

Impacto de la Pandemia de COVID-19 en el Tratamiento de Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello en un Hospital Público de Referencia

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5577ES>

Impacto da Pandemia da Covid-19 no Tratamento de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Hospital Público de Referência

The Impact of COVID-19 Pandemic on the Treatment of Patients with Head and Neck Cancer at a Reference Hospital

Maria Ester Moutinho¹; Ana Caroline Sande²; Vivyana Passos³; Tamires Guedes⁴; Gabriela Botelho Martins⁵; Manoela Carrera⁶

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, presentó altas tasas de infección y mortalidad debido a su rápida propagación. De esta forma, el refuerzo del sistema de salud para el tratamiento de los pacientes restringió el funcionamiento de diversas especialidades, lo que llevó a muchas unidades de salud a posponer actividades consideradas electivas, como la atención a pacientes oncológicos, y, por ello, muchos pacientes no recibieron el tratamiento ideal. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención de pacientes con cáncer de cabeza y cuello atendidos en una Unidad de Alta Complejidad de un hospital de referencia. **Método:** Se recopilaron datos de pacientes con cáncer de cabeza y cuello correspondientes al período de 2018 a 2021. Se analizaron la cantidad de pacientes atendidos, el tiempo promedio transcurrido entre el diagnóstico del cáncer de cabeza y cuello y el inicio del tratamiento de radioterapia, así como el número de cirugías y tratamientos de quimioterapia y radioterapia realizados, la estadificación tumoral y el registro en la historia clínica de complicaciones orales derivadas del tratamiento antineoplásico. **Resultados:** Los resultados obtenidos indicaron que durante el período de la pandemia hubo un aumento en el número de registros médicos de lesiones orales. Durante el año 2020, el cáncer de labio y cavidad oral y los tumores en estadio IVA tuvieron mayor prevalencia. **Conclusión:** La pandemia no afectó la atención a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, pero sí interfirió en el tratamiento electivo de los mismos.

Palabras clave: Pandemia; COVID-19; Neoplasia de Cabeza y Cuello.

RESUMO

Introdução: A pandemia da covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, apresentou altas taxas de infecção e mortalidade em razão da sua rápida propagação. Dessa forma, o reforço do sistema de saúde para o tratamento dos pacientes restringiu o funcionamento de diversas especialidades, o que levou muitas unidades de saúde a adiarem atividades consideradas eletivas, como o atendimento a pacientes oncológicos, e, por isso, muitos pacientes não receberam o tratamento ideal. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia da covid-19 no atendimento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço assistidos em uma Unidade de Alta Complexidade de um Hospital de referência. **Método:** Foram coletados dados dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço referentes ao período de 2018-2021. Analisaram-se a quantidade de pacientes atendidos, a média do tempo transcorrido entre o diagnóstico e o início da radioterapia, bem como o número de cirurgias e de tratamentos de quimioterapia e radioterapia realizados, o estadiamento tumoral e o registro em prontuário médico de complicações bucais do tratamento antineoplásico. **Resultados:** Os resultados obtidos indicaram que, no período da pandemia, houve aumento do número de registros de lesões bucais nos prontuários médicos. Durante o ano de 2020, o câncer de lábio e cavidade oral e tumores em estágio IVA tiveram maior prevalência. **Conclusão:** A pandemia não afetou o atendimento aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, mas interferiu no seu tratamento eletivo.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Neoplasia de Cabeça e Pescoço.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2 virus had high infection ratios and mortality due to its fast spread. Therefore, the reinforcement of the health system to treat the patients restricted the operation of several specialties and many health units postponed elective activities, for example, the care to oncological patients, who eventually did not receive the ideal treatment. **Objective:** To evaluate the impact of COVID-19 pandemic on the treatment of patients with head and neck cancer in a high complexity unit at a reference hospital. **Method:** Data from patients with head and neck cancer were collected between 2018 and 2021. The number of assisted patients, mean time between head and neck cancer diagnosis and beginning of radiotherapy, as well as the number of surgeries and chemo and radiotherapy sessions, tumoral staging and medical record of oral complications of antineoplastic treatment have been analyzed. **Results:** There was a significant increase of oral lesions in medical charts during the pandemic. In 2020 there was a higher prevalence of oral and lip cancer and IVA stage tumors. **Conclusion:** The pandemic did not negatively impact the care to patients with head and neck cancer, but interfered on the elective treatment.

