Descargado el: 14-09-2026 ISSN 2221-2434

Carta al editor

Rápida progresión hacia la muerte de pacientes con padecimientos oncológicos críticos con COVID-19

Rapid Progression to Death of Critically ill Cancer Patients with COVID-19

Ariel Sosa Remón[1] Ana Esperanza Jerez Álvarez[1] Andrés Soto García[1]

[1] Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Sosa-Remón A, Jerez-Álvarez A, Soto-García A. Rápida progresión hacia la muerte de pacientes con padecimientos oncológicos críticos con COVID-19. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Sep 14]; 13(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1284

Recibido: 2023-06-21 01:20:49
Aprobado: 2023-11-13 12:25:07

Correspondencia: Ariel Sosa Remón. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana. asosa@infomed.sld.cu

Estimado Editor:

En el texto publicado por Serna Trejos y cols.[(1)] refieren que el paciente con cáncer y COVID-19 tiene mayor porcentaje de ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), necesidad de ventilación mecánica (VM) invasiva y de fallecimientos.

En este contexto, entre el 21 de abril y el 26 de octubre de 2021, la UCI del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) de Cuba, ingresó 14 pacientes con padecimientos oncológicos graves y críticos con COVID-19 que no pudieron ser transferidos a los hospitales destinados para la contingencia. Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo de tipo serie de casos, en el cual se describieron las características clínicas y resultados de dichos enfermos. Los datos se recogieron de las historias clínicas y se contó con la aprobación del Consejo Científico de la Institución para realizar el estudio.

Predominaron los pacientes mayores de 65 años, de sexo femenino, con 2 o más comorbilidades y aquellos previamente ingresados en la institución. La localización más frecuente de la neoplasia fue torácica, así como el estadio avanzado. Hubo predominio de pacientes ventilados, con shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria aguda grave como complicación. El 64,2 % de los pacientes fallecieron. (Tabla 1).

Tabla 1. Características clínicas y complicaciones de pacientes con padecimientos oncológicos graves-críticos ingresados en la UCI/INOR

Variables	Categorías	Pacientes	%
Edad*	≥65 años	8/14	57,1
Sexo	Masculino	6/14	42,8
	Femenino	8/14	57,1
Procedencia	Unidad de Urgencias	5/14	35,7
	Hospital	9/14	64,2
Localización del cáncer	Pulmón	3/14	21,4
	Urología	3/14	21,4
	Mama	2/14	14,2
	Gastrointestinal	4/14	28,5
	Hematología	1/14	7,14
	Cabeza y cuello	1/14	7,14
Etapa del cáncer	II	1/14	7,14
	III	5/14	35,7
	IV	8/14	57,1
Metástasis		8/14	57,1
Comorbilidades	Hipertensión arterial	9/14	64,2
	Diabetes mellitus	2/14	14,2
	EPOC	2/14	14,2
	≥2	8/14	57,1
Inicio de la VMA	<48 hrs	2/14	14,2
	≥48 hrs	9/14	64,2
Complicaciones	Shock séptico	8/14	57,1
	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	8/14	57,1
	Cardiovascular	1/14	7,14
	Falla renal aguda	1/14	7,14
	≥2	6/14	42,8
Estadía	VMA ≥48hrs†	11/14	78,5
	UCI ≥48hrs‡	14/14	100
Fallecidos		9/14	64,2

*Media: 66,5 años. Desviación estándar: ±12,6 años. †Media: 5,8 días. Desviación estándar: ±3,4 días
‡Media: 13,7 días. Desviación estándar: ±29,3 días

Se hace necesario destacar que, durante esta etapa, el INOR ingresó un total de 77 pacientes con diagnóstico positivo, sin embargo, la respuesta protocolar inmediata permitió el traslado de los enfermos a otros centros y se desconoce sus resultados ocurridos fuera de la institución. En relación a la evolución en la UCI, nuestra serie se comportó similar a otros estudios publicados en los cuales se evidenció la elevada dependencia a la VMA, aparición de complicaciones como el shock séptico o el SDRA y mortalidad.[2,3,4,5] (Tabla 2).

