

*Voces de la urología: experiencia de los urólogos con el COVID-19*

**Presentador:** El COVID-19 continúa propagándose por los Estados Unidos y el mundo, y los miembros de la Asociación Estadounidense de Urología (AUA) participan activamente en sus comunidades para combatir esta enfermedad. Conversamos hoy con el Dr. Steven Kaplan. El Dr. Steven Kaplan es profesor de urología de Mount Sinai, en la ciudad de Nueva York, y es miembro activo del Consejo de Investigación de la AUA. Dr. Kaplan, ¿qué está viendo actualmente en la ciudad de Nueva York?

**Dr. Kaplan:** Desafortunadamente, Nueva York se ha convertido en el epicentro del COVID-19 en los Estados Unidos. Y ha alterado todos nuestros mundos desde una perspectiva social y cultural. Se ha convertido casi en una ciudad fantasma. Y, desde una perspectiva médica, ciertamente, ha cambiado la increíble presión que se está ejerciendo sobre nuestro personal de salud.

Desde la perspectiva de la urología, dado que ahora existen lineamientos nacionales en cuanto a disminuir la cantidad de procedimientos electivos, hemos visto que prácticamente se han cerrado los casos de urología, que serían casos benignos. Y solo se atienden los casos más urgentes, como cáncer, torsión, cálculos, septicemia, cosas del estilo, colocación de endoprótesis vasculares de emergencia. Se han reducido prácticamente todas las prácticas, y algunas, en realidad, se han interrumpido por completo.

De modo que estamos ante una importante conmoción, y la buena noticia, al menos en Nueva York, es que estamos haciendo más pruebas y creo que el gobernador mencionó algo de hacer 10 000 casos por día. La cantidad de casos ha aumentado exponencialmente, pero, por suerte, la tasa de letalidad es estable y parece ser mucho menor que en el resto del país. Lamentablemente, creemos que nuestro pico, al igual que en el resto del país, llegará pronto, razón por la cual vemos que, en ciertos estados, se está pidiendo al 100 % de las fuerzas laborales que permanezcan en sus hogares.

Aún estamos adaptándonos, adoptando, y todavía no sabemos mucho. Pero ciertamente ha impactado en casi todo lo que hacemos.

**Presentador:** Hablemos sobre los investigadores. ¿Qué impacto tiene la pandemia en los laboratorios y los estudios de investigación actualmente?

**Dr. Kaplan:** Bueno, ha tenido un efecto importante. Puedo contar sobre nuestra institución, y estoy seguro de que otras instituciones, no solo en Nueva York sino en todo el país, están haciendo lo mismo. Básicamente, se les está pidiendo al personal administrativo no esencial,

a los estudiantes y a los investigadores posdoctorales que trabajen desde sus hogares y accedan de manera remota a los recursos que necesiten. Todos los laboratorios de investigación básica, a partir de la próxima semana, todos nuestros laboratorios de investigación experimental se cerrarán para eliminar la exposición y la interacción del personal, y existen ciertos lineamientos y criterios que se están implementando, por ejemplo, que el personal del laboratorio debe consolidar las actividades de cultivo de tejidos.

En cuanto a la investigación en animales, solo se están realizando y completando experimentos en animales que sean esenciales. En cuanto a la investigación clínica, que implica el reclutamiento de pacientes, se ha reducido e interrumpido hasta nuevo aviso. Estos estudios, naturalmente, se consideran, en su mayoría, no esenciales desde una perspectiva de investigación clínica, y no queremos poner en riesgo a los pacientes ni al cuerpo académico.

Se han implementado ciertos números de seguridad y emergencia. De modo que se ha hecho mucho. Y, en nuestra institución, no tengo dudas de que se está transmitiendo este mensaje de que el aspecto positivo de todo esto, si es que hay algo positivo, es que al menos nos da tiempo para pensar en nuestras iniciativas de investigación y en los lugares de descubrimiento en los que deseamos estar, porque tendremos tiempo de inactividad y, quizás, nuestros cerebros pueden dedicarse a desarrollar nuevos protocolos y subsidios de investigación, y a solicitar subsidios para el futuro, ya que no estamos interactuando tanto a diario.

De modo que esta situación ha alterado todo por completo, tanto desde un punto de vista clínico como de investigación. Pero aún percibimos un sentido de optimismo y esperanza en que superaremos esto. Hay un pequeño video muy interesante de Matthew McConaughey en Twitter, en el que, básicamente, el semáforo rojo pasa a verde. Y, con suerte, estaremos listos para eso, y volveremos y seremos muy, muy productivos, y seguiremos progresando como comunidad.

