

**COVID-19
RECOMENDACIONES SOBRE
REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE
TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE
CÁNCER DE MAMA, CÁNCER
CERVICOUTERINO Y CÁNCER
COLORRECTAL EN CONTEXTO
DE PANDEMIA**

RECOMENDACIONES

11 DE JUNIO DE 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA, CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER COLORRECTAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

RECOMENDACIONES

11 DE JUNIO DE 2020

Importante: Dadas las características de la enfermedad y la dinámica actual de la pandemia, estas recomendaciones podrán sufrir modificaciones en los próximos días, con el fin de ajustarse a los nuevos conocimientos, la epidemiología local y la organización del sistema de salud.

Documento elaborado por el Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación.

INTRODUCCIÓN

La rápida propagación mundial del virus del síndrome agudo respiratorio severo por coronavirus (SARS CoV-2), vinculado a la enfermedad (COVID-19) con magnitud de pandemia, exige una respuesta rápida, confiable y basada en información, que permita priorizar diferentes escenarios en los servicios de salud.

En este contexto, el Instituto Nacional del Cáncer (INC) quiere identificar estos escenarios en búsqueda de puntualizar las prácticas en diagnóstico de cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal, que aseguren estándares de calidad, garanticen la seguridad del paciente y del personal de salud.

La realización de estudios de tamizaje y diagnóstico es indispensable para la evaluación de los signos y síntomas relacionados a los cánceres antes mencionados, así como también para el seguimiento de pacientes que ya han sido tratados por alguno de ellos y para el tamizaje en hombres y mujeres asintomáticos. Pero, por otro lado, muchas veces estos pacientes se encuentran dentro de grupos que presentan mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad COVID-19, ya sea por su edad o por comorbilidades asociadas, o por haber sido ya tratados por cáncer; aunque no todos los pacientes con cáncer presentan el mismo riesgo.

En la decisión de realizar o no estos estudios deben ser equilibradas todas las situaciones posibles, sopesando los beneficios y los riesgos de cada una de las prácticas, en relación a las condiciones de salud y de enfermedad o riesgo de padecerla que presenten cada uno de los pacientes. Para esto es esencial considerar y analizar el desarrollo del continuo de cuidado de un paciente con probable diagnóstico de cáncer de mama, cervicouterino o colorrectal; y trabajar junto a un equipo multidisciplinario para que la decisión de realizar o no estas prácticas diagnósticas sea evaluada como parte de un proceso completo que implica múltiples instancias médicas, tales como el diagnóstico histológico, el tratamiento quirúrgico, el

tratamiento adyuvante; y que además afecta al paciente y a su entorno desde una esfera biopsicosocial.

ALCANCE Y OBJETIVO

Este documento representa la posición del INC, a la cual se arribó luego de un análisis de la bibliografía nacional e internacional disponible hasta el día de la fecha, y no tiene como objetivo reemplazar a las guías existentes sino adaptar su contenido a la circunstancia actual de la pandemia COVID-19, estableciendo prioridades de valor en este contexto. No busca reemplazar el juicio clínico de la médica o médico tratante en cada situación individual ni tampoco sustituye el criterio médico en la toma de las decisiones apropiadas para cada caso individual, la consulta de pacientes, familia o cuidadores.

Debe ser interpretado por profesionales de la salud teniendo en cuenta las [recomendaciones sobre COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), del [Ministerio de Salud de la Nación Argentina](#) y de las instituciones locales (Secretarías, Ministerios de Salud o Áreas de Epidemiología), de acuerdo con la fase de pandemia en la que se encuentre cada jurisdicción.

CONSIDERACIONES GENERALES

Es indispensable conocer el caso particular de cada paciente, tanto a nivel médico (antecedentes y enfermedad actual) como personal, para poder evaluar los riesgos y beneficios de la realización o no de estudios de tamizaje y diagnóstico. También es preciso reconocer lo imprevisto de la evolución de esta pandemia de modo tal que no se genere el agotamiento físico y mental del personal de salud dedicado a estas prácticas teniendo en cuenta los posibles escenarios futuros donde pueden ser necesitados en la atención de pacientes COVID-19.

