

# NORMATIVA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES QUIRÚRGICAS ESPECIALIZADAS EN CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL



**AEC**  
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA  
DE CIRUJANOS

# Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

<b>ÍNDICE:</b>	<b>pág.</b>
1. Introducción	3
2. Objetivos	4
3. Utilidad de la acreditación	4
4. Designación de unidades quirúrgicas especializadas en cirugía de pared	5
5. Criterios para la acreditación	6
5.1 Criterios de acreditación para el área asistencial	7
5.2. Criterios de acreditación para el área investigadora	9
5.3. Criterios de acreditación para el área docente	10
6. Desarrollo y cronograma del proceso	12
7. Reacreditación	14
8. Comisión Acreditadora y Tutor	15
9. Bibliografía	15
10. Versión y autores de la normativa vigente	17

## 1. INTRODUCCIÓN

La cirugía de la Pared Abdominal ha tenido en los últimos años un crecimiento exponencial en cuanto al conocimiento de los factores de riesgos relacionados con la aparición de una hernia y sus cuidados preoperatorios (prehabilitación), intraoperatorios (mejora de la descripción y comprensión de la anatomía quirúrgica, incorporación de técnicas quirúrgica nuevas, mejora en los materiales protésicos, incorporación de la cirugía robótica) y postoperatorios. En el contexto previo, en todo el mundo en general y en nuestro país en particular, ha aumentado de forma paralela el número de cirujanos interesados en este ámbito de la patología quirúrgica y la presencia de las llamadas “Unidades de Cirugía de la Pared Abdominal”. Teniendo en cuenta lo anterior y dado el amplio espectro de dificultad en la cirugía de pared (desde casos menos complejos a la máxima complejidad), de los conocimientos necesarios para practicarla (anatomía quirúrgica, factores de riesgo, técnicas quirúrgicas, materiales protésicos, cuidados postoperatorios) y de las instalaciones mínimas necesarias para su práctica, se hace necesario desde las sociedades científicas en primer lugar y desde las políticas sanitarias en segundo, una regulación de las “capacidades” de los diferentes centros para la realización de este tipo específico de cirugía, tanto a nivel humano como de infraestructuras. Un primer paso en esa “regulación” es el establecimiento de unos criterios por parte de las sociedades científicas para la “acreditación” de dichas Unidades de Pared Abdominal.

Desde la AEC, la preocupación por el cumplimiento de unos estándares de calidad dentro de un marco clínico, formativo y de investigación en el área de capacitación de Cirugía de Pared Abdominal, ha llevado a la elaboración del presente documento como guía de los criterios necesarios para la acreditación de una Unidad de Cirugía de Pared Abdominal, de acuerdo con el artículo 4 de los Estatutos de la AEC, *“La AEC tiene como finalidad esencial contribuir al progreso de la cirugía en todos sus aspectos, promoviendo la formación, el desarrollo y el perfeccionamiento profesional de los cirujanos, procurando la mejor calidad en la asistencia a los pacientes y fomentando la docencia y la investigación”*.

## 2. OBJETIVOS

El objetivo de esta normativa es establecer las bases para la designación de UNIDADES QUIRÚRGICAS ESPECIALIZADAS ACREDITADAS por la AEC en CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL. Estas unidades obtendrán dicha acreditación tras un procedimiento, solicitado por la unidad a acreditar, que se desarrolla en esta normativa y en el cual se evidencie que cumplen un volumen determinado de actividad y unos estándares de calidad, ensamblando coherentemente su actividad clínica con un programa activo de formación y de investigación.

Independientemente de esta acreditación como Unidad Quirúrgica Especializada por la AEC se prevé la existencia de Unidades de Referencia de acuerdo a los artículos 27 y 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003, BOE-A-2003-10715) y la presente normativa pretende facilitar a las autoridades sanitarias una herramienta de utilidad en este ámbito.

La naturaleza cambiante relacionada con el progreso científico en nuestra especialidad, con seguridad obligará a futuras modificaciones en estimación de exigencias de estructuras, actividad o controles de calidad. La Junta directiva de la AEC, a instancia de la Comisión de Acreditación, determinará mediante un análisis periódico cuándo y qué cambios serán necesarios para esta normativa.

## 3. UTILIDAD DE LA ACREDITACIÓN

En el momento actual, la evolución científica ha llevado a un punto de desarrollo para la Cirugía General y del Aparato Digestivo en el que es imposible para un profesional afrontar la totalidad de los procedimientos y procesos complejos que cubre la especialidad con un nivel de experto. La súper-especialización ha demostrado una mejora tanto de los resultados como de los costes. Adicionalmente la identificación de las mencionadas unidades acreditadas puede ser utilizada en el futuro para la regionalización de los procedimientos de cierta complejidad.

