

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)

46. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Blanca García Gimeno, Victoria Navarro Aznar
y Encarna Muñoz Saenz

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Palabras clave: Actuación. Enfermería. COVID-19.

Introducción: Con la declaración del estado de alarma por COVID-19, el tratamiento con Radioterapia se ha convertido en unos de los tratamientos oncológicos de 1ª línea por la suspensión de cirugías oncológicas programadas para poder atender las necesidades asistenciales de los pacientes COVID. Por este motivo, ha sido necesario mantener el servicio de Oncología Radioterápica con una actividad del 100%, cumpliendo siempre las medidas de protección necesarias.

Material y métodos: Desde la declaración del estado de alarma y siguiendo las recomendaciones de la SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica) el personal de Enfermería del Servicio fue estableciendo las diferentes medidas de cribado y protección según las últimas recomendaciones: 1. Formación del personal de Enfermería del Servicio en realización de pruebas PCR. 2. En el Hall de entrada el Servicio: TCAE direccionaba a los pacientes a las diferentes salas para la realización de las pruebas y tratamiento, así como limitar el acceso de acompañantes si el paciente no precisaba de ayuda. 3. En sala de espera para tratamiento con RT: Dispensador de gel hidroalcohólico; Señalización de sillas disponibles para asegurar el distanciamiento social entre pacientes; Colocación de carteles informativos sobre medidas de prevención y limitación de acompañantes; Puesto de cribado de Enfermería. 4. Cribado diario por Enfermería: Toma de temperatura diaria; Realización de encuesta epidemiológica sobre síntomas relacionado con COVID-19; Si existía en algún paciente sospecha de sintomatología relacionada con COVID, se realizaba visita médica y posibilidad de realización prueba PCR en el mismo Servicio. 5. Consulta de Enfermería de Inicio de tratamiento: Entrega de recomendaciones para prevenir contagio; Entrega de mascarilla a todos los pacientes que inician tratamiento; Recomendación de que, ante algún síntoma relacionado con enfermedad, ponerse en contacto con Servicio de OR para seguir recomendaciones y la importancia de no acudir al Servicio para no poner en riesgo al

resto de pacientes. 6. TAC de planificación: entrega de recomendaciones para prevenir contagio; Entrega de mascarilla (si precisaban); Toma de temperatura; Realización de encuesta epidemiológica sobre síntomas relacionado con COVID-19. 7. Consultas médicas (si se realizaba de manera presencial); Realización de encuesta epidemiológica sobre COVID-19 al paciente y entorno familiar; Entrega de mascarilla. Desde el inicio de la pandemia, el personal de Enfermería ha mantenido los turnos y el puesto de trabajo fijos, para limitar el contacto social entre compañeros. Población diana: Edad: cualquier edad; Sexo: ambos; Participación de la población: pasivo.

Resultados: Mayor control de los pacientes. Detección precoz de síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19. Evitar contaminaciones cruzadas entre pacientes. Protección efectiva tanto para pacientes como para personal sanitario. Evitar la deambulación de pacientes oncológicos en Servicios en los que existía un alto riesgo de contagio (Urgencias) para la realización de prueba PCR. Indicadores: cribado de pacientes en tratamiento (grado de cumplimiento 100%); realización de pruebas PCR en el Servicio (11 pruebas PCR); transmisión comunitaria (personal sanitario 0% - pacientes durante el tratamiento 0%); los pacientes que durante el tratamiento han sido PCR Positiva se ha debido a contactos externos al Servicio de OR.

341. HUMANIZACIÓN Y ADAPTACIÓN POR COVID-19 EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

María Montserrat Martín Ruiz y María Cristina Martín Vega

Sacyl, Complejo Asistencial de Zamora, Hospital Provincial, Zamora, España.

Palabras clave: Prevención COVID. Protocolo de actuación. Paciente oncológico.

Introducción: Los pacientes oncológicos por su enfermedad y tratamientos están sometidos en muchos casos, a un estado de inmunosupresión que les hace más vulnerables a cualquier infección. En la situación actual debido a la pandemia, está sometido a un temor constante ya que, en caso de infección en su núcleo familiar, puede verse afectada la programación de su tratamiento oncológico.

