

Título: Cáncer urológico en pacientes con hematuria macroscópica sin Covid-19 durante un año de pandemia

Title: Urological cancer in patients with gross hematuria without Covid-19 during a pandemic year

Autores: Susana Noris Jiménez Núñez (Autora responsable: susancar89@gmail.com), Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado en Urología, Profesora Instructor, Servicio de Urología del Hospital Universitario "General Calixto García", Avenida Universidad y J, Vedado. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-6340-7460>

Magdelin Navarro Cutiño, Especialista de Primer y Segundo grado en Urología, Doctora en Ciencias de la Educación, Profesora Auxiliar, Hospital "General Freyre de Andrade". La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-6380-6990>

Ana María Castillo, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Auditora médica, Hospital "Doctor Antonio Musa". San Pedro de Macorís, República Dominicana. <https://orcid.org/0000-0002-4915-011X>

Jhurien Rene Antezana Rodriguez, Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Diplomado de cuidados prácticos en cuidados intensivos y urgentes, Instituto de Gastroenterología. La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-6585-9308>

RESUMEN

Fundamento: Los pacientes con cáncer urológico que pueden presentar hematuria macroscópica, en general coinciden con la población declarada más vulnerable durante la pandemia. **Objetivo:** Describir el comportamiento de los pacientes sin Covid-19 con hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico durante un año de pandemia. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el Hospital Universitario "General Calixto García" en 31 pacientes sin Covid-19 hospitalizados por hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico durante el período del 15 de marzo de 2020 al 15 de marzo de 2021. Se calculó media, rango, mínimo, máximo y frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis de relación entre variables cualitativas se utilizó el estadístico chi-cuadrado de Pearson. Se empleó el cálculo de Odds ratio con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados fundamentales:** Fueron estudiados 31 pacientes, la edad promedio fue 71 años. Predominó el sexo masculino (87%). Los días previos con hematuria promediaron 15,2. La razón de probabilidad de estar más días con hematuria fue mayor entre el miedo al contagio de Covid-19 (OR 5,6; IC-95%: 3-25,9) y los adultos mayores (OR 2,1; IC-95%: 0,6-9,7). Se detectaron siete nuevos casos de cáncer de próstata y dos de vejiga; dos (6,4%) fueron cánceres urológicos metacrónicos. **Conclusión:** El miedo al contagio de Covid-19 fue un factor determinante en el comportamiento de los pacientes con hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico, que se fundamenta por la asistencia tardía a consulta de urgencia.

Palabras clave: cáncer urológico, hematuria macroscópica, Covid-19, pandemia.

SUMMARY

Background: Patients with urological cancer who may present macroscopic hematuria generally coincide with the population declared most vulnerable during the pandemic. **Objective:** To describe the behavior of patients without Covid-19 with gross hematuria in relation to urological cancer during a pandemic year. **Method:** A descriptive, retrospective study was carried out at the "General Calixto García" University Hospital in 31 patients

without Covid-19 hospitalized for gross hematuria in relation to urological cancer during the period from March 15, 2020 to March 15, 2021. Mean, range, minimum, maximum and absolute and relative frequencies were calculated. Pearson's chi-square statistic was used for the analysis of the relationship between qualitative variables. The Odds ratio calculation was used with a 95% confidence interval. **Fundamental results:** 31 patients were studied, the average age was 71 years. Male sex predominated (87%). The previous days with hematuria averaged 15.2. The probability ratio of spending more days with hematuria was higher among the fear of contagion of Covid-19 (OR 5.6; 95% CI: 3-25.9) and older adults (OR 2.1; CI- 95%: 0.6-9.7). Seven new cases of prostate cancer and two of the bladder were detected; two (6.4%) were metachronous urological cancers. **Conclusion:** The fear of contagion of Covid-19 was a determining factor in the behavior of patients with macroscopic hematuria in relation to urological cancer, which is based on late attendance at emergency visits.

Key words: urological cancer, gross hematuria, Covid-19, pandemic.

INTRODUCCIÓN

El efecto de la pandemia por coronavirus alcanza todos los aspectos que componen la salud humana: biológico, psicológico y social, además de las implicaciones económicas y políticas. La necesidad de limitar las consultas externas de Urología no urgentes, el aplazamiento de un número significativo de cirugías electivas y las restricciones para evitar la transmisión del coronavirus, acarreó en numerosos países, menores cifras de diagnóstico de cáncer urológico ⁽¹⁾.