En la era de la información, los pacientes tienen cada vez más posibilidades e interés en

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

conocer los fundamentos de su patología y las posibilidades diagnóstico-terapéuticas. La relación médico-paciente ha pasado del paternalismo (asunción acrítica) a la información y decisión compartida médico-paciente.

La acreditación significa que se obtiene un reconocimiento objetivo por cumplir unos requisitos necesarios y demostrados para una atención sanitaria de calidad:

- Conocimiento y experiencia suficientes en el manejo de la patología o procedimiento de que se trate.
- Recursos humanos y materiales adecuados
- Volumen de actividad necesario
- Adecuado control de calidad, seguridad y satisfacción de los pacientes
- Estandarización de los procesos con una dinámica de equipo multidisciplinar
- Auditoría regular de indicadores de actividad y resultados adecuados basados en los sistemas de información correspondientes
- Continua actualización científico-técnica
- Capacidad de formación a otros profesionales
- Producción científica de calidad

### 4. DESIGNACIÓN DE UNIDADES QUIRÚRGICAS ESPECIALIZADAS EN CIRUGÍA DE PARED

La Junta Directiva de la Sección de Cirugía de Pared Abdominal de la AEC será la encargada de establecer y valorar los requisitos para la designación de las Unidades Quirúrgicas Especializadas Acreditadas. La designación final como Unidad Acreditada la realizarán la Junta Directiva de la AEC y el Comité Científico de la AEC a propuesta de la Comisión de Acreditación de la Sección.

El periodo para realizar el proceso de acreditación tendrá una duración máxima de 2 años, aunque si se reúnen los requisitos en menos tiempo se pueden adelantar plazos. La vigencia de esta acreditación será por 5 años desde su concesión. Trascurrido este tiempo, si no se ha renovado, según se detalla en el epígrafe 6.f del documento, la unidad perderá dicha acreditación y deberá repetir el procedimiento para acreditarse

nuevamente.

## 5. CRITERIOS NECESARIOS PARA LA ACREDITACIÓN EN CIRUGÍA DE PARED

Para poder comenzar el proceso de acreditación deben cumplirse los siguientes requisitos imprescindibles:

- Reconocimiento por parte del Centro Sanitario de la Unidad o Sección con una especial dedicación a la Cirugía de Pared Abdominal

PRUEBA: Certificado emitido por la Dirección Médica del Hospital o de la Jefatura de Servicio, adjuntando la cartera de servicios.

- Acreditar la disponibilidad de tiempo quirófono específico dedicado a Cirugía de Pared Abdominal.

PRUEBA: Certificado emitido por la Dirección Médica del Hospital o por el Jefe de Servicio, especificando el área específica y su disponibilidad.

- Acreditar una composición mínima de facultativos especialistas con dedicación específica al área correspondiente. Este número se concreta en el apartado de recursos humanos.

PRUEBA: Certificado emitido por la Dirección Médica del hospital, o por el Jefe de Servicio, especificando la composición de la unidad con la identificación de los profesionales implicados.

- Compromiso de completar y mantener actualizada la base de datos (EVEREG).

La base de datos EVEREG funciona desde 2012 en todo el ámbito nacional y muchos hospitales registran ya su actividad en Cirugía de Pared Abdominal en ella. EVEREG sigue la normativa vigente respecto a la protección de datos de carácter personal (LOPD).

PRUEBA: Documento de compromiso y veracidad en la inclusión de datos en el registro EVEREG, firmado por el Jefe de Servicio y Jefe de Unidad.

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

- Compromiso de emitir una memoria anual de actividad.

En la memoria deberá constar tanto la estructura como la actividad de la unidad en el ámbito clínico, docente y de investigación que serán custodiadas por cada unidad, y se encontrarán a disposición de la Comisión de Acreditación para consulta.

PRUEBA: Memoria anual firmada por el Jefe de Unidad

### 5.1. CRITERIOS ESPECIFICOS DE ACREDITACIÓN PARA EL ÁREA ASISTENCIAL

#### a. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

- Composición mínima de facultativos con dedicación a la pared abdominal: Dos personas en una unidad especializada de pared y una persona en una unidad híbrida (cirugía de pared englobada en otra unidad).
- Quirófano específico y regular:  
Mínimo una sesión quirúrgica por semana para patología compleja y una sesión semanal para cirugía simple.

