

# Orientación para el manejo de afecciones uroginecológicas durante la pandemia de coronavirus (COVID-19)

[iuga.org/publications/covid-19-guidance-for-urogynecological-conditions](https://iuga.org/publications/covid-19-guidance-for-urogynecological-conditions)

## Información para profesionales sanitarios

Este documento proporciona un marco para el tratamiento de las mujeres con afecciones uroginecológicas comunes durante la pandemia actual, lo cual ha resultado en una reducción de los servicios uroginecológicos.

El mismo proporciona una orientación para la planificación de contingencia para los profesionales de la salud, para mitigar los efectos de la reducción en las interacciones humanas y los recursos físicos en su servicio, reconociendo que las prácticas y terapias pueden variar en diferentes países.

Durante la pandemia, nosotros entendemos que los médicos y los otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas y enfermeras, pueden necesitar apartarse de su práctica habitual y aplicar su juicio profesional para hacer el mejor uso de los recursos disponibles para ellos.

Esta guía proporciona un marco para la toma de decisiones y debe continuar siguiéndola en la medida de lo posible, utilizando su juicio profesional para aplicarla a las situaciones que enfrenta.

**Este es un documento activo (última actualización: 28 de abril de 2020 a las 14:50 GMT y agradecemos sus comentarios de devolución por correo electrónico a ésta dirección de correo electrónico que está protegida contra spam). Se necesita habilitar JavaScript para verlo. La información se actualizará semanalmente basada hasta el final de la pandemia en función de la información disponible.**

Objetivos:

1. Reducir el riesgo de transmisión personal (horizontal) del virus SARS-CoV-2 en pacientes de uroginecología
2. Tomar el mejor uso de interacciones humanas y recursos físicos limitados.

*Haga clic en el icono para mostrar u ocultar el contenido.*

## 1. Incontinencia urinaria

### 1.1 Evaluación

- Las mujeres con incontinencia urinaria deben tratarse inicialmente mediante comunicación remota (consulta virtual)
- Las formas para la comunicación remota pueden variar e incluir conferencias telefónicas o de video.
- Si es posible, puede ser útil obtener la historia previa antes de la visita al hospital utilizando un cuestionario estructurado de su historia general con cuestionarios validados específicos de la condición devueltos a través de un acceso seguro al correo electrónico o cuestionarios electrónicos de evaluación personal como EPAQ-Pelvic Floor. A los pacientes sin conocimientos de informática se les puede hacer preguntas por teléfono o enviar los documentos por correo postal con un sobre sellado con la dirección de devolución.

- El diario vesical se puede enviar al paciente antes de la consulta (disponible en 12 idiomas)
- Se debe realizar una historia clínica relevante para dilucidar el tipo y la severidad de los síntomas. Clasifique la incontinencia urinaria de la mujer como incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria mixta o incontinencia urinaria de urgencia / vejiga hiperactiva. Inicie el tratamiento inicial sobre esta clasificación. En incontinencia urinaria mixta, el tratamiento es directo hacia el síntoma predominante.
- Excluir los síntomas de infección del tracto urinario (si se sospecha, siga las instrucciones de ITU/UTI a continuación)
- Las mujeres deben ser derivadas a atención secundaria para un tratamiento adicional en presencia de:
  - o Hematuria visible
  - o Dolor persistente de vejiga o uretra
  - o Sospecha de fístula
  - o Cirugía de continencia previa con dolor y /o ITU recurrente, retención urinaria y/o dificultad para orinar
- Explique que de acuerdo con la práctica actual, primero se ofrecerá un manejo conservador.
- Se llevarán a cabo más investigaciones y tratamiento quirúrgico después de que los servicios vuelvan a la normalidad.
- Mantenga una copia electrónica o en papel, de la evaluación para referencia futura

## **1.2. Manejo no quirúrgico de la incontinencia urinaria**

### **1.2.1 Intervenciones en el estilo de vida (1)**

- Recomendar una prueba de reducción de cafeína a mujeres con vejiga hiperactiva.
- Considere aconsejar a las mujeres con incontinencia urinaria o vejiga hiperactiva y una ingesta alta o baja de líquidos, modificar su ingesta de líquidos.
- Aconsejar a las mujeres con incontinencia urinaria o vejiga hiperactiva que tienen un IMC superior a 30 que bajen de peso.
- Intente limitar la ingesta de calorías y haga ejercicio diario durante el tiempo de Covid 19.

