

# **RECOMENDACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS URODINÁMICOS DURANTE LA PANDEMIA SARS Cov-2 DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGÍA**

Sociedad Argentina de Urología  
Capítulo de Urodinamia y Urología Femenina  
Coordinador: Dr. Christian Cobreros  
Secretaria: Dra. Gisela Ens  
Miembros: Dr. Joaquín Alvarez Garzon, Dra. Mónica del Villar,

## **INTRODUCCIÓN**

La pandemia por COVID-19 ha generado una crisis sanitaria con pocos precedentes en el mundo moderno. La urología funcional y femenina no quedó exenta y es, dentro de la urología, una de las especialidades más afectadas; tanto en consultas, estudios, como procedimientos<sup>1</sup>. Esto es debido a que generalmente la población que trata, es una población de riesgo para esta pandemia, y que se la considera una subespecialidad con posibilidad de diferir sus procedimientos por más de 3 meses, sin que eso afecte el riesgo de vida del paciente. Sin embargo, el estudio urodinámico (EUD) es la base de los estudios de evaluación de la función y la disfunción del tracto urinario inferior, y ocasionalmente su realización no puede ser diferida, y ante la prolongación de la pandemia en nuestro país, es necesario tener recomendaciones para la realización de los mismos durante este periodo<sup>1,2</sup>.

## **Consideraciones generales sobre la pandemia Sars Cov-2**

De acuerdo a la situación de la pandemia en las diferentes ciudades, e incluso dentro de una misma ciudad, existe la posibilidad de que zonas geográficamente cercanas puedan tener realidades epidemiológicas diametralmente opuestas, por lo cual es prioritario:

- Conocer la situación epidemiológica de la ciudad y la institución en la que se desempeña, siguiendo las recomendaciones de los comités locales en cuanto a realización de consultas y procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos.
- El estudio urodinámico solo se realizará si del resultado del mismo surge un cambio en el tratamiento actual del paciente, o determina una nueva conducta terapéutica y/o quirúrgica<sup>3</sup>. Para lo cual, también tienen que estar dadas las condiciones para que esa nueva terapéutica pueda llevarse a cabo. De lo contrario se debería demorar la realización del mismo hasta que puedan tomarse medidas en consecuencia de su resultado.

## **Valorar la prioridad de un estudio urodinámico**

Un estudio urodinámico nunca es emergente, rara vez puede ser urgente; pero lo que no está implícito en las guías internacionales sobre el tema, es la severa afección de la calidad de vida que conlleva en aquellos en los cuales una condición se perpetúa por la imposibilidad de realizar el estudio.

Por otro lado en Argentina, hay centros de atención médica cuya demanda para la realización de estudios urodinámicos ya se encontraba saturada previa al inicio de la pandemia, y suponiendo

que la recuperación del sistema de salud va a ser lenta, el acceso de esa población a los estudios específicos podría estar severamente comprometida.

Por lo cual, resulta imperioso determinar grados de prioridad para el acceso a la realización de un EUD. Lo más aceptado internacionalmente fue la determinación de prioridades, según un paralelismo con los utilizados para las prioridades de los actos quirúrgicos. Así se describe las siguientes prioridades y sus correspondientes tiempos de resolución factibles <sup>3,4</sup> (Tabla 1)

Prioridad alta:

- Pacientes neurogénicos con alto riesgo de daño del aparato urinario superior (Por ejemplo: lesión medular o disrafia espinal, algunos pacientes con esclerosis múltiple).
- Pacientes con mala complacencia, donde se está evaluando una derivación urinaria o ampliación, o en pretrasplante renal.

Prioridad intermedia

- Pacientes con hiperplasia prostática benigna con sonda vesical permanente con obstrucción frecuente de la misma.
- Pacientes con prolapso de órgano pélvico con hidronefrosis o úlceras vaginales

Prioridad baja

- Todo el resto de indicaciones posibles de EUD (Por ejemplo: Vejiga hiperactiva, Incontinencia urinaria de urgencia o de esfuerzo, síntomas del tracto urinario inferior, vejiga neurogénica de bajo riesgo).

## **Valoración pre Urodinámica**

Además de valorar la prioridad del EUD, el profesional tratante debe valorar los factores de riesgo de salud de cada paciente y ponderarlos en la decisión de realizarlo.

