

Recomendações para ação da patologia colo-rectal da AECP contra COVID-19

CENÁRIO SEMI-URGENTE

JANELA DE OPORTUNIDADE TERAPÊUTICA

Poucos doentes com COVID-19, os recursos de saúde ainda não estão esgotados, o Hospital ainda possui leitos de UTI e reanimação operatória com leitos suficientes e a curva de crescimento da infecção não está crescendo rapidamente

Casos que devem ser realizados o mais rápido possível (levando em consideração o estado de cada hospital e que provavelmente evoluirá nas próximas semanas):

- Cancro de cólon quase obstruído.
- Cancro do recto quase obstruído.
- Cancros que requerem transfusões frequentes.
- Cancro de cólon assintomático.
- Cancro do recto após tratamento neoadjuvante (QMT / RDT) sem resposta
- Cancro rectal quase obstrutivo (uma derivação deve ser feita).
- Cancro com alta necessidade de transfusão (hospitalização).
- Cancros com evidência de perfuração e sepse local.
- Cancro preocupa-se com possível perfuração e sepse local.
- Cancro rectal em estágio inicial, onde a terapia adjuvante não é indicada

Casos que podem ser adiados

- Pólipos (incluindo excisados malignos com margens duvidosas)
- Indicações profiláticas para condições hereditárias.
- Pólipos assintomáticos grandes e de aparência benigna.
- Carcinóides de qualquer localidade assintomáticos
- Displasias na colite ulcerosa

Abordagens alternativas de tratamento que podem ser consideradas em caso de atraso na cirurgia (somente se possível devido ao contexto hospitalar):

- Cancro de cólon ressecável localmente avançado:
 - Administrar quimioterapia neoadjuvante por 2-3 meses seguidos de cirurgia.
- Cancro rectal com evidência clara de resposta precoce a neoadjuvante:
 - Administrar quimioterapia adicional.
- Cancro rectal localmente avançado ou câncer retal recorrente que exija cirurgia com exaneração:
 - Administrar quimioterapia adicional
- Doença metastática
 - Administrar quimioterapia sistêmica

CENÁRIO URGENTE

PRE-COLAPSO HOSPITALARIO

Muitos doentes com COVID-19, o Hospital possui poucos leitos de UTI e os suprimentos são limitados

Casos a serem realizados o mais rápido possível (reconhecendo o estado do hospital que provavelmente progredirá nos próximos dias):

- Cancro de cólon quase obstruído, onde o stent não é uma opção.
- Cancro rectal quase obstrutivo (uma derivação deve ser feita).
- Cancro com alta necessidade de transfusão (hospitalização).
- Cancros com evidência de perfuração e sepse local.

Todos os outros casos devem ser adiados até que a janela de oportunidade seja alcançada novamente.

Abordagens alternativas de tratamento que podem ser consideradas em caso de atraso na cirurgia (somente se possível devido ao contexto hospitalar):

- Transferir doentes para um hospital capaz de tratá-los.
- Considere a terapia neoadjuvante para cancro de cólon e rectal
- Considere terapias endoluminais locais para cancro de cólon e rectal em estágio inicial, quando seguro.



CENÁRIO URGENTE

COLAPSO HOSPITALARIO

Todos os recursos vão para doentes COVID-19, não há capacidade de ventilação ou UTI e os suprimentos são limitados

Casos a serem realizados o mais rápido possível (condição do hospital provavelmente progredirá em horas)

- Cancro de cólon quase obstruído, onde o stent não é uma opção.
- Cancro rectal quase obstrutivo (uma derivação deve ser feita).
- Cancro com alta necessidade de transfusão (hospitalização).
- Cancros com evidência de perfuração e sepse local.

Abordagens alternativas de tratamento que podem ser consideradas em caso de atraso na cirurgia (somente se possível devido ao contexto hospitalar):

- Doentes que podem morrer se a cirurgia de urgência não foi realizada (sepse, obstrução com uma válvula competente, sangramento maciço, ...)

O restante dos casos deve ser adiado até que a janela de oportunidade seja alcançada novamente.

Abordagens alternativas de tratamento

- Transferir doentes para um hospital capaz de tratá-los.
- Cirurgia de controle de danos (ostomias, ...)