Objetivos: Establecer un protocolo de atención al paciente y de organización funcional, para minimizar el riesgo de posibles contagios tanto de los pacientes, como de los trabajadores de la Unidad, sin que la atención de calidad dada al paciente se vea afectada.

Material y métodos: En la unidad de Oncología Radioterápica del Complejo Asistencial de Zamora se estableció un "Plan de Contingencia por COVID-19" basado en las siguientes medidas generales: 1. De

tipo organizativo y funcional de la Unidad (nuevas rutas de acceso, apertura de nuevas salas de espera...); 2. De protección individual y colectiva (uso de EPI, variación del transporte de pacientes, distancia en salas...); 3. De formación e información (a pacientes, familiares, trabajadores...).

Resultados: Baja incidencia de contagios de pacientes y de trabajadores. Creación de un espacio de trabajo seguro. Continuidad en los tratamientos. Satisfacción del paciente y del personal trabajador.

Conclusiones: Ante la situación tan compleja que vivimos en las Unidades Oncológicas, especialmente en Radioterapia, al ser tratamientos diarios y continuados, creemos necesario compartir las medidas implantadas y que puedan servir de ayuda a otros compañeros. La implantación del "Plan de Contingencia por COVID-19" ha contribuido a transmitir y afianzar la importancia de su cumplimiento, con el objetivo de proteger tanto la salud del paciente y familia como la de los trabajadores, sin por ello disminuir la calidad de la atención.

429. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN COVID-19 EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Victoria Navarro Aznar, Cecilia Escuin Troncho, María Cerrolaza Pascual, Alberto Lanuza Carnicer, Sonia Flamarique Andueza, Cristina García Aguilera, Arantxa Campos Bonel, José Miguel Ponce Ortega y Blanca García Gimeno

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Palabras clave: COVID-19. Protocolo. Prevención.

Introducción: El cáncer es un problema importante de Salud Pública. La radioterapia es un pilar fundamental en el abordaje terapéutico, consiguiendo la curación en un 40% de los casos. La pandemia por COVID-19 y la declaración del estado de alarma, supuso un impacto en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nuestros pacientes, que además constituyen un grupo de riesgo, ya que el propio cáncer y los tratamientos administrados, favorecen un estado de inmunosupresión. Las Sociedades de Oncología Radioterápica a nivel nacional e internacional, emitieron una serie de recomendaciones que nuestro servicio puso en marcha, con el objetivo de seguir trabajando al 100% de nuestra capacidad y con la mayor seguridad tanto para los pacientes como para el personal sanitario.

Objetivos: Detección precoz de síntomas. Evitar contaminación cruzada. Evitar riesgo de exposición al tener que trasladarse al Servicio de Urgencias para realizar la PCR. Minimizar el contacto con el ámbito hospitalario.

Material y métodos: Limitación de acompañantes. Cribado diario con control de temperatura, síntomas y realización de PCR en el servicio si es necesario. Desinfección diaria de material y máquinas, así como estructuración de espacios y gestión de tiempos entre pacientes en el servicio. Establecimiento de turnos y horarios fijos de trabajo por grupos. Consultas telefónicas.

Resultados: Se realizó el cribado diario a todos los pacientes con un cumplimiento del 100%. Se hicieron 11 pruebas PCR en el servicio durante el estado de alarma, todas ellas negativas. No se detectó contaminación cruzada entre pacientes ni contagios en nuestro servicio. Se compararon el número total de pacientes tratados entre el período de duración del estado de alarma (considerado desde el 1 de marzo del 2020 hasta el 30 de junio del 2020), con el mismo período en los años 2019 y 2018. En el 2018 se trataron 573 pacientes, en el 2019 a 563 y en el 2020, 470 (un 19% menos, a expensas de pacientes con cáncer de mama o próstata que, siguiendo las recomendaciones, fueron aplazados por criterios de bajo riesgo teniendo en cuenta riesgo/beneficio).