**Presentador:** Dr. Kaplan, ¿qué otra lección aprendida puede compartir con nuestra audiencia hoy?

**Dr. Kaplan:** Creo que lo que hemos aprendido en tiempos como estos es de qué estamos hechos. Si vemos lo que sucede a diario, cuando el presidente aparece con su equipo, la colaboración interdisciplinaria es la clave. Y, para nosotros, vemos qué tan importante es el descubrimiento, vemos que está siendo fundamental actualmente. Casi todos los días, los científicos buscan nuevas terapias para el COVID-19, nuevas formas de diagnosticarlo. Ha sido alentador, en cierto sentido, ver una comunidad internacional trabajando en forma conjunta, en su mayor parte, para intentar encontrar una cura.

Y creo que el mensaje para nosotros, en nuestro ámbito de la urología, es que tan importante será esto para nosotros: colaborar. Es sumamente importante colaborar y comunicar, porque seremos más fuertes cuando todos nuestros aspectos, todas nuestras jerarquías dentro de la comunidad de investigación, nuestros especialistas en ciencias básicas, nuestros científicos traslacionales, nuestros investigadores clínicos, nuestros científicos del comportamiento y nuestros científicos de población trabajen juntos para lograr el mejor tipo de descubrimiento.

Así que tengo esperanzas. Soy optimista, y creo que juntos seremos una comunidad más fuerte, tanto en el ámbito de la urología como en la comunidad médica en su totalidad.

**Presentador:** El Dr. Steven Kaplan es profesor de urología de Mount Sinai, en la ciudad de Nueva York, y es miembro activo del Concejo de Investigación de la AUA. Gracias, Dr. Kaplan, por acompañarnos hoy.

**Dr. Kaplan:** Gracias por permitirme compartir mis opiniones. Gracias, cuidense y mantengan la higiene.

**Presentador:** El estado de Washington fue uno de los primeros en tener casos confirmados de COVID-19 en los Estados Unidos y ha estado a la vanguardia de la enfermedad. El Dr. John Gore es profesor de la Universidad de Washington en Seattle, y está aquí con nosotros ahora. Dr. Gore, cuéntenos sobre su experiencia con el COVID-19 en el estado de Washington y su impacto en la urología académica e institucional, y en los médicos en general.

**Dr. Gore:** Naturalmente, en el estado de Washington, en el condado de King, en particular, donde se encuentra Seattle, fue el primer lugar de los Estados Unidos que tuvo un caso positivo documentado de COVID-19. Eso fue a fines de enero de 2020. Desde entonces, estamos implementando medidas, somos el primer lugar en el que hubo una muerte relacionada con el COVID-19, a fines de febrero. Desde entonces, desafortunadamente, al igual que en otros lugares del planeta, hemos visto un crecimiento exponencial de la cantidad de casos, entre ellos, experiencias muy similares en cuanto a la gravedad de los casos, con una proporción de pacientes que requirieron hospitalización, una proporción de ellos, que necesitaron cuidados en unidades de cuidados intensivos, respirador, cosas así.

Por si la gente no lo sabe, recientemente, Nueva York ha superado ampliamente a Washington en la cantidad de casos, probablemente debido a que la densidad de población es mucho mayor allí, pero esa ha sido nuestra experiencia hasta el momento.

Tenemos varios hospitales en el área del gran Seattle que están informando problemas de capacidad en relación con los casos de COVID-19. Y uno de

nuestros hospitales de la Universidad de Washington

recientemente debió convertir los quirófanos en una unidad adicional de cuidados intensivos para ayudar con los casos de COVID-19. De modo que, en lugar de cancelar todos los casos electivos, el quirófano los ha interrumpido por completo, excepto los casos más urgentes.