La hematuria macroscópica se define como la presencia visible de sangre en la orina; en general los pacientes tienden acudir de inmediato por el temor de sangrar en exceso. Previo a la llegada del SARS-CoV-2 un estudio danés informa una incidencia de cáncer del 4,81% en pacientes con esta condición. Un elevado número de enfermos con cáncer de vejiga, próstata y en menor cuantía con cáncer renal presentan inicialmente sangre en la orina ⁽²⁾.

Los pacientes con cáncer urológico que pueden presentar hematuria macroscópica en general coinciden con la población declarada más vulnerable durante la pandemia por coronavirus. El efecto perjudicial en la salud mental y en la toma adecuada de decisiones ante el conocimiento de ser un grupo de alto riesgo de letalidad es otro agravio producto de la presente situación epidemiológica ⁽³⁾.

Las sociedades internacionales de Urología declararon sus posturas sobre la conducta en enfermos con cáncer y sugirieron niveles de priorización en determinadas circunstancias como en la presencia de hematuria macroscópica anemizante. En Cuba pese a la actual pandemia, se mantienen los tratamientos a pacientes oncológicos y los nuevos diagnósticos no se apartan de lo esperado según la epidemiología del cáncer en el país ^(4,5).

El Hospital Universitario “General Calixto García” es uno de los centros que actualmente atiende pacientes sin Covid-19; la conducta de los enfermos que fueron hospitalizados con hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico es un aspecto que no ha sido estudiado hasta la fecha. Se realiza una investigación con el propósito de describir el comportamiento de los pacientes sin Covid-19 con hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico durante un año de pandemia.

MÉTODOS

Diseño y población

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el servicio de Urología del Hospital Universitario "General Calixto García" en La Habana, Cuba durante el período del 15 de marzo de 2020 al 15 de marzo de 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes cubanos de 19 y más años de edad, evaluados en consulta de urgencia y hospitalizados por hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico. Se excluyeron los pacientes con hematuria macroscópica de causa no oncológica y fueron eliminados aquellos en los que la información de los expedientes clínicos estaba incompleta o incorrectamente recogida.

VARIABLES DEL ESTUDIO: edad (según los años cumplidos), sexo (masculino, femenino), diagnóstico de cáncer urológico, tipo de hematuria macroscópica (hematuria macroscópica anemizante, hematuria macroscópica no anemizante y hematuria macroscópica anemizante obstructiva según la presencia de retención por coágulos), días previos con hematuria, miedo al contagio de Covid-19 (según lo referido por el paciente plasmado en la historia clínica), distancia (km) y tiempo (min) aproximado para arribar al hospital, clase de choque hipovolémico según la clasificación del Soporte Vital Avanzado para Trauma, tratamiento (medidas generales según el uso de soluciones cristaloides o coloides, control de la hipotermia, lavado vesical con suero fisiológico frío, cistocclisis continua y uso de transfusiones; medicación específica según el uso de ácido tranexámico y en tratamiento quirúrgico), incidencia de cáncer y fallecidos.

Procedimientos:

Se realizó una revisión detallada de las historias clínicas constatándose que la información requerida para el llenado de la base de datos estuviera disponible y correctamente registrada. Se constató que todos los pacientes al ser recibidos en el centro se les realizaron evaluación clínica-epidemiológica, estudios analíticos y ecografía abdominal. Se estimó la distancia y el tiempo aproximado de recorrido hasta el hospital utilizando el sistema de

información geográfica Quantum GIS de código abierto teniendo en cuenta la dirección de cada paciente y el transporte en automóvil. La información se volcó posteriormente en la base de datos confeccionada en el software SPSS 23 con el cual se realizó también el análisis estadístico.

