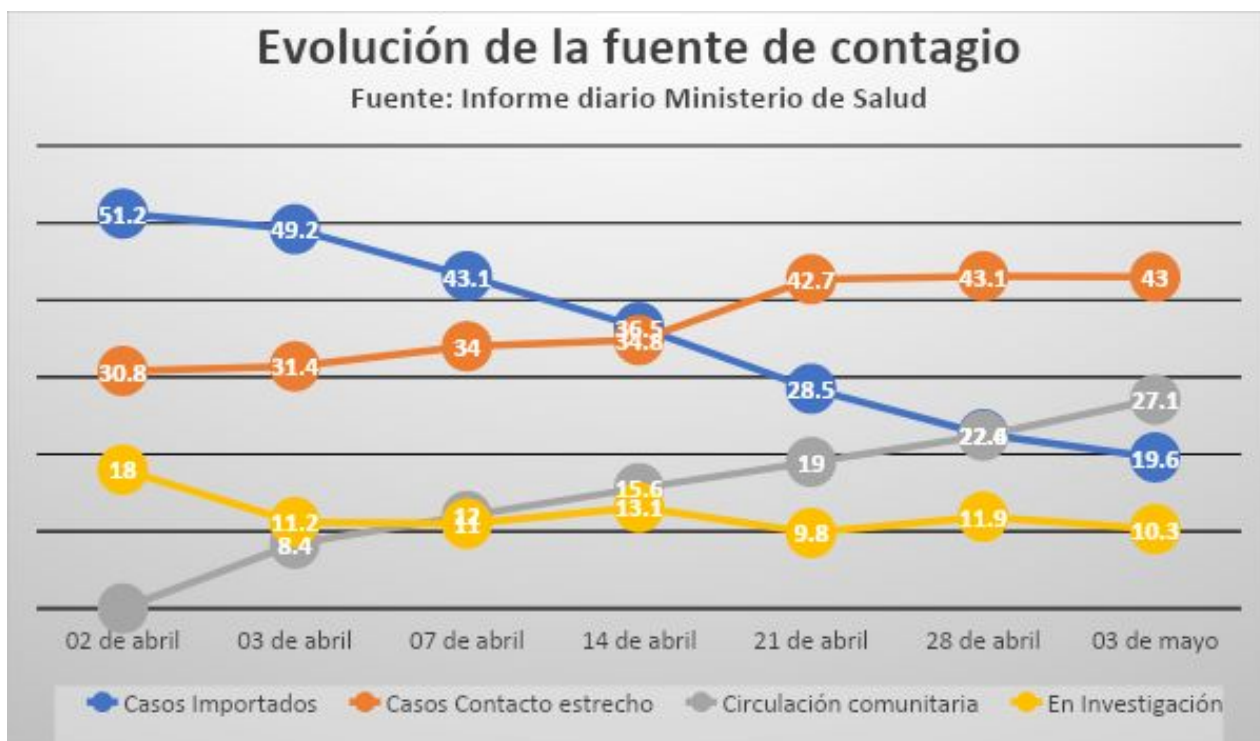


Recomendaciones de protección para el tratamiento quirúrgico urológico

Desde la información recibida por los medios de comunicación sobre la evolución del COVID 19 en el mundo, hasta la notificación del primer caso positivo en Argentina el 02 de marzo y la declaración de la OMS, que estamos ante una pandemia del 11 de marzo, la Sociedad Argentina de Urología ha seguido de cerca y ha realizado distintas consultas con pares de todo el mundo, para ofrecer a sus asociados una respuesta adecuada para el delicado equilibrio entre la atención de sus pacientes y la protección personal.

En nuestro país, los reportes diarios matutinos del Ministerio de Salud sobre la cantidad de personas con COVID 19+ se ha realizado desde un primer momento diferenciando epidemiológicamente los Casos Importados, de los Casos por contacto estrecho y los de Casos en Investigación Epidemiológica (interrogante sobre el momento o lugar de contagio).

Hasta el 02 de abril se informaron: Casos Importados: 51,2% Casos con Contacto estrecho: 30,8% Investigación Epidemiológica: 18%. Recién desde el 03 de abril se comienza a informar los de Circulación comunitaria, evaluando la proyección de esta curva de información oficial, se puede extrapolar que los casos informados como de IE ya contenían contagios de circulación comunitaria, sin saber con certeza desde que fecha.



La Información Epidemiológica del Ministerio, no realiza ninguna referencia a esta situación, es decir la curva ascendente de Circulación Comunitaria, que junto a la de Investigación Epidemiológica ya alcanza casi el 40% de los casos confirmados (entendiendo que la curva, en general, está aplanada) y qué desde nuestro análisis , entendemos que muchas personas (potenciales pacientes) de la población en general pueden ser portadores asintomáticos. Tampoco se analiza el aumento de casos de contactos estrechos, los mismos se puede entender que son los que han cuidado a los pacientes contagiados, pero ya se han publicado reportes de distintos informes sobre miembros del equipo de salud contagiados.

Y aquí también se abre un interrogante, si se siguen las normas emanadas por el Ministerio, hasta el momento (y que corresponden a la etapa de evolución de la pandemia -aprendida desde la experiencia de otros países), con los elementos de protección observados: ¿por qué se contagian? La respuesta correcta no la tenemos, pero pensamos que solamente son tres: pacientes asintomáticos (por la circulación comunitaria) y que contagian, insuficiencia de los elementos de protección en este momento particular (por falta de provisión) o porque qué se utilizan mal (entendemos que esta opción no es correcta, ya que nadie quiere contagiarse, y se han realizado en los centros de salud ejercicios de entrenamiento para su correcta aplicación).

En esta situación y luego de participar de varias videoconferencias internacionales específicas sobre COVID 19, y analizando las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología, junto a la Asociación Española de Urología, entre otros, recomendamos:

- 1) Adaptar o decidir la necesidad de realizar actividad quirúrgica según la evolución del nivel o escenario de la pandemia.
- 2) Complementar el Consentimiento Informado habitual con el Anexo de CI para COVID 19, disponible en la página de la SAU.
- 3) Para todas las cirugías barbijos tipo FFP2 y protector facial completo.
- 4) Realizar PCR a todos los pacientes quirúrgicos, considerar la posibilidad de una TAC pulmonar.
 - a) Programados (según punto 1) con PCR previo, ingreso previo y aislamiento hasta cirugía.
 - b) Urgencias, PCR de urgencia y operación con el resultado (estimado en 4 hrs).
 - c) Emergencia: se trata como caso sospechoso es decir con EPP completo.

Si no es posible en la Institución la realización de PCR (por el motivo que fuese), se debería operar como caso sospechoso.

- 5) Evaluar la necesidad de procedimientos mínimamente invasivos, en especial las cirugías por vía laparoscópica y los recaudos necesarios para la misma (mascarilla con filtro FFP3, máscara facial completa y protección ocular con montura integral)
- 6) Se sugiere especial cuidado cuando se realiza lavado vesical x coágulos ya que es un proceso que genera mayor aerosolización, para lo cual es necesario barbijo (FFP2) y protección ocular ajustada con montura integral.

Dada la permanente variación en la evolución y necesidades, esta Comisión Directiva está atenta a los acontecimientos y situaciones que se pueden generar.