La definición de caso sospechoso es dinámica y puede variar según la situación epidemiológica, encontrándose en revisión continua. Por lo que es necesario que las autoridades y responsables de los centros de atención realicen una actualización frecuente de la [definición de caso sospechoso](#) y de las [zonas con circulación local](#). Esto permite adecuar los protocolos y capacitar e informar al personal, en especial a quienes se encuentren en el *triage* de entrada y a quienes recepcionen a los pacientes en el área administrativa, ya que ambos grupos son el primer contacto con quienes ingresan.

ESTRATEGIAS GENERALES PARA DESARROLLAR UNA ATENCIÓN SEGURA EN LOS SERVICIOS

Infraestructura y procesos

- Se sugiere asegurar el cumplimiento de las [recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus en ámbitos con circulación de personas](#), así como de las medidas de higiene que se realizarán de manera sistemática (fácil acceso a agua y jabón para el lavado de manos, disponibilidad de alcohol en gel, disminución de circulación de documentos y demás papeles en formato físico, etc.).
- También se sugiere seguir los procedimientos de consulta médica programada. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001939cnt-covid-19-recomendaciones-consulta-medica-programada.pdf>
- Redistribuir los espacios destinados a sala de espera, a consultorios para la realización de estudios y a movimiento de pacientes y personal del centro de salud, de modo tal que se respeten las normas de distanciamiento social mediante medidas tales como espacio libre mínimo entre asientos en sala de espera, reducción de personal en consultorios y áreas administrativas, etc.
- Evitar o limitar el ingreso de acompañantes a la sala de espera.
- Colocar líneas adhesivas de color en el piso para delimitar la distancia de la/el paciente al escritorio (1 metro mínimo, 2 metros en lo ideal).
- Adaptar las agendas y horarios de los turnos a la capacidad de las salas de espera y flujos de trabajo, de modo tal que no se vea afectada la seguridad y se permita la limpieza y desinfección de los objetos y superficies de uso frecuente entre pacientes.
- Considerar llamar a las/los pacientes un día antes del turno programado, para detectar la exposición mediante un *triage* telefónico.
- Realizar un *triage* en la entrada a la institución con la implementación de un algoritmo presencial en la detección previa de signo-sintomatología, para identificación de casos sospechosos de COVID-19 (según institución y recursos disponibles).
- Priorizar la atención de pacientes que constituyan grupos de riesgo y adultos/os de 60 años y mayores, reduciendo el tiempo de espera y asignando los primeros turnos del día.
- Determinar el ingreso de pacientes a la institución, luego del *triage* en la entrada, con tapaboca o barbijo quirúrgico (según recomendaciones locales) y también establecer su uso por parte del personal. Con respecto al tipo de mascarilla, barbijo o tapaboca, la política la debe establecer cada centro, pero no se recomienda el uso de barbijos N95 de forma generalizada.
- Disponer de un plan de acción claro y adaptado a cada institución ante la presencia de pacientes o personal con síntomas respiratorios.
- Contar con procesos de limpieza y desinfección frecuente de las superficies, de acuerdo con las recomendaciones vigentes.
- Gestionar los residuos patológicos y urbanos de acuerdo con las recomendaciones vigentes y la normativa local.

Personal de salud

Es aconsejable que todo el personal sea alentado a seguir las guías del Ministerio de Salud de la Nación y la OMS sobre el [uso correcto del EPP](#) (elementos de protección

personal), así como también la práctica de las medidas de higiene y distanciamiento preventivo.

Debido a la transmisión interpersonal de SARS-CoV-2, los EPP deben estar disponibles para todo el personal de salud, de acuerdo con el grado de contacto con el paciente y tipo de intervención a realizar.

Todo el personal que trabaje estrechamente y tenga contacto físico con pacientes debe usar barbijo quirúrgico, camisolines, guantes y protección ocular (viseras o antiparras). Los barbijos N95 sólo se requieren para los procedimientos de aerosolización en pacientes con COVID-19 confirmados o sospechosos.

De ser posible, se debe implementar un sistema de rotación del personal de salud en equipos, en especial quienes atienden pacientes oncológicos, con aislamiento en sus casas y recambio cada 14 días (esta es la cantidad de días sugerida por la posible aparición de síntomas). Esta medida contribuye al uso eficiente de insumos de EPP. Además, ante el posible contagio de una o un miembro de uno de los equipos se evita el contacto con los miembros del otro equipo y, de esta manera, el contagio cruzado de todo el personal, especialmente en las instituciones polivalentes.

