

COVID-19: Considerações para cirurgia eletiva urológica com Dr. Chris Gonzalez

Anfitrião: Hoje nos juntamos ao presidente de políticas públicas da AUA, Dr. Chris Gonzalez. Vamos discutir alguns dos últimos anúncios para cirurgias relacionados ao surto de coronavírus. No início desta semana, o cirurgião geral americano Jerome Adams sugeriu que os americanos adiassem as cirurgias eletivas a curto prazo, enquanto o mundo lida com a COVID-19. O Colégio Americano de Cirurgias também fez essa recomendação. Em 18 de março, o presidente Trump pediu aos hospitais que adiassem ou cancelassem as cirurgias eletivas de pacientes. Com isso em mente, o Dr. Gonzales pode nos dizer o que os cirurgiões, especificamente urologistas, estão vendo na área de cirurgias eletivas, à luz das preocupações com o coronavírus?

Dr. Gonzalez: Então, estamos vendo um padrão incrivelmente rápido em evolução aqui, e isso também não tem precedentes, e nós realmente não temos um roteiro para isso, então eu acho que muita aprendizagem está sendo feita no trabalho aqui. Mas o que estou dizendo hoje é diferente do que eu teria dito há três dias. Provavelmente vai ser diferente do que vou dizer daqui a três dias. Então, eu acho que a coisa mais importante agora é flexibilidade, e também acho que a maneira de pensar é pensar no que é urgente e emergente. Essas são as palavras que estão circulando agora, não tanto “o que preciso adiar”, mas “o que devemos fazer?” E há muitas razões pelas quais eu posso falar sobre isso. Então, quero dizer, eu acho que quando se pensa sobre o que deve ser adiado, o que deve ser feito, obviamente acho que nós sabemos que coisas como torção dos testículos, priapismo, próteses infectadas, desbridamento e washouts, precisam continuar e precisamos ter acesso para fazer essas coisas, mas em geral queremos pensar: “quais são as nossas condições locais?” Então, como é o suprimento de sangue em nosso hospital? Esse é um passo limitante para muitos lugares. Quais são os recursos? Você sabe para onde o pessoal vai, ou onde eles são necessários? Qual é a proteção física para os cirurgiões e a equipe? Qual é a situação dos ventiladores?

Então, se vamos atender a casos complexos, qual é a chance de ocuparmos uma cama de UTI, e qual é a capacidade de ventiladores no seu hospital ou no seu sistema de saúde? Acho que é muito importante saber essas coisas. E se você é um centro de trauma de nível 1, como somos aqui em Loyola, você sabe, o que isso significa para os nossos pacientes de trauma, e estamos dando espaço para aqueles traumas que vão chegar? Então, estes são todos os fatores que eu acho que precisam ser levados em consideração sobre suas condições locais. Do ponto de vista do paciente, seu paciente é de alto risco? Então, eles têm diabetes, hipertensão ou são imunocomprometidos, e na verdade acho que essas são as pessoas que, estão tendo o que consideramos procedimentos

eletivos ou não essenciais... Eu vou falar um pouco do que isso significa, então eles realmente devem ser convidados a esperar. Quero dizer, eu acho que não é apenas um risco para eles, mas também um risco para o sistema, e sobrecarregar o sistema que está prestes a ser sobrecarregado. Também queremos pensar sobre o processo da doença.

Então, isso ficará a critério do cirurgião. Nós ouvimos da Casa Branca, ouvimos de nossos funcionários locais, também ouvimos de nossos funcionários estaduais, mas realmente no final do dia eles estão dizendo que a cirurgia eletiva, contudo está a critério do cirurgião. Então, é aqui que as estradas precisam levar, “a cirurgia pode esperar?

Pode esperar dois meses? Pode esperar três meses? Pode esperar três semanas? Será que comprometerá o resultado que desejamos? Você perde alguma janela de oportunidade para curar doenças ou controlar doenças?” Essas são as questões que precisamos pensar.

