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 Trejos[1] Stefanya Geraldine Bermúdez Moyano[1]

[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 Nov 4]; 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.

Conflicto 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.

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