Limpieza y desinfección

Mantener la higiene de las superficies de acuerdo con las [recomendaciones de limpieza y desinfección del Ministerio de Salud](#). En la realización de la limpieza de los equipos, para quitar la suciedad o restos de materiales, se puede utilizar agua y jabón. No hay que usar nunca detergentes ni disolventes orgánicos. Los limpiadores potentes, el alcohol y los limpiadores orgánicos, pueden alterar la superficie del equipamiento.

Para la desinfección habitual del equipamiento médico, y en el caso de este germen en particular, basta con un nivel de desinfección medio/bajo, es decir, no se requieren productos especiales y, habitualmente, bastan cinco minutos de aplicación del desinfectante para eliminar el virus. Por ejemplo: una solución de hipoclorito sódico (1 a 2 gr. de hipoclorito por litro), etanol al 62-71 % o peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) al 0,5% durante un minuto. Estas soluciones no deben aplicarse directamente, sino utilizando gasa o compresa o trapo limpio embebido. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana a la/el paciente.

Dentro de los consultorios y salas se recomienda que las y los pacientes no toquen paredes ni objetos. Luego de cada práctica se limpiará y desinfectará el equipamiento y la sala, así como todas las superficies que hayan tocado la/el paciente y la/el técnica/o, como escritorio, camillas, picaportes, chasis, etc. El rociado con alcohol al 70% en pulverizadores de mano puede ser de mucha utilidad en algunas superficies. Al realizar la limpieza, el personal estará protegido en función del tipo de paciente atendido. Siempre se usarán guantes descartables.

En relación a la prevención de la contaminación de las salas y cuidado de los equipos de diagnóstico por imágenes se recomienda ampliar esta información siguiendo las pautas establecidas en el documento [COVID-19 Atención programada Diagnóstico por Imágenes en el Contexto de la Pandemia](#)

ESTUDIOS DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO PARA CÁNCER DE MAMA

El Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCCM) establece las siguientes recomendaciones para los estudios de tamizaje y diagnóstico de cáncer de mama en contexto de pandemia COVID-19.

Prioridades en diagnóstico por imágenes en mastología

En relación con las guías internacionales, se consideran tres niveles de prioridad de atención para la realización de estudios de imágenes mamarias, de acuerdo con la información disponible sobre un marco de valor en la priorización de los estudios y el balance entre riesgo y beneficio obtenido con las intervenciones.

Alta prioridad

- Pacientes con condición clínica que amenace su vida inmediatamente, inestable clínicamente y/o en las que la magnitud del beneficio califique como de alta prioridad. Quedan definidas en esta categoría aquellas pacientes con condición oncológica confirmada o sospechosa en donde la realización de algún estudio de imágenes mamarias y/o punciones brinde un beneficio en la supervivencia global, y/o calidad de vida que sea mayor a los riesgos.

Prioridad media

- Pacientes en situación no crítica, pero en quienes una demora de más de 6 a 8 semanas podría potencialmente impactar en los resultados generales y/o en donde la magnitud del beneficio de las intervenciones sea calificada como de prioridad media.

Prioridad baja

- Pacientes en condición clínica lo suficientemente estable para permitir a los servicios la demora de las intervenciones durante la pandemia por COVID-19 y/o donde las intervenciones no sean prioritarias, basado esto en la magnitud de su beneficio (donde no genere un aumento de la supervivencia global ni cambios en la calidad de vida). Quedan incluidas en esta categoría aquellas pacientes asintomáticas, pacientes con síntomas no sugestivos de cáncer de mama o su recurrencia (evaluado en cada caso en particular) y pacientes con estudios de imágenes BI-RADS 3 en seguimiento.

La definición de “alta prioridad” no debe considerarse como imágenes de emergencia. Las imágenes deben retrasarse si una paciente está afectada por COVID-19, si tiene síntomas de COVID-19, si ha regresado de un viaje reciente y está dentro del período de aislamiento de 14 días, o si un miembro de la familia o contacto cercano se ha visto

afectado por la enfermedad de COVID-19. Si se aplica alguna de estas situaciones, la realización de las imágenes mamarias debe retrasarse 14 días o según lo indiquen las autoridades locales de salud pública.