Key words: Pandemic; COVID-19; Head and Neck Neoplasms.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde. Salvador (BA), Brasil. E-mail: tetemoutinho@hotmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-7516-3222>

²UFBA, Faculdade de Odontologia. Salvador (BA), Brasil. E-mail: anac.sande@gmail.com Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3236-0134>

^{3,4}Unidade de Alta Complexidade Oncológica – Obras Sociais Irmã Dulce. Salvador (BA), Brasil. E-mails: vivyana.passos@irmadulce.org.br; tamires.guedes@irmadulce.org.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4051-4837>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6904-3290>

⁵UFBA, Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde. UFBA, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Processo Interativo de Órgãos e Sistemas. Salvador (BA), Brasil. E-mail: gabrielabm@ufba.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0917-4598>

⁶Universidade Estadual da Bahia (Uneb), Departamento de Ciências da Vida. UFBA, Faculdade de Odontologia. Salvador (BA), Brasil. E-mail: manoela_p@hotmail.com Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3711-5835>

Dirección para correspondencia: Manoela Carrera. UFBA, Faculdade de Odontologia. Avenida Araújo Pinho, 62 – Canela. Salvador (BA), Brasil. CEP 40100-150. E-mail: manoela_p@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

Tras la declaración de la pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el agente etiológico de la COVID-19, se adoptaron medidas de aislamiento y distanciamiento social con el objetivo de contener la propagación del virus¹. Estas medidas fueron tomadas debido a que la principal vía de transmisión ocurre por exposición a gotas respiratorias y aerosoles producidos por una persona infectada al toser, estornudar, o incluso al hablar cerca de otra persona. Asimismo, se reportaron casos de transmisión secundaria por el contacto con superficies u objetos contaminados por el virus¹.

Las personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias y pacientes oncológicos tienen una mayor probabilidad de, tras la infección por SARS-CoV-2, desarrollar formas graves de la enfermedad, que requieren soporte de oxígeno, con posibilidad de requerir intubación, prolongados períodos de hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos y altas tasas de mortalidad².

Con el objetivo de controlar la circulación de personas en ambientes hospitalarios, se postergaron los procedimientos médicos electivos y de carácter no urgente. Dichas medidas afectaron el seguimiento de los pacientes en tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello³. El término cáncer de cabeza y cuello se utiliza para describir un grupo de tumores que afectan, entre otras, las regiones anatómicas del tracto aerodigestivo superior, incluyendo la cavidad oral, faringe, laringe, senos paranasales, cavidad nasal y glándulas salivales. El 95% de los casos corresponde a carcinomas escamocelulares⁴.

El tipo de tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello se determina según el diagnóstico, la localización de la lesión primaria, estadio tumoral, edad y las condiciones de salud general del paciente. Las opciones terapéuticas incluyen a la cirugía como tratamiento primario, ya que tiene por objetivo extirpar el tumor por completo con márgenes libres de tumor –curativa–, o con la intención de aliviar los síntomas resultantes de la neoplasia avanzada –paliativa⁵. Además, se tiene la radioterapia aislada, la quimioterapia o el tratamiento combinado, estas opciones están indicadas cuando hay una enfermedad localmente avanzada, o sea, estadios tumorales más avanzados que están asociados a un diagnóstico más tardío^{4,6}.

La literatura recomienda que el tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello no se posponga, salvo que existan razones clínicas importantes que impidan que el paciente sea tratado, así como mantener un seguimiento multidisciplinario continuo a lo largo del tratamiento³. Actualmente, el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, es aproximadamente de 60 días⁷.

