

Aclaración sobre variables a recoger para el estudio AEC COVID-19

Código de paciente: se creará un código para cada paciente incluido, utilizando el código nacional* de cada hospital y números consecutivos de casos. Así, por ejemplo, el primer paciente del Hospital Quirón Salud de Córdoba (código nacional 140241) sería el 140241-001, el segundo 140241-002, y así sucesivamente.

*Para el código nacional de cada hospital se puede consultar el Catálogo Nacional de Hospitales que está disponible en la página web de la AEC junto a la documentación del estudio.

Si se recogen los datos de forma manual, por favor incluir el código del paciente en todas las hojas de recogida de datos (3 caras) para evitar confusiones al pasar los mismo al Excel.

Hospital			
Camas	<input type="checkbox"/> <200 <input type="checkbox"/> 501-1000	<input type="checkbox"/> 200-500 <input type="checkbox"/> >1000	
Ciudad		Sexo	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Comunidad Autónoma		Edad (años)	
Fecha ingreso	--/~/----	Fecha alta	--/~/----
Exitus	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Fecha exitus	--/~/----
Causa exitus	<input type="checkbox"/> Médica . Causa: _____ <input type="checkbox"/> Quirúrgica. Causa: _____		

Hospital: nombre del Hospital participante. Se debe incluir también en el Excel junto al código del paciente para asegurar origen de los datos doblemente.

Camas: Por favor marcar sólo una de las opciones, la que más se aproxime al tamaño (en camas) de vuestro hospital: <200 200-500 501-1000 >1000

Ciudad: Nombre de la ciudad donde se encuentra el hospital

Comunidad Autónoma: Nombre de Comunidad Autónoma

Sexo (género): Varón Mujer Otro

Edad del paciente en años: rellenar en el Excel un número entero (Ej: 74)

Fecha de ingreso __/__/____ **y Fecha de alta** __/__/____ con formato día/mes/año (dd/mm/aaaa) Por ejemplo 3 de abril de 2020: 03/04/2020.

Se utilizará el mismo formato de fecha para todas las que deban ser recogidas en el presente estudio.

Exitus: si el paciente ha fallecido en el periodo de estudio NO SI

En caso afirmativo, Fecha del exitus __/__/____

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2



Causa exitus: si el paciente ha fallecido por una causa médica (infarto, TEP, neumonía, COVID-19, etc.) marcar la casilla: Médica

Por favor incluir descripción de la misma en texto libre. Causa: _____

Si el paciente ha fallecido por una causa relacionada con la cirugía (dehiscencia de sutura, sepsis, evisceración, etc.) marcar la casilla Quirúrgica

Por favor incluir descripción de la misma en texto libre. Causa: _____

Sospecha clínica (síntomas) de COVID-19: si el paciente presenta síntomas clínicos compatibles con infección por SARS-CoV-2, principalmente tos, disnea, fiebre, cefalea, odinofagia, anosmia, ageusia, síntomas neurológicos/oftalmológicos/cutáneos, etc.

- preoperatorios: Si/NO
- postoperatorios: Si/NO

Situación diagnóstica COVID-19: se pretende conocer si el paciente ha tenido un diagnóstico de COVID-19 antes (preoperatorio) o después (postoperatorio) de la intervención quirúrgica y todas las pruebas realizadas para detectarlo, junto a su resultado. **Se deben rellenar todas las casillas.**

Con respecto a las **pruebas REALIZADAS** se marcará una opción:

SI (si la prueba ha sido realizada en ese paciente) o NO (si no se ha realizado) y en caso afirmativo la FECHA de la misma.

Con respecto al **RESULTADO** de las pruebas se marcará únicamente una opción:

POSITIVO: prueba positiva para SARS-CoV-2 o hallazgos compatibles con COVID-19

NEGATIVO: prueba negativa para SARS-CoV-2 o hallazgos NO compatibles con COVID-19

NO APLICA: Prueba no realizada, por tanto sin resultado que concretar.

Pruebas diagnosticas para COVID-19	Realizada?	Resultado?
PREOPERATORIO		
PCR __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Test rápido sangre capilar __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Test serológico en sangre __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
TAC torácico __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Eco torácica/POCUS __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Radiografía de tórax __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
POSTOPERATORIO		
PCR __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Test rápido sangre capilar __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Test serológico en sangre __/__/____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
TAC torácico __/__/____	SI/NO	POSITIVO

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2



		NEGATIVO NO APLICA
Eco torácica/POCUS __/__/_____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA
Radiografía de tórax __/__/_____	SI/NO	POSITIVO NEGATIVO NO APLICA

PCR: si se ha realizado estudio con PCR (Polymerase Chain Reaction) mediante torunda nasofaríngea para detección del virus SARS-CoV-2 en laboratorio. Se marcará SI, si ha sido realizada en ese paciente o NO si no se ha tomado la muestra, independientemente del resultado obtenido. En la siguiente casilla se completará el resultado de la misma: POSITIVO/NEGATIVO o NO APLICA (si no se ha realizado PCR)

