

Desarrollo e implementación de un registro nacional de pacientes con cáncer y COVID-19, a través de una plataforma digital: ONCOVID-MEX

Alegria-Baños, J.A.^{1*}, Ruiz-García, E.B.², Álvarez del Castillo-Balderas, G.³, Jiménez-López, J.C.⁴, Peña-Nieves, A.², Fernández-Figueroa, E.A.⁴, Sánchez-Montes, D.S.², Vázquez, R.A.⁵

¹Maestría en Farmacología Clínica, Universidad La Salle, Cuauhtémoc, 06150, Ciudad de México, México.

²Instituto de Cancerología, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México.

³Maestría en Ciencias (Cibertrónica), Universidad La Salle, Cuauhtémoc, 06150, Ciudad de México, México

⁴Facultad de Ciencias, UNAM, Coyoacán, 04510, Ciudad de México, México

⁵Facultad de Ingeniería, La Salle, Cuauhtémoc, 06150, Ciudad de México, México

*jorge_vikes@hotmail.com

Área: Salud

Modalidad: Investigación

Fase: Emergencia

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha producido más de 2 millones de defunciones mundiales. México es el tercer país con mayor número de muertes por SARS-CoV-2, contabilizando más de 150,000 decesos. Los pacientes oncológicos son una población considerada “de alto riesgo”. El objetivo principal del proyecto fue desarrollar e implementar una plataforma digital para un registro nacional, que permita describir las características sociodemográficas, clínicas, patológicas y terapéuticas de los pacientes con cáncer y COVID-19 atendidos en México, evaluando su asociación con la severidad y desenlace, generando conocimiento para guiar recomendaciones de tratamiento, estrategias de atención integral y Políticas de Salud Pública.

El proyecto constó de cuatro fases: 1) Integración de equipo multidisciplinario y construcción de instrumento de captura, validado por expertos; 2) Desarrollo de una plataforma digital conformada por una WebApp con arquitectura MVC (Modelo Vista Controlador) y Landing page, con uso de los lenguajes de programación html, php, ajax, jquery, javascript y sql; 3) Difusión nacional y captura por médicos especialistas autorizados, y 4) Análisis de información utilizando técnicas tradicionales de estadística descriptiva e inferencial y herramientas de inteligencia artificial.

Para este informe, se presentaron los resultados de los datos recopilados entre el 05 de marzo y el 17 de noviembre de 2020, incluyendo 287 registros de 19 entidades del país, principalmente de Ciudad de México (38.21 %). Las neoplasias más frecuentes fueron los cánceres de mama (19.4 %), colorrectal (8.8 %) y linfomas (8.4 %); la mayor cantidad de pacientes fue hospitalizado (92.6 %), y una proporción considerable requirió ventilación mecánica invasiva (9.7 %), con un porcentaje de defunciones del 22.3 %. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (28.9 %) y diabetes (23 %), encontrando asociación con riesgo de mortalidad a la diabetes mellitus (OR = 2.13, IC 95 %: 0.93-4.87, p = 0.05) y la enfermedad renal crónica (OR = 15.85, IC 95%: 1.70-

147.83, $p < 0.05$). Otros factores que tuvieron relación significativa con mayor mortalidad fueron el tabaquismo ($p = 0.006$) y la edad mayor a 60 años ($p < 0.05$). Las principales manifestaciones clínicas fueron tos (55.4 %), disnea (42.2 %) y mialgias (34.1 %); la presencia de disnea (< 0.0001), fiebre ($p = 0.0058$) y disgeusia ($p = 0.0436$) mostraron asociación con un desenlace fatal. Otros resultados no publicados que se han incluido son el análisis respecto a medicamentos administrados, tipos de tratamientos y estatus oncológico.

El equipo de trabajo sugiere tomar en consideración las limitaciones de la intervención, principalmente la temporalidad del análisis, ya que no se incluyó el periodo de repunte de la pandemia en México, considerada la etapa más crítica, por lo que se debe dar seguimiento al registro y robustecer el análisis.

Para lo anterior, se propuso la siguiente solución: -Fase 1. Diseñar la logística para poder realizar un examen oral a distancia a 70 sustentantes, en dos sesiones con sínodos formados por 4 sinodales cada uno. -Fase 2. Construir una estrategia evaluativa basada en casos clínicos estandarizados, que pueda evaluar el razonamiento clínico. -Fase 3. Elaborar y validar con la técnica de reunión de expertos un instrumento de evaluación que permita valorar razonamiento clínico.

Los resultados e impactos conseguidos fueron: -Fase 1. En un primer intento, hubo resistencia y desconfianza por parte de los sinodales, por lo que el examen no se realizó a distancia. En un segundo intento y ante mayor énfasis en la capacitación tecnológica con la plataforma TEAMS y llevando a cabo un simulacro de examen a distancia por parte de cada sínodo se evaluó eficientemente a 109 alumnos. -Fase 2. Por un grupo de expertos en evaluación, se concretó la estandarización en la elaboración de casos clínicos, tomando como referencia aspectos teóricos validados. Se concluyó que el caso clínico debe iniciar con una viñeta corta que proporcione el contexto del caso y que permita el inicio de interrogatorio por el alumno y guiar su competencia clínica. -Fase 3. Se construyó y validó mediante técnica DELPHI un instrumento con 15 ítems y escala de Likert de 4 juicios.

Con lo anterior, se puede concluir que es factible llevar a cabo un examen de alto impacto a distancia a una población grande, confiable, eficaz y segura. Los casos clínicos estandarizados pueden ser utilizados como estrategia evaluativa y no solo de aprendizaje. La rúbrica de evaluación propuesta es válida para evaluar razonamiento clínico a través de casos clínicos.