

Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Urología para la pandemia de COVID-19

En cuanto a las medidas generales remitimos a las adoptadas por el Ministerio de Salud de la República Argentina y la OMS. Es la intención de este documento acercar a todos los urólogos una información breve y sucinta acerca de las conductas a tomar por la presencia del virus en mención.

El verdadero desafío es que el servicio de salud optimizará los recursos para el tratamiento de COVID-19, limitando ocuparse de otras patologías que puedan ser postergadas. Pasando de la medicina centrada en el paciente a una medicina centrada en la comunidad.

A continuación nos referiremos a medidas razonables y prudentes ante el paciente urológico, realizando consideraciones en lo referente a las consultas clínicas y las relacionadas a procedimientos quirúrgicos.

Se puede demostrar la presencia del virus en todas las secreciones de origen respiratorias, en los hisopados nasales, faríngeos, materia fecal y en sangre, siendo excepcional su presencia en orina.

Los temas a desarrollar en este documento serán:

- 1) Consultas ambulatorias
- 2) Indicaciones de las cirugías
- 3) Protección del personal sanitario
- 4) Protección de los pacientes ingresados

Mantener consultas ambulatorias para lo referente a emergencias, para los pacientes oncológicos que requieran una evaluación urológica y aquellos pacientes que la consulta no pueda ser demorada por ser un resultado desfavorable la espera. Sin embargo, tener en cuenta que estratificar estas prioridades correctamente es muy difícil. En cuanto a qué terapias deben ser continuadas, consideramos entre ellas los tratamientos intravesicales en cáncer de vejiga o la administración de medicamentos para cáncer de próstata y otras. Además, debemos considerar cómo redefinir el tratamiento, opciones, tiempos y la disponibilidad de recursos.

Antes de analizar y comentar el apartado de los casos de cirugía programada y de urgencia, dejamos claro que el objetivo principal debe ir encaminado a preservar la

actividad asistencial vital para la protección de nuestros pacientes implicados y el personal sanitario.

Comenzando por las indicaciones de cirugías no urgentes, las mismas deberán ser suspendidas. Recomendando mantener toda la actividad quirúrgica de casos oncológicos graves. Ponderando mortalidad COVID-19 frente a mortalidad oncológica, sobretodo en pacientes de alto riesgo, dicho de otra forma la decisión de intervenir quirúrgicamente siempre será individualizada, con un adecuado balance de riesgos y beneficios, siempre teniendo en cuenta que es necesario no infectar a los pacientes por contaminación hospitalaria.

La toma de decisiones en el ámbito médico, teniendo en cuenta la comunidad, ya no puede basarse en un solo paciente y sus necesidades; este concepto debe ser entendido y aceptado por todas las especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. En particular, los urólogos manejamos muchos pacientes con enfermedades oncológicas y prioridades quirúrgicas, y también muchas condiciones no oncológicas potencialmente mortales. En algunos casos de patologías concretas deberán valorarse alternativas no quirúrgicas seguras para el paciente.

Es de fundamental importancia que el equipo de salud interviniente conozca los protocolos de seguridad pertinentes, equipos de protección individual, minimizar el número de cirujanos en cada cirugía, traslado de los pacientes por áreas de circulación restringidas etc.

La realización de test de PCR para COVID-19 (detección preoperatorio) en todos los pacientes con patología quirúrgica urgente, no está indicada.

Como en todas aquellas circunstancias en las que tratamos pacientes con enfermedades altamente transmisibles o con tasas de letalidad muy elevadas, debemos exigir en cada centro la disponibilidad de elementos de protección personal y mascarillas adecuadas, con el mínimo número de profesionales necesarios para la cirugía y maximizarse su grado de entrenamiento y/o experiencia.

Evaluar riesgo/beneficio en el empleo del abordaje laparoscópico convencional o robot asistido en el paciente donde coexistan urgencia e infección por COVID-19, ya que la mayoría de la bibliografía no la aconseja por riesgo de dispersión de partículas. Se debe priorizar la cirugía a cielo abierto.

En caso de tener que utilizar la vía laparoscópica o robot asistido como única alternativa sugerimos:

Cumplir estrictamente el procedimiento de protección individual, utilización de dispositivos para filtrar el CO₂ liberado, trabajar la menor presión de neumoperitoneo posible siempre y cuando no comprometa a la exposición del campo quirúrgico.

En la medida de lo posible evitar el Trendelenburg prolongado para evitar los efectos deletéreos sobre la función cardiopulmonar del paciente COVID-19.

En el caso de la utilización de fuentes de energía las comunicaciones son dispares en cuanto a este tópico. Se debe aspirar exhaustivamente la insuflación antes de la retirada de trócares.

En el caso de paciente politraumatizado y debido al contexto epidemiológico, debe considerarse como potencialmente infectado y extremar las medidas de protección individual, que se mantendrán durante toda la atención del paciente.

En procedimientos urológicos con anestesia espinal evitar enemas previos en prevención de diarreas durante la cirugía.

En aquellos procedimientos que generan volatilización de partículas pequeñas (por ejemplo, el uso de vaporizaciones con láser, lavado de hematuria y el lavado de los intestinos) se deberá minimizar la producción de aerosoles, humos quirúrgicos con electro bisturí o bisturí armónico, tomando las siguientes precauciones:

Utilización de sistemas de aspiración de vacío.

Evitar las salpicaduras al extraer, manipular y lavar los órganos, durante el lavado vesical y la colocación de catéteres urinarios.

Evitar la dispersión durante la toma de muestra para cultivo y usar recipientes de tapa a rosca.

No se deben usar sistemas de rociado de agua a alta presión.

De preferencia utilizar las suturas mecánicas sobre las manuales.

Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente.

Por último las implicaciones a largo plazo de esta reducción en la actividad clínica en urología son actualmente desconocidas, ya que determinar cuánto durará la crisis es imposible. Ciertamente, evitar que muchos pacientes accedan a la cirugía oportuna y necesaria claramente tendrá repercusiones negativas, impredecibles en sus posibilidades de ser efectivamente tratados.

Una región infectada con COVID-19 inevitablemente tendrá que dedicar todos sus recursos humanos y técnicos al tratamiento de pacientes con COVID-19, reduciendo la atención sobre todas las condiciones no COVID-19.

Los urólogos podrán tener que dedicar parte, si no la totalidad de sus actividades para el tratamiento de pacientes con COVID-19 y reducir drásticamente su propia práctica.

Deberán realizarse solo las de indicación urgente, o electiva que no pueda ser demorada, sabiendo que el hecho de postergarla puede generar resultados negativos.

Se debe tener en cuenta que la factibilidad de efectuar cualquier procedimiento va a estar condicionado por el impacto que en cada provincia, ciudad o centro de salud tenga la pandemia.

Para todo lo referente a medidas de seguridad en pacientes infectados consultar las *Recomendaciones para equipos de salud*:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>

Bibliografía:

1. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Geneva: World Health Organization, 2020
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>)
2. RECOMENDACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA PREVENIR COVID-19 – versión 22/03/2020 SADI / SATI / ADECI / INE.
3. Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMc2001737.
4. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 The new england journal o f medicine Downloaded from nejm.org on March 17, 2020.
5. Capizzi P J, Clay R P, Battey M J. Microbiologic activity in laser resurfacing plume and debris. Lasers in Surgery & Medicine, 1998,23: 172-174.