Test rápido sangre capilar: si se ha realizado estudio con test serológicos rápidos comerciales para detección precoz de Anticuerpos (Totales/IgM/IgG) contra el virus SARS-CoV-2. Se incluye cualquier dispositivo comercial disponible (análisis en casetes mediante punción del dedo y 1 gota de sangre). Se marcará SI, si ha sido realizada en ese paciente, o NO si no se ha realizado, independientemente del resultado obtenido. En la siguiente casilla se completará el resultado de la misma: POSITIVO/NEGATIVO o NO APLICA (si no se ha realizado test)

Test serológico en sangre: si se ha realizado estudio serológico en laboratorio (mediante extracción de sangre venosa por venopunción) mediante cualquier técnica, y con análisis de cualquier tipo de anticuerpos. En la siguiente casilla se completará el resultado de la misma: POSITIVO/NEGATIVO o NO APLICA (si no se ha realizado PCR)

TAC torácico realizado/Eco torácica realizada/Radiografía de tórax realizada: En el caso de las pruebas diagnósticas Radiológicas (TAC, RX, Eco) se contestará de la forma siguiente:

NO: Prueba no realizada a ese paciente

SI: prueba radiológica realizada

POSITIVA: Prueba que muestra alteraciones compatibles con COVID-19

NEGATIVO: Prueba normal o con alteraciones no relevantes o con otro diagnóstico distinto de COVID-19

NO APLICA: en pruebas no realizadas, por tanto sin resultado que concretar.

Solo en caso de PCR realizadas: en aquellos pacientes en los que se hayan realizado una o varias PCR para detección de infección por SARS-CoV-2, se recogerán las fechas de las mismas (hasta 3 muestras) para poder relacionarlas con las fechas de la intervención quirúrgica. Pueden incluirse PCR realizadas de forma tanto preoperatoria como postoperatoria. Se incluirá la Fecha (en el formato ya descrito) y el Resultado definitivo de la PCR (POSITIVO o NEGATIVO). La primera PCR se incluirá en la tabla anterior, y se pueden añadir hasta 2 más sucesivas o realizadas en cualquier momento del ingreso POR ORDEN CRONOLÓGICO.

Otras PCR realizadas en ingreso Fecha:	Resultado (positivo/negativo)
1- __/__/_____	
2- __/__/_____	

Comorbilidades del paciente y factores extrínsecos: EN EL DOCUMENTO EXCEL SE REGISTRARÁN LAS 4 COMORBILIDADES Y LOS 4 FACTORES EXTERNOS MÁS RELEVANTES DE CADA PACIENTE. Elegir del desplegable la opción correspondiente.

Comorbilidades del paciente			
HTA		EPOC	Diálisis
Diabetes		Tabaquismo	Anticoagulación
Cardiopatía isquémica o funcional		Neoplasia previa/concomitante	Institución/residencia
Dislipemia		Inmunodepresión	Portador prótesis
Arteriopatía periférica		Patología digestiva crónica	Transplante
Insuficiencia renal		Obesidad BMI 30-35	Demencia
Hepatopatía		Obesidad BMI 36-40	ITU/cólicos renales
Desnutrición		Obesidad BMI >40	Enfermedad inflamatoria intestinal
Factores extrínsecos (últimos 6 meses)			
Antibiótico previo		Broncoscopia	Drenajes/intervencionismo
Hospital de día		Endoscopia/CPRE	Estancia UVI/REA
Ingreso hospitalario (>24h)		Intubación/ventilación mecánica	Intervención quirúrgica
Vía central/ port-a-cath		Catéter periférico	Sondaje urinario
Quimioterapia		Radioterapia	

Comorbilidades del paciente: patologías presentes previamente al ingreso

HTA: Hipertensión arterial. Diagnóstico establecido previamente, y reflejado en la historia clínica, con o sin tratamiento farmacológico.

Diabetes: Diabetes mellitus diagnosticada (tipo I o II) en tratamiento farmacológico

Cardiopatía isquémica o funcional: cualquier patología cardiológica previa reflejada en el historial médico, incluido antecedente de angina, infarto, arritmia, portador de marcapasos o DAI, etc.

Dislipemia: alteración lipídica documentada en la historia clínica (colesterol o triglicéridos) en tratamiento farmacológico o dietético.

Arteriopatía periférica: cualquier diagnóstico de arteriopatía periférica previa (by-pass, arteriopatía diabética, vasculitis, úlceras, etc.)

Insuficiencia renal crónica: diagnóstico previo (por cifras de Creatinina o de Aclaramiento) Se incluyen pacientes con tratamiento médico/dietético y también pacientes en diálisis peritoneal o convencional.

Hepatopatía crónica: diagnóstico de cirrosis o hepatopatía (cualquier origen) con biopsia o datos clínicos de hipertensión portal

Desnutrición: Reflejada en historia clínica o en analíticas previas (CONUT). Si no es conocida, valores de albúmina <2,5 g/dL o IMC <18,5

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): diagnóstico establecido previamente, ya sea tipo bronquítico o enfisematoso.