Análisis:

Para las variables cuantitativas se calculó media, rango, máximo y mínimo. Se emplearon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para el análisis confirmatorio y de relación entre variables cualitativas se utilizó el estadístico chi-cuadrado de Pearson empleándose un nivel de significación del 5% ($\alpha < 0,05$). Para determinar la razón de probabilidades se empleó el cálculo de Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Aspectos éticos:

La confidencialidad de los datos que se recogieron en los expedientes clínicos se garantizó por los autores. La investigación fue aprobada por el comité de ética y el consejo científico de la institución.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 31 pacientes, de ellos la edad promedio fue de 71 años con un rango entre 56 y 94. Predominó con más de un cincuenta por ciento el sexo masculino con 87% y la hematuria macroscópica no anemizante (58%). Los días previos con hematuria promediaron 15,2 días. Las estimaciones de la distancia recorrida por los pacientes y el tiempo que demoraron en arribar al hospital tuvieron una media de 17,6 km y 24 min, con unos mínimos y máximos de 1,2-65 km y de 5-61,3 min, respectivamente. Predominaron los pacientes con choque hipovolémico clase 1 (29%). Todos los enfermos del estudio recibieron medidas generales y medicación específica (100%). Se diagnosticaron 12 (38,7%) nuevos casos de cáncer. El paciente fallecido tenía diagnóstico de cáncer de próstata y fue recibido en estado de choque hipovolémico clase IV (3,2%) (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los pacientes.

Características	Media/Rango
	n = 31
Edad (años)	71/56-94
Días previos con hematuria	15,2/2-28
Distancia recorrida * (km)	17,6/1,2-65
Tiempo-hospital ** (min)	24/5-61,3
	N (%)
Masculino/Femenino	27 (87)/4 (13)
Diagnóstico de cáncer urológico	19 (61,3)
HM*** anemizante Si/No	10 (32,2)/18 (58)
HM anemizante obstructiva	3 (9,6)
CH**** clase 1/CH clase 2	9 (29)/8 (25,8)
CH clase 3/CH clase 4	5 (16,1)/ 1 (3,2)
Fallecidos	1 (3,2)

*Distancia estimada recorrida por el paciente hasta el hospital.

**Tiempo estimado de recorrido hasta el hospital.

***Hematuria macroscópica.

****Choque hipovolémico.

El miedo al contagio de Covid-19 (OR 5,6; IC-95%: 3-25,9) fue mayor en los pacientes que permanecieron más días con hematuria macroscópica en el domicilio. Los adultos mayores tuvieron 2,1 más probabilidad de acudir tardíamente al hospital permaneciendo más días con macrohematuria en el hogar. Aquellos con días más prolongados presentaron mayor riesgo de hematuria macroscópica anemizante (OR 3,9; IC-95%: 1,1-10,2). El Odds ratio entre los enfermos con más días previos con hematuria y el tratamiento quirúrgico fue de 4,7 con un intervalo de 1,7-17,1. Los Odds ratio entre los pacientes masculinos, con

diagnóstico de cáncer urológico, que recorrieron más de 20 km para arribar al hospital, no fueron relevantes en la relación con los días previos con hematuria (gráfico 1).

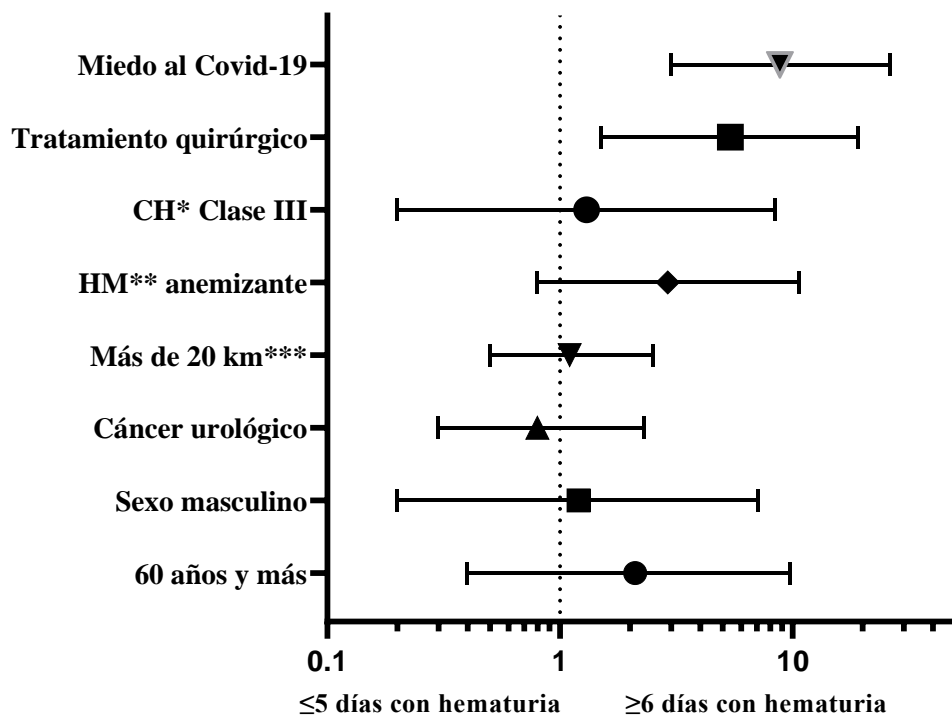


Gráfico 1. Relación con los días previos con hematuria macroscópica.