La radioterapia y la quimioterapia tienen muchos efectos adversos. Para los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, destacan las complicaciones que afectan la cavidad oral, como la mucositis oral, disminución del flujo salival, disfagia, candidiasis bucal, alteraciones del gusto, trismo, osteorradionecrosis y dolor^{8,9}. Para esto, es fundamental la participación del odontólogo en el equipo multiprofesional, debido a que es el profesional responsable de la adecuación previa del entorno oral, seguimiento antes, durante y después del tratamiento, puesto que estas toxicidades pueden ser debilitantes y con potencial para interrumpir el tratamiento oncológico⁹. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, los odontólogos tuvieron sus actividades restringidas debido a la alta producción de aerosoles, así como a la exposición a gotitas respiratorias^{9,10}.

La pandemia de COVID-19 afectó el funcionamiento de diversos servicios de salud. Se sabe que la demora en el establecimiento del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello puede afectar la intensidad del tratamiento necesario y el pronóstico del paciente^{11,12}. Entonces, identificar si hubo un retraso en la atención y en el seguimiento del paciente por parte del equipo multiprofesional, debido a la pandemia de COVID-19, permite comprender la dinámica entre los pacientes y el equipo asistencial. Por lo tanto, el presente estudio busca evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el tratamiento radioterapéutico de pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados en un hospital filantrópico de referencia.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo y documental con el objetivo de investigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención brindada a pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados en la Unidad de Alta Complejidad en Oncología perteneciente a un hospital filantrópico de referencia.

Se evaluaron historias clínicas de pacientes atendidos exclusivamente en el servicio de radioterapia, diagnosticados y tratados por cáncer de cabeza y cuello entre julio de 2018 y diciembre de 2021. El período comprendido entre julio de 2018 y febrero de 2020 correspondió al período prepandémico COVID-19, así como el intervalo comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, el período pandémico. Se incluyeron las historias clínicas de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello que recibieron tratamiento radioterápico durante el período comprendido entre julio de 2018 y diciembre de 2021, sin importar si habían sido tratados con otras modalidades terapéuticas. Los datos relativos a otras modalidades terapéuticas como cirugía y quimioterapia se extrajeron de estas mismas historias clínicas. No se

incluyeron las historias clínicas de pacientes con cáncer de cabeza y cuello provenientes de otras áreas asistenciales como oncología clínica o cirugía de cabeza y cuello.

Se excluyeron aquellas historias clínicas que no contenían registros completos de radioterapia, así como las historias clínicas duplicadas y las que no pudieron localizarse en el archivo físico y electrónico.

Mediante el análisis de las historias clínicas se registraron los intervalos entre la biopsia diagnóstica y la primera consulta en el servicio de radioterapia destinada a definir esquema terapéutico, así como el tiempo entre la biopsia y el inicio del tratamiento radioterápico. Asimismo, se recopiló datos sobre sexo, lugar de residencia, localización y estadio tumoral, los registros de procedimientos quirúrgicos, tratamientos radioterápicos y quimioterápicos. También se registraron datos sobre mucositis oral y otras complicaciones bucales del tratamiento oncológico en las historias clínicas.

Los datos se analizaron usando el *software* R¹³ (versión 4.3.1), mediante el cual se realizaron análisis descriptivos (frecuencias absolutas y relativas, medias, medianas, cuartiles

y desviaciones estándar) con la finalidad de identificar las características generales y específicas de la muestra del estudio.

Dado que el estudio involucró participantes humanos, de conformidad con la Resolución 466/12¹⁴ del Consejo Nacional de Salud, el proyecto se sometió a la evaluación y aprobación por el Comité de Ética en Investigación de las Obras Sociales Irmã Dulce, y fue aprobado bajo el número de parecer 4.747.867 (CAAE: 46328921.0.0000.0047).

