

given. In this group, none of the patients with an available follow up required emergent attention. An immediate visit to an emergency department or a primary care physician was recommended in a total of 145 cases (13.5%). In 65% of these cases follow up was obtained with 84.2% of the patients requiring further tests or admitted to the hospital and only 9.6% discharged after this initial medical contact.

Our main conclusion from this experience is that the initiative was useful for the society. We do not ignore its limitations, including the unknown rate of misdiagnosis due to lack of appropriate evaluation, and the lack of a legal framework to protect both professionals and patients. These crucial elements were disregarded only due to the global health-care crisis but this provided an unprecedented opportunity to perform a preliminary evaluation of the ability of digital platforms for providing health assessment globally. National health-care systems have demonstrated to be limited to confront global health crisis in the 21st century. It is well-known that health-care access is unequal worldwide; however, the ability to provide a basic *triage* is easier and cheaper than ever. Just imagine how we could have anticipated the course of events if people in Wuhan had massively requested attention through such kind of platform. Perhaps we can get something good out of the pandemic and the sentence “creating opportunities in times of crisis” is more than a catch phrase.

Financial disclosures

None to declare.

Appendix A. Supplementary data

Supplementary data associated with this article can be found, in the online version, at <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.004>.

References

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med.* 2020;382:727–33.
2. World Health Organization situation report 102. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200501-covid-19-sitrep.pdf?sfvrsn=742f4a18_2.
3. ESC guidance for the diagnosis and management of CV disease during the COVID-19 pandemic [Internet]. Available from: <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>, <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance> [accessed 24.04.20].

Ignacio J. Amat-Santos*, Carlos Baladrón, Jose Alberto San Román

CIBERCV, Cardiology Department, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Spain

* Corresponding author.

E-mail address: ijamat@gmail.com (I.J. Amat-Santos).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.004>

0025-7753/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

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 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.

Tabla 1
Características principales en las hemopatías malignas diagnosticadas durante la pandemia COVID-19

Enfermedad	Edad (años)	Género	Característica principal
<i>Leucemias agudas</i>			
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 $448 \times 10^9/l$
<i>Linfomas</i>			
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.

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

Bibliografía

- 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>.
- William 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.
- 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](https://doi.org/10.1111/bjh.16785).
- 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.
- 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).

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

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

Tiroiditis subaguda por dasatinib



Subacute thyroiditis by dasatinib

Sr. Editor:

Dasatinib es un inhibidor de la tirosina-cinasa (ITK) empleado como tratamiento de segunda línea de la leucemia mieloide crónica cromosoma Filadelfia positivo¹. A diferencia de otros ITK, el hipotiroidismo se considera un efecto adverso poco frecuente: el hipertiroidismo y la tiroiditis son secundarismos excepcionales. Presentamos el caso de un paciente con leucemia mieloide crónica en tratamiento con dasatinib que desarrolla tiroiditis subaguda relacionado con él.

Se trata de un varón de 44 años, diagnosticado de leucemia mieloide crónica, en tratamiento con 100 mg diarios de dasatinib con criterios de respuesta molecular mayor. Consultó por molestias faríngeas y disfagia para sólidos de un mes de evolución, que asociaba, además, fiebre, dolor cervical anterior, palpitations y pérdida ponderal de unos 5 kg. Había sido tratado con varios ciclos de antibioterapia, sin mejoría clínica. En el momento de la valoración inicial, recibía tratamiento con amoxicilina-clavulánico.

Semiológicamente, destacaba una glándula tiroidea dolorosa y aumentada difusamente de tamaño, sin otros hallazgos. Los análisis de sangre mostraron una proteína C reactiva y una velocidad de sedimentación globular elevadas, así como una TSH suprimida (0,01 μ UI/mL) y una T4L aumentada (2,2 ng/dL), con anticuerpos

antiperoxidasa y antitiroglobulina negativos. El perfil tiroideo previo era normal.

Se decidió ingreso hospitalario y se instauró tratamiento con 600 mg de ibuprofeno cada 8 h y 10 mg de propranolol cada 12 h. Inicialmente, se mantuvo la cobertura antibiótica con amoxicilina-clavulánico, que se suspendió una vez fue confirmada la negatividad de los estudios microbiológicos. Tras valoración por Hematología, el tratamiento con dasatinib también fue interrumpido.

Durante la hospitalización, se realizó una ecografía cervical que mostró un aumento difuso de la glándula tiroidea con disminución de su vascularización y presencia de una región en el lóbulo tiroideo derecho sugestiva de tiroiditis, sin abscesos ni adenopatías.

Además, se completó el estudio con una gammagrafía tiroidea, que mostró ausencia de captación a nivel glandular.

La evolución clínica desarrollada fue satisfactoria, por lo que fue dado de alta con diagnóstico de tiroiditis subaguda secundaria a dasatinib, con base en el algoritmo de causalidad de Naranjo², según el cual se consideró probable dicha relación causal (5 puntos) (tabla 1). Se mantuvo tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y betabloqueantes y se programó seguimiento ambulatorio multidisciplinar por Endocrinología y Hematología. Al mes del ingreso, la T4L se había normalizado, aunque la TSH permanecía ligeramente disminuida. La evolución del perfil tiroideo fue hacia hipotiroidismo subclínico, por lo que se pautó tratamiento hormonal sustitutivo en dosis creciente. Desde el punto de vista hematológico, el dasatinib fue sustituido por nilotinib; el paciente permaneció en respuesta molecular mayor.