Tabla 2. Predictores de mortalidad en pacientes con cáncer y COVID-19 admitidos en la UCI

Autores	Tipo de estudio	Resultados
Plais H y cols.[2]	Ambispectivo multicéntrico	T: 105. M: 56 % OR: 2,3; †1,24–4,28; p=0,0082 Am: *cánceres sólidos (OR: 2,344; †0,87-6,31; p=0,062) y hematológicos (OR: 4,144; †1.24-13,83; p=0,062)
Nadkarni y cols.[3]	Revisión sistemática con meta-análisis	T: 1276 (28 estudios), bajo riesgo de sesgos. Mp: 60,2 %; †53,6-6.7; I^2= 80,27 % (OR: 1,924; †1,596-2,320, descrito en 4 estudios). Mp en VMA: 49,4 % (†30,9-67,9; I^2=78,1 %).
Caruso y cols.[4]	Prospectivo multicéntrico	T: 274. M: 48,9 %: †43,0–54,8 %. T/VMA: 176. M: 72,7 %; †66,1–79,3 %. *metástasis (OR: ,99; †0,97–4,07), quimioterapia (OR: 1,72; †0,94–3,17) y *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) score ≥2 (OR: 3,54; †1,60–7,88)

OR: Odd ratio. Am: análisis multivariado. T: total de pacientes estudiados.
M: mortalidad. Mp: mortalidad ponderada. *Predictores independiente de mortalidad. †IC 95 %

En Cuba, esta subpoblación no ha sido ampliamente estudiada, solo Pereda González y cols.[6] en una investigación multicéntrica realizada en UCI encontró 25 pacientes con cáncer con una mortalidad del 40 % (p=0,058).

Los resultados obtenidos invitan a reflexionar sobre el comportamiento clínico y el pronóstico de esta subpoblación, aun cuando se estima que la mortalidad en la UCI previo a la pandemia era del 30 %.[3] Asociado a los conocimientos fisiopatológicos actuales de la enfermedad oncológica, las estrategias de tratamiento multimodal y el éxito de la cirugía oncológica, el criterio de no admitir en la UCI por dichas razones no está del todo justificada. Se requiere el desarrollo de estrategias multidisciplinarias de prevención como el reforzamiento vacunal, considerar la susceptibilidad e implicar al oncólogo en la atención centrada en el paciente.[2,3] Nuevas investigaciones en el plano nacional deben realizarse a fin de obtener mejores y esclarecedores resultados sobre el tema.

Conflicto de intereses:

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

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez.

2. Curación de datos: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez, Andrés Soto García.

3. Análisis formal: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez, Andrés Soto García.

6. Metodología: Ariel Sosa Remón.

7. Administración del proyecto: Ariel Sosa Remón.

8. Recursos: Ariel Sosa Remón.

9. Software: Ariel Sosa Remón.

10. Supervisión: Ariel Sosa Remón.

11. Validación: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez.

12. Visualización: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez.

13. Redacción del borrador original: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez.

14. Redacción–revisión y edición: Ariel Sosa Remón, Ana Esperanza Jerez Álvarez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serna JS, Bermúdez SG. Infección por SARS-CoV-2 en el paciente con cáncer: aspectos claves. Finlay [Internet]. 2023 [citado 19 Jun 2023];13(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1218

2. Plais H, Labruyère M, Creutin T, Nay P, Plantefeve G, Tapponnier R, et al. Outcomes of patients with active cancer and COVID-19 in the Intensive-Care Unit: a multicenter ambispective study. Front Oncol. 2022;12(1):858276

3. Nadkarni AR, Vijayakumaran SC, Gupta S, Divatia JV. Mortality in cancer patients with COVID-19 who are admitted to an ICU or who have severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. JCO Global Oncol. 2021;7(12):1286-1305

4. Caruso P, Scarsi R, Lima IC, Agnolon AP, Novis V, Viera P, et al. Cancer-Related Characteristics Associated With Invasive Mechanical Ventilation or In-Hospital Mortality in Patients With COVID-19 Admitted to ICU: A Cohort Multicenter Study. Front Oncol. 2021;11(15):746431

5. Yang K, Sheng Y, Huang C, Jin Y, Xiong N, Jiang K, et al. Clinical characteristics, outcomes, and risk factors for mortality in patients with cancer and COVID-19 in Hubei, China: a multicentre, retrospective, cohort study. Lancet Oncol. 2020;21(7):904-13

6. Pereda R, Castillo JU, Lorenzo P, Vidal MJ, Calvo M, Hidalgo AO, et al. Caracterización clínica y tratamiento de pacientes ingresados por la COVID- 19 en terapias intensivas cubanas. Rev Cubana Higien Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023];59(1):[aprox. 12p]. Disponible en: https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/med/article/view/1260