

# Recomendações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e do Grupo de Estudos de Cancro do Pulmão na abordagem dos doentes com Cancro do Pulmão durante a Pandemia de COVID-19



## **Recomendações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia e do Grupo de Estudos de Cancro do Pulmão na abordagem dos doentes com Cancro do Pulmão durante a Pandemia de COVID-19**

A Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como pandemia a 11 de março de 2020, com 118.326 casos confirmados, 4.292 mortes reportadas e uma taxa de mortalidade global na ordem dos 3,6%.<sup>1</sup>

A nível mundial, o aumento da taxa de mortalidade por SARS-CoV-2 associou-se à idade avançada e às comorbilidades associadas como a patologia cardiovascular, a diabetes ou o cancro.

O cancro e a imunossupressão causada pelos fármacos utilizados colocam os doentes oncológicos num grupo de alto risco para infeção SARS-CoV-2.<sup>2,3</sup>

Os doentes com cancro do pulmão associam-se a um risco superior de complicações pulmonares pelo SARS-CoV-2, pelo que o risco/benefício das terapêuticas utilizadas nestes doentes em contexto pandémico, têm de ser considerado e avaliado individualmente.

A Sociedade Portuguesa de Pneumologia e o Grupo de Estudos de Cancro do Pulmão, sugerem as seguintes recomendações na área da Pneumologia Oncológica.

## RECOMENDAÇÕES GERAIS

---

- Para a minimização do risco de infecção cruzada, deve-se proceder ao isolamento, nas unidades de saúde, das áreas onde são prestados os cuidados a doentes com cancro do pulmão. Estas áreas deverão respeitar percursos e espaços bem sinalizados e delimitados e cumprir regras de segurança e de limpeza adequada. Estas recomendações deverão ser aplicadas ao hospital de dia, radioterapia e serviços de internamento.
- As unidades hospitalares e os serviços com doentes oncológicos devem implementar planos de contingência para a Pandemia SARS- CoV-2 com restrição das atividades de hospital de dia a situações de gravidade indiscutível (sem compromisso da segurança clínica) e com recurso a atos médicos não presenciais por teleconsultas/telecomunicação (como consultas de *follow-up*).
- Os profissionais de saúde devem cumprir as recomendações da DGS no que respeita ao equipamento de proteção individual (EPI) adequado<sup>4</sup>, distanciamento social e medidas de higienização das mãos. Devem proceder à autovigilância de sinais/sintomas da SARS-CoV-2<sup>5</sup>.
- Os doentes sob terapêutica ativa deverão proceder à autovigilância de sinais/sintomas (febre, tosse, dispneia), antes de aceder a qualquer unidade de saúde, de forma a informar atempadamente os profissionais de saúde e a possibilitar o seu encaminhamento segundo os planos de contingência de cada hospital. Nas deslocações às unidades de saúde deverão utilizar sempre máscara facial cirúrgica.

- A terapêutica deve ser mantida. Todos os regimes associados a benefício na sobrevivência devem ser iniciados e/ou mantidos como habitualmente. Deverá ser dada particular atenção ao início de terapêutica na doença localmente avançada, primeira linha de doença metastática e terapêuticas adjuvantes, estas com avaliação do risco benefício. As terapêuticas paliativas de terceira e quartas linhas devem ser discutidas caso a caso.

Relativamente a terapêutica citostática, se possível substituição por fármacos que permitam administrações mais curtas, esquemas mais curtos ou fármacos que possam ser administrados por via oral; na imunoterapia sugere-se optar por fármacos que permitam intervalos superiores 4/4 ou 6/6 semanas<sup>6</sup> (se clinicamente exequível); na terapêutica alvo optar por dispensa de medicação pela Farmácia Hospitalar por 2 meses (em vez da dispensa mensal habitual), se não houver contra-indicação clínica, nomeadamente toxicidades associadas.

A radioterapia curativa e a cirurgia devem ser iniciadas nos prazos recomendados.

- As reuniões multidisciplinares devem ser realizadas com o menor número de pessoas possível, mas com as especialidades fundamentais para a melhor abordagem multidisciplinar destes doentes; alguns centros poderão optar por reuniões não presenciais recorrendo a meios eletrónicos, desde que se cumpra a melhor abordagem multidisciplinar de todos os doentes.

## RASTREIO DE SARS-COV-2

---

- Os doentes com cancro do pulmão, mesmo que assintomáticos, devem ser testados para SARS-COV-2 antes de iniciar terapêutica sistémica com quimioterapia ou imunoterapia e a cada administração, antes de iniciar radioterapia ou na admissão para tratamento cirúrgico eletivo. Devem também ser testados se tiverem indicação para internamento não eletivo.

- Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-COV-2 devem ser referenciados para unidades hospitalares com circuitos dedicados a estes doentes. Deve ser suspensa terapêutica sistémica até resolução da infeção, a qual deve ser confirmada por dois testes negativos (com intervalo mínimo de uma semana), antes da reintrodução da terapêutica sistémica.

- Em doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-COV-2 deve, se possível, ser adiado o início da radioterapia e ser avaliado o risco/benefício relativamente ao adiamento eventual de tratamento cirúrgico. Caso a radioterapia e a cirurgia não possam ser adiadas, os doentes devem ser referenciados a unidades hospitalares capacitadas para o tratamento destes doentes. Se a positividade do teste for durante a radioterapia, esta só deverá ser mantida se estabilidade clínica.

Estas orientações são válidas tendo em conta o atual estado da arte, podendo ser atualizadas caso o conhecimento científico assim o determine.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID19) - SITUATION REPORT 51. Available: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>;
2. Clinical guide for the management of cancer patients during the coronavirus pandemic, NHS, 17 March 2020 Version 1;
3. Liang W. et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*, 2020;21:335-7;
4. DGS Norma 001/2020 e 007/2020 ;
5. DGS Norma 009/2020;
6. Xia et al., Risk of COVID-19 for cancer patients. *Lancet Oncol*, 2020;
7. Banna G et al. "How we treat patients with lung cancer during the SARS-CoV-2 pandemic: primum non nocere." *ESMO open* 5.2 (2020): e000765.