**Presentador:** ¿Cuál ha sido el rol de los urólogos durante este brote en el estado de Washington?

**Dr. Gore:** Principalmente, en estos momentos, el rol ha sido ayudar en lo que sea necesario, ayudar con la capacidad de nuestros hospitales de atender la creciente cantidad de pacientes que llegan. Por lo tanto, creo que el principal rol ha sido ayudar a conservar los equipos de protección personal y la capacidad del hospital, y eso se ha logrado mayormente cancelando muchos de nuestros casos más electivos. Y es difícil interpretar el término “electivo”. He visto esto y me gusta esta especie de reinterpretación de los casos esenciales, pero, en realidad, incluso muchos casos de cáncer en urología no son verdaderamente urgentes. Por ejemplo, el cáncer de próstata, pequeñas masas renales. Entonces, hemos puesto en pausa todos esos y muchos de nuestros colegas de la comunidad del gran Seattle han hecho lo mismo. Hemos visto mucho de esto en todo el país también, donde la mayoría de los urólogos participan ayudando a preservar los equipos de protección personal, porque es una de las principales amenazas del COVID-19; debemos asegurarnos de que nuestros trabajadores de la salud que están en la vanguardia tengan equipos de protección adecuados, y mantener a los pacientes fuera del hospital, porque eso nos ayuda a mantener la capacidad del hospital disponible para la creciente cantidad de pacientes que lo necesitan.

Creo que también es realmente importante comprender que los trabajadores de la salud están particularmente en riesgo ante este brote de COVID-19 y esta pandemia. Y lo que quiero decir con eso es que, dada la gran proporción de pacientes presintomáticos, y estamos aprendiendo que incluso los pacientes presintomáticos pueden contagiar, creo que es importante para los urólogos reconocer que sus propios pacientes pueden ser una amenaza para ellos, y traer pacientes para cirugías electivas en estos momentos no solo significará sacrificar equipos de protección personal o EPP, sino que nos expondrá a nosotros y a nuestros equipos de cuidado de la salud, incluidos anestesistas y enfermeros, a un paciente que podría transmitir el COVID-19. Y eso es importante, dada la falta de distribución de pruebas.

**Presentador:** ¿Ve agotamiento entre los proveedores de la salud y los médicos y, si es así, qué pueden hacer estos proveedores para minimizar el impacto?

**Dr. Gore:** Creo que el agotamiento no es una amenaza para los urólogos. En estos momentos, en Seattle, no se nos está convocando para cuidados clínicos en otros ámbitos como sucede

en Nueva York, ya que intentamos tener personal adecuado que brinde los cuidados a todos los pacientes que los necesitan. Se nos ha pedido a nivel local que informemos nuestras habilidades, en caso de que sea necesario reasignarnos, por ejemplo, yo quizás no sea un buen médico de cuidados intensivos, pero puedo ayudar con emergencias generales en una sala de emergencias o cirugías generales en un quirófano, o incluso como proveedor de salud general para personas que necesitan citas de seguimientos o de cuidados de urgencia. De modo que quizás se nos pida que prestemos algunos servicios, pero aún no ha sucedido.

Creo que sí estamos viendo agotamiento en las personas que están en la vanguardia, como los médicos de emergencias, de las unidades de cuidados intensivos, generalistas y enfermeros, ayudantes de enfermería, asistentes sanitarios, personas que limpian y desinfectan nuestros hospitales, y es a ellos a quienes se les pide demasiado y están llevando una carga demasiado grande. Como subespecialistas quirúrgicos, nuestro principal trabajo es ayudar a esas personas de la mejor manera posible.

Creo que es importante destacar para nuestra audiencia de urólogos que, si bien yo estoy en una universidad, y soy un médico empleado, sé que esta es una amenaza para muchos urólogos independientes del país, porque tienen muchos gastos generales y estamos en un período en el que no vemos muchos ingresos debido a las restricciones clínicas. Así que serán tiempos realmente difíciles para muchos de nosotros, y debemos ayudarnos de la mejor manera posible.

**Presentador:** ¿Tiene algún otro consejo para sus colegas que quizás se están preparando en sus instituciones y consultorios?

**Dr. Gore:** Creo que, lamentablemente, estamos en desventaja en Seattle. Si observamos la línea de tiempo de cuándo realmente deberíamos haber implementado algunas de estas medidas más austeras para prevenir un crecimiento exponencial de los casos en el gran Seattle, estamos atrasados. Creo que muchas municipalidades están mejor. Si, al mismo tiempo que la mayoría de las otras ciudades del país están prohibiendo los casos electivos, exigiendo el distanciamiento social, haciendo todo lo posible para minimizar la carga de esta pandemia en nuestro sistema de atención médica, es posible que no se reduzca nuestra curva localmente en Seattle, pero lo hará en su área.

