

Considerações para a abordagem cirúrgica de doentes com cancro durante a epidemia Covid-19

V1. 4.4.2020

Considerações gerais

O SARS-CoV-2, o vírus responsável pela doença de coronavírus 2019 (COVID-19), causou uma pandemia que está a afectar milhares de pessoas no mundo e várias sociedades científicas e entidades têm vindo a produzir inúmeras recomendações, pareceres e *guidelines*. Não obstante a utilidade dessas recomendações, existe alguma dispersão de critérios que resultam das diferenças entre os sistemas de saúde, quer em termos organizativos quer em termos de recursos disponíveis.

Os serviços de Oncologia poderão não estar na linha de frente do combate à COVID-19, mas têm um papel fundamental a desempenhar em resposta às pressões sofridas pelo sistema de saúde. Devido à previsível escassez de recursos humanos e materiais necessários para atender o surto epidémico, bem como o aumento previsível do risco associado ao tratamento dos doentes com cancro durante esse período, é imperativo abordar decisões difíceis sobre “como” e “quando” proporcionar o tratamento aos nossos doentes. Os desafios que enfrentamos como instituição, devem estar alinhados com nosso objetivo mais abrangente, que continua a ser o de oferecer o melhor tratamento da maneira mais segura e justa possível.

Como médicos, todos temos responsabilidades gerais em relação ao COVID-19 e, por isso, devemos agir de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais e colaborar com aqueles que organizam e planificam a nossa resposta a nível local. Como cirurgiões, a nossa obrigação, como sempre, será proporcionar um tratamento cirúrgico em tempo adequado, com elevada qualidade e que proporcione os melhores resultados para os nossos doentes.

Os serviços de cirurgia que tratam doentes com cancro enfrentam, neste momento, o duplo desafio de assegurar o tratamento cirúrgico dos doentes com tumores sólidos e actuar de forma coordenada com os restantes serviços hospitalares para procurar seleccionar as melhores soluções que proporcionem o melhor tratamento dos doentes com cancro, combinando esse imperativo com a necessidade de proteger os recursos para a resposta à COVID-19.

Risco de complicações em doentes com COVID-19 e cancro

A ameaça potencial de COVID-19 para doentes imunocomprometidos como resultado de sua doença ou do tratamento efectuado é significativa. Existem dados limitados sobre hospedeiros imunossuprimidos, mas resultados recentes demonstram que os doentes com cancro infectados com COVID-19 tiveram um risco 3,5 vezes maior de necessitar de ventilação mecânica ou de morte em comparação com doentes sem cancro. Com base na experiência recente da China (Liang et al. Lancet Oncology 2020; 21: 335), a taxa de infeção por COVID-19 parece ser maior em doentes com cancro do que na população em geral (1% vs 0,29%). Isso poderia ser explicado pela vigilância médica mais intensiva nesses doentes, no entanto, o risco de complicações respiratórias graves a requerer cuidados intensivos foi maior em doentes com cancro do que em doentes sem cancro (39% vs 8%, P = 0,0003). Uma história de quimioterapia ou cirurgia nos meses anteriores constituiu um factor de prognóstico importante para o risco de desenvolver complicações respiratórias graves (OR = 5,34, P = 0,0026) e a taxa de deterioração respiratória foi mais rápida em doentes com cancro: 13 vs 43 dias, HR= 3,56, IC 95% [1,65-7,69].

De acordo com os dados conhecidos até ao momento, parece que os doentes com cancro, e em particular aqueles tratados recentemente com cirurgia ou quimioterapia, apresentam um risco superior ao da população geral de desenvolver rapidamente formas mais graves da doença, pelo que este grupo mais vulnerável deve ser alvo de medidas mais restritivas para o risco de infeção por coronavírus.

Segurança operatória durante a epidemia COVID-10

Estas considerações não pretendem substituir o juízo clínico ou o consenso em relação às recomendações nacionais ou institucionais de segurança.

Existem, no entanto, aspectos específicos da actividade operatória, quer do ponto de vista do comportamento, quer do ponto de vista técnico e uso de equipamentos, que merece ser considerado neste novo cenário.

Como princípio geral não devemos modificar a nossa técnica cirúrgica, mas neste momento em que os recursos devem ser usados de forma ainda mais criteriosa, devemos ter em conta alguns aspectos técnicos que nos permitirão aumentar a segurança, nomeadamente:

- Optar por intervenções cirúrgicas que proporcionem o maior benefício com o menor gesto cirúrgico.
- Optar pelas alternativas técnicas com menor duração e menor risco de complicações pós-operatórias que assegurem a uma mais rápida recuperação pós-operatória.
- Usar o aspirador de fumos durante a utilização de bisturi eléctrico.
- Evitar o uso de equipamentos de alta energia pelo maior risco de produção de aerossóis.
- Evitar a abordagem laparoscópica para reduzir o risco de aerossolização.
- A cirurgia conservadora da mama deve ser encorajada e diferir a mastectomia total e/ou reconstrução imediata.
- As cirurgias da cabeça e pescoço e tracto aero-digestivo superior devem ser consideradas cirurgias de alto risco de aerossolização e as cirurgias essenciais devem ser realizadas de forma expedita e com a protecção adequada.