Conclusiones: La implantación de las medidas de seguridad recomendadas por las Sociedades de Oncología Radioterápica, han facilitado poder llevar a cabo el tratamiento y seguimiento de los pacientes, minimizando el grado de exposición y evitando en el 100% de los casos, contagios en el propio servicio tanto de pacientes como de personal sanitario.

808. VALORACIÓN TELEMÁTICA DE LA VOZ EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Natalia Muñoz Viguera¹, Isabel Castillo Pérez², Carmen Romero Sánchez¹, Araceli Ortiz Rubio¹, Laura Pérez Gisbert¹ y Marie Carmen Valenza¹

¹Universidad de Granada, Granada, España. ²Complejo Hospitalario Universitario, Granada, España.

Palabras clave: Teleevaluación. Voz. Cáncer cabeza y cuello.

Introducción: En la actualidad existen numerosos estudios que citan que el uso de la radioterapia podría estar relacionada con afectaciones en las funciones de la vía aérea superior en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, entre ellas destaca la fonación. Con el fin de conocer que sucede en la voz de estos pacientes, se lleva a cabo un seguimiento a los pacientes. Sin embargo, debido a la situación actual a consecuencia de la COVID-19, se han visto limitadas las consultas de carácter no urgente, sustituyéndolas por consultas telemáticas.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer las características de la voz en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, mediante una evaluación a través de videoconferencia.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello, reclutados del Complejo Hospitalario Universitario (Granada), que fueron emparejados en sexo y edad con voluntarios sanos que formaron el grupo control. Se llevo a cabo una valoración por videollamada en ambos casos. En la valoración de la voz se evaluaron diferentes parámetros mediante el software PRAAT, en una tarea de fonación sostenida, donde se analizaron datos referentes a las principales características acústicas de la voz: intensidad- sound pressure level (SPL), shimmer y harmonic noise ratio (HNR).

Resultados: Fueron incluidos 15 pacientes, con una media y desviación típica en las variables medidas de $67,28 \pm 9,06$ SPL; $1,22 \pm 0,36$ F0 y $9,08 \pm 4,55$ HNR. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en todas las variables respecto al grupo control siendo ($p < 0,05$) para las variables SPL y Shimmer; y ($p < 0,001$) para HNR.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello que han recibido radioterapia, muestran una desviación de los parámetros acústicos de la voz en comparación con el grupo control.

814. RELATIONSHIP BETWEEN UPPER AIRWAY DYSFUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN CANCER SURVIVORS

Natalia Muñoz Viguera¹, Vanessa Gabriela Jerviz Guia², Paula Obeso Benítez¹, Laura Pérez Gisbert¹, Irene Torres Sánchez¹ and Marie Carmen Valenza¹

¹Universidad de Granada, Granada, Spain. ²Complejo Hospitalario Universitario, Granada, Spain.

Keywords: Head and neck cancer. Radiotherapy. Swallowing and phonation.

Introduction: Head-and-neck squamous cell carcinoma (HNSCC), it accounts for 3% of all cancers, accounting for approximately 55,000

new cases per year and 500,000 HNSCC survivors in the United States alone. These survivors do not always recover their functions of the upper airway after therapy. Which in 80% of cases is radiotherapy, this treatment is so widely chosen due to its effectiveness however this produces side effects that in long term cause alteration of the upper airways, like swallowing and phonation functions, both vital in people's daily lives.

Objectives: The objective of the study was to analyze whether upper airway dysfunction is related to with the degree of quality of life in head and neck cancer survivors one year after radiotherapy.

Material and methods: This study included 30 patients with a diagnosis of HNSCC recruited through the "Complejo Hospitalario Universitario" (Granada) and control group matched healthy volunteers. Upper airway dysfunction was evaluated using the Voice Handicap Index (VHI-30) questionnaire designed to assess the voice handicap resulting from voice problems. Oral intake and nutritional status were assessed using Functional Oral Intake Scale (FOIS) and sleep quality with the Pittsburgh sleep quality index (PSQI). While quality of life was evaluated using The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30).