Documento: Certificación de la dirección del hospital o jefe de Servicio.

#### b. CALIDAD:

- Compromiso de rellenar la base de datos EVEREG.  
Documento: Certificación de pertenencia a EVEREG.
- Protocolos de tratamiento de patología específica de la pared abdominal acorde con la evidencia científica disponible (Guías clínicas)

Documento: Protocolos/Guías clínicas<sup>1-8</sup>

#### c. ACTIVIDAD Y RESULTADOS:

- Procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (30 casos/año),
- Realización de prehabilitación (Toxina botulínica, Neumoperitoneo)

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

- Realización de procedimientos complejos (Separación anterior y posterior de componentes, reparación hernia paraestomal) (15 casos por año).
- Circuito de hernias inguinales en régimen ambulatorio (150 casos por año).

Se considera resultado óptimo y en línea con el “gold standard” tasas de recurrencia para la hernia inguinal y ventral primaria de 2-5% con tasas de infección del sitio quirúrgico (SSI) de 0.5-2%. Para la hernia incisional se consideran resultados óptimos tasas de recurrencia de 10-15% y tasas de SSI de 2-5%.

Documentos: Folletos informativos, documento circuito CMA, protocolos de prehabilitación, base de datos de pacientes intervenidos.

### d. CARTERA DE SERVICIOS:

- Hernias inguinales

Hernias inguinales en régimen de Cirugía ambulatoria

Hernias inguinales en pacientes con elevada comorbilidad

Hernias inguinales sin mallas previas con pérdida de domicilio

Hernias inguinales multirrecidivadas con mallas previas o no y con pérdida de domicilio

Hernias inguinales con mallas infectadas crónicamente

Tratamiento del dolor crónico inguinal postcirugía

- Hernias ventrales primarias (umbilical, epigástrica, Spiegel, lumbares)

Hernias ventrales primarias en régimen de cirugía ambulatoria

Hernias ventrales primarias con pérdida de domicilio

Diástasis de rectos asociada a hernias ventrales primarias

- Hernias incisionales

Hernias incisionales no complejas

Hernias incisionales en régimen de cirugía ambulatoria



## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

Hernias incisionales en pacientes con elevada comorbilidad

Hernias incisionales sin mallas previas con pérdida de domicilio

Hernias incisionales multirrecidivadas con mallas previas o no y con pérdida de domicilio

Hernias incisionales con mallas infectadas crónicamente

- Hernias paraestomales

Hernias paraestomales

Hernias paraestomales multirrecidivadas con mallas previas sin o con pérdida de domicilio

- Otras patologías

Cirugía sincrónica de la pared abdominal con tumores intraabdominales (colon, Intestino delgado, HBP, Urología, Ginecología)

Cirugía sincrónica de la pared abdominal con reconstrucción del tránsito intestinal (estomas previos)

Tumores de la pared abdominal que requieran abordaje multidisciplinar

Tumores de la pared abdominal que no requieran abordaje multidisciplinar

e. MEMORIA PERIÓDICA DE ACTIVIDAD CON RECOPIACIÓN DE RESULTADOS.

Documento: Documento acreditativo que incluya la memoria del año de la acreditación y certificación del Jefe de servicio de su cumplimentación en los dos años previos (incluyendo el de la acreditación).

Todos los criterios del área asistencial se consideran obligatorios

### 5.2. CRITERIOS ESPECIFICOS DE ACREDITACIÓN EN EL ÁREA INVESTIGADORA.

- Participación en proyectos clínicos y de investigación (Obligatorio).

Documento: Certificado de participación. Aprobación de comité ético del Hospital.

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

- Título de Doctor, dirección de tesis doctorales (Opcional) en posesión de al menos uno de los miembros de la unidad.  
Documento: Título doctor. Certificado de dirección de tesis.
- Publicación de al menos un artículo en revista indexada o un capítulo de libro en los últimos cinco años sobre la pared abdominal. (Opcional).  
Documento: Copia de los artículos o capítulos de libro.
- Presentación en congresos de al menos tres comunicaciones sobre cirugía de la pared abdominal en el año de la acreditación o cinco en los últimos dos u ocho en los últimos tres (Obligatorio).  
Documento: Certificados de presentación de las comunicaciones.
- Participación en registro EVEREG (Obligatorio) en los últimos dos años (incluyendo el año de la acreditación).  
Documento: Certificado de participación en el Registro emitido por los coordinadores.