Tabaquismo: fumador activo o exfumador desde hace <10 años

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2

Neoplasia previa/concomitante: neoplasia maligna activa, en tratamiento o sin obtener criterios de remisión, o neoplasia previa tratada hace <5 años.

Inmunodepresión: derivada de inmunodeficiencias de cualquier tipo, leucemias/linfomas, administración de quimioterapia en los últimos 30 días o tratamiento corticoideo equivalente a 20 mg de prednisona al día durante dos semanas.

Patología digestiva crónica: consta en la historia del paciente patología digestiva crónica o recurrente sintomática: diverticulitis de repetición, patología biliar (cólicos, colangitis), pancreatitis crónica, trastornos de disbiosis intestinal, etc.

Obesidad: reflejada en sus antecedentes, o índice de masa corporal calculado (IMC o Body Mass Index- BMI) de 30-35, de 36-40, o >40. Marcar únicamente la casilla correspondiente.

Diálisis: paciente en tratamiento de hemodiálisis activo.

Anticoagulación: paciente anticoagulado con fines terapéuticos o preventivos mediante cualquier medicación oral (Sintrom, nuevos ACO) o inyectada (Heparinas).

Institucionalizado/ hospital de día: paciente que reside en residencia o que acude de forma regular a hospital de día para recibir tratamiento.

Portador prótesis: paciente portador de prótesis de cualquier tipo (cardíaca, traumatológica, neuroestimulación, etc.)

Transplante: paciente receptor de transplante de cualquier órgano.

Demencia: cualquier antecedente de alteración cognitiva, demencia vascular, degenerativa, Enf. Alzheimer, etc.

ITU/cólicos renales: paciente con infecciones urinarias de repetición, cólicos renales por litiasis o patología renal/urológica secundaria (pielonefritis, cistitis, etc)

Enfermedad inflamatoria intestinal: paciente diagnosticado (con o sin tratamiento) de enfermedad inflamatoria intestinal tipo Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa o indeterminada.

Factores extrínsecos

Considerar si los factores han estado presentes en algún momento en los 6 meses anteriores al episodio actual.

Antibiótico previo: cualquier ciclo(s) de antibiótico(s) recibido por infección activa, aguda o crónica, de cualquier localización.

Hospital de día: visitas regulares a hospital de día onco-hematológico, o para administración de medicación crónica, terapias específicas, rehabilitación, etc.

Ingreso hospitalario (>24h): cualquier ingreso hospitalario (por cualquier causa) superior a 24 horas.

Vía central/ port-a-cath: paciente portador de acceso venoso central de forma provisional o permanente, incluidos catéteres y reservorios subcutáneos (Hickman, Port-a-cath, PICs, etc)

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2



Quimioterapia: paciente que está recibiendo quimioterapia (cualquier tipo) o que ha recibido ciclos con intención terapéutica o paliativa en los últimos 6 meses.

Broncoscopia: paciente al que se le ha realizado una o más broncoscopias/fibroskopias o cualquier exploración invasiva bronquial en los últimos 6 meses.

Endoscopia/CPRE: paciente con exploración endoscópica digestiva incluyendo gastroscopia, colonoscopia, rectoscopia, eco-endoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Intubación/ventilación mecánica: paciente sometido a intubación (>24 horas) o ventilación mecánica >24 horas por cualquier causa médica o quirúrgica. Se excluye intubación puntual para la realización de alguna intervención, sin complicaciones.

Catéter periférico: paciente portador de catéter periférico en ingreso anterior de forma prolongada, o para hospital de día, etc. Se excluyen punciones puntuales para extracción de analíticas o catéter durante <24 horas.

Radioterapia: paciente que está recibiendo (o ha recibido) ciclos de Radioterapia con intención terapéutica o paliativa, de cualquier localización.

Drenajes/intervencionismo: paciente sometido a drenajes percutáneos (colecistostomías, colocación de pigtails, CTPH) o intervencionismo vascular (arteriografías, colocación de stents o prótesis percutáneas, etc.)

Estancia UVI/REA: paciente con estancia en Unidad de Cuidados Intensivos o en Reanimación Postquirúrgica por cualquier causa médica o quirúrgica, superior a >24 horas. Se excluye despertar postoperatorio reglado y sin incidencias.

Intervención quirúrgica: paciente sometido a cualquier intervención quirúrgica mayor (se excluye cirugía ambulante, tipo dermatológica/lipomas/cataratas, etc.)

Sondaje urinario: paciente portador de sondaje urinario permanente, talla vesical, con sondajes intermitentes o que ha sido portador de sonda vesical por periodo prolongado (>15 días) en los últimos 6 meses.