Results: Significant results are found in VHI-30 in the three subscales, functional, physical and emotional ($r = 0.685$; 0.691 ; 0.611), FOIS ($r = -0.555$) and PSQI ($r = 0.645$), when comparing with EORTC QLQ-C30.

Conclusions: Head and neck cancer survivors who received radiotherapy treatment evaluated showed that more upper airway dysfunction is related to a greater impairment of quality of life in patients with HNSCC.

897. CÁNCER DE PRÓSTATA DE RIESGO INTERMEDIO-ALTO: CAMBIOS DE LA RADIOTERAPIA EN PANDEMIA

María Cerrolaza Pascual, Cecilia Escuin Troncho, Victoria Navarro Aznar, Alberto Lanuza Carnicer, Agustina Mendez Villamon, Arantxa Campos Bonel, Sonia Flamarique Andueza y Cristina García Aguilera

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Palabras clave: Radioterapia. Cáncer de próstata. SBRT.

Introducción y objetivos: La declaración del estado de pandemia por el coronavirus COVID-19 ha requerido un cambio en la atención médica a los pacientes, tanto los afectados por la enfermedad como aquellos que requerían tratamiento por otras causas. En el caso específico de la Oncología Radioterápica ha sido necesaria una actitud especial por la posibilidad de contaminación cruzada en los equipos de tratamiento y la probable inmunodepresión ya existente. Las principales sociedades de Oncología Radioterápica a nivel global plantearon una serie de recomendaciones con intención de minimizar la posible exposición del COVID-19 en los hospitales, tanto para los pacientes como para el personal sanitario, priorizando o modificando tratamientos, incentivando el hipofraccionamiento. En el caso de los pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto se propuso la modificación del esquema hipofraccionado de 22 sesiones diarias de 3 Grays (Gy) al tratamiento en 6 sesiones de 7 Gy, una sesión a la semana, con radioterapia estereotáctica corporal (SBRT) teniendo de referencia los ensayos clínicos FASTR-2 y SHORT. Nuestro objetivo ha sido valorar el impacto de esta modificación en términos organización del servicio, así como evaluar la toxicidad aguda y la calidad de vida de los pacientes tratados.

Material y métodos: Se han estudiado de forma retrospectiva el tratamiento recibido desde un punto de vista clínico y organizativo de los pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto, que durante el estado de alarma por COVID-19 (abril- julio 2020) se

les realizó SBRT prostática. Se han recogido las características tumorales, tratamiento radioterápico y toxicidades recogidas según la escala CTCAE v.5.

Resultados: Se trataron 14 pacientes, el 71% clasificado como de alto riesgo, tratados con 7 Gy en 6 fracciones (1 semanal) tras la introducción del bloqueo androgénico completo. Solo dos pacientes presentaron toxicidad urinaria grado 2 resuelta en la revisión telefónica a los 15 días. El cambio de esquema permitió la reducción de un 73% en los días de tratamiento sin necesidad de demorar el momento de inicio. Ningún paciente tuvo que suspender ni retrasar el tratamiento por clínica compatible con COVID-19 o contagio.

Conclusiones: La implantación de la SBRT como tratamiento radical en el cáncer de próstata de riesgo intermedio y alto mejora la adhesión al mismo y disminuye la posibilidad de contagios intrahospitalarios con excelente tolerancia.

914. EVALUACIÓN TELEMÁTICA DE LA ALTERACIÓN POSTURAL CERVICAL EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER

Carmen Romero Sánchez¹, Vanessa Gabriela Jerviz Guia², Natalia Muñoz Viguera¹, Fátima Beas Cobo¹, Laura Pérez Gisbert¹, Andrés Calvache Mateo¹ y Marie Carmen Valenza¹

¹Universidad de Granada, Granada, España. ²Complejo Hospitalario Universitario, Granada, España.

Keywords: Teleevaluación, Alteración musculoesquelética, Cáncer cabeza y cuello.

