

O IMPACTO DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER UROLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

IMPACT OF COVID-19 ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF UROLOGICAL CANCER: A LITERATURE REVIEW

Ebert Siebra Teles¹, Juliana Marques de Paula Cruz²,
Antonio Cesar Marques da Costa Cruz³

¹ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda-FMO e Membro da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco-LAUP | ² Estudante de Medicina Da Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP e Membro da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco | ³ Professor da Faculdade de Medicina de Olinda-FMO e Orientador da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco

RESUMO

INTRODUÇÃO: No final de 2019, foi relatado o surgimento de uma nova doença causada pelo SARS-CoV-2, originário de Wuhan, China, responsável por gerar uma síndrome respiratória aguda grave. Assim, instaurou-se uma crise de saúde sem precedentes, lotando os hospitais e ocasionando o cancelamento de atendimentos médicos não urgentes. Os novos protocolos de priorização cirúrgica têm aumentado o adiamento de cirurgias oncológicas, configurando um impacto desafiador para os urologistas nessa pandemia.

MATERIAIS E MÉTODOS: O presente estudo consiste em uma revisão de literatura que apresenta dados provenientes de artigos científicos publicados no ano de 2020. A busca desses artigos foi realizada nos bancos de dados SCIELO e PUBMED. **DISCUSSÃO:** O trabalho procurou relatar os efeitos globais da pandemia de COVID-19 na prática de clínica cirúrgica e oncológica em urologia, indicando que o adiamento de certas cirurgias pode causar progressão clínica de curto prazo do câncer, aumento da mortalidade específica por câncer e alguns danos psicológicos, como ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** Conforme explanado, a maioria dos artigos sobre o tema mostra papel fundamental que o médico desempenha na classificação dos pacientes quanto aos riscos de sua doença e de internação, bem como a importância do desenvolvimento de protocolos por equipes multidisciplinares para categorizar as prioridades da melhor maneira e minimizar os prejuízos desses adiamentos cirúrgicos para os pacientes.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Tratamento de câncer. Geniturinário. Urologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: At the end of 2019, the emergence of a new disease caused by SARS-CoV-2, originating in Wuhan, China, was responsible for causing a severe acute respiratory syndrome. Thus, causing an unprecedented health crisis, crowding hospitals and canceling non-urgent medical care. The impact of the implementation of surgical prioritization protocols is being one of the biggest challenges for urologists in this pandemic due to the increase in postponed cancer surgery. **MATERIALS AND METHODS:** The present study consists of a literature review where the data provided comes from articles published in the year 2020. The search for articles was carried out in the SCIELO, PUBMED databases. **DISCUSSION:** The work sought to report the global effects of the COVID-19 pandemic on surgical and oncology clinical practice in urology, showing that the postponement of certain surgeries can cause short-term clinical progression of cancer, increased specific cancer mortality and some psychological damage such as anxiety and depression. **CONCLUSION:** As explained in most articles on the topic, the physician has a fundamental role in the classification of patients regarding the risks of their disease and risk of hospitalization, in addition to the great importance of developing protocols by multidisciplinary teams to better categorize priorities and minimize the damage from these surgical postponements to patients.

Keywords: COVID-19. Pandemic. Treatment cancer. Genitourinary. Urology

OBJETIVO

Relatar o impacto da pandemia do coronavírus no tratamento dos cânceres urológicos, baseado em dados da literatura

INTRODUÇÃO

No final de 2019, foi relatado o surgimento de uma nova doença causada pelo SARS-CoV-2, oriundo de Wuhan, China, responsável por ocasionar uma síndrome respiratória aguda grave. Em menos de 5 meses, a doença atingiu mais de 200 países e, em março de 2020, foi considerada uma pandemia. Com o aumento exponencial dessa infecção, denominada COVID-19, houve uma modificação nos cuidados com a saúde, no que tange tanto a mudanças nos sistemas de saúde quanto à atenção individual. Instaurou-se, então, uma crise sem precedentes: hospitais e postos passaram a ficar lotados com casos suspeitos e confirmados da doença em evidência, desencadeando, ainda, sucessivos cancelamentos dos atendimentos médicos não urgentes, inclusive de pacientes oncológicos. Dentre todos os pacientes com COVID-19, os portadores de câncer apresentam risco aumentado de uma evolução desfavorável. Por isso, os *guidelines* de triagem da doença recomendam uma redução no uso da quimioterapia, a fim de não comprometer severamente a imunidade desses pacientes.^{1,2,5,6}

