

Vinicius Roldan Escudeiro - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Pablo Ortiz Cadima - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Walyson Naves Gonçalves - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Murilo Tavares - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Gustavo Carlos Silva Friaça - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Pedro Rafael Alberti Bargas - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Carolina Ribeiro Mansini - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Allan Mamede Santos - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti; Fabrício Benvenuti - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

Introdução e Objetivo

A pandemia do coronavírus foi um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo todo. Gerou afastamentos de profissionais, mudou a dinâmica e obrigou a priorizar situações mais urgentes em detrimento de outras, com cancelamentos de ambulatórios e de cirurgias eletivas (oncológicas e não-oncológicas). O distanciamento social fez com que o paciente evitasse ambientes hospitalares, resultando em maior espaço de tempo entre diagnóstico e tratamento da doença. Atraso este que leva a redução da sobrevida dos pacientes operados. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pandemia no diagnóstico e tratamento do câncer de bexiga no HMMG, avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes estudados, o impacto no diagnóstico de câncer de bexiga superficial versus músculo-invasivo, o impacto da pandemia no tempo da indicação até a cirurgia e no acompanhamento pós cirúrgico

Método

Estudo caso-controle, retrospectivo observacional, realizado no Serviço de Urologia do Hospital Municipal Mario Gatti, na cidade de Campinas – SP.

Foram analisados todos os pacientes submetidos à ressecção transuretral de bexiga entre março de 2018 e Outubro de 2022 (n 283). Excluídos prontuários com dados insuficientes, paciente operados na urgência via pronto socorro e pacientes com histórico de câncer de bexiga que tenham realizado RTU de bexiga.

Selecionados 49 pacientes, divididos entre pandemia (n 27) e pré-pandemia (n 22).

Figuras

TABELA 1. Análise descritiva do grupo todo, Campinas, 2023.

Variáveis	N°	%	Nível de significância ^a
Pré-pandemia	22	44,9	>0,05
Pandemia	27	55,1	
Período entre sintoma e consulta com especialista^a			
Até 100 dias	31	66,0	Até 100 vs outros
De 100 a 180 dias	11	23,4	>0,04
Mais de 180 dias	5	10,6	
Tamanho da lesão pré e pós cirurgia			
Aumentou	21	42,9	Aumentou vs manteve >0,05
Manteve	24	49,0	
Não avaliado	4	8,2	

Anatomia

Neoplasia urológica	N°	%	Nível de significância
T1 alto grau	8	16,3	Não avaliado
T1 baixo grau	3	6,1	
T2	9	18,4	
TA alto grau	6	12,2	
TA baixo grau	22	44,9	

Acompanhamento^a

Manteve	32	65,3	
Perdeu	17	34,7	0,045

4. Teste de Comparação entre duas porcentagens

TABELA 4. Análise de comparação do período Pré e Pandemia, Campinas, 2023.

Idade (anos)	grupo		Nível de significância
	Pré-Pandemia	Pandemia	
Média (IC95%)	67,3 (62,1 - 72,6)	63,7 (60,5 - 66,9)	0,27
Desvio Padrão	11,6	7,9	
Mediana	65	64	
Mínimo-Máximo	41 - 88	49 - 90	
Tempo entre sintoma e consulta (dias)			
Média (IC95%)	114,1 (74,8 - 153,4)	112,2 (74,7 - 150,0)	0,14
Desvio Padrão	97,3	216,7	
Mediana	96	60	
Mínimo-Máximo	30 - 365	1 - 1095	
Tempo até a cirurgia (dias)			
Média (IC95%)	90,6 (29,2 - 152,0)	66,9 (41,6 - 92,3)	0,08
Desvio Padrão	134,9	62,8	
Mediana	52	43	
Mínimo-Máximo	7 - 608	6 - 220	

TABELA 5. Análise descritiva da comorbidade, tabagismo e grupo de estudo, Campinas, 2023.

Comorbidades	grupo	
	Pré-pandemia	Pandemia
HAS	10 (45,5)	11 (40,7)
DM	4 (18,2)	8 (29,6)
Outras	1 (4,5)	7 (25,9)
Sem comorbidade	7 (31,8)	1 (3,8)
Tabagismo		
Sim	18 (81,8)	20 (74,1)
Não	4 (18,2)	7 (25,9)

TABELA 2. Análise descritiva para idade e tempo de sintomas, consulta e cirurgia, Campinas, 2023.