### **1.2.2 Fisioterapia**

- Realizar una evaluación fisioterapéutica para averiguar si la fisioterapia es factible y en qué medida
- Se debe ofrecer un entrenamiento de los músculos del piso pélvico de al menos 3 meses de duración como tratamiento de primera línea a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo o mixta.
- En el momento actual, donde las consultas cara a cara no son posibles, se deben considerar otras posibilidades. Se recomienda seguimiento telefónico mensual y se pueden utilizar cuestionarios validados y un diario vesical.

### **1.2.3 Terapias conductuales**

- Ofrecer entrenamiento vesical durante un mínimo de 6 semanas como tratamiento de primera línea para mujeres con incontinencia urinaria de urgencia o mixta.
- En el momento actual, donde las consultas cara a cara no son posibles, se deben considerar otras posibilidades.
  - Consulta telefónica
  - Consulta por video
  - Uso de aplicaciones específicas, por ejemplo, la aplicación Squeezy, videos instructivos de iPelvis
  - Folleto de información (disponible en 12 idiomas)
- Se recomienda seguimiento telefónico mensualmente. Se pueden utilizar cuestionarios validados y un diario vesical.
- Si las mujeres no obtienen un beneficio satisfactorio del entrenamiento vesical y los programas del suelo pélvico, se debe considerar la combinación de medicación para la vejiga hiperactiva con el entrenamiento de la vejiga.

### **1.2.4 Medicamentos para la vejiga hiperactiva**

- Antes de comenzar el tratamiento medicamentoso para la vejiga hiperactiva, explique a la mujer:
  - la probabilidad de que el medicamento tenga éxito
  - los efectos adversos comunes asociados con el medicamento
  - que algunos efectos adversos de los medicamentos anticolinérgicos, como sequedad de boca y estreñimiento, pueden indicar que el medicamento está empezando a tener un efecto que puede que no vea beneficios sustanciales hasta que haya estado tomando el medicamento durante al menos 4 semanas y que sus síntomas pueden continuar mejorando con el tiempo
  - que los efectos a largo plazo de los medicamentos anticolinérgicos para la vejiga hiperactiva sobre la función cognitiva son inciertos
- Cuando ofrezca medicación anticolinérgica para tratar la vejiga hiperactiva, tenga en cuenta los siguientes aspectos de la mujer:
  - condiciones coexistentes (como un vaciado deficiente de la vejiga, deterioro cognitivo o demencia)
  - uso actual de otros medicamentos que afectan la carga anticolinérgica total
  - riesgo de efectos adversos, incluido el deterioro cognitivo
- La elección del medicamento depende de la disponibilidad de la medicación en su entorno
- Ofrezca estrógenos intravaginales para tratar los síntomas de vejiga hiperactiva en mujeres posmenopáusicas con atrofia vaginal
- Ofrezca una consulta telefónica o virtual 4 semanas después de comenzar un nuevo medicamento para la vejiga hiperactiva. Pregúntele a la mujer si está satisfecha con el tratamiento y:
  - si la mejoría es óptima, continuar el tratamiento
  - si no hay mejoría o si no hay una mejoría óptima, o si los efectos adversos son intolerables, cambie la dosis o pruebe un medicamento alternativo para la vejiga hiperactiva.

- ofrecer una revisión antes de las 4 semanas si los eventos adversos de un medicamento para la vejiga hiperactiva son intolerables.
- Ofrecer una revisión virtual adicional si un medicamento para la vejiga hiperactiva o la incontinencia urinaria deja de funcionar después de una revisión inicial exitosa de 4 semanas.
- Ofrecer una revisión a las mujeres que siguen tomando medicamentos a largo plazo para la vejiga hiperactiva o la incontinencia urinaria cada 12 meses, o cada 6 meses si tienen más de 75 años; esto se puede lograr con telemedicina
- Referir a las mujeres que han intentado tomar medicamentos para la vejiga hiperactiva, pero para quienes no han tenido éxito o no los han tolerado, a una atención secundaria para considerar un tratamiento adicional. Explique que esto puede retrasarse.
- Si surge la necesidad de visitar el hospital por síntomas respiratorios que sugieran la enfermedad viral, lleve una copia de la receta ya que los medicamentos antimuscarínicos, en particular la solifenacina, tienen un efecto secundario de prolongación del síndrome de QT en el electrocardiograma que puede ser perjudicial con el uso concurrente de medicamentos utilizados para tratamiento potencial de la enfermedad viral actual.