Em casos de câncer, especialmente de alto risco... Acabamos de ter um problema, o que vamos fazer com um trombo tumoral e uma grande massa renal? Essas são decisões difíceis que permitiremos que os cirurgiões envolvidos, que são especiais nessas áreas, pensem sobre qual é o próximo passo. Estamos trabalhando com estreita colaboração com a oncologia médica para casos de câncer de bexiga e rim de alto risco.

Anfitrião: Doutor Gonzalez, por que é tão importante adiar esses procedimentos, dado o risco de infecção e, claro, oferecer suprimentos e recursos?

Dr. Gonzalez: Bem, como acabei de mencionar, trata-se agora de capacidade, então, realmente, quais serão as suas condições locais. Para fazer cirurgia eletiva nesses momentos incertos atuais, quando precisaremos de capacidade em outros lugares. Já estamos vendo uma enxurrada de pacientes no nosso hospital aqui em Loyola, como tenho certeza que todo mundo está, e realmente, dividimos o hospital em seção COVID e seção não-COVID. Então, a questão é se você quer expor o seu paciente a isso, se é um procedimento não essencial que pode esperar, e a outra questão é: você está tomando uma cama valiosa ou um ventilador valioso para alguém que pode precisar disso muito em breve? E acho que, a partir de hoje, acho que a tempestade está chegando sobre nós agora. Certamente é mais avançada em algumas partes do país, mas certamente aqui no meio do país estamos começando a sentir isso significativamente.

Anfitrião: O que isso significa para os procedimentos de urologia que trabalham em ambiente ambulatorial ou hospitalar?

Dr. Gonzalez: Então, nós vamos ter um caminho muito difícil daqui para frente. A questão é quanto tempo levaremos até chegarmos ao outro lado? E

deixe-me, por favor, enfatizar que vamos chegar ao outro lado. Vamos superar isso, mas a questão será quanto tempo isso vai demorar e certamente todas as coisas que vemos na sociedade agora, o distanciamento social, esperamos que isso ajude significativamente. Mas realmente vamos ter de sentar e dizer que é melhor que os recursos sejam gastos em outro lugar e que precisamos estar preparados e discutir isso, manter contato constante com os pacientes, pois agora pode não ser o momento certo para alguns procedimentos específicos ou algumas das coisas que fazemos. Eles podem esperar. Se isso não vai afetar um resultado, se não vai comprometê-los de uma perspectiva de câncer, então essas coisas devem esperar, especialmente pacientes ambulatoriais, acho que isso realmente soa verdadeiro.

Anfitrião: Doutor Gonzalez, se tiver quaisquer outros pensamentos ou comentários finais que o nosso público deva saber neste momento, sinta-se à vontade para nos informar agora.

Dr. Gonzalez: Bem, eu acho que a mensagem para todos é apenas: aguarde firme. Vamos superar isso. Teremos tempos difíceis pela frente. Não há nenhum manual para algo assim, e acho que estamos aprendendo rapidamente. Temos um monte de pessoas realmente inteligentes que estão trabalhando nisso e procurando vacinas e também formas potenciais para curas. E acho que temos que nos manter otimistas, fazer o melhor e manter contato com nossos pacientes. Nossos pacientes foram incrivelmente gentis. Eles entenderam. Eles estão dispostos a se afastar e deixar os pacientes mais doentes irem primeiro. O que estamos vendo é que estamos presenciando o melhor das pessoas agora, e é muito encorajador para todos nós.

Anfitrião: Dr. Chris Gonzalez é o presidente de políticas públicas da AUA. Também quero lembrar aos ouvintes para facilitar a referência sobre os recursos da AUA e outros recursos, devido ao surto do COVID-19, visite AUAnet.org/covid19. É auanet.org/Covid19. Obrigado novamente, Dr. Gonzalez.

Dr. Gonzalez: Obrigado.