Introducción: El cáncer de cabeza y cuello corresponde a las neoplasias malignas localizadas en esta región, excluyendo encéfalo y tiroides, suponiendo el 3% de todos los cánceres. El tratamiento elegido en la mayoría de los casos es la radioterapia por su eficacia, aunque se observa como efecto adverso un proceso de inflamación que prologado en el tiempo genera una fibrosis de los tejidos cercanos. Esto se traduce en una alteración musculoesquelética que repercute en la posición natural de la cabeza e influye en la presencia de puntos gatillo activos en esta área. Por todo ello, el objetivo de este estudio fue determinar la validez interobservador de la alteración postural cervical vía telemática en pacientes supervivientes de cáncer de cabeza y cuello.

Material y métodos: Se reclutaron un total de 12 pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello, tras haber recibido tratamiento radioterápico del Complejo Hospitalario Universitario (Granada). Se realizó una entrevista por videollamada llevada a cabo de manera simultánea por dos evaluadoras, las cuales valoraron la alteración postural incluyendo la presencia de puntos gatillo y los ángulos que definen la posición natural de la cabeza. La presencia o no de puntos gatillo activos se desarrolló mediante la autoevaluación de los pacientes previamente instruidos. Por otro lado, la posición natural de la cabeza fue a través de mediciones fotográficas para de ese modo, obtener el ángulo craneal y craneocervical. Las referencias tomadas fueron el trago y C7 respecto a la horizontal respectivamente.

Resultados: Respecto a los datos registrados por las dos evaluadoras de media \pm D.E. obtuvieron respectivamente: Sumatoria de puntos gatillo $2,44 \pm 2,55$ y $2,00 \pm 2,69$; ángulo craneal $16,75 \pm 10,27$ y $13,37 \pm 10,16$; ángulo craneocervical $47,66 \pm 8,54$ y $46,08 \pm 8,16$. Se observó una medida promedio del coeficiente de correlación intraclass: Sumatoria de puntos gatillo $0,892$; ángulo cervical $0,944$; ángulo craneocervical $0,949$. La sumatoria de puntos gatillo obtuvo un valor de ($p < 0,05$), mientras que los ángulos cervical y craneocervical fueron de ($p < 0,001$).

Conclusiones: Existe una alta correlación entre los resultados obtenidos por ambas evaluadoras, tanto en puntos gatillo como ángulos referentes a la posición natural de la cabeza.

1066. PERFIL CLÍNICO EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO TRAS RADIOTERAPIA

Paula Obeso Benítez¹, Natalia Muñoz Viguera¹, Isabel Castillo Pérez², Carmen Romero Sánchez¹, Andrés Calvache Mateo¹ y Marie Carmen Valenza¹

¹Universidad de Granada, Granada, España. ²Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España.

Palabras clave: Cáncer de cabeza y cuello. Radioterapia. Perfil clínico.

Introducción: El cáncer de cabeza y cuello (CCyC) corresponde a una neoplasia maligna, que actualmente, es el sexto tipo de cáncer más común en el mundo, y representa el 3% de todos los cánceres. Los tratamientos más utilizados en la actualidad son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. La radioterapia, es el tratamiento elegido en el 80% de los casos, sin embargo suelen aparecer efectos secundarios. Tras los tratamientos, los pacientes presentan un perfil clínico caracterizado por efectos secundarios debilitantes, deterioro funcional, dolor cervical y de hombros, alteración del sueño y fatiga. El impacto que tiene sobre su vida diaria un paciente con un CCyC debido a la disminución de la función y los problemas que van aumentando con los años, no está claro aún y es un hecho que faltan programas específicos de rehabilitación para estos supervivientes con secuelas.

Objetivos: El principal objetivo de este estudio será analizar el perfil clínico-funcional a largo plazo del paciente superviviente de cáncer de cabeza y cuello que ha recibido tratamiento radioterápico, que permita el posterior desarrollo de un programa de intervención innovador, multidisciplinar y multidimensional, con resultados significativos para la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.

