

# 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 Teles<sup>1</sup>, Juliana Marques de Paula Cruz<sup>2</sup>, Antonio Cesar Marques da Costa Cruz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda-FMO e Membro da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco-LAUP | <sup>2</sup> Estudante de Medicina Da Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP e Membro da Liga Acadêmica de Urologia de Pernambuco | <sup>3</sup> 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 causar uma síndrome respiratória aguda grave. Causando-se, assim, uma crise de saúde sem precedentes, lotando os hospitais e causando cancelamento dos atendimentos médicos não urgentes. O impacto da implementação de protocolos de priorização cirúrgica estão sendo um dos maiores desafios para os urologistas nessa pandemia, devido ao aumento de cirurgias oncológicas adiadas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, na qual os dados apresentados provêm de artigos científicos publicados no ano de 2020. A busca desses artigos foi realizada nos bancos de dados SCIELO e PUBMED. **DISCUSSÃO:** O trabalho buscou relatar os efeitos globais da pandemia do COVID-19 na prática clínica cirúrgica e oncológica em urologia, mostrando 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, tais como ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** Como explanado na maioria dos artigos sobre o tema, o médico tem papel fundamental na classificação dos pacientes quanto aos riscos de sua doença e risco de internação, além da grande importância do desenvolvimento de protocolos por equipes multidisciplinares para melhor categorizar as prioridades 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, originário de Wuhan, China, responsável por causar 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, causando assim uma crise sem precedentes, lotando esses sistemas com casos suspeitos e confirmados da doença em evidência e ocasionando cancelamento dos atendimentos médicos não urgentes, incluindo os de pacientes oncológicos. Dentre todos os pacientes com COVID 19, os portadores de câncer têm um risco aumentado de desenvolver uma evolução desfavorável, tanto que os *guidelines* de triagem da doença recomendam uma redução no uso da quimioterapia, a fim de não comprometer severamente a imunidade desses pacientes.<sup>1,2,5,6</sup>

Diante da necessidade de dispor de leitos e profissionais de saúde para atendimento de pacientes portadores da nova doença, foi necessário postergar o tratamento de pacientes oncológicos considerados eletivos. Departamentos de cirurgia de vários serviços em todo o mundo tiveram que restringir suas marcações, mantendo 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 grande contestação no que diz respeito às interpretações do que é o cuidado realmente essencial, deixando assim uma grande incógnita quanto a saber se o atendimento pode ou não ser postergado.<sup>1,2</sup>

A despeito da importância em adiar alguns tratamentos, depara-se com questões éticas, quando tal fato pode significar uma progressão clínica da doença oncológica, aumentar a mortalidade câncer específica, além de acarretar danos psicológicos irreparáveis para o paciente envolvido.<sup>5,6</sup>

## 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, Genitourinary, Urology.

Dos 71 artigos encontrados, 9 foram selecionados, pois atendiam aos objetivos desta pesquisa. Esses artigos abordam o impacto do Covid-19 no tratamento do câncer, relatando os malefícios e benefícios no retardo do tratamento durante a pandemia. Foram excluídos os artigos que não atenderam a esses objetivos.

## DISCUSSÃO

Os efeitos globais da pandemia de COVID-19 na prática clínica cirúrgica e oncológica em urologia foram bastante discutidos em diversos artigos<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup> referentes ao tema. As pesquisas relataram que houve sobrecarga da capacidade do sistema de saúde e o adiamento do tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos, a fim de reduzir a exposição da equipe cirúrgica e do paciente a uma potencial contaminação. Além disso, a alta demanda por EPI's, leitos de UTI e ventiladores ocasionou uma certa dificuldade na prática cirúrgica, contribuindo para a iminente necessidade de retardo no tratamento desses pacientes.<sup>3, 9</sup>