Diante da necessidade de dispor de leitos e profissionais de saúde para atender as pessoas acometidas pela nova doença, foi preciso postergar o tratamento de pacientes oncológicos considerados eletivos. Departamentos de cirurgia de vários serviços em todo o mundo tiveram que restringir seus atendimentos e manter apenas as cirurgias consideradas prioridade. Em certas ocasiões, mais de 80% dos pacientes podem se enquadrar na categoria de cuidados não urgentes ou eletivos. Entretanto, há uma forte contestação no que diz respeito às interpretações do que é o cuidado de fato essencial, o que deixa uma grande incógnita quanto a saber se o atendimento pode ou não ser postergado.^{1,2}

A despeito da precisão de adiar alguns tratamentos, é importante considerar questões éticas quando tal fato pode significar uma progressão clínica da doença oncológica, aumentar a mortalidade por câncer e acarretar danos psicológicos irreparáveis ao paciente envolvido.^{5,6}

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão da literatura. Para a pesquisa, foram utilizados artigos das bases de dados Scielo e Pubmed publicados no ano de 2020. Os descritores utilizados foram: COVID-19, Pandemic, Treatment cancer, Genituriary, Urology.

Ao todo, foram encontrados 71 artigos e, em seguida, foram excluídos os que não atendiam aos objetivos desta pesquisa. Os 9 artigos então restantes — usados neste trabalho — abordam o impacto da COVID-19 no tratamento do câncer e relatam os malefícios e benefícios na mora do tratamento durante a pandemia.

DISCUSSÃO

Os efeitos globais da pandemia de COVID-19 na prática clínica cirúrgica e oncológica em urologia foram bastante discutidos em diversos artigos sobre o tema^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}. As pesquisas relataram a sobrecarga da capacidade do sistema de saúde e o adiamento do tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos visando reduzir a exposição da equipe cirúrgica e do paciente a uma potencial contaminação. Adicionalmente, a alta demanda por equipamento de proteção individual, leitos na unidade de tratamento intensivo e ventiladores dificultou a prática cirúrgica, o que contribuiu para a iminente necessidade de postergar o tratamento desses pacientes.^{3,9}

Neste momento, o médico precisa ponderar entre os riscos que o atraso da terapia oncológica pode trazer aos pacientes com câncer em progressão da doença e a probabilidade de adquirir uma infecção por COVID-19 durante a terapia (neo) adjuvante/paliativa. Protocolos de priorização e triagem relativos ao tratamento do câncer durante a pandemia têm sido introduzidos para avaliar os tratamentos que podem ser adiados. Além disso, tem-se demandado dos departamentos cirúrgicos que avaliem a redução e priorização das cirurgias. Alguns autores aconselham evitar, quando possível, cirurgias laparoscópicas ou robóticas. Porém, quando imprescindíveis, recomendam que elas sejam realizadas por cirurgiões experientes, com o intuito de reduzir o tempo cirúrgico e as complicações pós-operatórias.^{3,4,7}

Esses protocolos de priorização cirúrgica implicam em taxas moderadas de cancelamento de cirurgias oncológicas e redução do tratamento, e seus impactos têm se mostrado um dos maiores desafios para os urologistas nesta pandemia. Os médicos em todo o mundo têm enfrentado não só dilemas éticos,

mas também a limitada capacidade de terapia intensiva em virtude da diminuição de recursos e da concentração das habilidades da equipe no tratamento de pacientes com COVID-19.

Curiosamente, as taxas de cancelamento de cirurgias oncológicas não diferiram entre os países de alto risco e de baixo risco para a pandemia. Já o cancelamento de cirurgias não oncológicas foi maior naqueles que apresentaram índice de risco alto.

Alguns tumores foram priorizados por terem maior probabilidade de progressão e, por isso, impactarem diretamente na mortalidade. Por outro lado, a recomendação de recuperação pós-operatória em unidades de terapia intensiva impediu a realização de cirurgias de grande porte, a despeito de se tratar de tumores categorizados como prioritários, como, por exemplo, a cistectomia para tumores uroteliais. Na urologia, a taxa estimada de suspensão de cirurgias eletivas para patologias oncológicas foi de 36,6%, enquanto, para doenças benignas, foi de 81,7%.^{3,6,8}

Esse tipo de suspensão pode suscitar sérias questões éticas, uma vez que sua demora pode resultar em progressão clínica de curto prazo do câncer e aumento da mortalidade específica por câncer. Além disso, em oncologia médica, a disseminação da doença e a mortalidade relacionada ao câncer devem ser consideradas para tratamentos paliativos e (neo) adjuvantes contra o risco de uma infecção por COVID-19 e seus recursos.^{7,8} Diante disso, muitos urologistas promoveram mudanças na prática clínica devido à pandemia de COVID-19: visitas clínicas foram canceladas, adiadas ou substituídas por teleatendimento. Essas medidas estão diretamente ligadas às mudanças globais no tratamento de pacientes oncológicos no contexto atual.⁴

