



# Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

[www.bjorl.org](http://www.bjorl.org)



## EDITORIAL

### Aumento da mortalidade por câncer de cabeça e pescoço devido à pandemia de SARS-CoV-2<sup>☆</sup>



O câncer de cabeça e pescoço tem sido afetado diretamente, desde o diagnóstico até o tratamento de pacientes portadores da doença. Mesmo aqueles que não chegaram a ser diagnosticados vivenciaram a interrupção dos cuidados de saúde, atualmente direcionados quase exclusivamente aos pacientes com SARS-CoV-2 e aos efeitos dessa pandemia. Desastres ocorridos no passado, como no período pós-furacão Katrina, reduziram o acesso ao tratamento do câncer e foram significativamente associados à dificuldade de obtenção de tratamento. A situação atual pode aumentar o número de pacientes com câncer avançado e diminuir sua sobrevida no Brasil em decorrência do estado de pandemia. Pelo fato de altas cargas virais de SARS-CoV-2 estarem localizadas principalmente no trato aerodigestivo superior e procedimentos nessa área (por exemplo, endoscopia, traqueostomia, cirurgia etc.) levarem à aerossolização de partículas virais, eles não representam apenas um alto risco por espalhar o vírus durante a intervenção, mas também os pacientes têm um risco maior de apresentar doença grave se porventura forem infectados.<sup>1</sup> Além disso, o próprio tratamento desses pacientes infectados aumenta o risco de infecção entre os profissionais de saúde, inclusive otorrinolaringologistas, pode resultar em uma maior disseminação da SARS-CoV-2 e limitar o número de profissionais de saúde saudáveis que prestam cuidados aos pacientes. De fato, a primeira fatalidade médica relatada foi de um otorrinolaringologista em Wuhan. Por essas razões, atenção especial é necessária para garantir o cuidado seguro e adequado desse importante subgrupo de pacientes. O diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço depende de procedimentos endoscópicos nas vias aéreas superiores e, portanto, geradores de aerossóis, de forma que estão sendo adiados no auge da pandemia para serem feitos no retorno das atividades eletivas. Muitos profissionais de enfermagem e outros pro-

fissionais que trabalham em hospitais em ambulatorios de especialidades médicas e laboratórios de anatomia patológica foram transferidos para outros serviços hospitalares devido à remoção de profissionais contaminados por SARS-CoV-2. Muitos profissionais têm sido afastados pelo risco de contaminação. Sendo assim, um atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço já é estimado. As atividades ambulatoriais eletivas foram suspensas ou reduzidas e, além disso, muitos pacientes deixaram de comparecer ao primeiro atendimento de diagnóstico dos cânceres de cabeça e pescoço pelo temor do contágio durante a pandemia. Alguns dos maiores desafios incluem a falta de leitos hospitalares, profissionais de saúde e equipamento de proteção individual (EPI). Diante dessas restrições, houve uma redução nos atendimentos eletivos na tentativa de diminuir a transmissão do SARS-CoV-2 e de conservar recursos pessoais e financeiros. Há uma recomendação de que pacientes com câncer de cabeça e pescoço, que podem ser tratados de forma não cirúrgica de acordo com as diretrizes internacionais, sejam encaminhados para essa modalidade terapêutica.<sup>2</sup> Entretanto, a redução do quadro de profissionais e o temor da contaminação hospitalar pelo vírus podem também ter retardado o início desse tipo de tratamento. O tempo de duplicação do câncer de cabeça e pescoço é de 15 a 99 dias e já é comprovado que o atraso do tratamento diminui a sobrevida desse paciente. A *American Cancer Society* nos Estados Unidos da América conduziu uma pesquisa com 1.200 pacientes com câncer. Eles observaram atraso no tratamento hipoativo (quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal) em 79% dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.<sup>3</sup> De acordo com um estudo publicado no *British Medical Journal* em abril de 2020, poderá haver um aumento de até 20% na mortalidade por câncer devido à pandemia pelo coronavírus.<sup>4</sup> No *MD Anderson Cancer Center* da Universidade do Texas, um dos maiores centros de tratamento de câncer do planeta, uma análise de dados epidemiológicos e demográficos observou uma queda de 46,7% nas consultas ambulatoriais e 46,8% nas cirurgias feitas de 1º de março de 2020 a 9 de abril de 2020, em comparação com o mesmo intervalo em 2019.<sup>5</sup> Com o retorno gradual no atendimento ambulatorial eletivo em hospitais, espera-se um aumento

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.11.001>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Chone CT. Increased mortality from head and neck cancer due to SARS-CoV-2 pandemic. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2021;87:1–2.

do número de pacientes com casos em estágio avançado e, portanto, as instituições precisam estar preparadas para uma nova carga de pacientes. Finalmente, os sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço correm o risco de sofrer desgaste emocional, rouquidão, disfagia, dor e diminuição da qualidade de vida. Como algumas de suas necessidades podem não ser atendidas durante a pandemia de Covid-19, como os profissionais de fonoaudiologia, será importante garantir que eles recebam cuidados no atendimento quando houver recursos e menos restrições relacionadas ao distanciamento social. A Covid-19 continua a ter uma ampla gama de efeitos no campo da otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. Em 2021, muito provavelmente haverá um aumento de pacientes com atraso das apresentações. As instituições precisam ser proativas em antecipar e se preparar para o fluxo potencial de pacientes à medida que as diretrizes de saúde pública mudarem do distanciamento social para estratégias de contenção. Ao implantar táticas para mitigar e, em última análise, lidar com esse aumento, os pacientes podem receber atendimento de qualidade, mas, com o aumento do número de casos avançados, o sistema de saúde deve estar preparado para situações mais desafiadoras.

### Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

### Referências

1. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med*. 2020;382:1177–9.
2. Crosby DL, Sharma A. Evidence-Based Guidelines for Management of Head and Neck Mucosal Malignancies during the COVID-19 Pandemic. *Otolaryngology Head Neck Surg*. 2020;163:16–24.
3. [https://www.fightcancer.org/sites/default/files/National%20Documents/COVID19%20Ongoing%20Impact.Polling%20Memo.FINAL\\_.pdf](https://www.fightcancer.org/sites/default/files/National%20Documents/COVID19%20Ongoing%20Impact.Polling%20Memo.FINAL_.pdf). Acessado 01/08/2020.
4. Wise J. Covid-19: Cancer mortality could rise at least 20% because of pandemic, study finds. *BMJ*. 2020;29(369):m1735.
5. Kiong KL, Guo T, Yao CMKL, Gross ND, Hanasono MM, Ferrarotto R, et al. Changing practice patterns in head and neck oncologic surgery in the early COVID-19 era. *Head Neck*. 2020;42:1179–86.

Carlos Takahiro Chone 

*Universidade de Campinas, Departamento de  
Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, Campinas, SP,  
Brasil*

*E-mail: [cchone@icloud.com](mailto:cchone@icloud.com)*