- Não existe substituto para o juízo clínico nas intervenções emergentes ou urgentes. No entanto, a decisão deve estar governada pelo equilíbrio entre a prestação de cuidados em tempo oportuno, os recursos disponíveis e a proteção dos profissionais.
- O número de pessoas presentes na sala de operações deve ser o menor possível, quer durante a intubação bem como ao longo de toda a intervenção.

Estratificação do risco em cirurgia eletiva durante a epidemia COVID-19

Todos os procedimentos eletivos programados devem ser revistos cuidadosamente para minimizar, adiar ou cancelar operações programadas até que passemos o ponto de inflexão, sob risco de não dispor de capacidade de enfrentar um aumento potencialmente rápido e avassalador nas necessidades críticas de atendimento aos nossos doentes.

A incerteza quanto ao tempo previsto da COVID-19 para além de um ponto crítico de inflexão implica que os doentes possam vir a ser privados de acesso a cuidados cirúrgicos oportunos, provavelmente por muitos meses. E portanto, pode-se argumentar que as consequências potenciais de cancelamentos imprudentes de cirurgias eletivas podem ter um impacto mais dramático e não mensurável na saúde da comunidade do que a morbimortalidade infligida pela COVID-19. Por esse motivo, é importante enfatizar a necessidade de rever todos os procedimentos eletivos programados, o que não significa a necessidade de cancelar todos os casos cirúrgicos eletivos. Para enquadrar de forma correcta esta questão, é indispensável entender que o termo cirurgia “eletiva” não significa cirurgia opcional. Por outro lado, é imperativo considerar que a condição fisiológica de um grupo vulnerável de doentes pode piorar rapidamente na ausência de cuidados cirúrgicos apropriados e o declínio resultante do seu estado de saúde irá provavelmente tornar estes doentes mais vulneráveis a uma infeção por coronavírus.

Tendo em conta todas as incertezas actuais sobre o surto COVID-19, parece imprescindível projetar e implementar algoritmos clinicamente relevantes e orientados à segurança do doente para guiar a tomada de decisões para o tratamento cirúrgico apropriado. Os procedimentos eletivos podem ser pragmaticamente estratificados em "essenciais", o que implica que há um risco aumentado de resultados adversos se o tratamento cirúrgico for adiado por um período indeterminado, versus "não essenciais", que inclui procedimentos puramente eletivos que não são sensíveis ao tempo por razões clínicas.

Em suma, no momento atual de ansiedade generalizada em torno da epidemia COVID-19, um guia pragmático baseado na estratificação do risco subjacente e na utilização criteriosa de recursos, ajudará a suportar nosso dever ético de garantir acesso a cuidados cirúrgicos oportunos e adequados para nossos doentes, mantendo uma gestão consistente dos recursos e preparação para eventuais emergências.

O quadro em anexo (1) fornece um algoritmo de tomada de decisão, com base em indicações cirúrgicas eletivas e utilização peri-operatória prevista de recursos críticos, tendo em conta o risco individual de cada doente, a eficácia antecipada da terapêutica proposta, o tempo prolongado de recuperação hospitalar pós-operatória, a necessidade de UCI ou suporte ventilatório prolongado.

Considerações éticas

À medida que a pandemia for avançando, os oncologistas irão, com grande probabilidade, ter que enfrentar a dura realidade do racionamento e poderá chegar um momento em que o desvio de uma grande quantidade de recursos para um doente individual entrará em conflito direto com o bem social maior. Assim, acreditamos que é essencial abordar de forma proactiva as questões de fim de vida e cuidados paliativos em doentes com cancro que possam vir a ser infetados pelo COVID-19. Embora essas práticas façam parte dos cuidados oncológicos de rotina, neste momento assumem uma particular relevância.

Como tal, é nosso dever não apenas educar, mas também fornecer os recursos necessários para ajudar os doentes a tomar decisões sobre as alternativas e riscos do tratamento durante esse período de incerteza.

Com recursos cada vez exíguos, os oncologistas deverão considerar cuidadosamente quais tratamentos têm maior probabilidade de serem bem-sucedidos, salvar vidas, aliviar os sintomas e considerar os doentes que provavelmente obterão o maior benefício com os tratamentos disponíveis. Discussões proactivas em torno dessas decisões críticas devem ocorrer entre os especialistas de cada grupo de patologia e as equipas de cuidados paliativos.

Bibliografia:

1. Clinical Issues and Guidance From the American College of Surgeons.
<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance>
2. Society of Surgical Oncology. COVID-19 Resources.
<https://www.surgonc.org/resources/covid-19-resources/>
3. Clinical guide for the management of surgical patients during the coronavirus pandemic.
<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/specialty-guides/>
4. Ueda M, Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. Vol. 18 Issue 4. April 2020
5. Protecting Surgical Teams During the COVID-19 Outbreak: A Narrative Review and Clinical Considerations. Annals of Surgery, 2020
6. Stahel, How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? Patient Safety in Surgery 14:8. 2020

Anexo 1. Algoritmo de tomada de decisão proposto para estratificação de risco de procedimentos cirúrgicos eletivos com base na indicação cirúrgica subjacente e na utilização prevista de recursos durante a atual pandemia de COVID-19.

