

Visão do Urologista do Exterior

Dr. Ricardo Gonçalves Alvim



Nos últimos 4 meses de 2020 o mundo vivencia uma das maiores crises sanitárias da história da humanidade. A pandemia por Covid-19 já se arrasta por vários meses, devastando vidas e provocando um caos sem precedentes na economia e saúde mundiais. Na prática urológica, o impacto não poderia ser diferente, tanto clínicas pequenas como grandes grupos aqui nos EUA estão passando por dificuldades como restrição de procedimentos cirúrgicos eletivos, inclusive oncológicos, redução do quadro de profissionais (muitos desviados de função para se juntar a linha de frente do combate ao vírus), escassez de materiais de insumo, diminuição de receita e, obviamente, exposição e risco elevado de contaminação por Covid-19.

Um artigo recentemente publicado no Urology jornal, pelo Dr Jayram, urologista de Nashville, revelou que cerca de 70%-80% dos serviços urológicos foram cancelados ou adiados em virtude da pandemia, aqui nos EUA. As medidas restritivas reduziram o volume cirúrgico a menos de 15%. Com o cancelamento das cirurgias eletivas, apenas os casos urgentes como ureterolitíase associada a dor intratável e/ou sepse grave, sangramentos ou câncer em progressão estão sendo conduzidos ao bloco cirúrgico. Além disso, o isolamento social, medida importante, adotada por quase a totalidade dos países para tentar conter a propagação do vírus, levou a

uma inevitável redução dos atendimentos ambulatoriais. A telemedicina avançou e ajudou contundentemente nessa crise, inclusive apontada por muitos como um caminho sem volta, mas ainda é cedo para entendermos seu real papel na prática médica diária e como será seu emprego em tempos pós Covid-19. As reais consequências dessa pandemia ou como será, o chamado “novo normal” da nossa vida profissional, ainda é incerto.

Talvez uns dos aspectos mais difíceis do urologista nessa crise tenha sido a condução dos pacientes oncológicos. Com a extensa redução de leitos e cirurgias, muitos serviços adotaram uma “ordem de preferência” para racionalizar a vazão de pacientes, levando em conta o risco de progressão e agressividade dos diferentes tumores. Por exemplo, pacientes com câncer de bexiga musculo invasivo tem prioridade sobre o câncer de próstata ou um tumor renal localizado e pequeno (menos de 4 cm). Entretanto, a conscientização dos pacientes com relação ao risco de infecção por Covid-19 sobrepondo ao risco do atraso no tratamento da doença não é uma tarefa simples nem fácil. Numa serie recente, multicêntrica, publicada no Lancet, com mais de 1000 pacientes Covid-19 positivos, submetidos a cirurgias eletivas e de urgência (25% foram cirurgias oncológicas) a mortalidade foi de 24%. No mesmo estudo, em pacientes submetidos a cirurgias urológicas, embora representassem menos de 4% da amostra, a mortalidade foi ainda maior: 32.4%.

Em Nova Iorque, epicentro da pandemia nos EUA, o Memorial Sloan Kettering Cancer Center publicou um artigo em Abril, descrevendo os efeitos da infecção por Covid-19 nos pacientes com câncer. Numa serie de 423 pacientes infectados e sintomáticos (febre, tosse, etc), 40% precisaram de internação e 12 % morreram num intervalo de 30 dias. Outro hospital, também localizado em Nova Iorque- o Montefiore-chegou a registrar uma taxa de mortalidade ainda mais alta nos pacientes oncológicos: 28%.

Dados como esses, mostram a importância de se evitar ao máximo qualquer intervenção durante a pandemia, mas as consequências de tal atitude são ainda absolutamente imprevisíveis. Não sabemos se a mortalidade por câncer irá aumentar e quais serão os efeitos a médio/longo prazo de todas as medidas restritivas adotadas e ainda em vigor. Da mesma

maneira, não sabemos muito sobre a infecção por Covid-19, não temos testes confiáveis, não temos remédio e não temos vacina. O mundo sentiu um tremendo baque. Nessa realidade de incertezas, nunca foi tão verdadeira a célebre frase do filósofo Sócrates: “Só sei que nada sei”.