Todas las pacientes que se presenten con signos o síntomas de sospecha de cáncer de mama, tales como tumoración mamaria o axilar, secreción hemática o sero-hemática por el pezón, retracción del pezón o de la piel u otros cambios en la piel como engrosamiento o “piel de naranja” deben ser evaluadas con los estudios de imágenes precisos, para poder llegar al diagnóstico y eventualmente a una punción. Esto podría ser omitido en ocasiones excepcionales luego del análisis de cada caso individual entre profesionales imagenólogas/os, la médica o médico tratante y la paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud, las características biológicas de su enfermedad y el contexto local de la evolución de la pandemia. También las pacientes que tienen mamografías de tamizaje o diagnósticas BI-RADS 5, previas a la pandemia, tienen alta prioridad para la realización de punciones guiadas por imágenes. Estas mismas consideraciones pueden aplicarse a pacientes ya tratadas por cáncer de mama que presenten recaídas locorregionales.

Aquellas pacientes con mamografía categorizada como BI-RADS 3, previo al ASPO, a las que el estudio de seguimiento de 6 meses le correspondería realizarlo durante la pandemia, pueden diferirlo hasta su finalización. En el caso de las pacientes con mamografías BI-RADS 0 deberían ser evaluadas individualmente de acuerdo con el motivo del estudio, el grado de sospecha de la imagen informada, la edad y comorbilidades acompañantes, entre otras variables.

Es aconsejable que la realización de procedimientos sea coordinada de manera tal que implique el menor traslado de las pacientes, por ejemplo, en las marcaciones de lesiones no palpables guiadas por imágenes, es conveniente que la colocación del arpón o de carbón medicinal sea realizada el mismo día de la cirugía.

En el contexto de esta pandemia, el beneficio de la realización de mamografía de tamizaje para cáncer de mama en población general no supera el riesgo de contraer la infección COVID-19, por lo que debe ser pospuesta hasta que finalice esta situación. De la misma manera, pueden demorarse los estudios de tamizaje en mujeres con riesgo aumentado (personal o familiar) y los estudios de seguimiento de pacientes ya tratadas por cáncer de mama.

Pautas de atención sobre estudios e intervenciones guiadas por imágenes en mastología

Prioridad alta

- Pacientes con signos y/o síntomas sugestivos de carcinoma de mama: tumoración mamaria o axilar, secreción hemática o sero-hemática por el pezón, retracción del pezón o de la piel u otros cambios en la piel como engrosamiento o “piel de naranja”.

- Evidencia clínica de recaída locorregional con tratamiento quirúrgico factible (con relación al estadio, histología y características biológicas de la enfermedad).
- Punciones o marcaciones prequirúrgicas guiadas por imágenes en pacientes con estudios de imágenes BI-RADS 4 y 5. En imágenes categorizadas como BI-RADS 4A podría postergarse hasta fin de la cuarentena (considerar cada caso individual).
- Punciones guiadas por imágenes en pacientes con tumores palpables, que requieran evaluación por el grado de sospecha clínica, o pacientes con sospecha clínica de recaída locorregional.
- Realización de estudios de imágenes mamarias complementarios definitivamente necesarios para definir conducta/tratamiento en pacientes con mamografías de tamizaje (previo a la pandemia por COVID-19) categorizadas como BR5.
- Pacientes que reciben tratamiento neoadyuvante y precisan estudios de imágenes mamarias para evaluar tamaño, extensión y otras características de la lesión mamaria en relación con la respuesta al tratamiento neoadyuvante.
- Colocación de clip metálico en los casos de pacientes que realizarán tratamiento neoadyuvante.
- Complicaciones de cirugía por cáncer de mama con sangrado y/o indicación de drenaje de un hematoma y/o necesidad de resolución quirúrgica donde sea esencial obtener una imagen para diagnóstico.
- Pacientes con indicación de drenaje de un absceso mamario donde sea esencial obtener una imagen para diagnóstico.

Prioridad media

- Realización de estudios de imágenes mamarias complementarios definitivamente necesarios para definir conducta/tratamiento en pacientes con mamografías de tamizaje (previo a la pandemia por COVID-19) categorizadas como BR4.