En función de las fases de aislamiento social, la consulta pre urodinámica puede realizarse por telemedicina o ser presencial, siendo recomendable que la misma se realice 24-48 hs. previas a la realización del estudio, para asegurar que la indicación del mismo sea adecuada. Se debería aprovechar esta consulta pre urodinámica para brindar información al paciente sobre los riesgos y beneficios de realizar el EUD en el contexto de la pandemia y para informarle cómo se realizará el mismo bajo estas condiciones. En esta consulta se podrá realizar un check list en el cual se incluyan preguntas de triage <sup>5,6</sup> (que deberán estar actualizadas de acuerdo a la fase de la pandemia) (Tabla 2).

Asimismo se les debería recomendar a los pacientes que acudan a realizarse el estudio, que utilicen medios de transporte particulares, evitando en la medida de lo posible, el transporte público.

## **Aspectos técnicos de la realización del estudio urodinámico en Pandemia Covid 19**

El EUD no es considerado un procedimiento que genere aerosoles, por lo que no hay necesidad de recambio de aire del consultorio post estudio o la utilización de habitaciones con presión negativa, y tampoco hay una regulación protocolizada del tiempo necesario entre pacientes <sup>4</sup>. Lo que sí va a influir en la decisión de la cantidad de estudios programados por turno, es contemplar el tiempo necesario de higiene del consultorio utilizado, estando la limpieza de la sala urodinámica acorde a los protocolos de la institución donde se realiza. Además se debe tener en cuenta el espacio de la sala de espera, para evitar aglomeraciones, teniendo en cuenta que la

distancia necesaria mínima entre pacientes es de 1,5 metros <sup>5,7</sup>. La ICS sugiere reducir el número de estudios por día a un 30% de lo habitual <sup>4</sup>.

Se recomienda reducir al mínimo necesario los profesionales que participan en la realización del EUD. Idealmente, la sala de urodinamia debería permitir que el operador limite el contacto físico con el paciente al momento de la cateterización y posicionamiento del paciente. Se sugiere, en la medida de las posibilidades de cada centro, adaptar la sala de urodinamia para asegurar las distancias recomendadas.

### **Elementos de protección personal (EPP)**

Se sugiere seguir las recomendaciones del comité de vigilancia epidemiológica local.

En caso de no tener normas locales definidas, se sugiere que al paciente, antes de entrar a la institución, se le controle la temperatura ( $T > 37.5^{\circ}$  deberá suspenderse el estudio) y se le realice un cuestionario de síntomas (fiebre, tos, disnea, anosmia o disgeusia, entre otros) <sup>6,7,8</sup>. Luego, el paciente debe higienizarse las manos con alcohol en gel, debiendo repetir este procedimiento previo y posterior a la realización del estudio.

En relación al EPP del paciente, el mismo deberá permanecer siempre con barbijo quirúrgico o, en su defecto, un tapaboca. No se considera necesario la utilización de guantes por parte del paciente.

Con respecto a los EPP para el profesional, se sugiere basarse en las recomendaciones locales. En caso de no estar disponibles, se sugiere que como mínimo, utilice barbijo quirúrgico, guantes, protector ocular o facial y una bata <sup>4</sup>.

Si bien durante el estudio urodinámico no hay riesgo de aerosolización, se deben evitar la realización de maniobras que puedan aumentar el riesgo de contagio interpersonal, por lo que se sugiere sustituir la tos o los estornudos, por maniobras de Valsalva o similares (tanto para las maniobras de control de calidad como para las pruebas de provocación) <sup>9</sup>. Ante la necesidad de evidenciar ocularmente la incontinencia urinaria, el paciente debería pararse sobre un apósito absorbente en el piso, para poder observar la pérdida desde una distancia mayor <sup>4</sup>. Durante una VUD, la evidencia de incontinencia urinaria se puede realizar bajo radioscopia <sup>10,11</sup>. En caso de necesidad de toser, se sugiere hacerlo contra el pliegue del codo y con posterior higiene de manos.

### **Conclusión**

El Estudio urodinámico es un estudio diagnóstico esencial en la práctica de la urología femenina y funcional. Es imperativo que se continúen respetando las guías de buena práctica urodinámica de la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), sin embargo en el contexto de la pandemia por COVID-19 deben realizarse algunas adaptaciones para continuar realizando estudios de buena calidad, con resultados fiables.