#### **1.2.5 Productos absorbentes de contención, urinarios y ayudas para el aseo**

- Muchas mujeres usan productos de contención y almohadillas de baño como una estrategia de la sintomatología vesical e intestinal. Hay muchos productos diferentes disponibles y se puede recomendar a las mujeres que visiten el sitio web del asesor de productos de continencia para obtener información y una evaluación en línea sobre ayudas y dispositivos que pueden ser útiles para controlar sus síntomas mientras esperan una revisión adicional. *www.continenceproducta.went.org*
- Considere la posibilidad de utilizar pesarios para la incontinencia o dispositivos de venta libre para controlar la IUE con ejercicio.
- Para aquellos que se protegen a sí mismos o no pueden ir a las tiendas para comprar sus productos normales, la mayoría de los servicios de entrega a domicilio de los supermercados podrán entregar las almohadillas con los alimentos normales y muchas de las empresas de almohadillas tienen su propia tienda de Internet o teléfono donde las mujeres pueden llamar directamente para comprar productos que luego se entregan directamente a sus hogares. Muchos productos también están disponibles para entrega a domicilio a través de farmacias y minoristas en línea.
- Se deben dar consejos sobre el cuidado y salud de la piel e higiene básica de la vulva.

#### **1.3 Seguimiento**

Algunas mujeres pueden haberse sometido a una cirugía antes de la crisis y es posible que se cancelen o pospongan sus citas personales.

- Las citas de seguimiento se pueden realizar de forma telefónica o por videoconferencia. Un ensayo aleatorizado ha demostrado que las visitas telefónicas posoperatorias no son inferiores a las visitas en persona en términos de satisfacción del paciente, complicaciones y eventos adversos (2)

- Si se identifica una razón para ver al paciente, una cita en persona puede ser la única opción. Si es así, se debe usar el EPP recomendado.

Educational resources on IUGA academy:

CME Course

Refractory incontinence Pelvic Floor Rehabilitation

E- Lecture

Vulvar Dermatology

## 2. Incontinencia anal

### 2.1 Evaluación

- Las mujeres con incontinencia anal deben ser manejadas inicialmente por comunicación remota.
- Las instalaciones para la comunicación remota pueden variar: teléfono o videoconferencia
- Si es posible, puede ser útil obtener la historia previa a la visita al hospital utilizando un cuestionario estructurado de la historia general y cuestionarios validados específicos de la condición devueltos a través de un acceso seguro al correo electrónico o un cuestionario electrónico de evaluación personal como EPAQ-Pelvic Floor. A los pacientes sin conocimientos de informática se les puede hacer preguntas por teléfono o enviar los documentos por correo postal con un sobre sellado con la dirección de devolución.
- Se debe realizar una historia clínica relevante para dilucidar el tipo y la gravedad de los síntomas. Categorice la incontinencia anal de la mujer como incontinencia anal de urgencia (necesita apresurarse al baño y puede tener un accidente intestinal antes de llegar allí), incontinencia anal pasiva (urgencia no asociada con incontinencia o simplemente sale materia fecal) o incontinencia por flatos o mixta. Comenzar el tratamiento inicial sobre esta base
- El perfil de síntomas de la incontinencia anal debe incluir
  - Cuál es el problema y qué tan molesto
  - ¿Qué tipo de incontinencia anal y cuándo ocurre?
  - Si es pasiva, ¿puede ser en cualquier momento o principalmente después de defecar?
  - Tipo de heces (tabla de heces de Bristol)
  - Cuánto tiempo ha tenido el problema
  - Dolor al defecar (posibles hemorroides o fisura anal)
  - Bloating
  - Vaciado incompleto
  - Estreñimiento con overflow
- Excluir cualquier síntoma de alerta para el cáncer colorrectal:
  - pérdida de peso inexplicable
  - Cambio en el hábito intestinal en los últimos 3 meses sin razón
  - Letargia inexplicable
  - Sangre con o sin moco mezclado con heces
  - Dolor abdominal
  - Historia de cáncer de intestino en la familia

- Explique que de acuerdo con la práctica actual, se ofrecerá un manejo conservador. Se realizarán más investigaciones y manejo quirúrgico después que los servicios vuelvan a la normalidad.