RESULTADOS

Se incluyeron 338 historias clínicas de pacientes con neoplasia maligna de cabeza y cuello, la mayoría fueron hombres (76,3%). Asimismo, para los años 2018 (53,4%) y 2019 (51,8%), la mayoría de los pacientes residió en Salvador, patrón que se mantuvo en 2020 (53,5%) y 2021 (51%). En 2020, la localización tumoral predominante correspondió a labios y cavidad oral, siendo el estadio IVA el más frecuente (36,0%). En el año 2019, la localización tumoral más frecuente fue la faringe (38,6%) predominando el estadio IVA (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización poblacional por sexo, residencia y características tumorales de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello del servicio de radioterapia (Unidad de Alta Complejidad Oncológica – Obras Sociales Irmã Dulce, 2022)

Año	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frecuencia	73	21,6	83	24,6	86	25,6	96	28,4
Sexo								
Femenino	19	26,0	20	24,1	21	24,4	20	20,8
Masculino	54	74,0	63	75,9	65	75,6	76	79,2
Residencia								
Otras ciudades	34	46,6	40	23,7	46	53,5	49	51
Salvador (capital)	39	53,4	43	51,8	40	46,5	47	49
Localización								
Sin localización definida	0	0	0	0	2	2,4	2	2,1
Faringe	15	20,5	32	38,6	20	23,3	31	32,3
Laringe	27	37	23	27,7	23	26,7	27	28,1
Labios y cavidad oral	20	27,4	21	25,3	31	36,0	22	22,9
Glándulas salivales mayores	2	2,7	2	2,4	4	4,7	1	1
Fosas nasales	4	5,5	3	3,6	0	0	10	10,4
Nódulos cervicales*	5	6,8	2	2,4	6	7,0	3	3,1
Estadificación								
I	6	8,2	7	8,4	4	4,7	7	7,3
II	5	6,8	5	6,0	2	2,3	0	0
III	11	15,1	14	16,9	13	15,1	19	19,8
IVA	22	30,1	27	32,5	31	36,0	29	30,2
IVB	9	12,3	7	8,4	17	19,8	17	17,7
IVC	4	5,5	2	2,4	8	9,3	5	5,2

*Nódulos cervicales de carcinomas escamocelulares con primario oculto.



Con relación al intervalo entre la biopsia y la primera consulta en el servicio de radioterapia, se observó que el año 2019 presentó el mayor intervalo entre la biopsia diagnóstica y la primera consulta con el oncólogo radioterápico (mediana 90 días (RIC: 60 – 150 días) en comparación con los demás años del estudio (mediana 60 días (30 – 120 días) (Tabla 2). Asimismo, se observó que, en el período prepandémico, hubo un mayor tiempo entre la realización de la biopsia y el inicio del tratamiento (mediana 150 días (90 días – 210 días), mientras que el año 2020 mostró un intervalo menor (mediana 90 días (0 – 150 días)). Los resultados se presentan en la Tabla 2.

Con relación al esquema terapéutico, el año 2019 presentó la mayor proporción de procedimientos quirúrgicos (22,9%). La mayoría de los pacientes recibió quimiorradioterapia concomitante, siendo el año 2021 con mayor proporción (78,1%). Los datos se presentan en la Tabla 3.

Respecto a la ocurrencia de toxicidades bucales del tratamiento antineoplásico, en especial, la mucositis oral y su grado de severidad, se observó un aumento en el registro en la historia clínica en el año 2020 (25,6%) respecto a los otros años. El año prepandemia mostró que el 21,7% de los pacientes desarrolló mucositis oral. Con relación a otras complicaciones bucales – osteorradionecrosis, candidiasis bucal, hiposalivación–, el 3,6% de los pacientes en el año 2019 presentó dichas complicaciones, mientras que, en el año 2020, solo el 3,5% presentó estas complicaciones. Finalmente,

en el año 2021, solo dos pacientes presentaron otras complicaciones bucales (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Se evidenció que la demanda de atención en el hospital de referencia no pareció verse sustancialmente afectada durante el período pandémico, ya que hubo un crecimiento en el número de atenciones brindadas a pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el año 2020, incluso con cambios implementados en el servicio en virtud de la pandemia.

