

Os riscos da prática de cirurgias de urgência e emergência em centro de referência de doenças oncológicas do Brasil frente ao início da pandemia de COVID-19



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-056>

Rodrigo Ambar Pinto

Professor Livre Docente
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: rodrigo.ambar@hc.fm.usp.br

Isaac José Felipe Correa Neto

Doutor em Ciências
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: isaac.correa@hc.fm.usp.br

Yasmin Peres Navarro

Médica residente
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: yasminpn@gmail.com

Daniel José Szor

Doutor em ciências
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: daniel.szor@hc.fmu.usp.br

Gustavo Gonçalves Yogolare

Médico Residente
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: gustavoyogolare@gmail.com

Guilherme Nacache Namur

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: guilherme.namur@hc.fm.usp.br

Ulysses Ribeiro Junior

Professor Livre Docente
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: ulysses.ribeiro@hc.fm.usp.br

Sérgio Carlos Nahas

Professor Livre Docente
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: sergio.nahas@hc.fm.usp.br

Carlos Frederico Sparapan Marques

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
E-mail: frederico.marques@hc.fm.usp.br

RESUMO

Introdução: A abordagem cirúrgica de urgência em pacientes portadores de SARS-COV-2 foi considerada temerária durante a pandemia. **Objetivos:** Comparar a incidência de óbito entre pacientes com e sem COVID-19 no pós-operatório de cirurgia abdominal de urgência em pacientes oncológicos durante os meses iniciais da pandemia. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em coleta de dados prospectiva de pacientes oncológicos operados de urgência avaliados no pré-operatório com RT-PCR e/ou tomografia de tórax, positivos. Foram operados 114 pacientes com 60 anos em média nos meses iniciais da pandemia, principalmente por complicações gastrointestinais e urológicas. Os doentes encontravam-se em estágio avançado (IV 28,7%). As indicações cirúrgicas principais foram abdome agudo obstrutivo, perfurativo e inflamatório, respectivamente (43%, 21% e 17%). As principais cirurgias foram estomas derivativas seguidas por colectomias e derivação interna (21%, 15,7% e 11,4%, respectivamente). Dos pacientes testados no pré-operatório 36 foram positivos para COVID-19. No comparativo com pacientes negativos o tempo de internação foi maior nos pacientes positivos ($p < 0,001$). A avaliação de sobrevida global em 3 meses após a alta hospitalar foi semelhante entre os grupos ($p = 0,27$). **Conclusão:** Não houve diferença de óbito entre infectados ou não por COVID-19 no pós-operatório de cirurgia de urgência em pacientes oncológicos, apesar de maior tempo de internação hospitalar foi maior entre os infectados.



Palavras-chave: COVID-19, Cirurgia oncológica, Urgência.

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo novo coronavírus *SARS-CoV-2*, detectado em dezembro de 2019 em Wuhan-China, e que se espalhou por diversos países do mundo, impôs novos desafios para caracterização clínica e fisiopatológica de uma nova entidade nosológica, denominada de COVID-19. Em pouco tempo a Organização Mundial de Saúde declarou a doença como pandêmica, sendo que o Brasil ocupou lugar de destaque no cenário mundial, com alto número de infectados e óbitos. (1).

Inicialmente identificada como síndrome respiratória de vias aéreas inferiores, logo se observou uma gama de sinais, sintomas e apresentações clínicas que vão desde casos assintomáticos, até mesmo àqueles que evoluem com insuficiência respiratória, coagulopatia, disfunção de múltiplos órgãos e morte (2-3). Diversos estudos têm apontado um possível estado de hipercoagulabilidade, que poderia culminar com complicações da micro e da macrocirculação (4-6). Sintomas abdominais tem sido relatados, levando ao desafio de diagnóstico diferencial com outras patologias dessa localização. (2-3)

Os meses iniciais da pandemia por COVID-19 caracterizaram-se pelo desafio no tratamento dos pacientes, especialmente aqueles com doença oncológica de base com complicações cirúrgicas. A morbimortalidade nesse subgrupo de pacientes é elevada, e a pandemia tornou o manejo desses pacientes ainda mais complexo.

As evidências científicas naquele período eram escassas e ocorria certa insegurança na indicação cirúrgica, de modo a evitar exposição do paciente e equipe multidisciplinar. Adicionalmente, as consequências da infecção por COVID-19 no período perioperatório eram desconhecidas.

2 OBJETIVOS

Comparar a incidência de óbito entre pacientes com e sem COVID-19 no pós-operatório de cirurgia abdominal de urgência em pacientes oncológicos e descrever as características gerais desses pacientes durante os meses iniciais da pandemia do COVID-19.

3 MÉTODO

Foram incluídos pacientes operados em caráter de urgência entre abril e agosto de 2020. A avaliação da infecção por COVID-19 foi realizada pelo RT-PCR e/ou imagem tomográfica compatível com a infecção respiratória. Todas as cirurgias foram conduzidas por cirurgiões com experiência no manejo de complicações com indicação cirúrgica no paciente oncológico.