### 5.3. CRITERIOS ESPECIFICOS DE ACREDITACIÓN EN EL ÁREA DOCENTE.

- Todos los miembros de la unidad han asistido a una actividad formativa relacionada con la subespecialidad (Obligatorio).  
Documento: Certificados de asistencia.
- Al menos un miembro de la unidad ha sido invitado como ponente a un congreso/curso presentando una ponencia relacionada con la cirugía de la pared abdominal (Opcional).  
Documento: Certificado de ponente. Documento que confirme la actividad (copia programa, publicación, documento del presidente del congreso).

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

- Hospitales universitarios. Alguno de los miembros de la unidad es profesor asociado o tutor clínico o una figura de la Universidad. (Obligatorio para Hospitales universitarios).

Documento: Certificado de la Universidad.

- Alguno de los miembros de la unidad ha realizado una estancia formativa (al menos 1 mes) relacionada con cirugía de la pared abdominal en los últimos cinco años en un centro nacional o internacional (Opcional)

Documento: Certificado del centro.

- Acreditación de título europeo de alguno de los miembros de la unidad (Opcional).

Documento: Título europeo

- Acreditación de pertenencia a Sección de Pared Abdominal de la AEC y a la EHS. Al menos un miembro en los dos años previos (incluyendo el año de la acreditación) (Obligatorio)

Documento: Certificado de las sociedades.

- En hospitales MIR, rotación programada de residentes por la unidad (Obligatorio).

Documento: Programa de rotaciones del servicio. Certificado del tutor de residentes. Encuestas de satisfacción.

- Organización de estancias formativas para residentes o especialistas en la propia unidad (Opcional).

Documento: Certificado de Unidad de Docencia del Hospital. Programa de estancia.

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

- Organización de actividades docentes relacionadas con la cirugía de la pared abdominal (Webinar, Cursos, Congresos, Simposiums, Seminarios).  
(Opcional)

Documento: Programa de la actividad. Certificado del centro donde se ha organizado o del promotor de la actividad.

## 6. DESARROLLO Y CRONOGRAMA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

### 6.1. SOLICITUD

- Según los criterios y las pruebas solicitadas en los apartados anteriores, se cumplimentará un documento de solicitud, anexando los documentos requeridos. La solicitud y los documentos serán enviados a la Secretaría de la AEC ([guiomarandrino@asociacioncirujanos.es](mailto:guiomarandrino@asociacioncirujanos.es)), para ser remitidos a la Comisión de Acreditación correspondiente.

- La Comisión procederá a la revisión de la documentación, aceptando o rechazando el inicio del proceso de Acreditación. En este último supuesto especificará el motivo y el proceso para que éste sea subsanado.

- En caso de aceptación, la Unidad solicitante ingresará **1000 €** como pago único en la cuenta que la Asociación Española de Cirujanos indique. Esta aportación económica se establece para la cobertura de los gastos relacionados con las visitas de Acreditación y de seguimiento por parte de los miembros de la comisión evaluadora que establezca la AEC.

- Se asignará un tutor, por parte de la Comisión de Acreditación de Pared, que actuará como guía del proceso de Acreditación. El tutor puede o no ser un componente de la Comisión de Acreditación y percibirá una compensación económica por desempeñar esta labor. Dicho tutor se pondrá en contacto con la Unidad que solicita la Acreditación a través de los medios facilitados en la solicitud. Así mismo analizará la información de la base de datos para determinar si la unidad es acreditable.

### 6.2 APORTACIÓN DE EVIDENCIAS

El tutor asignado actuará como hilo conductor entre la Unidad solicitante y la comisión de acreditación. Recopilará y analizará toda la documentación relativa a las evidencias solicitadas, durante un periodo de uno o dos años desde la aprobación de la solicitud del proceso de

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

Acreditación y presentará la propuesta de acreditación tras comprobar el cumplimiento de los requisitos.

Se contemplan dos esquemas cronológicos opcionales para la aportación de evidencias en lo que corresponde a bases de datos:

- Aportando un registro retrospectivo de dos años al que se añade la recogida prospectiva de un año, todo ello en el Registro EVEREG.
- Recogida prospectiva de dos años en Registro EVEREG sin aportación de bases de datos previas.

### 6.3. EVALUACIÓN

- El tutor trasladará a la Comisión el expediente cuando se consideren aportadas las evidencias necesarias para el cierre del mismo.
- En un plazo máximo de 60 días desde el cierre del expediente se procederá a la evaluación del mismo por parte de la Comisión.
- Se realizará una visita, que se concertará con al menos 2 semanas de antelación, entre la Unidad solicitante y 1 ó 2 miembros designados por la Comisión, estableciendo como prioridad no excluyente que uno de ellos sea el tutor del proceso de Acreditación.
- En esta visita se establecerá con antelación un circuito a realizar en la Unidad y los documentos a revisar aportados por la Unidad solicitante entre los que figurarán los relacionados con las evidencias solicitadas a través de la base de datos.