La pandemia modificó el funcionamiento de los centros de salud. En varias unidades hubo reasignación de profesionales hacia áreas dedicadas a COVID-19, suspensión de consultas y cirugías programadas, resultando en cambios en los protocolos terapéuticos de otras enfermedades diversas, incluso del cáncer. Se sabe que la rapidez del diagnóstico y en el inicio del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello influyen en el pronóstico del paciente, y se puede considerar a la pandemia de COVID-19 como un factor que afectó el funcionamiento de algunos servicios de atención oncológica¹⁴⁻¹⁷.

En esta investigación, en el servicio de salud evaluado, se observó una diferencia discreta entre el volumen de pacientes con cáncer de cabeza y cuello atendidos en el período prepandemia, en comparación con el período pandémico. En el año 2020, hubo mayor número de consultas que en 2019, a pesar de las alteraciones de

Tabla 2. Mediana de tiempo (días) entre la biopsia y primera consulta de la radioterapia y biopsia e inicio de la radioterapia (Unidad de Alta Complejidad Oncológica – Obras Sociales Irmã Dulce, 2022)

Año	2018	2019	2020	2021
	Mediana (q1-q3)	Mediana (q1-q3)	Mediana (q1-q3)	Mediana (q1-q3)
Tiempo entre biopsia y primera consulta de la radioterapia	60 (30-120)	90 (60-150)	60 (30-120)	60 (30-120)
Tiempo entre la biopsia y el inicio de la radioterapia	60 (0-150)	150 (90-210)	90 (0-150)	90 (0-150)

Tabla 3. Caracterización poblacional respecto al esquema terapéutico (Unidad de Alta Complejidad Oncológica – Obras Sociales Irmã Dulce, 2022)

Año	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía								
No	61	83,6	64	77,1	71	82,6	83	86,5
Sí	12	16,4	19	22,9	15	17,4	13	13,5
Esquema terapéutico								
Radioterapia	21	28,8	21	25,3	27	31,4	20	20,8
Radioterapia y quimioterapia	52	71,2	62	74,7	59	68,6	75	78,1
Sin información*	0	0	0	0	0	0	1	1

*paciente sin registro de la realización de esquema terapéutico en historia clínica.

Tabla 4. Frecuencia de la presencia o no de mucositis oral y otras complicaciones bucales (Unidad de Alta Complejidad Oncológica – Obras Sociales Irmã Dulce, 2022)

Año	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mucositis oral								
Sin información	65	89	65	78,3	64	74,4	85	88,5
Grados I y II	6	8,2	18	21,7	19	22,1	10	10,4
Grados III y IV	2	2,7	0	0	3	3,5	1	1
Otras complicaciones bucales								
No	69	94,5	80	96,4	83	96,5	94	97,9
Sí	4	5,5	3	3,6	3	3,5	2	2,1

funcionamiento durante la pandemia. Este resultado es diferente de lo encontrado en estudios previos, que informaron una reducción del número de pacientes en tratamiento, además de la reducción de actividades ambulatorias en 2020^{11,16,17}. Además, se observó un incremento en las atenciones en el año 2021 en el servicio investigado, lo que puede ser reflejo de la flexibilización progresiva de las medidas de distanciamiento social, y de la disponibilidad de la vacuna contra el SARS-CoV-2, lo que podría reflejar una demanda acumulada de pacientes que no han tenido acceso al servicio debido a las restricciones adoptadas en 2020.

El perfil demográfico de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello de este estudio indica una mayor prevalencia masculina, reforzando lo que está descrito en la literatura. El consumo de alcohol y de tabaco constituyen los principales factores de riesgo para este tipo de cáncer y los datos indican que los hombres se exponen más frecuentemente a ellos, en comparación con las mujeres^{4,17}. También se observó que la mayoría de los pacientes que acudieron al servicio entre 2020 y 2021 no era residente de Salvador. Este resultado fue un hallazgo inesperado, pues, con el objetivo de contener el empeoramiento de la pandemia, hubo restricción al tráfico del transporte colectivo intermunicipal. Entonces, una posible explicación es que estos pacientes hayan utilizado medios de transporte alternativos, como autos particulares y transporte ofrecido por el municipio. Asimismo, la reducción de la flota de autobuses municipales junto al creciente número de casos de COVID-19 puede haber contribuido a la reducción del acceso al servicio por parte de los pacientes residentes en Salvador.