Neste momento, a avaliação do risco para pacientes com câncer em progressão da doença, devido a um atraso de uma terapia oncológica versus adquirir uma infecção por COVID-19 durante uma terapia (neo) adjuvante/paliativa, permanece uma decisão individual do médico. Enquanto isso, protocolos de priorização e triagem relativos ao tratamento do câncer durante a pandemia de COVID-19 estão sendo introduzidos, para avaliar quais tratamentos podem ser adiados. Alguns autores aconselham evitar cirurgias laparoscópicas ou robóticas quando for possível. Em situações de impossibilidade, que essas sejam realizadas por cirurgiões experientes, a fim de reduzir tanto o tempo cirúrgico quanto as complicações pós-operatórias.<sup>3, 4, 7</sup>

O impacto da implementação desses protocolos de priorização cirúrgica com taxas moderadas de cancelamento para cirurgias oncológicas e redução do tratamento, está sendo um dos maiores desafios para os urologistas nessa pandemia, visto que os médicos em todo o mundo têm que lidar com a falta de capacidade de terapia intensiva e suas incertezas éticas, não apenas por causa do enfraquecimento dos

recursos, mas também para reter as capacidades da equipe para o envolvimento potencial no tratamento de pacientes com COVID-19. Os departamentos cirúrgicos devem avaliar a redução e priorização das cirurgias. Curiosamente as taxas de cancelamentos de cirurgias oncológicas não diferiu entre os países de alto e baixo risco para a pandemia, enquanto o cancelamento de cirurgias não oncológicas foi maior naqueles países com alto risco. Alguns tumores foram priorizados, tendo em vista a maior probabilidade de progressão, impactando diretamente na mortalidade. Por outro lado, a indicação de recuperação pós-operatória em unidades de terapia intensiva fez com que cirurgias de grande porte não fossem realizadas, 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 que para doenças benignas foi de 81,7%.<sup>3,6,8</sup>

Esses planos de priorização para suspensão de cirurgias eletivas podem levar a sérias questões éticas, uma vez que a demora da cirurgia dos pacientes 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 ponderadas para tratamentos paliativos e (neo) adjuvantes contra o risco do paciente de uma infecção por COVID-19 e seus recursos.<sup>7,8</sup>

Diante disso, um grande número de urologistas promoveu uma mudança na prática clínica devido à pandemia atual. Visitas clínicas foram canceladas, adiadas ou substituídas por teleatendimento. Isso está diretamente ligado às mudanças globais no tratamento de pacientes oncológicos no cenário atual.<sup>4</sup>

O distanciamento social e o isolamento causaram na população em geral quadros psicológicos incluindo estresse, perda motivacional e de autoestima. Quanto aos efeitos do adiamento nos pacientes que foram considerados eletivos, esses quadros contribuíram para exacerbar os efeitos já conhecidos do diagnóstico de câncer, incluindo ansiedade e depressão. Os indivíduos mais afetados foram as mulheres e os pacientes mais jovens.<sup>8</sup>

Para os pacientes com estratégia expectante, a espera para o tratamento de um câncer gerou consequências mais significativas quanto à saúde mental. Há relatos na literatura que os indivíduos com

câncer de próstata e pequenas massas renais foram os mais afetados por esses quadros, uma vez que os portadores dessas doenças foram os que mais tiveram seus tratamentos adiados, tendo em vista a baixa agressividade desses tumores.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

Diante da discussão sobre o tema, foi visto que a pandemia impactou os pacientes oncológicos de diversas formas. Houve a necessidade de postergar alguns tratamentos, dando ao médico a responsabilidade de classificar os pacientes quanto aos riscos de sua doença e riscos da internação em meio a situação, afetando a prática clínica da grande maioria dos urologistas de todo o mundo. Além disso, houve impacto no psicológico desses pacientes, causando uma situação de angústia e ansiedade diante de sua patologia. Dessa forma, o médico tem seu papel fundamental na estratificação da gravidade da doença de seus pacientes, além de fornecer apoio psicológico e esclarecer a situação para que os tranquilize.

Importante salientar a necessidade de 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.

Protocolos devem ser desenvolvidos por equipes multidisciplinares para melhor categorizar as prioridades, listando os casos que podem ser adiados com o mínimo de prejuízo para tais 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.

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/S0393-2249.20.03861-8>
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/s00345-020-03333-6. Epub ahead of print. PMID: 32623500; PMCID: PMC7335229.