

TRIAGE UROLOGICO in tempo di **COVID-19**



AURO.it
Associazione Urologi Italiani

ATTIVITA' UROLOGICA IN TEMPI DI EPIDEMIA DA COVID-19

La epidemia da CORONAVIRUS che ha sconvolto il nostro paese e non solo, sta mettendo anche seriamente in discussione le attività dei nostri ospedali, in particolare per quelle discipline, come quelle chirurgiche, che non sono in prima linea nella gestione dei pazienti affetti da COVID-19. Ciò non toglie che le patologie urologiche non sono scomparse durante l'epidemia, ed è quindi legittimo porsi il problema di quali attività mantenere e quali sospendere, pur nelle inevitabili difficoltà che ciascuno di noi incontra nei propri ospedali o nelle case di cura nelle quali svolge la propria attività professionale. Molte Associazioni scientifiche nazionali (SIU) ed internazionali (EAU, AUA, Association Française d' Urologie e molte altre) hanno espresso e pubblicato raccomandazioni su come gli Urologi possano e debbano comportarsi, in ottemperanza alle diverse disposizioni di legge emanate dai singoli stati, ed, in particolare per l'Italia, anche dalle singole Regioni. Questo documento non ha quindi la pretesa di essere originale, ma semplicemente lo scopo di essere uno strumento decisionale al servizio dei nostri associati.

Nella programmazione delle attività urologiche vanno prima di tutto tenute in considerazione delle osservazioni di carattere generale:

1. Se nel proprio Ospedale siano presenti casi di pazienti COVID-19 positivi; questa situazione può determinare una limitazione della disponibilità di percorsi assistenziali, spazi e servizi, che possono fortemente limitare le nostre attività;
2. La effettiva disponibilità degli Anestesisti/Rianimatori per le procedure chirurgiche, visto che si tratta di specialisti coinvolti direttamente nella gestione dei pazienti critici;
3. La effettiva disponibilità di personale sanitario non medico dei Blocchi Operatori, spesso coinvolto nell'assistenza dei pazienti ricoverati in area critica;
4. La effettiva disponibilità di posti in Terapia Intensiva, qualora gli interventi urologici più complessi ne richiedano l'utilizzo, nel periodo postoperatorio;
5. La disponibilità di scorta ematica, ove necessaria, in un periodo nel quale abbiamo osservato anche una contrazione delle donazioni;
6. La disponibilità di tutti i presidi necessari, in un periodo nel quale il rallentamento delle attività produttive e delle procedure amministrative, unitamente al notevole aumento del consumo di alcuni dispositivi, possono creare seri problemi di approvvigionamento;
7. Rinforzare ed osservare con particolare attenzione tutte le misure di protezione delle equipe chirurgiche, visto che la notevole diffusione del virus potrebbe esporre al rischio di trattare pazienti non ufficialmente etichettati come COVID-19 positivi, ma potenzialmente portatori asintomatici.

In merito alle **procedure chirurgiche** andrebbero mantenute quelle **urgenti** e quelle **programmate non differibili**:

PROCEDURE URGENTI

PATOLOGIA	INTERVENTO	RAZIONALE	CRITICITA'
TRAUMI UROGENITALI	Esplorazione chirurgica se necessaria	Molti traumi possono essere gestiti in maniera conservativa	Necessità di trasfusioni e/o terapia intensiva postop
COMPLICANZE SETTICHE			
Uropatia ostruttiva ± sepsi	Drenaggio interno (stent) o esterno (nefrotomia) della via escretrice	Da eseguire in anestesia locale o spinale	Necessità di terapia intensiva postop in caso di shock settico
Materiale protesico infetto	Espianto chirurgico di protesi peniene, sfintere artificiale o altro	Procedura non procrastinabile	
Ascessi dei tessuti molli	Drenaggio chirurgico ascessi scrotali, perineali, gangrena di Fournier	Anestesia spinale	Ricovero ospedaliero 4/5 gg
RITENZIONE ACUTA DI URINE	Catetere uretrale o sovrapubico	Anestesia locale	Procedura ambulatoriale
EMATURIA MACROSCOPICA CON RITENZIONE DA COAGULI	Cateterismo + cistoclisi	Spesso richiede ricovero ospedaliero	Eventuale necessità di trasfusione
TORSIONE DEL FUNICOLO SPERMATICO	Detorsione + fissazione, Orchiectomia	Anestesia spinale	Ricovero ospedaliero 24/48 h
PRIAPISMO	Drenaggio ± Shunt	Anestesia spinale	Ricovero ospedaliero 24/48 h
TRAPIANTO RENALE	Esclusivamente da donatore cadavere	Anestesia generale	Necessità di Terapia intensiva postop

PROCEDURE PER PATOLOGIA ONCOLOGICA

PATOLOGIA	INTERVENTO	RAZIONALE	CRITICITA'
CARCINOMI VESCICALI			
Neoplasie muscolo invasive o non muscolo invasive ad alto rischio	Cistectomia radicale	Il ritardo di terapia può inficiare la prognosi	Necessità di Terapia intensiva postop e/o trasfusioni
Neoplasie plurificali, recidive, > 3 cm, di aspetto solido	TURBt	Il ritardo di terapia può inficiare la prognosi	
NEOPLASIE TESTICOLARI			
Tumore primitivo	Orchifunicolectomia con accesso inguinale	Anestesia spinale	Ricovero ospedaliero 24/48 h
Linfonodi retro peritoneali	Linfoadenectomia retroperitoneale	Linfoadenopatie post chemio	
CARCINOMA PROSTATICO	Prostatectomia radicale	Preferibilmente per malattia ad alto ed intermedio rischio	
CARCINOMA DEL RENE	Nefrectomia radicale o Parziale	Malattia localmente avanzata (cT3) o Parziale di necessità	Necessità di trasfusione
CARCINOMA DELLA VIA ESCRETRICE SUP	Nefroureterectomia	Preferibilmente malattia di alto grado o localmente avanzata	Necessità di trasfusione
NEOPLASIE DEL SURRENE	Surrenalectomia	Sospetto di Carcinoma surrenalico e/o > 6 cm	Necessità di Terapia intensiva postop
NEOPLASIE URETRA/PENE	Ureterectomia/Penectomia	Malattia clinicamente significativa ± ostruzione	Anestesia spinale; Ricovero ospedaliero 3-4 gg

NB: Tutte le patologie e le procedure non inserite nel presente schema dovrebbero essere considerate procrastinabili.