## **2.2 Manejo no quirúrgico de la incontinencia anal (3)**

### **2.2.1 Evaluación**

A menudo, los pacientes que tienen incontinencia anal tienen heces blandas (tipo 5-6), por lo que modificar los alimentos y los líquidos a menudo ayuda a que las heces sean más firmes y a dar un mejor control; por ejemplo, se les puede dar el siguiente consejo:

- Beba 1,5 litros / 3 pintas / 8 tazas de líquidos variados todos los días. Evite beber todo tipo de café con cafeína o descafeinado. Evite las bebidas gaseosas, especialmente las bebidas dietéticas.
- Reducir la fibra en la dieta (dieta baja en residuos)
- Los malvaviscos, la gelatina, la salsa de manzana, la tapioca, el yogur bio-natural y el arroz son alimentos que pueden ayudar a reafirmar las heces.
- Prueba de evitar los productos derivados del trigo, especialmente pan, pasta, bizcochos, tartas y pasteles.
- Tome una bebida de yogur probiótico o yogur biológico todos los días.
- Reducir o interrumpir los alimentos que puedan tener un efecto laxante como ciruelas, albaricoques o regaliz.
- Pelar la fruta para reducir el contenido de fibra.
- Evite los alimentos picantes, grasos o que contengan glutamato monosódico, como en la comida oriental.
- Evite los productos sin azúcar ya que los sustitutos de edulcorantes, como el sorbitol o el aspartamo, tendrán un efecto laxante en su intestino.

### **2.2.2 Asesoramiento conductual**

- Use el baño media hora después de las comidas para evacuar los intestinos.
- Cuando se siente en el inodoro, asegúrese de que las rodillas estén más altas que las caderas elevando las piernas sobre un reposapiés. Descanse los codos sobre las rodillas y deje que su barriga se relaje hacia adelante. Esto permitirá un mejor vaciado del intestino.
- Específicamente para la incontinencia anal pasiva
  - Después de que se evacuen los intestinos, limpie el ano con una cantidad mínima de papel higiénico o use agua para lavarse (ducha de mano si tiene una) o toallitas de baño. No limpie demasiado
  - Aplique una crema protectora como vaselina alrededor del área anal.
- Para ayudar a controlar la suciedad, doble un disco de algodón plano redondo por la mitad y coloque el lado recto hacia arriba y deslízelo.

### **2.2.3 Medicación**

- Se pueden ofrecer medicamentos antidiarreicos a personas con incontinencia fecal asociada con heces blandas una vez que se hayan excluido otras causas (como el uso excesivo de laxantes, factores dietéticos y otros medicamentos, impactación).

- El fármaco antidiarreico de primera elección debe ser el clorhidrato de loperamida. Se puede utilizar a largo plazo en dosis de 0,5 mg a 16 mg por día según sea necesario. A menudo, una pequeña dosis de menos de 2 mg puede ayudar y, en estos casos, se debe prescribir loperamida hidrocloreto líquido (1 mg por 5 ml) comenzando con una pequeña dosis y aumentando según necesidad.

#### **2.2.4 Fisioterapia**

- Realizar una evaluación de fisioterapia para averiguar si la fisioterapia es factible y en qué medida.
- En el momento actual, donde las consultas cara a cara no son posibles, se deben considerar otras posibilidades,
  - Consulta telefónica
  - Consulta por video
  - Uso de aplicaciones específicas, por ejemplo, videos instructivos de la aplicación Squeezy app.
  - Folleto de información (disponible en 15 idiomas)
- Se recomienda seguimiento telefónico mensual. Se pueden utilizar cuestionarios validados y un diario intestinal.

Educational resources on IUGA academy:

#### **E- Lecture**

Management of fecal incontinence for the Urogynecologist

### **3. Urinary tract infection**

#### **3.1 Acute urinary tract infection**

- Women with urinary tract infection symptoms should initially be managed by remote communication (virtual consultation)
- A relevant clinical history should be taken to elucidate the type and severity of the symptoms (burning micturition, urgency, frequency)
- If diagnosis is unclear, a urine sample may be left at the clinic for urinalysis, and if positive, a sample may be sent for culture and sensitivity
- Women should be referred to secondary care for further management if they have visible hematuria
- Advise the woman on self-care measures (4,5):
  - Simple analgesia such as Paracetamol (or if preferred and suitable, Ibuprofen) can be used for pain relief
  - Consider the need for antibiotics depending on the severity of symptoms, risk of complications, and previous urine culture results and antibiotic use

### **3. Infección del tracto urinario**

#### **3.1 Infección aguda del tracto urinario**

- Las mujeres con síntomas de infección del tracto urinario deben tratarse inicialmente mediante comunicación virtual.