### 6.4. RESOLUCIÓN

Con las evidencias aportadas al expediente y la auditoría externa (visita a la Unidad), la Comisión establecerá en un periodo máximo de 30 días, la emisión de un informe concluyente y la certificación oportuna, con las siguientes opciones:

- No acreditada.
- No acreditada, pendiente de aportar documentación (defecto subsanable).
- Acreditada.

Tanto los datos enviados para la fase de acreditabilidad como los valorados y comprobados por la Comisión para la resolución del expediente NO se harán públicos.

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

### 6.5. SEGUIMIENTO

Se aconseja la realización y envío a la Comisión de una Memoria anual de actividad, que incluya los ítems necesarios para la acreditación.

Tras dos años de la obtención de la Acreditación se realizará un seguimiento por dos miembros designados por la comisión, quienes revisarán tanto la base de datos como las memorias anuales elaboradas por la unidad.

En esta se establecerá:

- Algún cambio estructural acontecido durante este periodo que pueda afectar al ámbito de la acreditación.
- Análisis de la base de datos suministrada que la Unidad deberá mantener actualizada.
- Análisis de las áreas de mejora detectadas durante el proceso de acreditación inicial. De detectarse algún cambio sustancial acontecido durante el periodo de seguimiento podrá solicitarse información o documentos adicionales. En casos extremos podrá ser retirada la acreditación.

### 7. REACREDITACIÓN

La validez de la Acreditación es de 5 años. Previamente a la finalización de dicho periodo, y a lo largo del quinto y último año de este reconocimiento, deberá solicitarse la reacreditación, dado que de otro modo, la unidad perderá esta condición cumplido este plazo.

La solicitud, y la entrega de documentación (memorias anuales y bases de datos de los primeros cuatro años y al menos primer semestre del último) se realizarán con un plazo mínimo de cuatro meses antes de la fecha de cumplimiento del quinto año de acreditación, para el análisis por parte de la comisión y el tutor designado por la misma comisión para dicha reacreditación de unidad.

La comisión con el tutor analizarán la documentación entregada, realizarán una visita al centro y emitirán un informe en un plazo no superior a los 60 días desde la recepción de las pruebas.

La solicitud de la reacreditación comportará el ingreso de 1000 € en la cuenta que la Asociación Española de Cirujanos indique.

## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

Los posibles cambios futuros en requisitos de acreditación, se anunciarán oportunamente a las unidades ya acreditadas, y no serán exigibles hasta la reacreditación o si el proceso de reacreditación ya se hubiera iniciado.

### 8. COMITÉ ACREDITADOR

Los componentes de la Comisión de Acreditación serán los siguientes:

- Coordinador de la Junta de la Sección de cirugía de Pared Abdominal
- Secretario de la Junta de la Sección de cirugía de Pared Abdominal
- Coordinadores y secretarios anteriores de la Sección de Cirugía de Pared Abdominal
- El tutor será nombrado por el coordinador vigente de la sección

### 9. BIBLIOGRAFIA

1. Hernia Surge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018;22(1):1-165.

doi: 10.1007/s10029-017-1668-x

2. Muysoms FE, Antoniou SA, Bury K, Campanelli G, Conze J, Cuccurullo D, de Beaux AC, Deerenberg EB, East B, Fortelny RH, Gillion JF, Henriksen NA, Israelsson L, Jairam A, Jänes A, Jeekel J, López-Cano M, Miserez M, Morales-Conde S, Sanders DL, Simons MP, Śmietański M, Venclauskas L, Berrevoet F; European Hernia Society. European Hernia Society guidelines on the closure of abdominal wall incisions. *Hernia*. 2015 Feb;19(1):1-24.

doi: 10.1007/s10029-014-1342-5.

3. Antoniou SA, Agresta F, Garcia Alamino JM, Berger D, Berrevoet F, Brandsma HT, Bury K, Conze J, Cuccurullo D, Dietz UA, Fortelny RH, Frei-Lanter C, Hansson B, Helgstrand F, Hotouras A, Jänes A, Kroese LF, Lambrecht JR, Kyle-Leinhase I, López-Cano M, Maggiori L, Mandalà V, Miserez M, Montgomery A, Morales-Conde S, Prudhomme M, Rautio T, Smart N, