

Reconstrução Mamária em Pacientes Oncológicos durante a Pandemia da Covid-19

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1004>

Breast Reconstruction in Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic

Reconstrucción Mamaria en Pacientes con Cáncer durante la Pandemia de Covid-19

Frederico Lucas¹; Anke Bergmann²; Marcelo Bello³; Fabiana Tonello⁴; Brasil Caiado Neto⁵

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) trouxe inúmeras mudanças na sociedade, afetando os serviços de saúde, tanto pela demanda não prevista para o atendimento, quanto pela necessidade de instituir e manter o tratamento regular de diversas condições de saúde, como o câncer. Além disso, os pacientes oncológicos apresentam maior susceptibilidade ao desenvolvimento de alterações respiratórias, em razão da imunossupressão decorrente do tratamento do câncer. Portanto, torna-se um grande desafio realizar o tratamento oncológico no momento dessa pandemia pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2*)¹.

Nesse contexto, é necessário discutir os benefícios de iniciar, manter ou suspender o tratamento do câncer de mama durante a pandemia. O risco de evolução para a forma grave da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019 - Covid-19*) e de piorar o prognóstico do câncer decorrente do atraso no início do tratamento oncológico deve ser considerado. Estudos realizados em nossa população, antes da pandemia, mostram que grande parte das pacientes tem um atraso estimado entre três e seis meses entre o diagnóstico confirmado de câncer e o início do tratamento oncológico. Os retardos no primeiro atendimento médico após o início dos sintomas e entre a realização do diagnóstico e o início tratamento estão fortemente associados à piora do prognóstico das pacientes com câncer de mama, com possível repercussão na sobrevida^{2,3}.

Tendo em vista a atual situação, foram compiladas neste documento as recomendações para abordagem das pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico para o

câncer de mama com reconstrução mamária no Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no período de pandemia da Sars-CoV-2/Covid-19.

DESENVOLVIMENTO

SELEÇÃO DOS PACIENTES E INDICAÇÃO CIRÚRGICA

A seleção para cirurgia com reconstrução mamária deve ser criteriosa e individual. A análise deve englobar os aspectos oncológicos, a presença de comorbidades e o entendimento, a aceitação e o desejo das pacientes.

Diversas recomendações de entidades e sociedades médicas indicam seleção criteriosa dos pacientes elegíveis de tratamento cirúrgico nesse período de pandemia^{4,6}. Os procedimentos eletivos e não urgentes devem ser adiados pela possibilidade de aumentar o risco de desenvolver a forma grave da Covid-19. Porém, casos em que o atraso para realizar a cirurgia possa afetar o prognóstico (complicações e sobrevida) devem ser considerados para abordagem.

Em pacientes com tumores localmente avançados, cujo tratamento neoadjuvante foi realizado, indiscutivelmente, não deve haver adiamento da cirurgia. Nessas situações, a técnica a ser considerada, quando possível, deve possuir menor morbidade para rápida recuperação e exposição ambiental à Sars-CoV-2/Covid-19.

Em casos de tumores menos agressivos ou de estadiamento inicial, a decisão deve ser individualizada, multidisciplinar, com participação direta das pacientes. Deve ser considerada a disponibilidade de leitos, recursos materiais (principalmente de equipamentos de proteção individual – EPI – para pacientes e profissionais de saúde) e recursos humanos. Quando a decisão for favorável à realização do procedimento cirúrgico, devem ser indicadas

¹ Médico Cirurgião Plástico. Mestre em Ciências Cirúrgicas. Serviço de Cirurgia Plástica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0306-4424>

² Pesquisadora. Doutora em Ciências da Saúde. Programa de Epidemiologia Clínica do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

³ Médico Mastologista. Doutor em Oncologia. Hospital do Câncer III (HC III)/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0843-6066>

⁴ Médica Mastologista. Mestre em Oncologia. HCIII/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6869-2037>

⁵ Médico Cirurgião Plástico. Serviço de Cirurgia Plástica do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3501-1928>

Endereço para correspondência: Frederico Lucas. Praça Cruz Vermelha, 23 – 8º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: fredericolucas@uol.com.br



reconstruções de maior rapidez e menor morbidade, complementando a proposta terapêutica inicial.