Datos cirugía	
Fecha	__/__/__
Duración	__ (minutos)
ASA	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Diagnostico:	
Procedimiento:	
Cirugía realizada:	<input type="checkbox"/> programada oncológico <input type="checkbox"/> urgente <input type="checkbox"/> programada benigno
Puntuación ACS adaptada (si cirugía electiva)	
Abordaje:	<input type="checkbox"/> abierto <input type="checkbox"/> reconvertido/combinado <input type="checkbox"/> laparoscópico
Drenajes	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Estomas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Complicaciones intraoperatorias	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Uso de EPI por parte de equipo quirúrgico	

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2



<input type="checkbox"/> SI (completo) <input type="checkbox"/> SI (parcial) <input type="checkbox"/> NO
Complicaciones del personal quirúrgico relacionadas con EPI
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

Datos cirugía:

Fecha: fecha de la intervención quirúrgica, en el formato dd/mm/aaaa

Duración: duración total de la intervención en minutos. Rellenar en la casilla un número entero, sin unidades (p.Ej: 240)

ASA: Clasificación American Society of Anaesthesiologists (ASA) de riesgo quirúrgico

Categoría	Definición
ASA I	Paciente sano.
ASA II	Enfermedad sistémica leve sin limitación funcional.
ASA III	Enfermedad sistémica grave con limitación funcional.
ASA IV	Enfermedad sistémica grave incapacitante que supone un riesgo constante para la vida.
ASA V	Moribundo, riesgo de muerte inminente independiente de la intervención.

Diagnóstico: por favor completar el diagnóstico de la forma más sencilla para facilitar su codificación. Rellenar en mayúsculas preferiblemente, escribir siempre el mismo texto para el mismo diagnóstico (ejemplo: COLECISTITIS, APENDICITIS, NEO COLON, PERFORACION, DIVERTICULITIS, OBSTRUCCION, HERNIA INCARCERADA, ABSCESO ANAL, etc.)

Procedimiento: completar de forma sencilla y resumida el procedimiento principal realizado (Ej: APENDICECTOMIA, COLECISTECTOMIA, COLECTOMIA, HEPATECTOMIA, CIERRE PERFORACION, DRENAJE DE ABSCESO, HERNIOPLASTIA, RESECCION INTESTINAL, etc.).

**** NO es necesario incluir en este apartado la vía de abordaje (abierta/laparoscópica), ya que ésta se completará en otra casilla.**

Cirugía realizada: Por favor marcar únicamente una de las opciones:

programada oncológico programada benigno urgente

Puntuación ACS adaptada (si cirugía electiva): Si la intervención ha sido electiva/programada calcular el índice propuesto por el American College of Surgeons (ACS) y adaptado de Pranchard et al., según las tablas que se muestran a continuación. Se trata de una escala numérica de 18 ítems puntuables de 1 a 5 (18-90). La puntuación final debe ser un número entero entre 18 y 90 y que es el que debe incluirse en la casilla, sin unidades.

A.1 Factores dependientes del proceso de base

	1	2	3	4	5
Efectividad del tratamiento conservador	No existe/ No disponible	Eficacia <40% de la proporciona la cirugía	Eficacia 40-60% de la proporciona la cirugía	Eficacia 60-95% de la proporciona la cirugía	Eficacia completamente equivalente a la cirugía
Impacto de una demora de 2 semanas sobre la enfermedad	Empeoramiento muy grave	Empeoramiento significativo	Empeoramiento moderado	Empeoramiento leve	No empeoramiento
Impacto de una demora de 6 semanas sobre la enfermedad	Empeoramiento muy grave	Empeoramiento significativo	Empeoramiento moderado	Empeoramiento leve	No empeoramiento

A.2 Factores dependientes del procedimiento

	1	2	3	4	5
Tiempo quirúrgico (min)	<30	30-60	60-120	120-180	>180
Estancia media	Cirugía menor/CMA	< 24h	24-48h	3 días	>4días
Probabilidad de necesidad de UCI	Improbable	<5%	5-10%	10-25%	> 25%
Pérdidas hemáticas	<100cc	100-250cc	250-500cc	500-750cc	>750cc
Miembros equipo quirúrgico	1	2	3	4	>4
Localización	Ninguno de los siguientes	Abdomen superior e inferior por laparoscopia	Abdomen inferior vía abierta	Abdomen superior vía abierta	Cabeza y cuello, Tórax, Esófago-gástrica compleja

A.3 Factores dependientes del estado del paciente y/o enfermedad por COVID-19

	1	2	3	4	5
Edad	<20 años	20-40 años	40-50 años	50-65 años	>65 años
Neumopatía crónica (EPOC, asma, fibrosis quística)	No			Tratamiento a demanda	Tratamiento habitual
SAOS	No			Sin tratamiento	CPAP
Enfermedad cardiovascular	No		1 Fármaco	2 Fármacos	3 Fármacos
IMC	<25 Kg/m ²			25-30 Kg/m ²	>30 Kg/m ²
Diabetes mellitus tipo 2	No		Sin medicación	A.D.O.	+ Insulina
Inmunosupresión*	No			Moderada	Severa
Síndrome gripal	No				Sí
Contacto con COVID-19 en los últimos 15 días	No		No lo sabe		Sí

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2

Abordaje: vía de abordaje de la intervención. Marcar sólo una de las opciones.

