

La mesa redonda mundial sobre mieloma guía la comprensión de la crisis de COVID-19

13 de Agosto, 2020

La semana pasada, la IMF organizó una Mesa Redonda Global de expertos en mieloma para desarrollar recomendaciones del Grupo de Trabajo Internacional sobre Mieloma (IMWG) para la pandemia de COVID-19. Participaron investigadores de mieloma de la región de Asia Pacífico, Europa y Estados Unidos. (Próximamente se recibirán aportes de América Latina).

Si bien todos los participantes de IMWG en la próxima Cumbre de IMWG de 2020, del 25 al 27 de agosto, participarán en la determinación de las pautas de IMWG para el tratamiento de pacientes con mieloma durante la pandemia actual y futura, este grupo de trabajo inicial revisó la información disponible actualmente y discutió las pautas provisionales.

Nuestra discusión se centró en estas cuatro áreas clave:

1. Las notables diferencias en el patrón de infecciones por covid-19 en pacientes con mieloma en todo el mundo.

Se trazó el origen de la pandemia de COVID-19 y el cronograma de su propagación en toda la región de Asia Pacífico, luego a Europa, Estados Unidos y otras regiones del mundo. Luego, cada grupo resumió sus experiencias con pacientes con mieloma durante COVID-19. Los hallazgos sobre este tema ya han sido publicados por equipos de investigación con sede en el Reino Unido, España y los EE. UU. (Mount Sinai, Memorial Sloan Kettering). Una tabla resumió los resultados.

Hay una sorprendente ausencia de casos de infecciones por COVID-19 en pacientes con mieloma en Asia. Esto es maravilloso y verdaderamente extraordinario. Después de repetidas preguntas de seguimiento de los participantes de la Mesa Redonda, no hay duda de que en toda Asia no ha habido infecciones por COVID-19 en pacientes con mieloma ni muertes relacionadas con COVID-19. Las excepciones menores son China y Australia, donde se han observado casos raros y probablemente se han producido una o dos muertes.

¿Qué explica la ausencia de casos de infecciones por COVID-19 en pacientes con mieloma en Asia? La mesa redonda apuntó a varios factores:

- Precauciones tradicionales en Asia sobre enfermedades infecciosas y el uso frecuente de máscaras en público.
- Implementación muy rápida de excelentes medidas de salud pública basadas en experiencias previas con el SARS y otras infecciones. En Taiwán, por ejemplo, se introdujeron inmediatamente excelentes medidas de salud pública.
- La frecuente participación de centros de referencia especializados en la atención de pacientes con mieloma. La IMF tiene una red de ensayos clínicos en toda Asia llamada Red asiática de mieloma (AMN). Dentro de ese grupo, los investigadores experimentados implementan las Pautas de mieloma específicas de Asia publicadas por el grupo. Sin duda esto ayudó.

- Exposición temprana a la "cepa Wuhan" inicial de COVID-19 en Asia. La evidencia ahora indica que surgió una nueva cepa en Europa, principalmente en la región de Lombardía en Italia, que es más infecciosa y tiene un patrón diferente de enfermedades. Esta cepa más infecciosa se convirtió posteriormente en la cepa dominante en Nueva York, el resto de los EE. UU. (Se extendió de este a oeste, luego al sur), así como a nivel mundial donde los viajes no estaban bloqueados. Cuando surgió esta cepa, los viajes a Asia estaban bloqueados. Por lo tanto, los pacientes asiáticos evitaron en gran medida la exposición a una cepa más peligrosa de COVID-19. Por el contrario, en los EE. UU. Y Europa, surgieron más infecciones por COVID-19 y, desafortunadamente, se produjo una cantidad significativa de muertes.
- Con la implementación de medidas rápidas de salud pública en Asia, el nivel de propagación comunitaria siguió siendo bajo. No hubo aumentos importantes más allá del aumento masivo original en Wuhan, que es donde un paciente de mieloma ocasional puede haber sido infectado, y los recursos hospitalarios no se vieron abrumados, como sucedió en Italia, España, el Reino Unido y secuencialmente en los EE. UU. y en todo el mundo.

Los resultados aleccionadores de las infecciones por covid-19 en Europa y los EE. UU. (Especialmente en el Reino Unido y Nueva York) confirman el peligro para los pacientes con mieloma, particularmente si hay una enfermedad activa y / o si hay características de mayor riesgo. La mortalidad del 20-30% para los pacientes que desarrollan complicaciones pulmonares graves es una enorme advertencia para evitar la exposición y la infección por COVID-19 si es posible.