El predominio de la localización tumoral en cavidad oral, en el año 2020, podría estar relacionado con el perfil de manifestaciones clínicas. El compromiso de las estructuras anatómicas involucradas por este tipo de neoplasia permite una percepción más fácil de la lesión y de su avance, además de provocar deterioro funcional del paciente. El diagnóstico del cáncer de cavidad oral

generalmente se establece mediante el examen clínico, a través de la identificación de las alteraciones tisulares visibles, principalmente en estadios avanzados, siendo confirmado por biopsia, que puede ser realizada con anestesia local¹⁸. Por otro lado, la biopsia diagnóstica para el cáncer en laringe y orofaringe es realizada por medio de anestesia general, lo que implica mayor exposición de las vías aéreas. Además, pueden requerir estudios de imagen que son realizados por el médico especializado. Estos especialistas, muchas veces, fueron reasignados en centros de tratamiento de COVID-19, o incluso, restringidos debido al riesgo de contaminación por aerosoles¹⁹.

A pesar de haber habido un cambio en la distribución anatómica de los tumores, de faringe a labios y cavidad oral, no se observaron diferencias importantes en lo referente al estadio tumoral que se mantuvo predominantemente avanzado, independientemente de la localización y del período de estudio. Se observa, también, un aumento en la estadificación de tumores IVC entre 2019 y 2020. En contra de las expectativas, en el año 2021 se observó una reducción en este grado de estadificación tumoral. Al principio, con el regreso de los procedimientos electivos, así como la reducción del miedo por la contaminación viral entre los individuos, se creía que la demanda reprimida del año anterior buscaría, entonces, atención médica, lo que podría haber resultado en estadios más avanzados²⁰. Se resalta que la ausencia de información y datos completos en algunas historias clínicas del servicio pueden haber influido en el análisis de estos datos.

El tiempo entre el diagnóstico y el inicio de la radioterapia tiene una influencia importante en la supervivencia de los pacientes oncológicos, dado que está íntimamente relacionado con la progresión de la enfermedad. El aumento de este intervalo de tiempo tiene como consecuencia el aumento significativo del riesgo de muerte y pérdida de la calidad de vida^{10,20}. La mediana del tiempo entre la biopsia y el inicio del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello fue menor en el período de la pandemia. Posiblemente, la priorización de intervenciones



sumada a la suspensión de actividades ambulatorias consideradas electivas y posibles de postergación permitiendo priorizar la atención hacia pacientes oncológicos^{14,15}.

Un modelo matemático mostró que cuanto más se mantenía la continuidad de la atención sanitaria durante el brote de COVID-19, y cuanto más se aumentaba el número de atenciones durante el período de disminución de la pandemia para pacientes con cáncer de cabeza y cuello, más temprano se daba la recuperación y menor era el riesgo adicional de muerte en virtud de la postergación del inicio del tratamiento¹⁰. La pandemia de COVID-19 afectó considerablemente la definición del tratamiento antineoplásico. Una cantidad menor de cirugías fue realizada en 2020, lo que puede ser reflejo de la estrategia de medidas de control del virus, puesto que hubo indicación de reducir hospitalizaciones no urgentes y restringir procedimientos que generasen aerosoles e involucrasen la manipulación de las vías aéreas^{19,21,22}. Hubo un incremento inesperado de pacientes en la unidad de cuidados intensivos en el año pandémico, de manera que muchos quirófanos fueron temporalmente cerrados y reestructurados como camas de cuidados intensivos²². Además, los pacientes en recuperación posoperatoria tienden a estar con el sistema inmunológico más vulnerable y más susceptibles a infecciones secundarias^{23,24}. Estos factores combinados pueden haber contribuido a la reducción del número de procedimientos quirúrgicos, así como al cambio de protocolo en el tratamiento de dichos pacientes.

