

(21352) - CANCRO DO RETO: O QUE MUDOU COM A PANDEMIA COVID-19?

Ana Rita Lourenço¹; Helena Devesa¹; Sónia Fortuna Martins¹; Aldo Jarimba¹;
Olena Teslyak¹; Luís Ferreira¹

1- Hospital de Santarém

Introdução

A neoplasia colorretal é o quarto tipo mais frequente de cancro, sendo a segunda causa de morte. Os melhores resultados no tratamento do cancro colorretal ocorrem com um diagnóstico precoce que permita um tratamento numa fase mais inicial da doença, o que demonstra a importância da acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde e a exames de diagnóstico, nomeadamente colonoscopias. A infeção COVID-19, considerada uma pandemia em Março de 2019, teve um enorme impacto na vida da população. Em Portugal, tal como na maioria dos países, foi limitada a prestação de cuidados de saúde, canceladas consultas e exames complementares de diagnóstico não urgentes, o que levou a um atraso no diagnóstico e subsequente tratamento dos doentes, apesar de não terem sido canceladas cirurgias oncológicas.

Objetivo

Analisar o impacto da pandemia COVID-19 no cancro do reto, nomeadamente na forma de apresentação da doença, no estadio no momento do diagnóstico, no tratamento, na sobrevida e na recidiva.

Material e métodos

Foi feito um estudo retrospectivo com uma análise comparativa dos doentes diagnosticados com adenocarcinoma do recto no período de 1 de Abril de 2018 a 31 de Março de 2020 – grupo 1 (antes do início da pandemia) e no período de

1 de Abril de 2020 e 31 de Março de 2022 – grupo 2 (após o início da pandemia) no Hospital Distrital de Santarém.

A análise estatística foi realizada com

IBMSPSS Statistics, versão 26.0.

Resultados

Foram incluídos 128 doentes – 67 doentes no grupo 1 e 61 doentes no grupo 2.

A admissão através de consulta e do serviço de urgência foi respetivamente de 53 (79,1%) e 14 (20,9%) doentes no grupo 1, e de 46 (75,4%) e 15 (24,6%) doentes no grupo 2.

O diagnóstico por rastreio, por alterações analíticas e por sintomas foi respetivamente de 11 (16,4%) doentes, 6 (9,0%) doentes e 50 (74,6%) doentes no grupo 1; 16 (26,2%) doentes, 1 (1,6%) doente e 44 (72,1%) doentes no grupo 2.

O tempo de espera entre o aparecimento dos sintomas e a realização de colonoscopia foi de 39,46 dias no grupo 1 e de 46,01 dias no grupo 2.

Na classificação TNM, avaliou-se separadamente o T, o N e o M, com o cálculo do estadio para uma avaliação global.

No grupo 1, verificou-se que 3 (5,1%) doentes apresentavam T1, 10 (16,9%) doentes apresentavam T2, 31 (52,5%) doentes apresentavam T3 e 15 (25,4%) doentes apresentavam T4.

No grupo 2, verificou-se que 5 doentes (8,5%) doentes apresentavam T1, 10 (16,9%) doentes apresentavam T2, 35 (59,3%) doentes apresentavam T3 e 9 (15,3%) doentes apresentavam T4.

Em relação ao N, no momento do diagnóstico, no grupo 1, 23 (39,0%) doentes eram N0 na Ressonância Magnética pélvica e 36 (61,0%) eram N+. No grupo 2, 20 (34,5%) doentes eram N0 e 38 (65,5%) eram N+.

No estadiamento inicial, no grupo 1, 8 (12,1%) dos doentes, apresentavam estadio I, 12 (18,2%) doentes apresentavam estadio II, 31 (47,0%) apresentavam estadio III e 15 (22,7%) doentes apresentavam estadio IV. No grupo 2, 8 (13,1%)

doentes, 10 (16,4%) doentes, 26 (42,6%) doentes e 17 (27,9%) doentes respetivamente.

A decisão da consulta multidisciplinar de decisão terapêutica foi de intenção curativa em 53 doentes (80,3%) e paliativa em 13 doentes (19,7%) no grupo 1. No grupo 2 foi em 46 doentes (75,4%) e 15 doentes (24,6%), respetivamente.

A indicação para terapêutica neoadjuvante ocorreu em 32 doentes (60,4%) no grupo 1 e 30 doentes (65,2%) no grupo 2. A cirurgia foi realizada de forma urgente em 6 doentes (10,7%) no grupo 1 e 2 doentes (3,4%) no grupo 2.

A via de abordagem cirúrgica foi laparoscópica em 41 doentes (73,2%) no grupo 1 e 31 doentes (73,8%) no grupo 2. A abordagem laparoscópica com necessidade de conversão ocorreu em 2 doentes no grupo 1 e 3 doentes no grupo 2. A via aberta foi a opção de escolha em 13 doentes (23,2%) no grupo 1 e em 8 (19%) no grupo 2.

A recidiva da doença ao ano ocorreu em 6 doentes (13,6%) no grupo 1 e 4 doentes (11,4%) no grupo 2. A sobrevida ao ano foi de 51 doentes (76,1%) no grupo 1 e de 47 doentes (77,0%) no grupo 2.

Discussão/Conclusão

Houve uma maior admissão de doentes através do serviço de urgência no grupo 2 em relação ao grupo 1 (24,6% vs 20,9%).

O tempo de espera pela colonoscopia desde o aparecimento dos sintomas foi superior no grupo 2 do que grupo 1 (46,01 vs 39,46 dias).

No que diz respeito à classificação TNM: em relação ao T no momento do diagnóstico, não se verificaram diferenças significativas; em relação ao N, verificou-se uma maior prevalência de N+ no grupo 2 em comparação com o grupo 1 (65,5% vs 61,0%). O estadio no momento do diagnóstico mostrou uma diminuição de estadio II e III com um aumento do estadio IV no grupo 2 em relação ao 1.

Apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, é visível uma demora na realização da colonoscopia e um aumento da doença localmente avançada, com uma maior prevalência de gânglios positivos e um

maior número de doentes com estadio IV.

Na consulta de decisão terapêutica, verificou-se uma diminuição da intenção curativa no grupo 2, (80,3% no grupo 1 vs 75,4% no grupo 2), o que está de acordo com o aumento do estadio inicial verificado anteriormente.

A via de abordagem, apesar da dúvida inicial dos riscos associados à laparoscopia, manteve valores semelhantes na abordagem laparoscópica, mantendo-se a mais utilizada.

Este estudo mostra o impacto da pandemia COVID-19 no cancro do reto. Apesar de não se verificarem diferenças significativas quer na recidiva quer na sobrevida ao ano, consideramos necessária a realização de mais estudos com um maior tempo de vigilância, para analisar se este padrão se mantém aos 2 e 5 anos de vigilância, assim como a criação de estratégias para manter os rastreios e responder aos sintomas suspeitos dos doentes, em eventuais futuras situações de pandemia.

Palavras-chave : cancro do reto, pandemia, covid-19