*Choque hipovolémico.

**Hematuria macroscópica.

***Pacientes que recorrieron más de 20 km para arribar al hospital.

Se encontró que 19 (61,3%) pacientes tenían diagnóstico de cáncer urológico antes de ser hospitalizados por macrohematuria en el período estudiado; 11 (35,4%) en la próstata y ocho (25,8%) en la vejiga. En la incidencia se detectó con cáncer de próstata siete (22,5%) enfermos, dos (6,4%) nuevos casos de cáncer de vejiga, un (3,2%) cáncer renal y 2 (6,4%) sarcomas retroperitoneales. Respecto a los pacientes con cáncer metacrónico; uno tenía diagnóstico de adenocarcinoma de próstata hace tres años y le fue hallado un carcinoma

renal de células claras y el otro presentaba un carcinoma de células transicionales de vejiga y le fue diagnosticado un adenocarcinoma de próstata en el período que incluyó la investigación.

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de cáncer urológico.

Cáncer urológico	No (%) n=31
Cáncer de próstata	11 (35,4)
Cáncer de vejiga	8 (25,8)
Incidencia de cáncer	
Cáncer de próstata	7 (22,5)
Cáncer de vejiga	2 (6,4)
Cáncer renal	1 (3,2)
Sarcoma retroperitoneal	2 (6,4)
Cáncer metacrónico	2 (6,4)

DISCUSIÓN

Se decide realizar un estudio que pudiera aportar una reflexión sobre el comportamiento de los pacientes sin Covid 19 hospitalizados de urgencia por hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico luego de un año de pandemia en Cuba. El diseño retrospectivo permite la obtención de resultados en un menor período de tiempo; teniendo en cuenta el progreso del virus en Cuba se hace necesaria la renovación constante de estrategias para prevenir situaciones colaterales desfavorables. Los autores hacen un acercamiento a una condición que provoca una urgencia médica. Se conoce que una evaluación oportuna influye directamente en la evolución de la hematuria en relación con procesos oncológicos. Fue reconocido por los afectados que el miedo al contagio de Covid-19 incidió en la decisión de asistir tardíamente al centro hospitalario, factor que influyó en el desenlace de estos.

Las sociedades de Urología aportaron recomendaciones generales y específicas para el tratamiento de afecciones oncológicas, no oncológicas y urgentes durante este período de

pandemia. Artículos actuales relacionados a la asistencia urológica en tiempos de Covid-19, indican la investigación inmediata a los pacientes con hematuria macroscópica ante la elevada probabilidad de neoplásicas malignas asociadas y en situaciones que pongan en peligro la vida ^(1,4).

Un informe del año 2020 detalla el impacto de la pandemia en la práctica urológica en los servicios de urgencias en Italia, menciona un 21% de consultas por hematuria macroscópica, una asistencia superior de hombres a los servicios de urgencia (85%) y una media de edad de 72 años; estos resultados son semejantes a los de la presente serie. El informe antes mencionado compara dos semanas similares, una de 2019 y otra de 2020 y revela una menor asistencia de pacientes por semejantes afecciones en 2020. Se cita de este estudio una afirmación: “Todos los médicos sospechan y temen que un número significativo de pacientes con afecciones médicas importantes no relacionadas con COVID-19 no lleguen al hospital en el período actual debido a restricciones de movimiento y temor al contagio”. Los autores consideran que en Cuba primó el miedo al contagio en los pacientes que no acudieron de forma temprana ante la presencia de macrohematuria continua o recurrente e intensa; dado que la población cubana conoce de las garantías estatales respecto a los traslados a centros de salud en este período epidemiológico ⁽⁶⁾.

