

## COVID-19 EM PACIENTES COM CÂNCER

Desde dezembro de 2019, com o surgimento da pandemia causada pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), tem-se aumentado a preocupação com pacientes que sofrem de doenças crônicas, tais como: diabetes, doenças renais e câncer (EXTANCE, 2020). Sabe-se que indivíduos acima de 60 anos e pacientes com sistema imune reprimido são particularmente vulneráveis à COVID-19, entretanto ainda permanecem incertos os riscos aos pacientes com câncer diante da atual pandemia. O tipo de câncer e/ou o tratamento realizado para este, pode resultar no enfraquecimento do sistema imune, presumindo que esse grupo de pacientes esteja em maior risco frente à COVID-19 (TANG et al., 2020). Diversos estudos recentes buscam não só entender a relação entre as complicações causadas pela infecção pelo SARS-Cov-2 e a enfermidade provocada pelo câncer, mas também recomendar métodos mais seguros a fim de dar continuidade ao tratamento necessário.

Diferentes trabalhos reportam a maior incidência da COVID-19 em pacientes com câncer comparados com a população geral. O estudo realizado por Liang et al. (2020) revelou maior incidência desses pacientes dentre os casos confirmados da COVID-19 que na população geral chinesa (1% x 0,29%, respectivamente). Em um segundo estudo, Ma et al. (2020) reportaram uma incidência ainda maior (2,7%), 6 vezes mais que a incidência na região de Wuhan, na China (0,45%).

Comparado a pessoas sem histórico de câncer, pacientes com histórico de câncer infectados pelo SARS-Cov-2 apresentaram maior incidência de eventos severos, caracterizado por admissão na unidade de tratamento intensivo (UTI) com utilização de ventilação mecânica ou morte (18% x 39%, respectivamente). Além disso, pacientes com câncer apresentam complicações mais rápido que os pacientes que não apresentam a doença (tempo médio para início de eventos severos 13 dias x 43 dias, respectivamente) (LIANG et al., 2020; MA et al., 2020).

Com o intuito de reduzir a morbidade e a mortalidade, minimizar a transmissão do SARS-CoV-2, proteger os profissionais da saúde e preservar o funcionamento do sistema de saúde, diversos centros e associações internacionais publicaram protocolos e sugestões para serem seguidas. Em L'Aquila, na Itália, os serviços de atendimento domiciliar para

**Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM**

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

tratar os pacientes com câncer foram, primeiramente, duplamente triados. A primeira triagem consistiu em uma entrevista por telefone, realizada por uma enfermeira um dia antes da visita ao paciente em sua residência. Esse primeiro passo é focado em identificar pacientes suspeitos de ter a COVID-19. Pacientes negativos, na primeira triagem, foram então triados novamente de acordo com a severidade dos sintomas e incômodo: vermelho (pacientes com sintomas graves não controlados pelo tratamento atual), amarelo (sintomas moderados) e verde (sintomas leves). Finalmente, o agendamento do tratamento domiciliar era realizado. Em caso de prioridade vermelha, a visita era realizada diariamente. Prioridade amarela, a visita foi realizada duas vezes na semana. E prioridade verde para visitas realizadas uma vez na semana (PORZIO et al., 2020).

No caso de pacientes que precisam de intervenção cirúrgica, devido à pandemia da COVID-19, a realização deste tipo de intervenção tem sido reavaliada, a fim de reduzir o risco de contaminação pelo vírus bem como a utilização de leitos em hospitais (ÇAKMAK ; ÖZMEN, 2020; HANNA et al., 2020). Para o câncer de mama, por exemplo, a academia de cirurgiões americanos recomenda que o procedimento cirúrgico seja restrito a pacientes que tenham o tempo de sobrevivência comprometido se não realizado nos próximos três meses. Além disso, o processo cirúrgico deve ser realizado em pacientes que se encaixem nas seguintes condições: ter completado o tratamento neoadjuvante; estágio tumoral T2 ou N1 com tumores ER+/PR+/HER2 negativo, triplo-negativo ou HER2 positivo; biópsia duvidosa com chance de ser maligno; e presença de tumores recorrentes. A academia também encoraja a cirurgia de mama conservadora e adia procedimentos de mastectomia total com reconstrução até a resolução da pandemia. Para pacientes recém diagnosticados, o início do tratamento tem sido adiado ou o número de ciclos de quimioterapia reduzido quando plausível (ÇAKMAK; ÖZMEN, 2020; SORAN et al., 2020).