Prioridad baja

- Estudios de tamizaje en población general con riesgo promedio y tamizaje en poblaciones de alto riesgo.
- Pacientes con mamografías de tamizaje (previo a la pandemia por COVID-19) categorizadas como BI-RADS 3, que requieren control por imágenes en un intervalo de 6 meses.
- Mamografía de control o seguimiento oncológico en pacientes ya tratadas por cáncer de mama que no presenten síntomas clínicos ni signos de recaída de la enfermedad y pueden ser demoradas.
- Estudio de pacientes con dolor mamario como único síntoma, especialmente cíclico y bilateral.
- Evaluación de la integridad de los implantes mamarios (en mujeres de cualquier edad).
- Puede evaluarse diferir el estudio de pacientes jóvenes (por ejemplo, menores de 25 años) con nódulos palpables de baja sospecha, sugestivos de fibroadenoma y sin factores de riesgo.

- Puede evaluarse diferir el estudio de hombres con nódulos/pseudonódulos retroareolares de consistencia suave, sugestivos de ginecomastia.

Conclusiones

La recomendación general es realizar estudios de imágenes mamarias a pacientes que obtendrán un beneficio superior (en supervivencia global y/o calidad de vida) al riesgo del contagio de COVID-19, con el objetivo de brindar el mejor cuidado para las pacientes con cáncer de mama o con sospecha de la enfermedad, a pesar de este contexto actual excepcional y sin perder las oportunidades de tratarlas o curarlas.

Estas recomendaciones requieren ser actualizadas periódicamente dada la evolución dinámica de la pandemia COVID-19 y también precisan ser analizadas y evaluadas por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que puedan discutir las mejores y más oportunas medidas para cada situación.

ESTUDIOS DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO

El Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) establece las siguientes recomendaciones para los estudios de tamizaje y diagnóstico de cáncer cervicouterino en contexto de pandemia COVID-19.

Estas pautas deben ser evaluadas teniendo en cuenta el criterio del profesional tratante y entendiendo que las decisiones pueden variar en base a las posibilidades del sistema de salud y a la fase epidemiológica en la que se encuentre cada jurisdicción.

Programas de tamizaje

- Se recomienda suspender acciones de búsqueda activa y de tamizaje del cáncer cervicouterino y, al mismo tiempo, dar pautas de alarma sobre síntomas que puedan indicar la enfermedad.

Lesiones precancerosas

- Lesiones intraepiteliales de bajo grado en seguimiento/proceso diagnóstico: se puede posponer la visita hasta 6-12 meses.
- Lesiones intraepiteliales de alto grado: es posible postergar la realización de la biopsia ampliada (LLETZ/Cono) hasta por 60-80 días.

Situaciones para considerar

- En el caso de mujeres en seguimiento post tratamiento por un cáncer cervicouterino, si no tienen síntomas, es recomendable posponer el control

hasta que pase la fase crítica de la pandemia.

- En todos los casos se recomienda favorecer la vía de comunicación telefónica o virtual.

ESTUDIOS DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO PARA CÁNCER COLORRECTAL

El Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) recomienda el siguiente tratamiento para las actividades de tamizaje y la realización de los estudios endoscópicos asociados en contexto de pandemia COVID-19.

Se debe comprender que es en beneficio de la persona que las pruebas de tamizaje se retomen sólo cuando puedan ofrecerse en un contexto de bajo riesgo, que posibilite el diagnóstico endoscópico en los casos positivos.

Prevención y tamizaje

- Suspender temporalmente las campañas dirigidas a la comunidad para la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal (CCR). Estas actividades absorben recursos sanitarios que pueden ser redirigidos y movilizan las consultas de una población asintomática.
- Suspender temporalmente la entrega y lectura de los *tests* de sangre oculta en materia fecal.

Prevención y tamizaje

- Realizar, según disponibilidad y situación epidemiológica local, las videocolonoscopías por resultados positivos de *tests* de sangre oculta previas al inicio de la pandemia, comunicando a la persona que el estudio no es de carácter prioritario y puede postergarse temporalmente.

Atención médica

- Priorizar en la atención médica a aquellas personas con síntomas gastrointestinales de causa orgánica (dolor abdominal o sangrado de reciente comienzo asociado a signos como pérdida de peso, mareo, astenia y adinamia, fiebre, palidez de piel y mucosas y/o alteración en el hábito evacuatorio) y programar videocolonoscopías para diagnóstico, según situación epidemiológica local.
- Realizar las videocolonoscopías urgentes implicadas en la resolución temporal o definitiva de patologías, que impliquen un incremento de la mortalidad inmediata.