- Se debe realizar una historia clínica relevante para dilucidar el tipo y la gravedad de los síntomas (micción ardiente, urgencia, frecuencia).

- Si el diagnóstico no está claro, se puede dejar una muestra de orina en la clínica para análisis de orina y, si es positiva, se puede enviar una muestra para cultivo y sensibilidad.

- Las mujeres deben ser derivadas a atención secundaria para un tratamiento adicional si tienen hematuria visible.

- Asesorar a la mujer sobre medidas de autocuidado (4,5):

- o Se puede usar analgesia simple como paracetamol (o si se prefiere y es adecuado, ibuprofeno) para aliviar el dolor.

- o Considere la necesidad de antibióticos según la gravedad de los síntomas, el riesgo de complicaciones y los resultados de cultivos de orina previos y el uso de antibióticos.

- Si existe severa dificultad en el vaciado vesical se podría verificar la presencia de orina residual y un posible autocateterismo intermitente y eventualmente una cita en persona.

#### **3.2 Infecciones recurrentes del tracto urinario inferior**

- Las mujeres pueden recibir consejos conservadores con respecto a: -

- Reentrenamiento de la vejiga
  - Técnicas para ir al baño: sentarse para orinar, los pies apoyados en el suelo, los codos apoyados en los muslos y relajándose.
  - Consejos de higiene (ver más abajo).
  - Técnicas de doble micción: cuando el paciente ha terminado de miccionar, cuenta hasta 120, se inclina ligeramente hacia adelante y orina de nuevo o se pone de pie, se mueve un poco y vuelve a sentarse.

- Evite intervalos prolongados entre orinar
- Beba al menos 1-1,5 L de líquido por día (preferiblemente agua; evite los que contienen cafeína)
- Evite el uso de aerosoles de higiene femenina y duchas perfumadas.
- Vaciar la vejiga después de las relaciones sexuales, ya que las relaciones sexuales a menudo pueden desencadenar infecciones urinarias.

- Después de una evacuación intestinal, limpie suavemente el área alrededor del ano, limpiando de adelante hacia atrás y nunca repita con el mismo pañuelo. Se recomienda un pañuelo de papel suave, blanco y sin perfume.
- Algunos pacientes encuentran que beber jugo de arándano o tomar tabletas de arándano con regularidad puede reducir la cantidad de infecciones que contraen. El jugo de arándano debe tomarse con precaución si está tomando tabletas de warfarina.
- El manejo inicial debe basarse en los resultados del urocultivo y la sensibilidad.
- Todas las mujeres se beneficiarán de los consejos conductuales y es posible que deseen considerar el uso de tabletas de arándano, D-manosa o probióticos.
- Si las infecciones son recurrentes, se puede considerar la posibilidad de administrar una terapia antibiótica de inicio, una terapia profiláctica a largo plazo o antibióticos rotativos de dosis baja continua hasta que se puedan organizar de forma segura más investigaciones futuras.
- La terapia vaginal con estrógenos debe considerarse en mujeres posmenopáusicas como medida profiláctica, asumiendo que no existen contraindicaciones.
- El hipurato de metenammina (Hiprex), un antiséptico, también puede considerarse como profilaxis en mujeres pre y posmenopáusicas.
- Informar a los pacientes sobre los síntomas de infección del tracto urinario ascendente y la posible necesidad de una evaluación más temprana debido a la posibilidad de pielonefritis aguda.
- Se puede considerar la terapia inmunoprofiláctica con lisado bacteriano OM-89, si está disponible (5,6).

Educational resources on IUGA academy:

## **E- Lecture**

Recurrent uncomplicated urinary tract infections in women

## **4. Prolapso**

### **4.1 Evaluación**

- Las mujeres con prolapso deben ser tratadas inicialmente por comunicación telefónica o por video.
- Si es posible, puede ser útil obtener una historia previa a la visita al hospital utilizando un cuestionario estructurado de historia general con cuestionarios validados específicos de la condición, devueltos a través de un acceso seguro al correo electrónico o un cuestionario electrónico de evaluación personal como EPAQ-Pelvic Floor. A los pacientes sin conocimientos de informática se les puede hacer preguntas por teléfono o enviar los documentos por correo con un sobre sellado con la dirección de devolución.
- La comunicación virtual pueden variar e incluir conferencias telefónicas o de video

- Se debe realizar una historia clínica relevante para dilucidar la gravedad de los síntomas.
- Tranquilice al paciente diciéndole que el prolapso no es peligroso ni es un cáncer.
- Si el prolapso es leve, se debe recomendar al paciente que realice un entrenamiento de los músculos del suelo pélvico.
- Si el prolapso es grande que afecte el vaciado vesical e intestinal y/o en presencia de ulceración, se requerirá una cita personal.