PARTICULARIDADES E ACOMPANHAMENTO

Os pacientes são submetidos à triagem rigorosa na chegada, admissão e por todo o período de permanência hospitalar, visando a avaliar a presença de sintomas respiratórios que, se compatíveis com os da infecção pela Covid-19, levam à suspensão do ato operatório e do início do fluxo de diagnóstico e tratamento específico.

Além das precauções usuais, diversas medidas adicionais são necessárias. Cuidados peroperatórios, além das precauções universais e cuidados anestésicos, são indicados, de acordo com os protocolos institucionais. Esses cuidados englobam o uso de EPI específicos e exposição nos momentos de intubação e extubação apenas ao menor número necessário de profissionais, entre outros.

CONSIDERAÇÕES

Diversos problemas e dilemas surgem com os efeitos da pandemia sobre a assistência oncológica. Cada instituição possui características quanto à capacidade, ao suporte e ao volume de atendimento. O momento do início do tratamento é um ponto crucial nessa análise.

Em diversos locais, a demanda é maior do que a capacidade de resposta do sistema e o acesso normalmente já se faz com atraso para o início terapêutico. Em um cenário de grande demanda e dificuldades de diagnóstico e acesso, o retardo de um procedimento previsto pode fazer a diferença para o desfecho final.

Toda a equipe multidisciplinar deve estar informada dos cuidados necessários e participar de todas as etapas do atendimento. O fornecimento de informação e o compartilhamento na tomada de decisões são fundamentais.

CONCLUSÃO

A decisão terapêutica deve ser contínua com mudança nas condutas e indicações, caso alterações no cenário se façam necessárias. A manutenção do atendimento oncológico deve ser preservada pela complexidade presente na maioria dos casos, características de funcionamento de todo o sistema de saúde público, com individualizações e ênfase na segurança das pacientes, seus familiares e dos profissionais de saúde envolvidos na assistência.

CONTRIBUIÇÕES

Frederico Lucas contribuiu substancialmente na concepção; na obtenção, análise e interpretação dos dados; e na redação e revisão crítica. Anke Bergmann, Marcelo Bello, Fabiana Tonello e Brasil Caiado

Neto contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo; na interpretação dos dados; e na revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Thuler LCS, Melo AC. Sars-CoV-2/Covid-19 em pacientes com câncer. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(6):e-00970. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970>
2. Medeiros GC, Thuler LCS, Bergmann A. Delay in breast cancer diagnosis: a Brazilian cohort study. *Public Health.* 2019 Feb;167:88-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.10.012>
3. Monteiro SO. Atrasos no tratamento do câncer de mama: fatores associados em uma coorte de mulheres admitidas em um centro de referência do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2016 jul. Introdução; p. 15.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Recomendação do CREMERJ em relação a procedimentos e cirurgias eletivas [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): CREMERJ; 2020 abr 09 [acesso 2020 abr 13]. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/downloads/1228.PDF>
5. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Epidemia de COVID 19: III pronunciamento Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica em relação ao diagnóstico e cirurgias de pacientes com câncer [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica; 2020 mar 16 [atualizado 2020 mar 20; acesso 2020 abr 13]. Disponível em: <https://www.sbco.org.br/central-de-noticias/view/epidemia-de-covid-19-pronunciamento-sociedade-brasileira-de-cirurgia-oncologica>
6. Diretoria Executiva Nacional, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Informe V – SBPC-COVID -19 [Internet]. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; 2020 abr 1 [acesso 2020 abr 13]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Informe-V-SBPC-Covid-19.pdf>

Recebido em 24/4/2020
Aprovado em 27/4/2020