É válido também ressaltar que o distanciamento social e o isolamento causaram, na população em geral, quadros psicológicos que incluem estresse, perda da motivação e da autoestima. Tais fatores, somados às repercussões do adiamento nos pacientes que foram considerados eletivos, contribuíram para exacerbar os efeitos já conhecidos do diagnóstico de câncer, que abrangem ansiedade e depressão. Os indivíduos mais afetados por essa condição foram as mulheres e os pacientes mais jovens.⁸ Para os pacientes com estratégia expectante, a espera para o tratamento do câncer gerou consequências mais significativas em sua saúde mental. Há relatos na lite-

ratura de que os indivíduos com câncer de próstata e pequenas massas renais foram os mais afetados por esses quadros, pois os portadores dessas doenças foram os mais atingidos pelo adiamento dos tratamentos em virtude da baixa agressividade dos tumores.⁸

CONCLUSÃO

Diante da discussão sobre o tema, pôde-se observar que a pandemia impactou os pacientes oncológicos de diversas formas. Houve a necessidade de postergar alguns tratamentos, incumbindo o médico da responsabilidade de classificar os pacientes quanto aos riscos de sua doença e da internação em meio ao cenário instaurado, afetando a prática clínica da grande maioria dos urologistas de todo o mundo. Vale ainda destacar que essa conjuntura trouxe repercussões na saúde psicológica desses pacientes, criando um estado de angústia e ansiedade diante de sua patologia. Dessa forma, o médico tem papel fundamental na estratificação da gravidade da doença de seus pacientes, além de fornecer apoio psicológico e esclarecer a situação com vistas a tranquilizá-los.

Portanto, é deveras necessário entender a melhor forma de abordar os problemas psicológicos e comportamentais dessa parcela de pacientes, a fim de minimizar os danos ocasionados por esses traumas. Nessa perspectiva, os protocolos devem ser desenvolvidos por equipes multidisciplinares para categorizar as prioridades da melhor maneira, listando os casos que podem ser adiados com o mínimo de prejuízo para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Shah P, Kim F. J, Mian B. M. Genitourinary cancer management during a severe pandemic: Utility of rapid communication tools and evidence-based guidelines. *BJUI compass* 2020; 1(2), 45-59.
2. Wallis C, Novara G, Marandino L, Bex A, Kamat A M, Karnes R J, et al. Risks from Deferring Treatment for Genitourinary Cancers: A Collaborative Review to Aid Triage and Management During the COVID-19 Pandemic. *European urology* 2020; 78(1), 29-42.
3. Carneiro A, Wroclawski M L, Nahar B, Soares A, Cardoso A P, Kim N J, et al. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Urologist's clinical practice in Brazil: a management guideline proposal for low and middle-income countries during the crisis period. *International braz j urol: official journal of the Brazilian Society of Urology* 2020; 46(4), 501-10.
4. Wallis C, Catto J, Finelli A, Glaser A W, Gore J L, Loeb S, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Genitourinary Cancer Care: Re-envisioning the Future. *European urology* 2020; 78(5), 731-42.

ARTIGOS REVISÃO

5. Gillessen S, Powles T. Advice regarding systemic therapy in patients with urological cancers during the COVID-19 pandemic. *Eur Urol* 2020; 77: 667-8
6. Szabados B, Abu-Ghanem Y, Grant M, Choy J, Bex A, Powles T. Clinical characteristics and outcome for four SARS-CoV-2-infected cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors. *Eur Urol* 2020; 78: 276-80
7. Simonato G, Giannarini A, Abrate R, Bartoletti A, Crestani C D, Nunzio A, et al. Network (RUN), Pathways for urology patients during the COVID-19 pandemic, *Minerva Urol. Nefrol* 2020; <https://doi.org/10.23736/S03932249.20.03861-8>
8. COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg.* 2020 May 12: 10.1002/bjs.11746. doi: 10.1002/bjs.11746. Epub ahead of print. PMID: 32395848; PMCID: PMC7272903.
9. Dotzauer R, Böhm K, Brandt MP, Sparwasser P, Haack M, Frees SK, et al. Global change of surgical and oncological clinical practice in urology during early COVID-19 pandemic. *World J Urol* 2020 Jul 4: 1-7. doi: 10.1007/s00345020-03333-6. Epub ahead of print. PMID: 32623500; PMCID: PMC7335229.