

Damião, S<sup>(1)</sup>; Andrade, E<sup>(1, 2, 3)</sup>; Miranda, S<sup>(3)</sup>; Oliveira, M<sup>(3)</sup>; Marotto, M<sup>(3)</sup>; Quaglia, S<sup>(1, 3)</sup>; Alarcon, G<sup>(1, 2, 3)</sup>

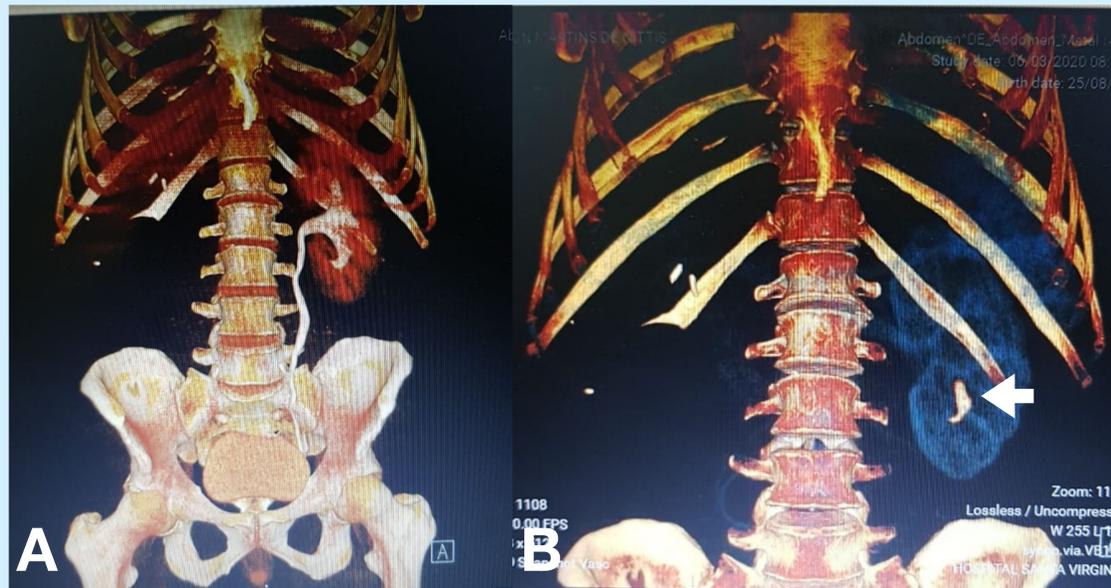
<sup>(1)</sup>Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, Brasil <sup>(2)</sup>Instituto de Urologia, Hospital Santa Virgínia. São Paulo, Brasil <sup>(3)</sup>Hospital Santa Virgínia. São Paulo, Brasil

## INTRODUÇÃO

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Eles estabeleceram como um dos desafios globais o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico, com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade e segurança dos cuidados nos centros cirúrgicos. O principal objetivo é a adoção, pelos hospitais, de uma lista padronizada e elaborada por especialistas, para auxiliar as equipes cirúrgicas na redução de erros e danos ao paciente. [1]

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 58 anos, em tratamento oncológico e com diagnóstico prévio de rim único à esquerda. Realizado tomografia computadorizada com dupla energia de abdome e pelve, onde demonstrou-se cálculo renal de 2,7 cm localizado em polo renal inferior do rim esquerdo, com 400 UH de densidade, distando cerca de 9,4 centímetros da pele. Apresentava ausência de sintomas urinários anteriormente, entretanto, foi necessário tratamento devido ao risco de uropatia obstrutiva. Uma vez que, o cálculo aumentou progressivamente em tamanho, em razão do adiamento do tratamento eletivo, e havia início de relato de sintomas irritativos do trato urinário inferior pelo paciente. Foi realizado Tomografia Computadorizada do Sistema Ureteropielocalicial com Reconstrução 3D (**Figura 1**) para verificar o ângulo infundibulopélvico (IPA) favorável para se aproximar do cálculo através da Uretero-Nefrolitotripsia Flexível com Laser. A análise subsequente do cálculo urinário demonstrou ser composto de oxalato de cálcio na presença de urato.



**Figura 1:** Tomografia Computadorizada do Sistema Ureteropielocalicial com Reconstrução 3D demonstrando rim único à esquerda (A) e presença de cálculo alongado (seta branca) no agrupamento calicinal inferior do rim esquerdo, medindo cerca de 2,7 cm em seu maior diâmetro (B).

## DISCUSSÃO

Durante a atual pandemia de SARS-CoV-2, a prática cirúrgica foi diretamente afetada pela interrupção dos procedimentos eletivos e pela priorização de cirurgias de urgência e emergência, sendo os desafios globais em segurança cirúrgica redobrados e reorganizados. [2] Entretanto, as pessoas continuam vivenciando doenças não ligadas à COVID-19. [3] Para manter o controle da transmissão do Sars-CoV-2 no Hospital Santa Virginia (SP, Brasil), o protocolo de triagem foi aplicado ao paciente no pré-operatório, por meio do teste Covid-19 RT-PCR e tomografia computadorizada de tórax, para que dessa forma pudesse ser realizado o tratamento eletivo e impossibilitar a progressão da doença. [3,4] A Nefrolitotomia Percutânea (NLPC), cirurgia minimamente invasiva que poderia ser indicada ao caso, foi excluída pelo fato de o paciente possuir rim único, de forma a cursar com menor exposição do parênquima renal e por necessitar de tempo prolongado de internação, o que poderia expor o paciente ao risco de contágio. Assim, optou-se pela escolha da Uretero-Nefrolitotripsia Flexível com Laser, que é um procedimento mais rápido que os demais para o tratamento do cálculo urinário. Observa-se que a pandemia COVID-19 está forçando mudanças permanentes nos protocolos médicos e hospitalares em todo o mundo. Desta forma, deve-se aumentar o nível de medidas de conscientização e proteção para o risco de exposição ocupacional em cirurgias eletivas, bem como optar por procedimentos que reduzam a permanência hospitalar do paciente. [2-5]

**Bibliografia:** 1. World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009. 2. WHO Novel Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://www.who.int/>. Last Accessed 15 Apr 2020 3. Ficarra V., Novara G., Abrate A. Urology practice during COVID-19 pandemic. *Minerva Urol Nefrol.* 2020 doi: 10.23736/S0393-2249.20.03846-1. [published online ahead of print, 2020 Mar 23] 4. Ribal M.J., Cornford P., Briganti A. European Association of Urology Guidelines Office Rapid Reaction Group: an Organisation-wide collaborative effort to adapt the European Association of Urology Guidelines Recommendations to the coronavirus disease era. *Eur Urol.* 2020 doi: 10.1016/j.eururo.2020.04.056. S0302-2838(20)30324-9 [published online ahead of print, 2020 Apr 27] 5. Mottrie A. ERUS (European Robotic Urology Section) guidelines during COVID-19 emergency. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/ERUS-guidelines-for-COVID-def.pdf>.