Otro estudio portugués reconoce una disminución significativa de féminas acudiendo a unidades de urgencia por afecciones urológicas en este período pandémico, estos autores reportan un 14,8% de mujeres de un total de 122 pacientes y consideran que la menor asistencia de estas se debe a una mayor percepción de riesgo al contagio por este sexo. Este análisis expone además que en el período estudiado no se presentó ningún paciente por síntomas de cáncer urológico en etapa terminal y solo se detectó un 1,6% de asistencia de pacientes con cáncer urológico que acudieron por cuestiones relacionadas con el diagnóstico y estadiamiento. No resultan similares con la presente investigación al comparar la edad promedio informada (56,9 años) por el mismo estudio. Estadísticamente la prevalencia de enfermedades urológicas en Cuba es mayor en el sexo masculino. Aquellas que pueden causar hematuria macroscópica no traumática y de etiología maligna se observa mayormente en varones en la quinta década de la vida ⁽⁷⁾.

Los cánceres urológicos que pueden presentar una macrohematuria son múltiples. Según se describe en la literatura internacional la hematuria macroscópica puede presentarse como anemizante, no anemizante y obstruir la vía urinaria por la presencia de coágulos. La forma de presentación varía según la intensidad de la hematuria, el momento de aparición, por mejorías transitorias como se observa en la casuística estudiada y síntomas asociados, entre otros. Lo anterior puede determinar el plazo (los días) que un paciente demore en solicitar atención hospitalaria. En la era del SARS-CoV-2, se ha detectado una resistencia psicológica, por miedo al contagio, de la población acudir a lugares que potencialmente sean fuentes de contaminación, como los centros de salud. Se suma la saturación de los servicios de transportación sanitaria, las restricciones en el número de pasajeros en el transporte público y el escás de combustible para uso particular. Una serie europea de 373 pacientes resalta que 120 (32,2%) de ellos solicitaron atención médica por cáncer urológico y requirieron transfusión sanguínea para la recuperación. El cáncer de vejiga fue el más representativo con 86 (47%) pacientes, por cáncer de riñón acudieron 33 (18%) y uno por adenocarcinoma de próstata (0,5%). Difieren con la presente serie en cuanto a los cánceres que predominan numéricamente. Estos autores describen entre las causas de complicaciones la demora significativa en buscar ayuda médica relacionada al contexto social de la pandemia por coronavirus; similares factores fueron encontrados en la presente investigación ⁽⁸⁾.

El centro hospitalario donde se realiza el estudio atiende los municipios Habana del Este, Habana Vieja, Centro Habana, áreas de Plaza de la Revolución por geografía, Mayabeque y al Municipio Especial Isla de la Juventud. El radio de acción aproximado incluye 265 km². Los datos anteriores se mantenían en etapas pre-Covid-19, en la actualidad son admitidos pacientes de todas las localidades. *Pérez Rodríguez y otros* ⁽⁹⁾ publican un artículo en julio del 2020 en la revista cubana de Higiene y Epidemiología donde espacialmente se representa la población vulnerable de 60 años y más en La Habana y la relación con los factores que favorecen la transmisión del virus SARS CoV-2 y la existencia de casos confirmados. Son resaltadas las zonas de Centro Habana, Habana Vieja, Cerro, Diez de Octubre, Plaza de la Revolución, Marianao, Boyeros, San Miguel del Padrón y zonas de Habana del Este. Las comunidades mencionadas fueron intervenidas enérgicamente por las autoridades sanitarias y la población geriátrica advertida sobre la situación local. Coincide

con este estudio las áreas de las que provenían los pacientes afectados, por lo que se infiere la predisposición de los mismos a salir de sus hogares de forma oportuna.

Desde el inicio de la pandemia los adultos mayores están en el ojo del huracán como grupo de riesgo debido a las comorbilidades asociadas como las neoplasias malignas; es conocido que en caso de contagio la enfermedad tiene mayor probabilidad de avanzar hacia estados graves, críticos y muerte. La afectación psicológica no se ha hecho esperar, estados de depresión, ansiedad, insomnio, compulsión y miedo rodean a este grupo etéreo. *Broche Pérez y otros*⁽¹⁰⁾ en Cuba, aplican una escala validada de miedo al Covid-19; los resultados muestran un rango máximo de edad de 82 años, 73,7% de mujeres que experimentaban un mayor miedo al contagio de la enfermedad y 175 participantes manifestaban alto nivel de desasosiego (22,7%). Otros estudios cubanos disertan sobre el impacto psíquico específicamente en los adultos mayores relacionado al aislamiento sugerido, los cambios conductuales y la repercusión en la salud. *Menéndez Jiménez*⁽³⁾ asevera que prolongado confinamiento puede desencadenar cambios en las relaciones personales y sociales en corto tiempo, afectando negativamente la salud mental.

