

Manejo de pacientes com síndromes de predisposição hereditária ao câncer em tempos de pandemia do novo coronavírus (COVID-19)

Posicionamento conjunto da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e da Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica

Estamos vivendo uma situação sem precedentes no mundo contemporâneo com a atual pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Relatos provenientes dos países mais gravemente afetados, particularmente da China, Itália e Espanha, têm apontado os idosos (acima de 65 anos de idade) como indivíduos de maior risco para quadros graves e morte, principalmente se portadores de doenças de base, como cardiopatia, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e **câncer**. No entanto, indivíduos de todas as faixas etárias, inclusive crianças, podem ser infectados e desenvolver quadros de diferentes gravidades.

Por isso, orientações e medidas que visam evitar a propagação do novo coronavírus como a higienização correta e frequente das mãos têm sido amplamente divulgadas e devem ser realizadas. O isolamento social, no entanto, é a única medida que poderá ajudar a diminuir a velocidade da disseminação do COVID-19 e é ainda mais importante no cenário brasileiro, no qual a disponibilidade de testes de detecção do vírus é limitada e testes de imunidade (sorológicos) não estão disponíveis em ampla escala para toda a população.

A oncogenética tem em seu escopo mais de 50 síndromes de predisposição hereditária ao câncer (SPHC) distintas, que conferem ao indivíduo maior risco para o desenvolvimento de diferentes neoplasias, com acometimentos em diversos órgãos e sistemas. A identificação, por meio de painéis e testes moleculares, da variante genética causadora da síndrome no indivíduo vai permitir ações fundamentais na atenção ao

paciente portador de alto risco para o câncer. Primeiro, conhecendo o gene no qual a alteração está localizada, é possível que sejam definidas estratégias de diagnóstico precoce e rastreamento por meio de exames direcionados. Segundo, é possível a definição de tratamentos de precisão, direcionados a variantes genéticas específicas, como, por exemplo, o uso de inibidores da via da PARP para pacientes com câncer de ovário portadores de variante patogênica nos genes *BRCA1* ou *BRCA2*. Por fim, a avaliação oncogenética nos permite oferecer a portadores de certas variantes que conferem riscos excessivamente altos a possibilidade de cirurgias redutoras de risco. Nestes casos, a agilidade no diagnóstico molecular pode ser fundamental para auxiliar na definição da conduta cirúrgica. Com base nas orientações da comunidade científica, a SBOC e a SBGM recomendam as seguintes estratégias:

Abordagem de pacientes de alto risco para o câncer ou sabidamente portadores de SPHC

1. Risco de contágio e prognóstico dos pacientes infectados

De uma maneira geral, pacientes com diagnóstico de alguma SPHC apresentam o mesmo risco da população geral para se infectar pelo coronavírus. Ainda não há estudos ou relatos na literatura sobre o acometimento de pacientes com SPHC pelo COVID-19. Portanto, também não se sabe se o prognóstico de pacientes com SPHC com COVID-19 é diferente. Desta forma, pacientes portadores de variante genética causadora da SPCH devem seguir as mesmas diretrizes gerais estabelecidas pelas autoridades de saúde para evitar o seu contágio pelo coronavírus. Além disso, tais pacientes devem ser submetidos às mesmas medidas terapêuticas recomendadas para a população geral caso tenham diagnóstico de COVID-19.

2. Diagnóstico de SPHC

- **Pacientes com câncer que necessitam do teste genético para determinar condutas terapêuticas**

Todos os pacientes que têm indicação de fazer o teste genético devem receber, sempre que possível, aconselhamento genético pré-teste. Neste momento, tal procedimento pode ser facilitado por recomendações provisórias que regulamentaram a telemedicina. Os testes moleculares deverão ser indicados, no cenário atual, apenas àqueles que possam se beneficiar quanto à definição de condutas terapêuticas, como utilização de tratamentos oncológicos personalizados ou condutas cirúrgicas que modificam de forma significativa o prognóstico (redução de mortalidade / aumento de sobrevida). A coleta dos testes deverá ser realizada preferencialmente a domicílio, por meio de kits de saliva, para evitar o contato com outras pessoas. O resultado deverá ser entregue pelo médico durante o aconselhamento genético pós-teste, utilizando, sempre que possível, as recomendações provisórias que regulamentaram a telemedicina.

- **Pacientes de alto risco e sem diagnóstico atual de câncer que necessitam do teste para determinar condutas de rastreamento intensivo ou prevenção**

Pacientes de alto risco por possuir histórico pessoal ou familiar sugestivo de SPCH possuem recomendação de realizar consulta eletiva de aconselhamento genético. Durante a pandemia da COVID-19, consultas eletivas devem ser, sempre que possível, postergadas para contribuir com o isolamento social da nossa comunidade. Além disso, é digno de nota que, caso seja identificada uma variante genética causadora da SPCH em um paciente de alto risco durante a pandemia, as medidas de rastreamento e prevenção podem ser prejudicadas (vide recomendações a seguir).

3. Exames para rastreamento de câncer:

Até o momento presente, a orientação é de que devemos postergar a realização de exames de rastreamento em pacientes portadores de SPHC ou minimizá-los ao máximo até a resolução da pandemia. O risco de atrasar exames de rastreamento por alguns meses provavelmente não irá superar os riscos de ir aos serviços de saúde e ficar exposto ao novo coronavírus. É de grande importância ressaltar que isto não se aplica ao controle de lesões suspeitas previamente identificadas e que necessitam de reavaliação periódica.

4. Cirurgias redutoras de risco:

Consideramos que a realização de cirurgias redutoras de risco deve ser, sempre que possível, postergada até a resolução da pandemia.

Cabe salientar que estas orientações são válidas para todos os pacientes portadores de SPHC; no entanto, como em toda boa prática médica, alguns casos específicos exigirão decisões médicas individualizadas. Recomendamos que, sempre que possível, esses casos de maior complexidade sejam compartilhados em reuniões multidisciplinares, para que a conduta seja dirigida pelo melhor julgamento médico possível.

Referências

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):335–337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6

Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, Horwitz EM, Uzzo RG, Fisher RI. A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Mar 27]. *Ann Intern Med.* 2020;10.7326/M20-1133. doi:10.7326/M20-1133

Cortiula F, Pettke A, Bartoletti M, Puglisi F, Helleday T. Managing COVID-19 in the oncology clinic and avoiding the distraction effect [published online ahead of print, 2020 Mar 19]. *Ann Oncol.* 2020;S0923-7534(20)36373-0. doi:10.1016/j.annonc.2020.03.286