#### **4.2 Manejo de pesarios**

- Aquellos con pesarios existentes necesitarán consultas virtuales. Si tienen sangrado o dolor, deberán ser vistos cara a cara.
- Una estrategia alternativa sería enviar una carta para decir que no pueden ser atendidos en este momento, pero ponerse en contacto con el departamento de inmediato si desarrollan síntomas como sangrado o si desean autoextraerse el pesario. Un estudio aleatorizado reciente (7) mostró que en las mujeres que reciben cuidados de pesario en el consultorio y están usando un anillo, Gellhorn o un pesario para incontinencia, el seguimiento de rutina cada 24 semanas no es inferior a cada 12 semanas según la incidencia de anomalías epiteliales vaginales.
- Aunque la práctica más popular es cambiar los pesarios cada 6 meses, sería razonable retrasarlo hasta 3 meses más y revisarlos.

#### **4.3 Seguimiento del caso posquirúrgico**

- Algunas mujeres pueden haberse sometido a una cirugía antes de la crisis y es posible que se cancelen o pospongan sus citas personales
- Las citas de seguimiento se pueden realizar virtualmente por teléfono o videoconferencia
- Si se identifica una razón para ver al paciente, una cita en persona puede ser la única opción. Si es así, se debe usar el EPP recomendado.

#### **Educational resources on IUGA academy:**

##### **CME Course**

##### **Pessary management**

##### **References:**

1. Urinaryincontinenceandpelvicorganprolapseinwomen:management.NICE guideline [NG123]  
Published date: 02 April 2019 Last updated: 24 June 2019.
2. Thompson,J.C.,Cichowski,S.B.,Rogers,R.G.etal.Outpatientvisitsversus telephone interviews for postoperative care: a randomized controlled trial. Int Urogynecol J 2019;30:1639–1646
3. Initialmanagementoffaecalincontinence:NICEPathwayPublisheddate:25June 2019

4. Urinarytractinfection(lower):antimicrobialprescribing.NICEguideline[NG109] Published date: 31 October 2018

5. EAGuidelines.Edn.presentedattheEAUAnnualCongressAmsterdamthe Netherlands 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. EAU Guidelines Office, Arnhem, the Netherlands. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>

6. HaddadJM,UbertazziE,CabreraOS,etal.LatinAmericanconsensuson uncomplicated recurrent urinary tract infection-2018. Int Urogynecol J. 2020;31(1):35–44.

7. PropstK,MellenC,O’SullivanDM,TulikangasPK.TimingofOffice-BasedPessary Care: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2020;135(1):100–105.

#### Reading materials and related publications:

1. Rogers,R.G.,Swift,S.Theworldisupsidedown;howcoronaviruschangestheway we care for our patients. Int Urogynecol J (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04292-7>

2. BSUG(BritishSocietyofUrogynaecology)Guidanceonmanagementof Urogynaecological Conditions and Vaginal Pessary use during the Covid 19 Pandemic <https://bsug.org.uk>

3. Grimes,C.L.,Balk,E.M.,Crisp,C.C.etal.Aguideforurogynecologicpatientcare utilizing telemedicine during the COVID-19 pandemic: review of existing evidence. Int Urogynecol J (2020).<https://doi.org/10.1007/s00192-020-04314-4>

4. JointStatementonRe-introductionofHospitalandOffice-basedProceduresinthe COVID-19 Climate for the Practicing Urogynecologist and Gynecologist. SGS, AAGL, ASRM, AUGS, IGCS, SFP, SGO, SRS. 28 April 2020. <https://www.sgsonline.org/joint-statement-on-re-introduction-of-hospital-and-office-based-procedures-in-the-covid-19-climate>. Accessed 1 May 2020.

#### Acknowledgements

#### Authors

Ranee Thakar

Dudley Robinson

Angie Rantell

Wendy Ness

Maura Seleme

Bary Berghmans

#### We would like to thank the following for their editorial contribution

Bob Freeman

Kalaivani Ramalingam

Rebecca Rogers

Abdul Sultan

Jorge Milhem Haddad

Sylvia Botros