Los principios de Soporte Vital Avanzado para Trauma clasifican el choque hipovolémico en cuatro clases; se tiene en cuenta los signos vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, ritmo diurético aproximado y los síntomas del sistema nervioso central encontrados. Algunos enfermos del presente estudio fueron recibidos con choque hipovolémico además de tener el riesgo de encontrarse con la vía urinaria obstruida por coágulos, situación que pudiera sumar factores al estado de choque, dados por la ansiedad, el dolor y la intensa e imposible necesidad de miccionar. Reglas de oro en el tratamiento de sangramientos activos derivadas de los principios antes mencionados, describen el “factor tiempo” como determinante en la recuperación efectiva de la falla hemostática progresiva. Se preconiza por minimizar el tiempo entre el inicio del sangrado y la asistencia médica definitiva. Las restricciones para el control de la propagación de la enfermedad por coronavirus en La Mayor de las Antillas no limitan la asistencia por situaciones de urgencia a los hospitales. Los pacientes que no acudieron prontamente en general fueron por decisión personal por miedo al contagio, como se menciona por los enfermos de la actual serie. La distancia que debían recorrer para arribar al centro

hospitalario no fue determinante, el sistema de salud cubano durante esta etapa aseguró el desplazamiento de todos los pacientes sospechosos de Covid-19 y de los que no. Fueron movilizados para apoyar en esta tarea transportes no sanitarios y sanitarios, con un protocolo estricto para determinar que enfermos se beneficiarían con uno u otro ^(5,11).

El hematocrito seriado resulta útil luego de diagnosticar un choque hipovolémico. El valor pronóstico se asocia entre el número de horas transcurridas entre el resultado inicial, los siguientes y el estado hemodinámico del paciente. Se detalla una alta sensibilidad encontrada con el uso del hematocrito seriado como predictor de lesión grave luego de seis horas, describen que una caída del 5 al 10% presenta una especificidad mayor del 93% y una razón de verosimilitud para una prueba positiva de 4,7. En la presente investigación se tuvo en cuenta la cifra del hematocrito al ingreso como valor de referencia y/o demostrativo de las consecuencias de varios días anteriores de sangramiento en pacientes con cáncer urológico y para la toma de decisiones terapéuticas. Las normas ATLS adaptadas a la situación epidemial actual recomiendan un escrutinio clínico-epidemiológico, sin posponer las terapias que salvaguarden la vida del paciente ⁽¹¹⁾.

Las medidas generales y el uso de medicación específica en el control inicial de este cuadro tienen un rol protagónico innegable; la pandemia no ha cambiado el actuar médico y de enfermería ante estas situaciones. Cumpliendo con las regulaciones de protección para evitar contagios, existen procedimientos que realizados de forma oportuna pueden marcar la diferencia en el desenlace de un enfermo con esta afección; la colocación de catéter uretrovesical, cistoclisis continua y la reposición de volumen son esenciales. Similares aseveraciones se expone en una serie de 43 casos en 2017 con hematuria y cáncer de vejiga admitidos en el Servicio de Urología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Dr. Salvador Allende”. Se conoce además en el país, el uso efectivo de antifibrinolíticos como el ácido tranexámico en las hematurias. Este medicamento es utilizado con frecuencia por su efectividad en la mayoría de los pacientes con sangramientos y formó parte del arsenal terapéutico utilizado en los pacientes estudiados. Teniendo en cuenta que fueron no contagiados con Covid-19, en los que si se sugieren precauciones con el uso de este fármaco ⁽¹²⁾.