## Bibliografía

1. Teoh JY, Ong W, Gonzalez-Padilla D, et al. A global survey on the impact of COVID-19 on Urological Services. *Eur Urol.* 2020. In press. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.05.025>
2. Ribal MJ, Cornford P, Briganti A, et al. European Association of Urology Guidelines Office Rapid Reaction Group: an organisation-wide collaborative effort to adapt the European Association of Urology Guidelines Recommendations to the Coronavirus Disease 2019 Era. *Eur Urol.* 2020;S0302-2838(20): 30324-30329.
3. Abrams P, Eustice S, Gammie A, et al. Working Group of the United Kingdom Continence. United Kingdom Continence Society: Minimum standards for urodynamic studies, 2018. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(2):838-856.
4. Hashim H, Thomas L, Gammie A, Farullo G, Finazzi-Agrò E. Good urodynamic practice adaptations during the COVID-19 pandemic. *Neurourology and Urodynamics.* 2020;1-5. <https://doi.org/10.1002/nau.24441>
5. Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados COVI-19 (Versión 36. 15/07/2020), Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
6. Características epidemiológicas de los primeros 116974 casos de COVID-19 en argentina, 2020. Rearte A., Baldani AEM, Barcena Barbeira P, Dominguez CS, Laurora MA, Pesce M, et al. *Rev Argent Salud Pública.* 2020;12 Supl COVID-19:e5.
7. Ministerio de salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo coronavirus 2019- nCoV. Disponible en [0000002053cnt-anexoII-guia-vigilancia-notificacion-covid-19-arg-actualizacion-7-8-2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/salud/comunicacion/0000002053cnt-anexoII-guia-vigilancia-notificacion-covid-19-arg-actualizacion-7-8-2020.pdf)
8. Organización Panamericana de la salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO\\_CDS\\_2005\\_28\\_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F067C7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F067C7?sequence=1)
9. Rosier PFWM, Schaefer W, Lose G, et al. International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, uroflowmetry, cystometry, and pressure-flow study. *Neurourol Urodyn.* 2017;36(5):1243-1260.
10. Musco S, Del-Popolo G, Lamartina M, et al. Neuro-Urology during the Covid-19 pandemic: triage and priority of treatments 2020 [Available from: <https://www.ics.org/Documents/DocumentsDownload.aspx?DocumentID=5892>
11. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167-178.

TABLA 1

Nivel de prioridad	Tipo de prioridad	Momento de la cirugía/procedimiento
P1a	Emergencia	Dentro de las 24hs
P1b	Urgencia	Dentro de las 72hs
P2	Alta	Puede ser diferido hasta 4 semanas
P3	Intermedio	Puede ser diferido hasta 3 meses
P4	bajo	Puede ser diferido más de 3 meses

Tabla 2. Check List

Nombre y apellido del paciente
Domicilio
Telefono
Edad
Antecedentes médicos y medicación habitual
Alergia a alguna medicación
¿Quién solicita el estudio? ¿Qué síntomas lo motivaron a consultar? ¿Está tomando alguna medicación urológica?
Tiene urocultivo reciente?
Presenta algún síntoma de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre (37.5° o más)</li> <li>- Tos</li> <li>- Odinofagia</li> <li>- Dificultad respiratoria</li> <li>- Anosmia/disgeusia de reciente aparición</li> </ul>
¿Ha tenido contacto en los últimos 14 días, con algún caso confirmado de COVID-19?
¿Reside o trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada?
¿Es personal esencial?

Tabla 3. Resumen de las recomendaciones

<p>Priorizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La realización del estudio debe priorizarse de acuerdo a nivel de urgencia, estratificando a los pacientes en niveles de riesgo según las guías locales.</li> </ul>
<p>Adaptacion pre-EUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducir el número de estudios por día a un 30% de lo habitual.</li> <li>● HC telefonica.</li> <li>● Consultar por síntomas compatibles con COVID-19.</li> <li>● Asegurar disponibilidad de EPP para el paciente y staff.</li> </ul>
<p>Adaptacion peri-EUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Colocación de EPP según la recomendación de las guías locales, tanto paciente como personal de salud.</li> <li>● Respetar la distancia mínima de 1,5 mts.</li> <li>● Mantener los controles de calidad durante la realización del EUD.</li> <li>● Reemplazar la tos por maniobra de valsalva, siempre que sea posible.</li> </ul>