



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Carta científica

Aumento de la gravedad de las hemopatías malignas agudas diagnosticadas durante la pandemia COVID-19

Increase in the severity of acute malignant hemopathies during the COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

En diciembre de 2019 se detectó la aparición de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, China, y desde entonces se ha registrado una extensa diseminación, que ha convertido esta infección en una pandemia. El sistema sanitario ha movilizado gran cantidad de recursos asistenciales para controlar dicha pandemia, lo que ha tenido un gran impacto en la atención hospitalaria de los enfermos, especialmente durante los meses de marzo y abril de 2020¹. Una de las consecuencias observadas, una vez superada la fase aguda de la pandemia, es el gran impacto que ha tenido en la atención de los pacientes con enfermedades distintas de la infección COVID-19, entre ellas el cáncer. Aparte del retraso en los programas de cribado poblacional, en los circuitos de diagnóstico rápido y en las intervenciones quirúrgicas diagnósticas y terapéuticas, se ha observado una demora en la consulta médica en pacientes que finalmente se diagnostican de cáncer^{2,3}. Ello se ha debido tanto al colapso del sistema sanitario como al hecho de que los pacientes han desistido o han demorado su consulta a la atención primaria o a la hospitalaria hasta que sus manifestaciones clínicas han sido intolerables. En el caso de las hemopatías malignas, su curso frecuentemente agudo ha motivado que los enfermos se diagnostiquen en fases más avanzadas, con las implicaciones pronósticas que ello comporta. Este hecho, ampliamente comentado por los profesionales, ha sido escasamente analizado. El objetivo de este estudio fue analizar las características de los pacientes con hemopatías malignas agudas de nuevo diagnóstico atendidos en un servicio de Hematología de un hospital terciario de una área con alta incidencia de infección por COVID-19³.

En los meses de marzo y abril de 2020 se diagnosticaron 17 pacientes con hemopatías malignas agudas (10 leucemias agudas y 7 linfomas), cuyas principales características pronósticas figuran en la [tabla 1](#). Cuatro enfermos con leucemias agudas presentaban factores de mal pronóstico (hiperleucocitosis, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral) y en 5 casos los pacientes sufrían infecciones graves en el momento del diagnóstico. Seis de los 7 pacientes con linfoma también presentaban características pronósticas desfavorables, como masas voluminosas, marcada elevación de la LDH sérica, así como compresión medular en 2 enfermos.

El colapso del sistema sanitario en áreas de gran incidencia de infección COVID-19, como es el área de Barcelona, ha llevado a la focalización mayoritaria del sistema hospitalario en la atención

Tabla 1

Características principales en las hemopatías malignas diagnosticadas durante la pandemia COVID-19

Enfermedad	Edad (años)	Género	Característica principal
Leucemias agudas			
LAL B madura (tipo Burkitt)	61	Varón	Leucocitos $75 \times 10^9/l$ Síndrome de lisis tumoral aguda LDH 4.961 U/l
LAM	39	Varón	Leucocitos $285 \times 10^9/l$
LPA	34	Varón	Leucocitos $102 \times 10^9/l$ Coagulación intravascular diseminada Hemorragia en SNC
LAL	25	Varón	Leucocitos $448 \times 10^9/l$
Linfomas			
Linfoma B difuso de célula grande	26	Varón	Masa voluminosa LDH 1.100 U/l
Linfoma de la zona marginal	70	Varón	Compresión medular
Linfoma B de alto grado, inclasificable	21	Varón	Masa voluminosa
Linfoma B rico en células T	42	Varón	Ascitis a tensión
Linfoma de Hodgkin	20	Varón	Estadio IV, signos B
Linfoma folicular	62	Mujer	Compresión medular

LAL: leucemia aguda linfoblástica; LAM: leucemia aguda mieloblástica; LPA: leucemia promielocítica aguda.

de los pacientes con la citada infección que presentaban manifestaciones clínicas de diversa gravedad y que requerían ingreso hospitalario o soporte en unidades de medicina intensiva. Ello ha tenido un gran impacto en áreas asistenciales de enfermedades de alto impacto sanitario como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Este hecho, junto a la reticencia de los pacientes a acudir a centros hospitalarios prácticamente saturados de enfermos con infección COVID-19, ha determinado que con frecuencia dichas enfermedades se diagnostiquen en fases más avanzadas, con las consecuencias pronósticas que ello comporta. En el caso de las hemopatías malignas agudas analizadas en el presente estudio cabe destacar que la mayoría comparten características propias de un retraso en el diagnóstico, como son la hiperleucocitosis en las leucemias agudas y las masas tumorales voluminosas en los linfomas. Más preocupante aún ha sido la atención de pacientes con compresión medular establecida, cuyas posibilidades de recuperación funcional son muy escasas.

La pandemia por COVID-19 está comportando desafíos únicos y su trayectoria sigue siendo incierta. Sin embargo, en el momento actual de control de la fase expansiva debemos esforzarnos en retornar rápidamente a la normalidad en áreas tan sensibles de

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.002>

0025-7753/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

la atención sanitaria como es el diagnóstico y el tratamiento del cáncer^{2,4,5}.

Bibliografía

1. Al-Quteimat OM, Amer AM. The Impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. Am J Clin Oncol. 2020, <http://dx.doi.org/10.1097/COC.0000000000000712>.
2. Willian J, King AP, Hayes S, Collins GP, Peniket A. Care of haematology patients in a COVID-19 epidemic. Br J Haematol. 2020;189:241–3.
3. Molica M, Mazzone C, Cordone I, Pasquale A, Niscola P, Fabritiis P. SARS-CoV-2 infection anxieties and general population restrictions delay diagnosis and treatment of acute haematological malignancies. Br J Haematol. 2020, 10.1111.bjh.16785.
4. Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: Prioritizing treatment during a global pandemic. Nat Rev Clin Oncol. 2020;17:268–70.
5. Percival MM, Lynch RC, Halpern AB, Shadman M, Cassady RD, Ujjani C, et al. Considerations for managing patients with hematologic malignancy during the COVID-19 pandemic: The Seattle Strategy. JCO Oncol Pract. 2020, <http://dx.doi.org/10.1200/OP.20.00241>.

Mireia Franch-Sarto*, Anna Torrent Catarineu
y Josep-Maria Ribera Santasusana

Servicio de Hematología Clínica, Institut Català d'Oncologia-Hospital Germans Trias i Pujol. Institut de Recerca contra la Leucemia Josep Carreras. Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mfranch@iconcologia.net (M. Franch-Sarto).