

Carta al editor

Infección por SARS-CoV-2 en el paciente con cáncer: aspectos claves

SARS-CoV-2 Infection in Cancer Patients: Essential Aspects

Juan Santiago Serna Trejos¹  Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano¹ 

¹ Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

Cómo citar este artículo:

Serna-Trejos J, Bermúdez-Moyano S. Infección por SARS-CoV-2 en el paciente con cáncer: aspectos claves. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Feb 8]; 13(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1218>

Recibido: 2022-12-30 15:51:55

Aprobado: 2023-01-04 14:07:34

Correspondencia: Juan Santiago Serna Trejos. Hospital Universitario del Valle. Cali. Colombia. juansantiagosernatrejos@gmail.com

Sr. Editor:

El panorama global generado por el SARS-CoV-2 supuso un amplio despliegue de nuevos conocimientos relacionados con este virus, por múltiples razones, en primera instancia, por la gran velocidad de su contagio; por su relación con altas tasas de mortalidad asociadas, se suma además, la carga de enfermedad que supuso ante el desconocimiento de un abordaje óptimo o la falta de consensos de las diferentes sociedades médicas para lograr su tratamiento.⁽¹⁾

En la literatura médica se relacionan los diversos factores de riesgo para contraer y generar progresiones en la gravedad de la enfermedad secundarios a la infección, el compromiso y la gravedad de los síntomas guardan relación directa con el compromiso orgánico inducido. Tales factores asociados se describen como: obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, condición de inmunosupresión, antecedente de enfermedad cardiovascular, embarazo, longevidad, cáncer, entre otros.⁽²⁾

El riesgo de infección por SARS-CoV-2 en el paciente con cáncer, guarda relación con su estado inmunológico, el cual se encuentra con gran afectación por su condición oncológica o tumoral de base como el tratamiento en sí mismo. Un estudio realizado por Zhang y cols. en el cual se incluyó una cohorte de 28 pacientes

con cáncer en estadio IV presentaron riesgo de infección más altos por SARS-CoV-2 (35 %), lo que se podría llegar a plantear que, a mayor estadio de progresión tumoral, mayor es la susceptibilidad de contraer infección por SARS-CoV-2.⁽³⁾

Otro estudio llevado a cabo por Liang y cols. evaluó el riesgo de desenlaces adversos en pacientes con cáncer secundario a infección por SARS-CoV-2, los eventos reportados incluyeron, mayor ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos, necesidad de ventilación mecánica invasiva, mayor tasa de sobreinfección agregada y muerte.⁽⁴⁾ Con relación al paciente y su tratamiento onco-específico (quimioterapia), un estudio de tipo retrospectivo realizado por Liang W y cols. mostró que el inicio dentro de los primeros 14 días previos al diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 mostró la aparición de un riesgo mayor (75 %) para presentar eventos clínicos graves que aquellos que no recibieron estas medidas onco-específicas.⁽⁴⁾

Algunas características clínicas propias del paciente con padecimientos oncológicos que cursan con infección por SARS-CoV-2 están relacionadas con la sintomatología propia de su condición tumoral y de su asociación con la infección, puesto que los síntomas más frecuentes se relacionan con fiebre, tos, fatiga y disnea. La disnea suele ser un síntoma cardinal

especialmente en el paciente con patología oncológica pulmonar, incluso, dicha sintomatología aparece previa a la exposición del virus, explicado probablemente por empeoramiento de la función y resistencia pulmonar, por lo que dispone a este tipo de pacientes a desarrollar estados de hipoxemia más severos al contraer la infección. Además del desarrollo de condiciones pulmonares, dentro de las complicaciones clínicas más frecuentes en el paciente con cáncer y que cursa con infección por SARS-CoV-2, se suele encontrar: embolia pulmonar, choque séptico, infarto agudo de miocardio, lesión hepática, insuficiencia renal.⁽³⁾

Dentro de los hallazgos tomográficos y parACLínicos y/o moleculares se encontró que en los hallazgos tomográficos en el paciente con cáncer y que cursa con infección por SARS-CoV-2 suelen ser patrones en vidrio esmerilado y consolidación en parches, con predominio de afectación bilateral. En la expresión bioquímica se suelen encontrar niveles más altos de IL-6 y IL-10, asociados a recuentos bajos de células T CD4 Y CD8+. En general, este grupo de pacientes con padecimientos oncológicos coinfectados suelen presentar frecuentemente anemia asociada a su estado de deficiencias nutricionales e inmunosupresión. El tratamiento varía de acuerdo con la individualización de cada caso, pero generalmente se encamina a la puesta en práctica del uso de terapia de oxígeno, uso de antivirales, inmunomoduladores (interferón) y terapia antiinflamatoria. En casos particulares se recomienda el uso de plasma convaleciente (con poca evidencia científica disponible).^(5,6)

Si bien es conocido que el estado proinflamatorio ocasionado por el virus, puede generar una importante respuesta inflamatoria secundaria a las alteraciones inmunomediadas, se ha registrado en la literatura, la elevación de diversos biomarcadores propios del diagnóstico o del abordaje inmunohistoquímico del paciente con cáncer, lo cual resulta en valores predictivos positivos y negativos sesgados, generando confusiones en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente con cáncer.^(7,8)

La afectación del SARS-CoV-2 en el paciente oncológico es amplia, se requieren y se precisan la elaboración y ejecución de estudios diseñados de forma más rigurosa para confirmar si los pacientes con cáncer desarrollan síntomas de COVID-19 más graves tras la infección por SARS-CoV-2, dado que la literatura disponible

aborda solo un grupo selecto de condiciones oncológicas altamente prevalentes y la heterogeneidad de la patología tumoral es amplia como el impacto clínico y las manifestaciones propias de su presentación que varían de acuerdo a su estadio y momento de contagio con el virus SARS-CoV-2. Es importante por lo tanto generar estrategias para optimizar el manejo y la atención de pacientes con cáncer con COVID-19.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
2. Curación de datos: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
3. Análisis formal: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.
5. Investigación: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
6. Metodología: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
7. Administración del proyecto: Juan Santiago Serna Trejos.
8. Recursos: Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
9. Software: Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
10. Supervisión: Juan Santiago Serna Trejos.
11. Validación: Juan Santiago Serna Trejos.
12. Visualización: Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.
13. Redacción del borrador original: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

14. Redacción-revisión y edición: Juan Santiago Serna Trejos, Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano.

4. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-7

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J.* 2020;96(1142):753-8
2. Alizadehsani R, Alizadeh Z, Behjati M, Roshanzamir Z, Hussain S, Abedini N, et al. Risk factors prediction, clinical outcomes, and mortality in COVID-19 patients. *J Med Virol.* 2021;93(4):2307-20
3. Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol.* 2020;31(7):894-901
4. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-7
5. Heshui S. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(4):425-34
6. Wan S, Yi Q, Fan S, Lv J, Zhang X, Guo L, et al. Relationships among lymphocyte subsets, cytokines, and the pulmonary inflammation index in coronavirus (COVID-19) infected patients. *Br J Haematol.* 2020;189(3):428-37
7. Liu C, Zhao Y, Okwan D, Basho R, Cui X. COVID-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management. *Cancer Biol Med.* 2020;17(3):519-27
8. Al-Quteimat OM, Amer AM. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. *Am J Clin Oncol.* 2020;43(6):452-5