	Sintomas até consulta (dias)		Consulta até cirurgia (dias)	
	IDADE			
Média	65,31	114,90	78,31	
Mediana	65,00	60,00	50,00	
Desvio Padrão	9,60	172,18	99,41	
Mínimo	41,00	1,00	6,00	
Máximo	88,00	1095,00	608,00	

TABELA 3. Análise da associação entre grupo de estudo e as variáveis clínicas, Campinas, 2023.

	grupo		Nível de significância
	Pré-pandemia	Pandemia	
Período entre sintomas e consulta			
Até 100 dias	11 (50,4)	20 (76,9)	<0,05*
De 100 a 180 dias	8 (38,1)	3 (11,5)	<0,05*
Mais de 180 dias	2 (9,5)	3 (11,5)	>0,05*
Período entre consulta e cirurgia			
Até 14 dias	3 (13,6)	3 (11,1)	0,59*
De 15 a 60 dias	9 (40,9)	15 (55,5)	0,090*
Maior ou igual a 60 dias	10 (45,5)	9 (33,4)	0,5*
Tamanho Lesão			
Aumentou	3 (14,3)	13 (44,4)	0,06*
Manteve	11 (50,0)	13 (48,1)	>0,05*
Não avaliado	2 (9,1)	2 (7,4)	
Anatomia			
TA BAIXO GRAU	12 (54,5)	10 (37,0)	0,45*
TA ALTO GRAU	1 (4,5)	5 (18,5)	
T1 BAIXO GRAU	1 (4,5)	2 (7,4)	
T1 ALTO GRAU	4 (18,2)	4 (14,8)	
12			
NEOPLASIA EPITELÓIDE	3 (13,6)	6 (22,2)	<0,05*
Acompanhamento^a			
Manteve	11 (50,0)	21 (77,8)	<0,05*
Perdeu	11 (50,0)	6 (22,2)	

4. Teste de Qui-Quadrado, * Teste de comparação entre duas porcentagens.

Resultados

Dentre os resultados, destaca-se que há diferença estatística ($p > 0,05$) entre o estadió T2 no período pré-pandemia (13,6%) versus pandemia (22,2%). O tempo entre sintomas e consulta, entretanto, foi menor no período pandemia ($p < 0,05$), porém sem alteração no tempo entre indicação e cirurgia. A maioria dos pacientes operados envolveu homens. Com relação ao tabagismo, temos que 38 (77,6%) dos pacientes tinham o hábito do tabagismo e 11 (22,4%) não eram fumantes. Das comorbidades referidas pelos pacientes, 42 (85,7%) relataram ter alguma comorbidade, sendo que a HAS foi a mais prevalente seguida da DM.

Conclusão

Apesar de um maior número de pacientes com estadió T2, o tempo entre sintomas e consulta foi menor no período da pandemia, inferindo que os pacientes sintomáticos foram atendidos mais rapidamente, mas houve menor quantidade de diagnósticos em pacientes assintomáticos. Além disso, a pandemia provavelmente fez com que os pacientes pré-pandemia perdessem seu acompanhamento.

Referências

- Aquino, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, 25(1):2423-2446.
- Carneiro A, Wroclawski M L, Nahar B, Soares A, Cardoso A P, Kim N J, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Urologist's clinical practice in Brazil: a management guideline proposal for low- and middle-income countries during the crisis period. *International braz j urol: official journal of the Brazilian Society of Urology* 2020;46(4):501-510.
- Cumberbatch MGK, Foerster B., Catto JWF Resección transuretral repetida en câncer de bexiga não invasivo do músculo: uma revisão sistemática. *Euro Urol*. 2018;73:925-933.
- Dotzauer R, Böhm K, Brandt MP, Sparwasser P, Haack M, Frees SK, et al. Global change of surgical and oncological clinical practice in urology during early COVID-19 pandemic. *World J Urol* 2020 Jul 4:1-7.
- Faro, André et al . COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 37, e200074, 2020 .
- achibana I, Ferguson EL, Mahenthiran A et al. Delaying Cancer Cases in Urology during COVID-19: Review of the Literature. *J. Urol*. 2020;204(5):926-933.
- Klaassen Z., Kamat AM, Kassouf W. Estratégia de tratamento para carcinoma urotelial de bexiga de alto grau T1 recém-diagnosticado: novos insights e recomendações atualizadas. *Eur Urol*. 2018;74:597-608.
- López-Beltran A., Montironi R. Neoplasias urotelias não invasivas: de acuerdo con la clasificación más reciente de la OMS. *Euro Urol*. 2004;46:170-176.
- Wallis C, Novara G, Marandino L, Bex A, Kamat A M, Karnes R J, et al. Risks from Deferring Treatment for Genitourinary Cancers: A Collaborative Review to Aid Triage and Management During the COVID-19 Pandemic. *European urology* 2020;78(1):29-42.