Foram excluídos os pacientes submetidos à cirurgia de urgência que não da cavidade abdominal.

As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem e as contínuas em médias e desvio padrão. Foram utilizados os teste de qui-quadrado e *t de student* para comparação entre as variáveis categóricas e contínuas, respectivamente. As curvas de sobrevida foram analisadas pelo teste de log-rank, considerando-se $p,0,05$ como significativo.

4 RESULTADOS

No período considerado, 114 pacientes foram operados por urgências oncológicas abdominais, sendo 51,7% do sexo masculino e a média de idade de $60,5 \pm 13,7$ anos. O trato gastrointestinal foi o sítio primário mais frequente de neoplasia, seguido das urológicas (32,4% e 7,8%, respectivamente). A maior parte dos pacientes apresentava doença avançada (estádio IV 28,7%) e a média geral de duração da internação foi de $13,07 \pm 13,9$ dias.

A indicação cirúrgica mais frequente foi o abdome agudo obstrutivo (43%), seguido pelo perfurativo (21%) e inflamatório (16,7%). A cirurgia mais realizada foi a confecção de estomia para derivação de trânsito intestinal, seguida das colectomias e derivação interna de trânsito (21%, 15,7% e 11,4%, respectivamente). A taxa de complicação cirúrgica foi de 21%, 18,4% necessitaram reoperação e a taxa de óbito durante a internação foi de 13,1%.

O teste de COVID pelo RT-PCR e/ou imagem tomográfica do tórax só foi realizado em 77 pacientes. Desses, 36 (87,8%) eram positivos, sendo a maioria por suspeita em exame de imagem (88,9%).

Avaliando-se o período peri e pós-operatório, 18 pacientes (15,7%) apresentaram infecção por COVID-19. A causa de óbito mais frequente foi relacionada à neoplasia avançada (40%). A infecção por COVID-19 foi responsável por 20% dos óbitos. Além disso, daqueles pacientes que evoluíram a óbito durante a internação, 73,9% apresentavam doença metastática. Dos pacientes que receberam alta ($n=99$), 10,1% foram a óbito após três meses por progressão de doença neoplásica.

Considerando-se o subgrupo dos pacientes infectados por COVID-19 (61% sexo masculino, média de idade $64,2 \pm 12,07$ anos), as cirurgias mais realizadas foram a colectomia, derivação externa ou interna de trânsito (33% para cada cirurgia). A média de duração da internação foi de $26,89 \pm 19,39$ dias.

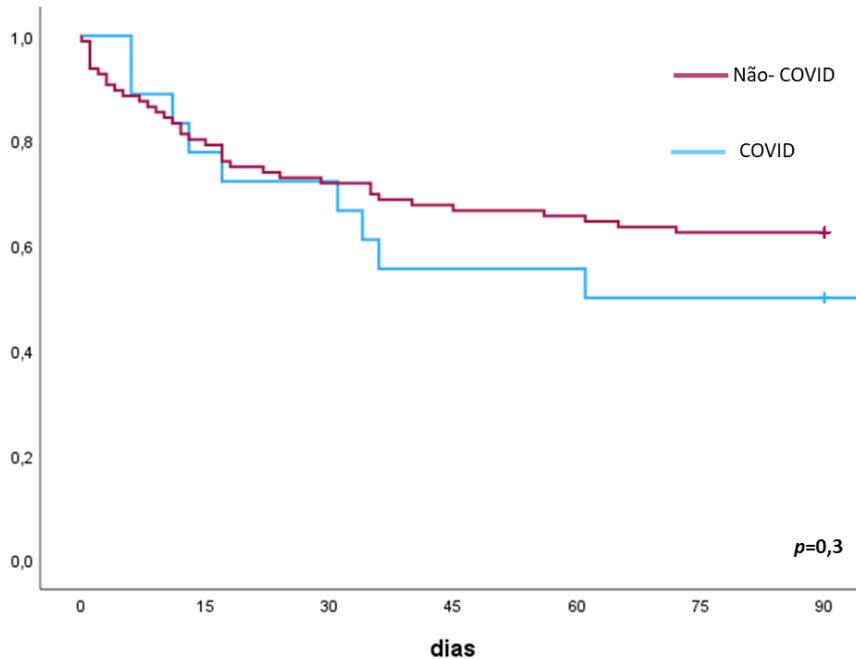
Não houve diferença significativa entre a média de idade ($p=0,20$), sexo ($p=0,38$), tipo de cirurgia realizada ($p=0,61$), sítio primário do tumor ($p=0,57$) ou taxa de óbito intra-hospitalar ($p=0,15$) entre os grupos com e sem COVID. A duração da internação foi maior no grupo de pacientes com COVID-19 ($p<0,001$) (Tabela 1). A curva de Kaplan-Meier não apresentou diferença significativa de sobrevida global em 3 meses de seguimento após a alta hospitalar (Figura 1; $p=0,27$).