- Evaluar o derivar para su evaluación a las personas que hayan sido diagnosticadas con cáncer colorrectal. El equipo tratante decidirá el inicio, continuidad y/o finalización del tratamiento respectivo.

Entendiendo que el curso de esta pandemia es dinámico, la reanudación de todas las actividades tendientes a la prevención y detección temprana del CCR, cuyo objetivo final es el descenso de la morbimortalidad por esta enfermedad, será posible cuando la situación epidemiológica por COVID-19 sea favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recomendaciones para el equipo de salud sobre el nuevo Coronavirus COVID-19. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso> Último acceso: 1 de junio de 2020.
2. COVID-19 Atención programada Diagnóstico por imágenes en contexto de pandemia. Recomendaciones 22 de abril de 2020. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?start=20. Último acceso: 1 de junio de 2020
3. de Azambuja E, Trapani D, Loibl S, et al. ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Breast Cancer. ESMO Open 2020; 5:e000793. doi:10.1136/esmoopen-2020-000793
4. Soran A, Brufsky A, Gimbel M, et al. Breast Cancer Diagnosis, Treatment and Follow-Up During COVID-19 Pandemic. Eur J Breast Health 2020; 16(2): 86-88.
5. Curigliano G, Cardoso MJ, P Poortmans, et al. Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. The Breast 52 (2020) 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.04.006> 0960-9776
6. The Canadian Association of Radiologists (CAR) and the Canadian Society on Thoracic Radiology (CSTR) Recommendations on COVID-19 Management in Imaging Departments. Disponible en: <https://car.ca/covid-19/> Último acceso: 1 de junio de 2020.
7. La radiología desde la aparición de la infección COVID-19 Análisis y recomendaciones. Sociedad Española de Radiología Médica. Disponible en: <https://seram.es/index.php/informacion-coronavirus>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
8. Ontario Health, Cancer Care Ontario, “Pandemic Planning Clinical Guideline for Patients with Cancer”. Disponible en: <https://www.accc-cancer.org/docs/document/cancer-program-fundamentals/oh-cco-pandemic-planning-clinical-guidelines>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
9. Protocolos y normas terapéuticas operativas durante la Pandemia COVID19 para profesionales de la salud. Patología Mamaria. Recomendaciones Sociedad Argentina de Mastología. Disponible en: <https://www.samas.org.ar/index.php/home-profesionales>. Último acceso: 1 de junio de 2020.

10. Society of Breast Imaging Statement on Breast Imaging during the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.sbi-online.org/RESOURCES/COVID-19Resources.aspx>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
11. Dietz J, Moran M, Isakoff S, et al. Recommendations for prioritization, treatment, and triage of breast cancer patients during the COVID- 19 pandemic. the COVID- 19 pandemic breast cancer consortium. Breast Cancer Research and Treatment <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05644-z>
12. ASBrS and ACR Joint Statement on Breast Screening Exams During the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.breastsurgeons.org/management/practice/covid19>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
13. National comprehensive cancer network. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Resources for the Cancer Care Community. Available at: <https://www.nccn.org/covid-19/> (1st April 2020, date last accessed).
14. Recommendations for Prioritization, Treatment and Triage of Breast Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic: Executive Summary. The American Society of Breast Surgeons. Disponible en: <https://www.breastsurgeons.org/resources/statements>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
15. Screening restart: Guidance for safe service provision during Covid-19 pandemic and post pandemic phase. The Society of Radiographers. Disponible en: <https://www.sor.org/>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
16. The Canadian Society of Breast Imaging (CSBI) and the Canadian Association of Radiology (CAR) Guidelines for Breast Imaging during the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://car.ca/covid-19/> Último acceso: 1 de junio de 2020.
17. World Health Organization. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>. Último acceso: 1 de junio de 2020.
18. Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19. PAHO. disponible en paho.org/coronavirus
19. ASOCIACION ARGENTINA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA (AAGO) Atención de pacientes con tumores ginecológicos desde la perspectiva de la pandemia por Coronavirus (COVID-19) disponible en <http://www.aaginonc.org.ar/index.php/publicaciones/articulos-recomendados/286>
20. Ramirez PT, et al. Int J Gynecol Cancer 2020;0:1–3. doi:10.1136/ijgc-2020-001419
21. American College of Surgeons. COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. March 2020. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>

argentina.gob.ar/salud