La transfusión sanguínea es una de las medidas usadas para recuperar la estabilidad hemodinámica. En la llamada era del Covid-19, en las primeras etapas se observó una disminución de la necesidad de sangre asociado al descenso de las cirugías electivas. En Washington, EE. UU., la presencia de donantes descendió un 30%. Coincide con este estudio una investigación de la zona norte italiana que relata un aumento del uso de transfusiones durante las primeras etapas de la pandemia en tres centros académicos de Urología; por hematuria macroscópica se utilizó un 36% de esta terapia por cáncer urológico un 32,2%. Estos autores señalan que la seguridad en su sistema de donaciones activas se vio grandemente afectado por la emergencia global. El programa de Bancos de Sangre y la solidaridad y empatía del pueblo cubano mantiene una activa red para cubrir los requerimientos actuales de cada enfermo. La administración de este fluido es garantizado en pacientes Covid-19 y en los no infectados en todo el país ^(7,8,13).

En los albores del desbordamiento de los sistemas sanitarios internacionales por pacientes contagiados de coronavirus, la Confederación Americana de Urología declara su postura sobre la conducta quirúrgica de casos urológicos. Esta organización clasificó como emergencia oncológica absoluta cirugías como nefrectomía y resección transuretral de vejiga (alto riesgo), entre otras; como emergencia no oncológica a la hematuria con retención por coágulos, entre otras y como no emergencia a la hiperplasia prostática benigna, entre otras. Similar triage se adoptó en el centro donde se realizó el presente estudio. *Novara y otros* ⁽⁶⁾ en el período pandémico señalan encontrar una tendencia a tratamientos quirúrgicos en pacientes con hematuria macroscópica (46% y $p = 0.008$). Siendo estos resultados similares al presente estudio en relación a la asociación estadística entre los tratamientos quirúrgicos y los pacientes con macrohematuria en relación con cáncer urológico ⁽⁴⁾.

En la actual investigación se expone la realización de tratamiento quirúrgico en pacientes que fueron recibidos con hematuria anemizante, con retención por coágulos, en los que las medidas generales fueron insuficientes, con choque hipovolémico clase 3 y tenían en peligro la vida. Los investigadores del presente estudio coinciden con los autores mencionados en el criterio de no postergar cirugías si el paciente presenta alguna de las

anteriores condiciones, el conjunto de alguna de ellas u otras que pudieran dar al traste con la vida humana.

En el presente estudio se detectó que en una docena enfermos se realizó diagnóstico de cáncer, un sexto de estos fueron metacrónicos. El impacto mundial de la pandemia en los programas previamente existentes en la detección precoz y de seguimiento de los pacientes con cáncer ha sido desafiante. La elevada probabilidad de que pacientes con hematuria macroscópica tengan algún cáncer genitourinario es ampliamente demostrada en la literatura especializada. Un estudio italiano resume la disminución de los diagnósticos de cáncer en el año 2020 respecto a años anteriores, expone un -39%, de los que resaltan en las cifras más alarmantes un -75% en el cáncer de próstata y un -66% para el cáncer de vejiga. Otros autores aseveran se han diagnosticado 15 000 casos menos de cáncer durante el año 2020 en Brasil. En Cuba el Sistema de Salud afronta el reto de mantener el control integral de los enfermos con cáncer durante el período pandémico existente, los nuevos diagnósticos en esta etapa no se han apartado de lo sospechado teniendo en cuenta la distribución estadística en el país ^(14,15).

La principal limitación del estudio radica en que la información utilizada fue plasmada en las historias clínicas con otros fines. Este estudio realiza la observación de un comportamiento dañino a la salud asociado a pacientes en general declarados vulnerables en tiempos de Covid-19; es un referente para la promoción y prevención de conductas desfavorables en situaciones especiales como la actual pandemia por SARS-CoV-2.

CONCLUSIONES

El miedo al contagio de Covid-19 durante el período de pandemia fue un factor determinante en el comportamiento de los pacientes sin Covid-19 con hematuria macroscópica en relación con el cáncer urológico, que se fundamenta en la asistencia tardía a consulta de urgencia. Esta conducta predominó en los adultos mayores, relacionándose de forma general con la presencia de macrohematuria anemizante y obstructiva y de requerir tratamiento quirúrgico. Esta investigación aporta una evidencia científica sobre la repercusión psicológica de la pandemia en un grupo de pacientes vulnerables.

