



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Nota Técnica COVID-19 e Câncer

A susceptibilidade dos pacientes com câncer a viroses, tais como influenza, já é conhecida antes da emergência da SARSCov-2. Para pacientes com câncer infectados com influenza, o risco de internação hospitalar por insuficiência respiratória é 4 vezes maior e o risco de morte 10 vezes maior do que pacientes sem câncer. Esta exacerbação parece ser particularmente marcada naqueles pacientes com neutropenia ou linfopenia, um achado frequentemente visto em pacientes tratados com múltiplas terapias oncológicas.

Os pacientes com câncer estão sob maior risco de infecção com SARS-Cov-2 que a população geral (estudo chinês demonstrou que enquanto a chance na população é de 0,29%, nos pacientes com câncer esta taxa chega a 1%); ainda mais preocupante é o aumento das complicações respiratórias graves exigindo internações em UTI nesta população :39% x 8% ; p=0.0003.

Uma variante significativamente associada ao maior risco de contaminação é a realização de quimioterapia ou cirurgia no mês precedente à infecção com COVID-19, que geralmente inclui a maioria dos pacientes com câncer. Além disso, os pacientes com câncer apresentam piora clínica mais rapidamente que os outros (tempo mediano para eventos graves : 13 dias x 43 dias para outros pacientes).

A partir destas informações, sugere-se que todas as medidas possíveis para o manejo dos pacientes oncológicos feitas a domicílio sejam recomendadas.

Esta medidas incluem telemedicina, ligações telefônicas, substituição de drogas endovenosas por drogas orais (quando possível) além de logística e infraestrutura de cuidado domiciliar incluindo administração intravenosa ou subcutânea de medicamentos oncológicos.

Ajustes dos protocolos de quimioterapia e radioterapia podem ser considerados, a fim de reduzir as visitas hospitalares (p.ex. administrações a cada 3 semanas ao invés de semanal ou radioterapia hipofracionada).

Alguns pacientes com doença metastática com evolução lenta podem ter seus tratamentos temporariamente interrompidos (a critério do seu médico assistente), com reavaliação da doença em 2-3 meses, a fim de evitar ida ao hospital. Da mesma forma, pacientes

assintomáticos e somente em acompanhamento pós-tratamento devem postergar suas visitas de reavaliação em torno de 3-6 meses.

No intuito de proteger os pacientes, as unidades de quimioterapia devem adotar medidas de distanciamento (espaço mínimo entre poltronas , paredes móveis , uso de máscaras pelo pacientes e pela equipe profissional). Pacientes com câncer e sem COVID-19 ou que se recuperaram, podem continuar seus tratamentos , com os respectivos ajustes supracitados para limitar sua presença no hospital.

A priorização do manejo de pacientes deve integrar a intenção terapêutica (curativo ou não curativo) , idade, expectativa de vida, tempo desde o diagnóstico (i.e. pacientes recentemente diagnosticados em sua primeira linha de tratamento ou em cenário avançado , já submetidos a múltiplas linhas de tratamento) e sintomas.

As seguintes ordens de prioridade são sugeridas : (mas permanecem a decisão médica e da equipe) :

- a) Pacientes com subtipos de câncer manejados com tratamentos com intuito curativo (favorecendo aqueles menores de 60 anos ou expectativa de vida > ou igual a 5 anos ou ambos ;
- b) Pacientes com tumores manejados com intuito não-curativo , com < ou igual a 60 anos, expectativa de vida de 5 anos ou mais , ou ambos e na primeira linha de tratamento ;
- c) Pacientes com neoplasias em tratamento e com intuito não-curativo , favorecendo os que possuem lesões progressivas ou cujos sintomas possam determinar piora do quadro clínico rapidamente no caso de descontinuação do tratamento .

Pacientes que necessitam ser hospitalizados para cuidados de suporte (manejo da dor, infecção bacteriana, ou cuidados paliativos antes da morte) poderiam ser referenciados para hospitais de menor porte, não especializados.

Em conclusão, pacientes oncológicos estão sob maior risco de complicação urgentes e severas e pacientes com câncer e COVID-19 devem ter seus tratamentos descontinuados até a completa resolução dos sintomas (a critério da equipe médica).

A internação hospitalar destes pacientes devem ser minimizada e o manejo domiciliar favorecido; quando ocorrer , que seja em unidade preparada para tal, de forma a manter a unidade de quimioterapia e radioterapia livre de vírus.

Em uma situação de escassez de recursos, a priorização de acesso a manejo oncológico deve ser dada a pacientes em tratamento com intuito curativo, e aqueles com expectativa de vida maior ou igual a 5 anos.

Não obstante, todos os pacientes oncológicos devem ser monitorados devido a sua susceptibilidade à infecção por COVID-19.

Bibliografia:

1. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection – in [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30204-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30204-7/fulltext)
2. COVID-19 : supporting oncology professional in European School of Medical Oncology ; in www.esmo.org
3. ASCO CoronaVirus Resources : Provider & Practice Information in <https://www.asco.org/> asco-coronavirus- information.

Porto Alegre, 03 de abril de 2020.