Outros tratamentos de combate ao câncer, os quais não necessitam de traslado até centros oncológicos, têm sido reavaliados em vista da atual pandemia. A utilização da quimioterapia sistêmica, tratamento aplicado para combater diversos tipos de câncer, tem sido repensada quando comparado o potencial benefício do tratamento com o risco do paciente se infectar com o SARS-CoV-2 (HANNA et al., 2020). Por exemplo, a maioria dos pacientes com tumores sólidos após o terceiro regime de quimioterapia têm sobrevida de poucas semanas. Por esse motivo, oncologistas recomendam tratamento paliativo ao invés

de quimioterapia (SCHRAG et al., 2020). Os tratamentos de tumores considerados menos agressivos, incluindo subtipos de câncer de próstata, tireoide, sistema nervoso e linfomas, em sua maior parte, podem ser adiados sem complicações por até oito semanas ou mais (SCHRAG, 2020).

Em suma, evidências apresentadas até o momento sobre a associação da COVID-19 e câncer permanecem ainda inconclusivas. A fim de compreender os fatores demográficos e de risco relacionados à COVID-19 e ao câncer, outros estudos, incluindo mais casos e diferentes centros, devem ser realizados (DESAI et al., 2020). Apesar disso, atenção e medidas preventivas devem ser tomadas em relação aos pacientes de câncer que têm o sistema imune enfraquecido, por estarem no grupo de risco frente à pandemia da COVID-19.

## BIBLIOGRAFIA

ÇAKMAK, G.K.; ÖZMEN, V. Sars-CoV-2 (COVID-19) outbreak and breast cancer surgery in Turkey. **Eur J Breast Health**, v.16, n.2, p.83-85, 2020.

DESAI, A.; SACHDEVA, S.; PAREKH, T.; DESAI, R. COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. **JCO Global Oncology**, n.6, p.557-559, 2020.

EXTANCE, A. Covid-19 and long term conditions: what if you have cancer, diabetes, or chronic kidney disease? **BMJ**, 368, 2020.

HANNA, T.P.; EVANS, G.A.; BOOTH, C.M. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. **Nature Reviews Clinical Oncology**, v.17, p.268-270, 2020.

LIANG, W.; GUAN, W.; CHEN, R.; WANG, W.; LI, J.; XU, K.; LI, C.; AI, Q.; LU, W.; LIANG, H.; LI, S.; HE, J. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **Lancet Oncol**, v.21, n.3, p.335-337, 2020.

MA, J.; YIN, J.; QIAN, Y.; WU, Y. Clinical characteristics and prognosis in cancer patients with COVID-19: a single center's retrospective study. **Journal of Infection**, 2020.

PORZIO, G.; CORTELLINI, A.; BRUERA, E.; VERNA, L.; RAVONI, G. Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: the double triage protocol. **J Pain Symptom Manage**, p.3, 2020.

SCHRAG, D.; HERSHMAN, D.L.; BASCH, E. Oncology practice during the COVID-19 pandemic. **JAMA**, publicado online 13 abril 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.6236. Disponível em:

<<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764728>>. Acesso em: 20 abril 2020.

**Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM**

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

SORAN, A.; BRIFSKY, A.; GIMBEL, M.; DIEGO, E. Breast cancer diagnosis, treatment and follow-up during COVID-19 pandemic. **Eur J Breast Health**, v.16, n.2, p.86-88, 2020.

TANG, F.; TIE, Y.; TU, C. WEI, X. Surgical trauma-induced immunosuppression in cancer: Recent advances and the potential therapies. **Clinical and Translational Medicine**, v.10, n.1, p. 199-223, 2020.

Os autores informam que devido às crescentes atualizações sobre o tema COVID-19, este texto poderá ser atualizado e substituído no site.

Maringá, 4 de maio de 2020, 17:00h