Referencias Bibliográficas

1. Esperto F, Prata F, Civitella A, Pang KH, Marchioni M, Tuzzolo P, et al. Implementation and strategies to ensure adequate coordination within a Urology Department during the COVID-19 pandemic. *Int Braz J Urol.* 2020; 46:170-180. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S122. PMID: 32649082; PMCID: PMC7719985.
2. Norgaard M, Veres K, Ording AG, Djurhuus JC, Jensen JB, Sorensen HT. Evaluation of Hospital-Based Hematuria Diagnosis and Subsequent Cancer Risk Among Adults in Denmark. *JAMA Netw Open.* 2018; 1(7):e184909. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4909. PMID: 30646376; PMCID: PMC6324388.
3. Menéndez Jiménez JE. Not Infected but Physically and Mentally Affected: Older Cubans and COVID-19. *MEDICC Rev.* 2020; 22 (4): 83-84. Disponible en: <https://mediccreview.org/not-infected-but-physically-and-mentally-affected-older-cubans-and-covid-19/>. PMID:
4. Tan YQ, Wang Z, Tiong HY, Chua WJ, Wu QH, Chiong E. The START (Surgical Triage And Resource Allocation Tool) of Surgical Prioritization During the COVID-19 Pandemic. *Urology.* 2020;142:32-35. doi: 10.1016/j.urology.2020.05.021. PMID: 32445764; PMCID: PMC7238979.
5. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Protocolo de actuación nacional para la COVID- 19. Versión 1.6. MINSAP. 2021. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/Protocolo-COVID19-Cuba_versi%c3%b3n-1.6.pdf.

6. Novara G, Bartoletti R, Crestani A, De Nunzio C, Durante J, Gregori A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on urological practice in emergency departments in Italy. *BJU Int.* 2020; 126(2):245-247. doi: 10.1111/bju.15107. PMID: 32407585; PMCID: PMC7273082.
7. Madanelo M, Ferreira C, Nunes-Carneiro D, Pinto A, Rocha MA, Correia J, Teixeira B, Mendes G, Tavares C, Mesquita S, Fraga A. The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the utilisation of emergency urological services. *BJU Int.* 2020;126(2):256-258. doi: 10.1111/bju.15109. Epub 2020 Jun 14. PMID: 32406551; PMCID: PMC7272803.
8. Capogrosso P, Candela L, Rossi P, Guarasci C, Muttin F, Roscigno M, et al. Increased Use of Blood Transfusions to Manage Urological Conditions during the COVID-19 Pandemic. *Urol Int.* 2020; 104(11-12):849-852. doi: 10.1159/000511651. Epub 2020 Oct 5. PMID: 33017835; PMCID: PMC7573906.
9. Pérez Rodríguez Nd, Remond Noa R, Torres Reyes A, Veranes Miranda A, Fernández Lorenzo JM, Oviedo Álvarez V, et al. Distribución de la población vulnerable a la enfermedad COVID-19 en La Habana, Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2020; 57: 3-16. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/371>.
10. Broche Pérez Y, Fernández Fleites Z, Jiménez Puig E, Fernández Castillo E, Rodríguez Martín BC. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *Int J Ment Health Addict.* 2020; 12:1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00343-8. PMID: 32837428; PMCID: PMC7292241.
11. James D, Pennardt AM. Trauma Care Principles. [Updated 2020 Abril 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547757/>.
12. Abreu Figueredo D, Rodríguez Rodríguez P. Rol de enfermería frente a la hematuria por cáncer de vejiga. Hospital Salvador Allende. 2017. *Rev. Cubana Urol.* 2018; 7(0). Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/386>.
13. Stanworth SJ, New HV, Apelseh TO, Brunskill S, Cardigan R, Doree C, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood for transfusion.

Lancet Haematol. 2020;7(10):756-764. doi: 10.1016/S2352-3026(20)30186-1. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32628911; PMCID: PMC7333996.

14. De Vincentiis L, Carr RA, Mariani MP, Ferrara G. Cancer diagnostic rates during the 2020 'lockdown', due to COVID-19 pandemic, compared with the 2018-2019: an audit study from cellular pathology. *J Clin Pathol.* 2021;74(3):187-189. doi: 10.1136/jclinpath-2020-206833. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32561524.
15. Marques NP, Silveira DMM, Marques NCT, Martelli DRB, Oliveira EA, Martelli-Júnior H. Cancer diagnosis in Brazil in the COVID-19 era. *Semin Oncol.* 2021: S0093-7754(20)30123-8. doi: 10.1053/j.seminoncol.2020.12.002. Epub ahead of print. PMID: 33478743; PMCID: PMC7789866.