- abierto: cirugía abierta de entrada, programada como tal.
- laparoscópico: Cirugía laparoscópica, se incluye la realización de incisiones de ayuda según técnica habitual de cada centro.
- reconvertido/combinado: cirugía iniciada como laparoscópica que se re convierte a cirugía abierta, o cirugías mano-asistidas o con incisiones de ayuda no habituales o realizadas por complicaciones de la técnica habitual.

Drenajes: (SI/NO) colocación de cualquier tipo de drenaje en la intervención (de sistema abierto, cerrado, aspirativo o a ambiente, de cualquier tipo de material)

Estomas: (SI/NO): realización de estoma de cualquier tipo (ileostomía, colostomía, fístula mucosa)

Complicaciones intraoperatorias (SI/NO): si se ha producido cualquier complicación inesperada en el intraoperatorio secundaria a la intubación o la técnica quirúrgica (se incluye sangrado >500 ml, isquemia accidental, parada cardio-respiratoria, perforación accidental de víscera, vertido no previsto de contenido intestinal a cavidad, lesiones de miembros/parálisis por posición quirúrgica, lesión neurológica, etc.)

Uso de EPI por parte de equipo quirúrgico: completar sólo una de las opciones

- SI (completo):** se ha utilizado equipo de protección con EPI completo según protocolo de cada hospital, pero con todas las medidas disponibles (mascarilla+ gafas (y/o pantalla), batas EPI+ quirúrgica, protección de calzado/calzado exclusivo, etc.)
- SI (parcial):** se ha utilizado alguna medida concreta de protección extra, sobre todo facial, como uso de mascarillas FFP2/FFP3/N95, gafas de protección o pantalla, pero sin colocarse todo el resto de elementos del equipo completo
- NO:** se ha realizado la intervención con el equipo de protección habitual de quirófano (mascarilla quirúrgica normal, etc.) que se utilizaría en condiciones normales dentro del protocolo habitual de cada hospital.

Complicaciones del personal quirúrgico relacionadas con EPI: (SI/NO)

Si se ha producido cualquier alteración en el personal de quirófano por uso de EPI marcar SI (mareo, pérdida de conocimiento, necesidad de salir de quirófano, necesidad de ser sustituido personal, etc.). Marcar NO si la intervención ha transcurrido sin incidencias.

Encaso afirmativo escribir en texto libre cuál ha sido el problema que ha surgido (Ej: DESMAYO, DOLOR, IMPOSIBILIDAD DE AGUANTAR EPI, etc.)

COMPLICACIONES postoperatorias			
	Infección herida superf/prof	Hematoma/seroma	Ileo paralítico
	Infección órgano-espacio	Hemorragia	Trombosis/TEP
	Obstrucción postquirúrgica	Infección urinaria	Otra complic. Respiratoria
	Dehiscencia de sutura	Infección respiratoria (neumonía)	Complic. Cardiovascular
	Evisceración	Infec. catéter/bacteriemia	Complic. Renal
	Fistula intestinal	Sepsis/shock séptico	Complic. Neurológica
CLASIFICACIÓN CLAVIEN-DINDO: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III-A <input type="checkbox"/> III-B <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			

Complicaciones postoperatorias:

Se debe detallar si se ha producido alguna complicación postoperatoria: SI/NO

Posteriormente COMPLETAR EN EXCEL LAS 2 COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES. Elegir opciones del menú desplegable. En caso de NO presentar ninguna complicación se puede dejar la casilla “TIPO de complicación postoperatoria” sin completar.

Complicaciones quirúrgicas:

Obstrucción postquirúrgica: estenosis/estrechez del calibre de la anastomosis, con datos clínicos y/o radiológicos de obstrucción intestinal.

Dehiscencia de sutura: datos clínicos o radiológicos de salida de contenido intestinal a través de anastomosis quirúrgica, bien a través de herida quirúrgica, drenaje o en forma de colección o peritonitis.

Evisceración: fallo del cierre de pared abdominal tras la apertura de la misma para la intervención, con evidencia clínica y/o radiológica.

Fístula intestinal: comunicación anormal del lumen de la estructura que contiene la anastomosis con otra estructura.

Seroma/hematoma: colección líquida o hemática en la herida quirúrgica o en partes blandas bajo la piel o en otra localización en relación con la intervención, sin datos clínicos de infección.

Hemorragia: requerimiento transfusional o procedimiento quirúrgico, endoscópico o radiológico.

Íleo: alteración transitoria o prolongada de la motilidad intestinal con incapacidad para la adecuada tolerancia oral y el tránsito intestinal

Complicaciones médicas postoperatorias:

Complicación cardiovascular: insuficiencia cardíaca, angor, infarto, arritmias, etc.

Trombosis/TEP: trombosis venosa profunda-TVP, trombosis venosa superficial, tromboembolismo pulmonar-TEP

Complicación respiratoria: insuficiencia respiratoria, derrame pleural, atelectasia pulmonar, etc.

Complicación renal: insuficiencia renal aguda, hemofiltración o diálisis, fallo renal multifactorial, etc.

