumento marcado de la incidencia en los meses posteriores como ocurrió en el estudio publicado por Cox y cols⁽³⁾, donde la incidencia cayó de 6 casos de media al mes a 2,5 en los meses del confinamiento con un pico de 16 nuevos casos tras el mismo, en junio de 2020. Cox y cols⁽³⁾ también reportan casos con diagnóstico tardío con niños con enfermedad avanzada que requirieron Cuidados Intensivos como nuestro caso número 3, con síntomas compatibles con Síndrome Mediastínico grave. Casos similares fueron reportados por Ding YY y cols⁽⁴⁾ en diversos hospitales norte-americanos con 5 casos con leucemia/linfoma que necesitaron cuidados críticos al diagnóstico. Incluso Parasole⁽⁵⁾ en Italia describen 2 casos con leucemia linfoblástica que fallecieron al diagnóstico a pesar de tener esta enfermedad una curación del 90%.

CONCLUSIONES

Debido al cambio en la atención sanitaria y el miedo de la población a acudir a los hospitales hubo una demora en el diagnóstico de pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas. Este retraso favoreció la presencia de enfermedades más avanzadas en el momento del diagnóstico, con mayor número de complicaciones graves y probablemente supuso un menoscabo en el pronóstico de estos pacientes. Estos hechos deberían hacernos reflexionar sobre si el modelo de atención sanitaria en situaciones de pandemia es el más adecuado para el manejo de enfermedades severas en la atención pediátrica.

⁽¹⁾ Offenbacher R, Knoll MA, Loeb DM. Delayed presentations of pediatric solid tumors at a tertiary care hospital in the Bronx due to COVID-19. *Pediatr Blood Cancer*. 2021 Feb;68(2):e28615

⁽²⁾ Chiaravalli S, Ferrari A, Sironi G, Gattuso G, Bergamaschi L, Puma N, Schiavello E, Biassoni V, Podda M, Meazza C, Spreafico F, Casanova M, Terenziani M, Luksch R, Massimino M. A collateral effect of the COVID-19 pandemic: Delayed diagnosis in pediatric solid tumors. *Pediatr Blood Cancer*. 2020 Oct;67(10):e28640.

⁽³⁾ Cox JA, Karlson CW, Dillard BC, Collier AB 3rd. Impact of COVID-19 Pandemic on Timing of Childhood Cancer Diagnoses. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2021 Nov 1;43(8):e1244-e1246.

⁽⁴⁾ Ding YY, Ramakrishna S, Long AH, et al. Delayed cancer diagnoses and high mortality in children during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67:e28427.

⁽⁵⁾ Parasole R, Stellato P, Conter V, et al. Collateral effects of COVID-19 pandemic in pediatric hematooncology: fatalities caused by diagnostic delay. *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67:e2P8482.