

Como sabemos, o assunto COVID-19 parece estar longe de deixar os holofotes e as discussões médicas, especialmente após a retomada do número de casos novos, aumento de óbitos, novas variantes, imposição de restrições à circulação e sobrecarga dos sistemas de saúde observados desde o início deste ano. Embora os esforços de vacinação continuem, infelizmente seus efeitos tardarão a chegar, ao menos para o retorno das rotinas em saúde. Nesse cenário, a atenção a outras condições de saúde seguirá comprometida por mais algum tempo.

Na nossa especialidade, um ponto de preocupação é o impacto da pandemia no rastreamento do câncer colorretal (CCR). A redução drástica na realização cirurgias eletivas, bem como de colonoscopias observada desde o ano passado em todo o mundo certamente trará consequências. Quais seriam? Como reduzir esse impacto?

O adiamento de procedimentos eletivos traz grande impacto na condução adequada de pacientes com CCR. Um estudo do Reino Unido por exemplo, aponta que um atraso na abordagem cirúrgica em todos os tipos de tumores sólidos por 3 meses, traria em 1 ano 4.755 mortes adicionais, passando a uma estimativa de 10.760 mortes quando considerado um atraso de 6 meses. Destas, 2.980 mortes seriam atribuídas ao câncer colorretal.

As figuras 1 e 2 demonstram a redução de procedimentos endoscópicos no Reino Unido, bem como a de exames motivados por rastreamento de CCR. O mesmo ocorreu e foi relatado em diversos outros países. Na figura 3 é possível observar a queda expressiva do número de CCR detectados e o aumento no número de procedimentos por câncer detectado.