El incremento del número de casos tratados con radioterapia sola en 2020 podría explicarse por la toma de decisión de los médicos oncólogos frente a la pandemia, dado que, posiblemente priorizaron la suspensión del tratamiento adyuvante, debido a la reducción de la inmunidad de los pacientes portadores de cáncer de cabeza y cuello^{21,25,26}. Con la idea de potenciar los efectos de la radioterapia, la quimioterapia concomitante es utilizada como recurso para tumores en estadificaciones avanzadas^{26,27}. Sin embargo, dicha intervención puede inducir inmunosupresión en el individuo²⁶. De esta manera, frente al escenario de brote de COVID-19, la intensa reducción de la inmunidad podría aumentar la vulnerabilidad de los pacientes oncológicos al virus, así como en el desarrollo de la forma más grave de la enfermedad^{20,26,28}.

Los pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados con radioterapia y radioquimioterapia presentan mayor riesgo de presentar toxicidades orales como mucositis oral, hiposalivación, infecciones oportunistas de origen fúngico, viral o bacteriano y caries⁷. En la pandemia, los procedimientos odontológicos que involucraban el uso de la turbina de alta rotación, raspadores de ultrasonido, jeringas triples y cualquier actividad con la

producción de aerosoles y exposición a gotitas de saliva no fueron recomendados^{8,9}. Con base en este dato, el servicio odontológico en la unidad de referencia fue suspendido durante siete meses en el año 2020, siendo responsabilidad del médico asistente brindar atención a los pacientes con toxicidades bucales. De esta manera, se observó un aumento del registro de mucositis oral y otras complicaciones orales en las historias clínicas en 2020. Sin embargo, no era un objetivo de este estudio evaluar las formas cómo fueron manejadas estas toxicidades, únicamente su ocurrencia.

La evolución de la pandemia se mostró como un desafío para los servicios de salud, en especial el destinado al tratamiento oncológico. Garantizar el acceso del paciente al diagnóstico y al tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello tiene impacto en el pronóstico y afecta las tasas de curación y supervivencia^{10,22}.

Este estudio presentó una limitación por haber utilizado solamente las historias clínicas del servicio de la radioterapia, con la ausencia de datos completos relacionados con otros servicios asistenciales. De esta manera, no fue posible evaluar de manera más profunda las consecuencias de este período.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio sugieren que la pandemia de COVID-19 no se asoció con cambios sustanciales en la atención brindada por el hospital de referencia. Estos hallazgos permiten la evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 y contribuye a comprender cómo la atención y tratamiento de pacientes con cáncer de cabeza y cuello fue esencial para aportar evidencia para evaluar los protocolos actuales de atención y contribuir a la optimización de la atención sanitaria, así como fortalecer la preparación frente a cómo actuar ante futuros eventos que puedan afectar el funcionamiento de los servicios de salud.

APORTES

Maria Ester Moutinho, Ana Caroline Sande y Manoela Carrera contribuyeron sustancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Viviana Passos, Tamires Guedes y Gabriela Botelho Martins contribuyeron en la redacción y revisión crítica. Todas las autoras aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Beca del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (PIBIC), Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq). Convocatoria PROPCI/UFBA 01/2021 PIBIC Proyecto n.º 21592; Convocatoria PROPCI/UFBA 01/2022 PIBIC Proyecto n.º 22723.

