

Sars-CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970>

SARS-CoV-2/COVID-19 in Patients with Cancer

Sars-CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer

Luiz Claudio Santos Thuler¹; Andreia Cristina de Melo²

Em 12 de dezembro de 2019, um conjunto de casos de pneumonia causada por um coronavírus recém-identificado foi anunciado em Wuhan, China. Esse coronavírus foi inicialmente nomeado como novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) em 12 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Rapidamente, instalou-se uma epidemia de infecção aguda do trato respiratório, tendo a OMS nomeado oficialmente a doença como doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019 - Covid-19*), e o novo coronavírus como o vírus da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2*)¹.

Como uma doença infecciosa respiratória aguda emergente, a Covid-19 se espalha principalmente pelo trato respiratório, por gotículas, secreções respiratórias e contato direto². Entretanto, há relatos de que o Sars-CoV-2 tenha sido isolado de *swabs* fecais e de sangue, indicando a possibilidade de transmissão por múltiplas rotas¹.

A doença é altamente transmissível entre seres humanos. Os pacientes apresentaram sintomas como febre, mal-estar e tosse³. Embora o sinal clínico inicial da Covid-19, que permitiu a detecção de casos, tenha sido a pneumonia, há relatos mais recentes de sintomas gastrointestinais e infecções assintomáticas, principalmente em crianças⁴.

Os fatores de risco para evolução com quadro clínico grave e morte por infecção por Covid-19 incluem idade avançada e presença de comorbidades, características comuns em pacientes com câncer⁵. Além disso, o próprio câncer, juntamente com seu tratamento, torna os pacientes com neoplasias mais suscetíveis a pneumonias, em razão da resposta imunológica enfraquecida por bactérias e vírus respiratórios. Assim, a disseminação epidêmica do Sars-CoV-2 traz grandes desafios para a prática clínica nas áreas da oncologia e da hematologia⁶.

Apesar do número de artigos científicos disponíveis no PubMed sobre a Sars-CoV-2/Covid-19 passar de três mil (em 7 de abril de 2020), há poucos estudos clínicos consistentes sobre o risco aumentado de infecção em pacientes com câncer e seu impacto no prognóstico.

Em um relato pioneiro de Liang et al.⁷, publicado no *The Lancet Oncology*, de 1.590 casos com Covid-19 confirmada, 18 pacientes tinham histórico de câncer (prevalência = 1,1%). Comparados a pacientes sem câncer, os pacientes com câncer eram mais idosos (média de idade de 63,1 anos *vs* 48,7 anos), apresentavam mais frequentemente história de tabagismo (22% *vs* 7%), tiveram mais polipneia (47% *vs* 23%) e manifestação inicial mais grave visibilizada na tomografia computadorizada de tórax (94% *vs* 71%), mas não apresentaram diferenças significantes quanto ao gênero, a sintomas basais, e a outras comorbidades ou gravidade basal na radiografia de tórax. Os autores concluíram que os pacientes com câncer apresentavam maior risco de apresentar Covid-19 e com pior prognóstico do que aqueles sem câncer. Este relato tem sido apontado como o primeiro a focar na ocorrência da Covid-19 em pacientes com câncer⁸. Entretanto, Xia et al.⁹ destacaram que foi estudado um número pequeno de casos, com diversos tipos de câncer de comportamentos biológicos diferentes, cursos de doenças altamente variáveis (de 0 a 16 anos) e estratégias de tratamento diversas, o que pode não ser representativo da população com câncer. Além disso, cabe destacar que a média de idade desses pacientes (63,1 anos) era significativamente maior do que naqueles sem câncer (48,7 anos), sugerindo que a idade avançada estaria associada à pior evolução da Covid-19. Outro aspecto é que a proporção de fumantes era muito maior nos pacientes com câncer, sobretudo nos casos de câncer de pulmão, o que tem sido apontado como fator de gravidade da doença.

Em outro estudo, Zhang et al.¹⁰ identificaram retrospectivamente 28 pacientes com câncer entre 1.276 pacientes com Covid-19 (prevalência = 2,2%) internados em três hospitais em Wuhan, China, entre janeiro e fevereiro de 2020. Os autores forneceram a primeira estimativa da probabilidade de morte em pacientes com câncer e Covid-19,

¹ Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2550-6537>. E-mail: lthuler@inca.gov.br

² Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1201-4333>. E-mail: andrea.melo@inca.gov.br



apresentando taxa de letalidade de 28,6%, cerca de dez vezes superior à relatada no conjunto de pacientes com Covid-19 da China. Oh⁵ comenta o estudo e destaca que se deve ter cautela na interpretação desses resultados por se tratar de uma série pequena de pacientes, limitada aos casos mais graves, com dados coletados retrospectivamente, tornando a extrapolação para outros países problemática. Conclui sugerindo que, apesar disso, pacientes com câncer devem, no mínimo, praticar distanciamento ou isolamento social e serem candidatos à avaliação clínica rápida e precoce frente a sintomas suspeitos de Covid-19, incluindo testes virais e exames de imagem de tórax.

Em recente metanálise¹¹, que incluiu artigos publicados até 14 de março de 2020 utilizando os termos “COVID-19”, “novel coronavirus”, “SARS-CoV-2”, “2019-nCov”, e “cancer”, “neoplasm”, “tumor”, “malignancy”, foram identificados 276 artigos, dos quais, 266 foram excluídos por duplicação. A análise dos 11 artigos selecionados mostrou que a prevalência de câncer em pacientes com Covid-19 é de 2,0% (IC95% 2,0% – 3,0%), sugerindo que pacientes e sobreviventes de câncer são uma importante população de risco para a Covid-19.

Diante desses relatos pioneiros, pode-se concluir que, aparentemente, pacientes com câncer apresentam risco mais elevado do que a população geral de desenvolver a Covid-19, evoluindo com elevadas taxas de letalidade. Entretanto, são inúmeros os desafios no que diz respeito à prevenção e ao controle da Sars-CoV-2/Covid-19, havendo ainda muitas questões a serem respondidas pela ciência.

REFERÊNCIAS

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(1):11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
2. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382:1199-1207. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
3. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
4. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020;395(10223):514-523. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
5. Oh WK. COVID-19 infection in cancer patients: early observations and unanswered questions. *Ann Oncol.* 2020;pii:S0923-7534(20)36384-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.297>
6. Yang G, Zhang H, Yang Y. Challenges and countermeasures of integrative cancer therapy in the epidemic of COVID-19. *Integr Cancer Ther.* 2020;19:1534735420912811. doi: <https://doi.org/10.1177/1534735420912811>
7. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):P335-337. doi: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
8. Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):PE181. doi: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30149-2](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30149-2)
9. Xia Y, Jin R, Zhao J, et al. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):PE180. doi: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30150-9](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30150-9)
10. 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;pii:S0923-7534(20)36383-3. doi: <http://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>
11. Desai A, Sachdeva S, Parekh T, et al. COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. *JCO Glob Oncol.* 2020;6:557-559. doi: <http://doi.org/10.1200/GO.20.00097>

Recebido em 9/4/2020
Aprovado em 9/4/2020

A REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA ESTÁ RECEBENDO A SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS SOBRE CÂNCER E COVID-19.