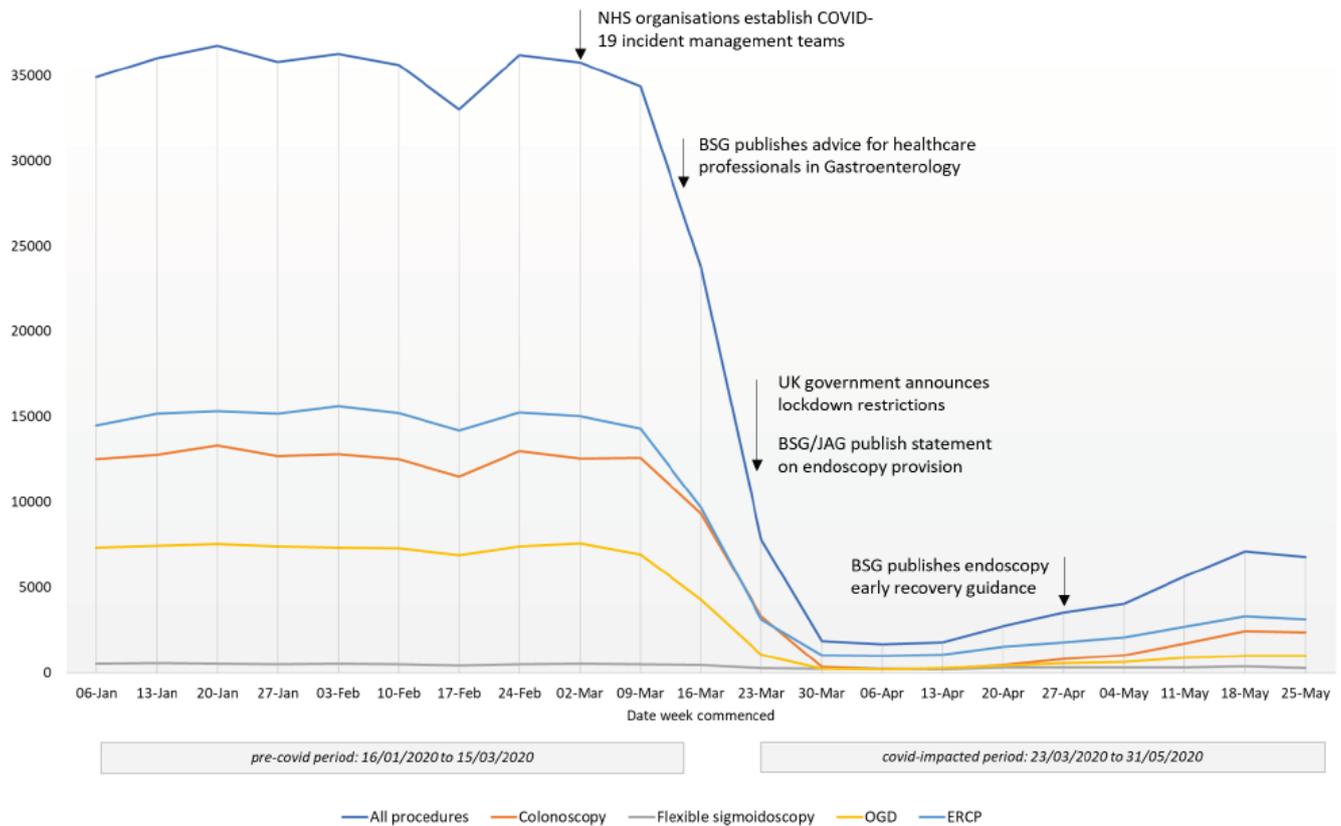


Figura 1 - Número de procedimentos endoscópicos por semana de janeiro a maio de 2020, geral e por tipo de procedimento – British Society of Gastroenterology.

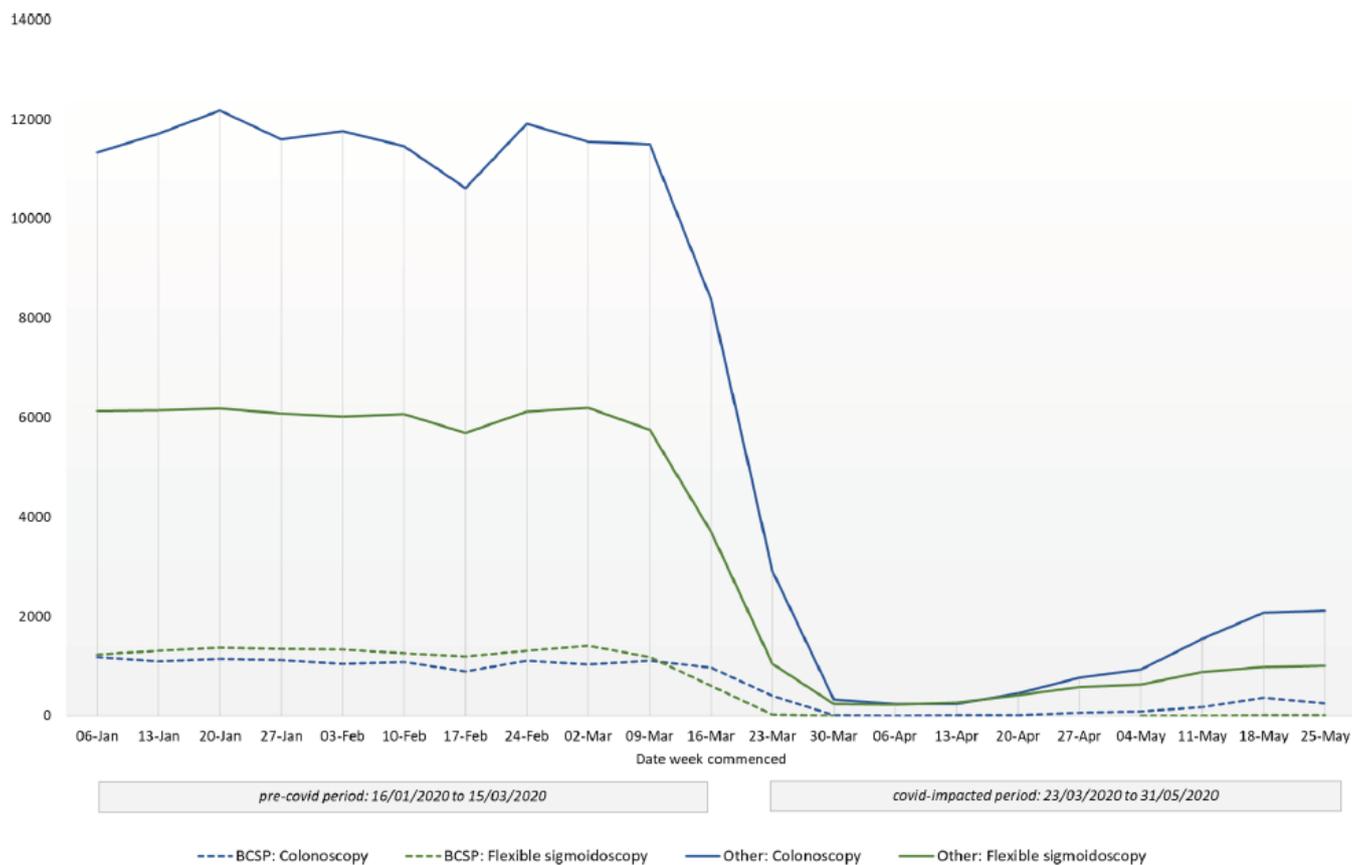


Figura 2 - Número de colonoscopia e sigmoidoscopias do programa de rastreamento de CCR, de janeiro a maio de 2020 – British Society of Gastroenterology.