REFERENCIAS

- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmunity*. 2020;109:102433. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med*. 2020;2(8):1069-76. doi: <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
- Chaves ALF, Castro AF, Marta GN, et al. Emergency changes in international guidelines on treatment for head and neck cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Oral Oncol*. 2020;107:104734. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104734>
- Chow LQM. Head and neck cancer. *N Engl J Med*. 2020;382(1):60-72. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmra1715715>
- Bozec A, Culié D, Poissonnet G, et al. Current role of primary surgical treatment in patients with head and neck squamous cell carcinoma. *Curr Opin Oncol*. 2019;31(3):138-45. doi: <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000000531>
- Blanchard P, Michiels S, Fayette J, et al. Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): an update on 107 randomized trials and 19 805 patients. *Lancet Oncol*. 2015;16(2):187-99.
- Instituto Nacional de Câncer. Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
- Lalla RV, Treister N, Sollecito T, et al. OraRad Study Group. Oral complications at 6 months after radiation therapy for head and neck cancer. *Oral Dis*. 2017;23(8):1134-43. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.12710>
- Conselho Federal de Odontologia (BR). Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19 [Internet]. Brasília, DF: CFO; 2020 [acesso 2023 maio 4]. Disponível em: URL: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>
- Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med* 2020;2:4. doi: <https://doi.org/10.21037/fomm.2020.02.01>
- Matos LL, Forster CHQ, Marta GN, et al. The hidden curve behind COVID-19 outbreak: the impact of delay in treatment initiation in cancer patients and how to mitigate the additional risk of dying-the head and neck cancer model. *Cancer Causes Control*. 2021;32(5):459-71. doi: <https://doi.org/10.1007/s10552-021-01411-7>
- Rygalski CJ, Zhao S, Eskander A, et al. Time to surgery and survival in head and neck cancer. *Ann Surg Oncol*. 2021;28(2):877-85. doi: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09326-4>
- Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al. The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(2):93-9.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Edição 112; Seção 1:59.
- Schoonbeek RC, Jel DVC, van Dijk BAC, et al. Fewer head and neck cancer diagnoses and faster treatment initiation during COVID-19 in 2020: a nationwide population-based analysis. *Radiother Oncol*. 2022;167:42-8.
- Tevetoğlu F, Kara S, Aliyeva C, et al. Delayed presentation of head and neck cancer patients during COVID-19 pandemic. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2021;278(12):5081-5. doi: <https://doi.org/10.1007/s00405-021-06728-2>
- Kiong KL, Diaz EM, Gross ND, et al. The impact of COVID-19 on head and neck cancer diagnosis and disease extent. *Head Neck*. 2021;43(6):1890-7. doi: <https://doi.org/10.1002/hed.26665>
- Silva FA, Roussenq SC, Tavares MGS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):e-08455. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.455>
- Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico Precoce do Câncer De Boca. Rio de Janeiro: INCA;2022.
- Ralli M, Candelori F, Cambria F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on otolaryngology, ophthalmology



- and dental clinical activity and future perspectives. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(18):9705-11.
21. American Society for Radiation Oncology. Results of a national physician survey by the American Society for Radiation Oncology (ASTRO) [Internet]. Arlington: ASTRO; 2021 [acesso 2025 dez 17]. Disponível em: https://www.astro.org/ASTRO/media/ASTRO/News%20and%20Publications/PDFs/ASTRO_COVID19Survey_2021.pdf
 22. Araujo SEA, Leal A, Centrone AFY, et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. *Einstein (São Paulo).* 2020;19:1-8. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6282
 23. Chone CT. Increased mortality from head and neck cancer due to SARS-CoV-2 pandemic. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2021;87(1):1-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.11.001>
 24. Ralli M, Colizza A, Cambria F, et al. Effects of COVID-19 pandemic on head and neck oncology activity: the experience of our University Hospital. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(23):7268-71. doi: https://doi.org/10.26355/eurrev_202112_27419
 25. Favaro E, Fernandes DR, Vieira LG, et al. Complicações pós-operatórias em pacientes adultos submetidos a cirurgias com infecção confirmada por SARS-CoV-2: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3496. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5346.3496>
 26. Ürün Y, Hussain SA, Bakouny Z, et al. Survey of the impact of COVID-19 on oncologists' decision making in cancer. *JCO Glob Oncol.* 2020;6:1248-57. doi: <https://doi.org/10.1200/go.20.00300>
 27. Galbiatti AL, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2013;79(2):239-47. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
 28. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol.* 2020;31(7):894-901.

Recebido em 24/11/2025
Aprovado em 13/4/2026