Complicación neurológica: déficits neurológicos no presentes previamente, polineuropatía del paciente crítico, denervación, etc.

Complicaciones infecciosas:

Infección de sitio quirúrgico (ISQ): de herida superficial/ profunda y órgano-cavitaria

Infección del tracto urinario (ITU)

Infección respiratoria (neumonía)

Infección de catéter/bacteriemia

Sepsis/shock séptico

Ver Tabla con definiciones a continuación:

Tipo	Definición
ISQ incisional superficial	<p>Incluye afectación de piel y/o tejido subcutáneo y ocurre en los primeros 30 días tras la intervención. Puede ser primaria (infección de la herida principal en un paciente con más de una incisión quirúrgica) o secundaria (infección de la herida secundaria o accesoria en un paciente con más de una incisión quirúrgica). Asociando al menos una de las siguientes afirmaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - salida de material purulento a través de la herida quirúrgica. - microorganismos obtenidos de forma aséptica en cultivo a través de la herida quirúrgica. - presencia de algún signo/síntoma de infección: dolor o sensibilidad local, inflamación localizada, eritema, calor. - diagnóstico clínico realizado por el cirujano responsable, incluyendo la posible apertura de la herida quirúrgica.
ISQ incisional profunda	<p>Incluye tejidos blandos profundos a la incisión (afectación de fascia o músculo) y ocurre en los primeros 30 días tras la intervención. Puede ser primaria (infección de la herida principal en un paciente con más de una incisión quirúrgica) o secundaria (infección de la herida secundaria o accesoria en un paciente con más de una incisión quirúrgica). Asociando al menos una de las siguientes afirmaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - salida de material purulento que procede del componente incisional profundo, no procediendo del componente órgano-espacio. - apertura espontánea o por el cirujano responsable de la herida profunda con o sin cultivo positivo, y algún signo/síntoma de infección (fiebre >38°C, dolor o sensibilidad local). - presencia de absceso u otra evidencia clínica de infección del componente incisional profundo, identificada durante la exploración física, la reintervención, el examen radiológico o histológico. - diagnóstico clínico realizado por el cirujano responsable, incluyendo la posible apertura de la herida quirúrgica.
	<p>Afectación de cualquier parte del organismo más profunda a fascia o músculo que ha sido abierta o manipulada durante la intervención. Ocurre en los primeros 30 días tras la intervención. Asociando al menos una de las siguientes afirmaciones:</p>

<p>ISQ órgano-cavitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - salida de material purulento a través de un drenaje colocado en el compartimento órgano/espacio. - microorganismos obtenidos de forma aséptica en cultivo procedentes de líquido/tejido del compartimento órgano/espacio. - presencia de absceso u otra evidencia clínica de infección del componente incisional profundo, identificada durante la exploración física, la reintervención, el examen radiológico o histológico. - diagnóstico de la infección órgano-cavitaria por un facultativo.
<p>Infección urinaria (ITU)</p>	<p>Se realizó el diagnóstico de ITU al cumplir los escenarios 1 o 2:</p> <p>1. Presencia de al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre >38°C, urgencia miccional, tenesmo, disuria o dolor suprapúbico. Asociando además urocultivo positivo con ≥ 100.000 UFC/mm³ de un máximo de dos especies de microorganismos.</p> <p>2. Presencia de al menos dos de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre >38°C, urgencia miccional, tenesmo, disuria o dolor suprapúbico. Asociando además uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - positividad del test rápido para esterasa leucocitaria/nitritos. - piuria (definida como ≥ 10 leucocitos/mm³ o ≥ 3 leucocitos/campo de gran aumento). - positividad de la tinción de Gram para microorganismos. - aislamiento repetido del mismo microorganismo en dos urocultivos diferentes con ≥ 100 UFC/mL. - ≤ 10.000 UFC/mL de un único microorganismo en un paciente bajo tratamiento con un antibiótico eficaz para ITU. - diagnóstico médico de ITU. - prescripción médica de un tratamiento adecuado para ITU.
<p>Neumonía</p>	<p>Paciente sin patología subyacente con presencia en al menos dos radiografías de tórax de un infiltrado nuevo o un infiltrado progresivo y persistente, una consolidación o una cavitación; y que asocia algún criterio clínico: fiebre >38°C, leucopenia (<4.000 leucocitos/mm³), leucocitosis (≥ 12.000 leucocitos/mm³) o alteración mental no explicada por otras causas.</p> <p>Si asocia dos de los siguientes criterios, es diagnóstico clínico definitivo; si asocia un criterio y además confirmación microbiológica (hemocultivos, esputo, cepillado bronquial, lavado broncoalveolar, aspiración transtraqueal, biopsia, etc), es diagnóstico confirmatorio de neumonía por un microorganismo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nuevo esputo de aspecto purulento, o cambio en las características del esputo, o aumento de secreciones respiratorias. - tos nueva o que empeora, o disnea, o taquipnea. - roncus. - empeoramiento del intercambio gaseoso, aumento de los requerimientos de oxígeno ($PaO_2/FiO_2 \leq 240$) o ayuda en la ventilación.
	<p>Se realizó el diagnóstico de bacteriemia primaria al cumplir los escenarios 1 o 2:</p> <p>1. Aislamiento en al menos un hemocultivo de un microorganismo (excluyendo flora cutánea habitual como posible contaminante) sin relación con foco infeccioso en otro lugar.</p>