¡La prevención de la exposición y las infecciones en pacientes con mieloma es la prioridad número uno en este momento!

2. Medidas de seguridad para pacientes con mieloma.

Los participantes de la mesa redonda respaldaron enérgicamente la necesidad de cumplir con las medidas de seguridad, incluido el uso de máscaras, el distanciamiento físico, evitar las multitudes y los espacios interiores estrechos, y emplear una higiene cuidadosa. Como he enfatizado repetidamente en blogs anteriores, los espacios al aire libre son mucho más seguros que los interiores.

La falta de capacidad de prueba rápida (para COVID-19 en sí en lugar de anticuerpos) en los EE. UU. despertó la preocupación de los participantes de la Mesa Redonda. Esto limita severamente la capacidad de realizar pruebas, seguir y poner en cuarentena de manera efectiva. Esta deficiencia crucial está provocando una propagación comunitaria en curso y muchas muertes. Se acaba de anunciar que dos empresas intentarán aumentar para proporcionar capacidad de prueba rápida, pero no a una escala ni en un plazo que ayude a sofocar las oleadas actuales.

También significa que los cierres estratégicos o los llamados bloqueos inteligentes centrados en nuevos clústeres son realmente imposibles. Por lo tanto, la perspectiva muy impopular de cierres más amplios será casi inevitable.

Sería genial si pudiéramos seguir el ejemplo de Nueva Zelanda. Después de un bloqueo inicial, las infecciones se redujeron a cero durante 102 días. Esta semana surgieron cuatro nuevos casos al sur de Auckland (fuente original desconocida hasta ahora). Con un bloqueo estratégico local, pruebas rápidas, seguimiento y

cuarentena, debería ser posible aplastar este nuevo grupo menor casi de inmediato. Así es como deberían funcionar las cosas.

3. Tratamiento del mieloma durante la pandemia.

La recomendación principal de los participantes de la Mesa Redonda es que se debe hacer todo lo posible para continuar con las mejores terapias para tratar el mieloma y mantener las remisiones. Este debe ser el objetivo. Si hay un aumento en la comunidad de infecciones por COVID-19, se pueden usar una variedad de opciones de emergencia, que incluyen:

- Citas de telemedicina, para reducir la necesidad de visitas a la clínica y al hospital. Esta puede ser una opción útil continua para varios pacientes.
- Reducir temporalmente las infusiones de bisfosfonatos intravenosos.
- Retrasar las terapias de células T con ASCT o CAR si los recursos del hospital son una preocupación.
- Utilice opciones orales, pero no si la eficacia del tratamiento se ve comprometida.
- Reducir las dosis o modificar los regímenes para evitar infecciones, si es necesario. Pero el objetivo es volver a utilizar las terapias recomendadas tan pronto como sea posible.

4. Nuevas opciones para la terapia y / o manejo de COVID-19.

Las opciones en discusión por los participantes de la mesa redonda incluyeron:

- El uso de anticoagulantes. Recién estamos comenzando a comprender el problema de la microcoagulación en COVID-19 y cuál es la mejor manera de usar anticoagulantes.
- Comentarios mixtos sobre la eficacia del plasma convaleciente.
- El estado de las vacunas para la población inmunodeprimida y / o anciana.
- La falta de beneficios dramáticos o inesperados con terapias promocionadas como dexametasona, interferón u otros cócteles antivirales.

Se necesita hacer mucho más trabajo relacionado con los ensayos de terapias antivirales y vacunas para llevar a buen término todos los increíbles esfuerzos. El lanzamiento temprano de la vacuna desde Rusia ha suscitado muchas preocupaciones. ¿Cómo sabemos realmente que las vacunas que llegan al mercado son realmente seguras y suficientemente efectivas, especialmente para los grupos vulnerables, ancianos e inmunodeprimidos?

Ahora sabemos mucho más de lo que sabíamos al comienzo de la pandemia, qué medidas mantienen a los pacientes con mieloma a salvo de la infección por COVID-19. Y en los últimos tres meses, han surgido decenas de nuevos estudios que necesitan ser evaluados. Nuestro próximo paso es reunir a un grupo aún mayor de investigadores de todo el mundo para comparar experiencias y crear pautas de acción frente a una crisis de salud global. El IMWG emitirá un informe final después de que se reúna la Cumbre IMWG completa a finales de este mes. ¡Te mantendré informado!