Table 3 Number and rate of cancers detected at endoscopy, numbers and percentages of 'missing cancers'* and number of procedures per cancer detected, by time period, overall and by procedure type

Procedure type	Time period*		Change in cancer detection rate
	Pre-COVID	COVID impacted	
Colorectal cancers (colonoscopy and flexible sigmoidoscopy)			
Average cancers per week	394	112	
Cancer detection rate (per 100 procedures)	1.97 (1.91–2.03)	5.77 (5.44–6.10)	3.80 (3.46–4.13), p<0.001
Missing cancers in period		2828	
% of cancers missing		71.7%	
Number of procedures per cancer	51	17	

Figura 3 - Número de CCR detectados e número de procedimentos por câncer detectado – British Society of Gastroenterology.

Um estudo japonês, baseado nos dados de um hospital terciário, relatou um aumento de cerca de 100% na incidência de CCR obstrutivo com necessidade de descompressão, bem como um aumento significativo de pacientes com CCR sintomático admitido no pronto atendimento, quando comparado ao período

anterior à declaração do estado de emergência por COVID.

A preocupação deve ir além se considerarmos o limitado acesso de algumas populações à colonoscopia. Ainda que suspensas as limitações para a realização dos procedimentos, muitos não terão a possibilidade de retomar o rastreamento de forma adequada por incapacidade dos sistemas de saúde em absorver a demanda represada no período mais crítico da pandemia. Mesmo em programas de rastreamento baseados em teste de sangue oculto fecal, o impacto parece ser relevante. Um estudo com modelo de simulação considerando a suspensão de programas de diferentes países (Holanda, Canadá e Austrália) por período de tempo variável (3, 6 e 12 meses) aponta para um impacto marcante na incidência e morte relacionada a CCR entre 2020 e 2050.

Embora muitas das recomendações colocadas na literatura não sejam aplicáveis em nosso meio, onde predomina o “livre acesso” aos exames e onde programas de rastreamento são raros, vale mencionar algumas medidas para redução do impacto da pandemia sobre o rastreamento do CCR, tão logo se considere apropriado, levando-se em conta a realidade local da transmissão do SARS-CoV2:

- Adoção de medidas que busquem aumentar a adesão ao rastreamento;
- Cumprimento dos cuidados recomendados para prática segura de procedimentos endoscópicos e dar visibilidade;
- Promoção de educação e orientação aos pacientes e médicos solicitantes sobre a importância do rastreamento;
- Encorajar o uso de modalidades não invasivas de rastreamento (sangue oculto);
- Ampliação da capacidade de centros de colonoscopia;
- Considerar priorização por idade, sexo, antecedentes clínicos ou sangue oculto +;
- Seguir recomendações de seguimento (ver mais aqui) evitando sobreuso da colonoscopia;
- Considerar adoção dos limites superiores dos intervalos recomendados para seguimento.

REFERÊNCIAS

De Jong et al. Impact of the COVID-19 pandemic on faecal immunochemical test-based colorectal cancer screening programmes in Australia, Canada, and the Netherlands: a comparative modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2021; 6: 304–14. DOI: 10.1016/S2468-1253(21)00003-0

Mizuno R et al. The number of obstructive colorectal cancers in Japan has increased during the COVID 19 pandemic: A retrospective single-center cohort study. *Annals of Medicine and Surgery* - 60, December 2020, Pages 675-679 DOI: 10.1016/j.amsu.2020.11.087

Sud A et al. Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic, *Annals of Oncology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.05.009>.

COVID-19 has reduced overall cancer diagnostics and led to reductions in cancer diagnoses by between 26% (non-skin cancer) and up to 60% (skin cancer). Rutter MD, et al. *Gut* 2021;70:537–543. doi:10.1136/gutjnl-2020-322179