De modo que creo que algunas cosas que debemos recordar son las siguientes: en primer lugar, debemos ayudar a preservar los equipos de protección personal. En segundo lugar, en esta pandemia incierta, los pacientes pueden ser una amenaza para ti, así que debes protegerte, y una manera de hacerlo es mantener a los pacientes fuera de la clínica y del hospital por el momento, excepto que sea realmente, realmente, necesario. Y, en tercer lugar, quizás descubras en seis semanas, en ocho semanas, que el hospital no se quedó sin

equipos de protección personal, que hubo suficientes máscaras, suficiente capacidad, tanto en el hospital como en la unidad de cuidados intensivos; y quizás

te cuestionas si vale la pena participar en algunas de estas medidas austeras, pero creo que lo que debes comprender es que esa es una victoria. Y, si eso sucede, significa que has aportado tu granito de arena, que has ayudado a nuestra sociedad, a nuestras comunidades, a nuestras comunidades locales y regionales a adaptarse a esta epidemia, a esta pandemia, y has aportado a la salud global. Así que, si eso sucede, es algo bueno.

**Presentador:** El Dr. John Gore es profesor de urología en la Universidad de Washington en Seattle. Gracias, Dr. Gore, por acompañarnos hoy.

**Dr. Gore:** Muchas gracias. Cuídense.

**Presentador:** Ahora, está con nosotros, el Dr. Micheal Darson de Phoenix, Arizona. El Dr. Darson es urólogo en ejercicio en Arizona Urology Specialists, una clínica en la que trabajan 25 médicos con 11 sedes en la región del gran Phoenix. Dr. Darson, al 19 de marzo, Arizona tenía apenas unos 30 casos de COVID-19 en el estado. ¿Su clínica se está preparando para una situación peor?

**Dr. Darson:** Sí, Casey, absolutamente. Debido a la creciente pandemia, creemos que nuestra disponibilidad es clave, pero también debemos estar disponibles y preparados para cuidar a todos nuestros pacientes. Actualmente, estamos siguiendo los lineamientos de los CDC, el Colegio Estadounidense de Cirujanos y la Asociación Estadounidense de Urología con respecto a limitar las visitas a casos de urgencia o emergencia solamente. Además, estamos limitando nuestras cirugías ambulatorias solo a aquellas que son urgentes o de emergencia.

**Presentador:** ¿Cuáles son los principales aspectos que una clínica grande debería estar considerando en estos momentos mientras se prepara para esta pandemia?

**Dr. Darson:** Bueno, creo que, naturalmente, en primer lugar, estamos buscando estrategias para que nuestros empleados y proveedores estén seguros. Nos estamos asegurando de que nadie venga a trabajar si tiene algún síntoma del COVID-19. Estamos siguiendo los lineamientos de los CDC con respecto al personal y/o los proveedores que podrían o no haber estado expuestos. De modo que, literalmente, estamos siguiendo estas recomendaciones que cambian constantemente.

**Presentador:** Entonces, ¿qué está haciendo para preparar sus clínicas en cuanto a telemedicina y otros aspectos, como posponer procedimientos electivos?

**Dr. Darson:** Estamos limitando nuestras visitas presenciales y cirugías a solo aquellas que consideramos urgentes y de emergencia. Dado que la situación cambia constantemente, lo que hacemos es basarnos en los datos que



podemos encontrar y la ciencia, y aplicarlos a situaciones individuales, con el objetivo final de hacer lo que más beneficie a los pacientes. Además, estamos implementando una plataforma de telesalud para continuar

prestando servicios a la restante carga de pacientes durante este período. Otras estrategias que estamos considerando son una sala de espera virtual, en la que un paciente se registra y luego espera en su automóvil hasta que se le indica que ingrese y se lo lleva directamente a la sala de revisión, así, permitimos el distanciamiento social, y podemos seguir viendo a los pacientes que realmente requieren algún tipo de atención urgente de urología.

**Presentador:** Dr. Darson, si tiene algo más para agregar o alguna lección aprendida para compartir con nuestra audiencia, puede mencionarlo ahora.

**Dr. Darson:** Creo que solo quiero decir que, en Arizona Urology Specialists, nos unimos a la comunidad médica en general. Estamos comprometidos a brindar cuidados a tantos pacientes como podamos durante estos tiempos difíciles, e intentamos adaptarnos a las recomendaciones que cambian constantemente, a cada hora.

**Presentador:** El Dr. Micheal Darson de Phoenix, Arizona, ha sido nuestro invitado, es urólogo en ejercicio en Arizona Urology Specialists. Gracias nuevamente, Dr. Darson, por acompañarnos hoy.

**Dr. Darson:** Un placer, Casey.