Material y métodos: Se desarrollará en una primera fase, un estudio descriptivo de tipo caso y control, y en una segunda fase, un ensayo clínico aleatorizado. Se reclutarán pacientes supervivientes de Cáncer de cabeza y cuello tras tratamiento radioterápico del Servicio de Radiología Oncológica del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada. Las variables principales del estudio serán las relacionadas con la funcionalidad, la calidad de vida y los síntomas, que permitan acercarnos al perfil clínico de un paciente con cáncer de cabeza y cuello que ha recibido radioterapia. Intervención. Tras aleatorizar a los sujetos e incluirlos en ambos grupos (grupo control/grupo intervención), el grupo control recibirá un programa tradicional de Terapia Ocupacional, basado en módulos de tratamiento desde la Terapia ocupacional. Impacto científico-técnico, social y/o económico. La realización de este proyecto favorecerá el conocimiento sobre el estado y el perfil clínico de los pacientes supervivientes a un cáncer de cabeza y cuello, aplicando posteriormente este conocimiento al desarrollo de intervenciones costo-eficientes que mejoren la funcionalidad y la calidad de vida de estos pacientes.

1165. IMPACTO DE LA INFECCIÓN SARS-CoV-2 EN PACIENTES CON CÁNCER TRATADOS CON RADIOTERAPIA

Ana María Soto Cambres, Eugènia Otero Pla, María Arantzazu Mera Errasti, Núria Farré Bernadó, Katarina Majercakova, María Josefa Fuentes Raspall, Josep Balart Serra, Agustí Pedro Olivé, Joan Carles Julia Sanahuja y Gemma Sancho Pardo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Palabras clave: COVID-19. Radioterapia. Toxicidad.

Objetivos: Analizar las características clínico-demográficas, evolución de la COVID-19, esquemas de radioterapia (RT) y resultados oncológicos de los pacientes (px) tratados con RT durante la pandemia.

Material y métodos: Desde el inicio de la pandemia se registraron los datos de los px. positivos para SARS-CoV-2 tratados con radioterapia. Se analizan los datos de los px. incluidos entre el 01-02-2020 y el 8-02-2021 y se investigan diferencias entre ellas.

Resultados: Durante el período estudiado se trataron con RT 1.883 px con cáncer de los que 24 presentaron infección por SARS-CoV-2 (1,2%). En 9 px. la infección fue asintomática y se detectó por PCR de cribado previa a la RT en 4 px. o por antecedente de contacto durante la RT en 5 px. (9 de 1,079; 0,8%). El diagnóstico se realizó antes de la RT en 12 casos, durante en 11 y en 1 posterior a RT. Todos los px. diagnosticados durante el primer pico de la COVID-19 fueron sintomáticos. Mediana de edad: 68 años; 62,5% hombres. Localización: digestivos (5), mama (4), pulmón (4), próstata (4), ORL (2), SNC (2), otros (3). Todos los px. recibieron RT externa, excepto una braquiterapia. Más de la mitad de los px. (56,6%) recibieron tratamiento sistémico (50% secuencial, 42,9% concomitante y 7,1% ambos). Síntomas más frecuentes: fiebre, astenia, tos y disnea. En el 54,2% e realizó radiografía de tórax: neumonía unilateral en 4,2% y bilateral en 45% y un 45,8% recibió tratamiento COVID-específico. El 70% de los px. sintomáticos fueron ingresados, 14,3% en UCI. Tres px. fallecieron por COVID-19 y 1 por toxicidad al tratamiento sistémico (mortalidad:16,6%). Los 4 px. tenían comorbilidades y realizaron tratamiento antineoplásico sistémico asociado a la RT. En los px. diagnosticados antes de la RT, se demoró el inicio entre 14 días. De los px. diagnosticados durante la RT, en 5 se suspendió definitivamente y en el resto se modificó el fraccionamiento para compensar biológicamente la interrupción. No se han observado efectos adversos asociados a la radioterapia que difieran de los habituales.

Conclusiones: La incidencia de infección por SARS-CoV-2 en nuestra serie es superior a la de la población general y dentro del rango estimado en pacientes oncológicos. Los pacientes muertos por COVID-19 tenían patología asociada y habían recibido tratamiento antineoplásico asociado a RT. Se han modificado los esquemas de tratamiento radioterápico para compensar interrupciones sin observarse cambios en la toxicidad atribuible a RT.