<p>Bacteriemia/ bacteriemia asociada a catéter</p>	<p>2. Presencia de fiebre >38°C, tiritona o hipotensión, y exclusión de otro foco como origen de los datos clínicos o de laboratorio; asociando un criterio de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento del mismo contaminante de la piel (sin relación con otro foco infeccioso) en dos hemocultivos diferentes obtenidos en dos momentos distintos. - Aislamiento de contaminante de la piel en un hemocultivo de paciente portador de catéter intravascular, habiéndose prescrito tratamiento antibiótico. - Resultado positivo para prueba de identificación de antígenos en sangre para microorganismo sin relación con otro foco infeccioso. <p>Se realizó el diagnóstico de bacteriemia secundaria si se aisló un microorganismo relacionado con un foco infeccioso en otro lugar.</p> <p>Se realizó el diagnóstico de bacteriemia asociada a catéter si el microorganismo aislado en los hemocultivos obtenidos de paciente portador de catéter intravascular coincide con el microorganismo identificado en dicho catéter.</p>
<p>Sepsis/shock séptico</p>	<p>Definiciones Sepsis 3 Sepsis: “una disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección que supone una amenaza para la supervivencia. *Se prescinde del término “sepsis grave”. Shock séptico: pasa a definir una subcategoría de la sepsis en donde las anomalías circulatorias, celulares y metabólicas subyacentes son lo suficientemente profundas como para aumentar considerablemente la mortalidad y se identificará clínicamente por la necesidad de vasopresores para mantener una presión arterial media (PAM) ≥ 65mmHg y por presentar un lactato sérico ≥ 2 mmol/l (18 mg/dl) a pesar de una adecuada reposición volémica.</p> <p>Este consenso propone la escala SOFA (Sequential related Organ Failure Assessment) para definir sepsis, que incluye una serie de criterios clínicos, de laboratorio y de manejo.</p>

Clasificación Clavien-Dindo de complicaciones en el postoperatorio

Grado	Clavien-Dindo	Definición
I		Cualquier desviación del curso postoperatorio normal que no requiere tratamiento endoscópico, radiológico o quirúrgico. Se permite tratamiento farmacológico con antipiréticos, analgésicos, antieméticos, soluciones hidroelectrolíticas y fisioterapia.
II		Requiere tratamiento farmacológico con fármacos diferentes a los descritos en el grado I.
III IIIa IIIb		Requiere intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica. Sin anestesia general. Con anestesia general.
IV		Amenazantes para la vida, requieren ingreso y tratamiento en unidades de cuidados intermedios o cuidados intensivos. Disfunción orgánica única (IV-A) Disfunción orgánica múltiple.(IV-B)
V		Muerte del paciente.

Complicaciones específicas secundarias a estado de COVID-19 + (SI/NO): si se ha presentado alguna de las complicaciones postoperatorias especialmente por padecer el paciente COVID-19 (por ejemplo: neumonía por COVID-19, TVP/TEP, insuficiencia respiratoria aguda, miocardiopatía, etc.)

Ingreso en UVI/REA postoperatorio (causa quirúrgica) (SI/NO): si el paciente ha precisado un ingreso en unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación postquirúrgica superior al esperado (mero despertar) por cualquier causa relacionada con la intervención quirúrgica (sangrado, infección, etc.) inmediatamente tras la intervención o en cualquier momento posterior, durante el ingreso. En caso afirmativo, incluir la duración de la estancia (en días). Completar la casilla con un número entero. (Ej: 3 días de UVI, poner: 3)

Ingreso en UVI/REA postoperatorio secundario a COVID-19 (SI/NO): Si el paciente ha precisado un ingreso en unidad de Cuidados Intensivos o Reanimación postquirúrgica por cualquier complicación o clínica relacionada con COVID-19 (insuficiencia respiratoria aguda, neumonía aguda, trombosis, etc.) tras la intervención o en cualquier momento previo/posterior, durante el ingreso actual. En caso afirmativo, incluir la duración de la estancia (en días). Completar la casilla con un número entero. (Ej: 3 días de UVI, poner: 3)

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO (SI/NO): Si el paciente ha recibido cualquier antibiótico con fines terapéuticos durante el ingreso. Si ha recibido varios, incluir el nombre(s) de la pauta mayoritaria y la duración (en días) de la misma.

TRATAMIENTO ANTIVIRICO (especifico para COVID-19+) (SI/NO): Si el paciente ha recibido cualquier tratamiento antivirico con fines terapéuticos para la COVID-19 durante el ingreso. Si ha recibido varios, incluir el nombre(s) de la pauta mayoritaria y la duración (en días) de la misma.