	COVID	Não-COVID	<i>p</i>
Variáveis			
Sexo masculino (%)	11 (61,1)	48 (50)	0,38
Idade (anos)	64,2±12	60,3±14	0,4
Dias internação	26,8±19,3	11,2±11	<0,001
Óbito (%)	10 (55,5)	36 (37,5)	0,15

Tabela 1. Características clínicas e desfechos entre os grupos com e sem COVID

Figura 1. Curva de Kaplan-Meier de sobrevida global em 90 dias



5 DISCUSSÃO

A COVID-19 apresenta-se usualmente com sintomas respiratórios como tosse seca, dor de garganta e sintomas gerais inespecíficos como adinamia, dores no corpo e febre (2,3). A ocorrência de doença grave, com necessidade de intubação orotraqueal, choque séptico e coagulopatia, ocorre geralmente em uma fase mais tardia entre o 7º e 12º dias de doença, levando à necessidade de suporte intensivo (2,3). Idade maior que 60 anos e a presença de comorbidades como obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica são reconhecidos fatores de risco para prognóstico desfavorável(2-3).

No presente estudo, a média de idade, sexo e sítio primário da neoplasia não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem COVID. Entretanto, a média de idade daqueles pacientes com COVID e neoplasia que evoluíram a óbito foi de 62,7 anos (53-92 anos), enquanto entre os que evoluíram à óbito sem COVID foi de 59,3 anos (33-90 anos).

Pacientes com doença oncológica em geral têm maior necessidade de frequentar o hospital, tanto para tratamento como vigilância e seguimento. Além disso, a imunossupressão causada pelo tratamento ou pela própria doença oncológica aumenta o risco para pior desfecho quando comparados



à população em geral (7). Neste contexto surgiu a necessidade de adaptar a rotina nos centros de saúde e hospitais, notadamente naqueles de maior porte e com assistência aos pacientes com doenças oncológicas, já que o tratamento não poderia ser tão afetado pela pandemia.

Evidências sugerem que os pacientes com doença neoplásica têm maior morbimortalidade pela infecção por COVID-19 quando comparados à população em geral (7). Em um estudo com 1524 portadores de câncer, observou-se um risco duas vezes maior de infecção COVID-19 nestes quando comparados à população geral. (7).

Na China foi identificada letalidade significativamente maior entre pacientes com neoplasia preexistente (7,6%) em comparação a pacientes hígidos (1,4%). (8) Em nosso meio Fernandes et al (10) demonstraram relação entre mortalidade em pacientes com doença oncológica e COVID em idade maior de 60 anos, câncer de pulmão ou hematológico, estar em vigência de tratamento sistêmico ou de intuito paliativo.

No presente estudo, 73,9% dos pacientes que evoluíram para óbito na internação apresentavam doença metastática. Nesse sentido, Melo et al (9) verificaram maior percentagem de mortalidade em pacientes oncológicos com COVID na presença de metástases, notadamente em pulmões e ossos e quando já apresentavam infecção pelo coronavírus na admissão.

Como fatores limitantes do estudo pode-se citar o fato do teste para COVID ter sido realizado em pequena parcela de pacientes, entretanto foram casos de cirurgia de urgência e logo após o decreto de pandemia e aumento do número crescente em nosso país.

6 CONCLUSÃO

Não houve diferença significativa de óbito entre infectados ou não por COVID-19 no pós-operatório de cirurgia de urgência em pacientes oncológicos. Entretanto, o período de internação hospitalar foi maior entre os infectados.



REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak ([https:// www.who.int](https://www.who.int)).
- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382:727-33
- Song Y, Liu P, Shi XL, Chu YL, Zhang J, Xia J, et al. SARS-CoV-2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut* 2020 Mar 5. pii: gutjnl-2020-320891. doi: 1136/gutjnl-2020-320891.
- Liang W, Feng Z, Rao S, Xiao C, Xue X, Lin Z, et al. Diarrhoea may be underestimated: a missing link in 2019 novel coronavirus. *Gut* 2020 Feb 26. pii: gutjnl-2020-320832. doi: 10.1136/gutjnl-2020-320832
- Tang N, Li D, Wang X, et al. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost* 2020;18(04):844–847
- Yu J, Ouyang W, Chua MLK et al. SARS-CoV-2 transmission in cancer patients of a tertiary hospital in Wuhan. *JAMA Oncol* 2020
- Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available at <https://www.Who.Int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Accessed March 12, 2020
- Melo AC, Thuler LCS, Silva JL, et al. Cancer inpatient with COVID-19: a report from the Brazilian National Cancer Institute. *bioRxiv Preprint* 2020. *PLoS One* 2020;15(10):e0241261 Oct 26
- Fernandes GA, Feriani D, França e Silva ILA, Mendonça e Silva DR, Arantes PE, Canteras JS, et al. Differences in mortality of cancer patients with COVID-19 in a Brazilian cancer center. *Seminars in Oncology*. 2021;48:171-80.