Variables de seguimiento y mortalidad postoperatoria al 7º y 30º día: **MUY IMPORTANTES, NO OLVIDAR COMPLETARLAS EN TODOS LOS CASOS.**

SITUACIÓN DE PACIENTE AL 7º DÍA POSTOPERATORIO:

Si el paciente está vivo se marcará la casilla correspondiente: VIVO

Si el paciente ha fallecido en ese periodo (desde la intervención al 7º día postoperatorio) se marcará la casilla correspondiente y se incluirá la fecha del fallecimiento en el formato estandarizado (dd/mm/aaaa) EXITUS (FECHA_/_/_/____)

SITUACIÓN DEL PACIENTE AL 30º DÍA POSTOPERATORIO:

Si el paciente está vivo se marcará la casilla correspondiente: VIVO

Si el paciente ha fallecido en ese periodo (desde la intervención al 30º día postoperatorio) se marcará la casilla correspondiente y se incluirá la fecha del fallecimiento en el formato estandarizado (dd/mm/aaaa) EXITUS (FECHA_/_/_/____)

Sospecha/ confirmación de transmisión COVID-19:

¿a algún miembro del equipo quirúrgico? (SI/NO): se marcará la casilla correspondiente, según exista sospecha o no de transmisión de la infección SARS-CoV-2 desde el paciente a algún miembro del equipo quirúrgico, tanto en quirófano como en el ingreso.

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2

En caso afirmativo, se especificará además la categoría profesional de la persona posiblemente contagiada: cirujano adjunto/ cirujano residente/anestesia/enfermería/circulantes/otros

Y si se sospecha que el contagio se produjo en el intraoperatorio (por algún problema o déficit con los equipos de protección, etc.) o en el postoperatorio, durante los cuidados en planta.

¿a algún otro paciente? SI/NO: se completará la casilla correspondiente según exista sospecha fiable de que el paciente haya podido contagiar a otro paciente durante el ingreso (compañero de habitación negativo con posterior positivización, etc.)

Fase de alerta en la que se encuentra el hospital en el momento de la intervención quirúrgica del paciente por el que se está completando la ficha. Se marcará una sola opción.

Fase alerta en la que se encuentra el hospital en el momento de la cirugía (ver clasificación en documento adjunto)	Marcar X (solo 1 opción)
Fase I – casi normal	
Fase II – alerta leve	
Fase III – alerta media	
Fase IV – alerta alta	
Fase V - emergencia	

Descripción detallada de las fases:

FASE	Características
Fase I. Escenario casi-normal	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 anecdóticos sin existir la necesidad de urgencias definidas - Recursos: no impacto en los recursos del hospital - Acción quirúrgica: no impacto en la actividad normal
Fase II. Escenario de alerta leve	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 con menos del 25% de las camas del hospital y de las camas de UCI - Recursos: no impacto en los recursos del hospital pero que conlleva tener el hospital alerta ante la pandemia y puertas de urgencias definidas para pacientes respiratorios y resto de pacientes - Acción quirúrgica: actividad restringida a: <ul style="list-style-type: none"> *Oncológicos: Valorar acciones con oncológicos similares a la fase III en caso de previsión de curva ascendente *Urgencias *Benignos prioritarios: Valorar solamente si nos encontramos en fase de desescalada
Fase III. Escenario de alerta media	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 del 25-50% de las camas del hospital y de las camas de UCI - Recursos: impacto en los recursos del hospital con el hospital alerta ante la pandemia y puertas de urgencias definidas para pacientes respiratorios y resto de pacientes y UCIs y plantas reservadas para la pandemia - Acción quirúrgica: actividad restringida a: <ul style="list-style-type: none"> *Oncológicos que no puedan ser retrasados porque su supervivencia se compromete dentro de los 3 próximos meses *Oncológicos que no puedan someterse a tratamiento neoadyuvante para retrasar los procesos quirúrgicos

Estudio nacional “AEC COVID-19” sobre pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante la pandemia de SARS-CoV-2



	<ul style="list-style-type: none">*Oncológicos que no conlleven estancias largas en UCI*Urgencias
Fase IV. Escenario de alerta alta	<ul style="list-style-type: none">- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 del 50-75% de las camas del hospital y de las camas de UCI- Recursos: impacto claves en los recursos del hospital, profesionales y camas de UCI- Acción quirúrgica: actividad restringida a:<ul style="list-style-type: none">*Urgencias
Fase V. Escenario de emergencia	<ul style="list-style-type: none">- Ingresos: pacientes ingresados COVID-19 más 75% de las camas del hospital y de las camas de UCI- Recursos: impacto claves en los recursos del hospital, profesionales y camas de UCI. Capacidad de UCI y soporte ventilatorio limitado o recursos de quirófano limitados o la trayectoria de COVID dentro del hospital en una fase que aumenta rápidamente.- Acción quirúrgica: actividad restringida a:<ul style="list-style-type: none">*Urgencias en pacientes que podrían no sobrevivir si la cirugía no se realiza en unas pocas horas, realizando un triaje preoperatorio basado en el comité de ética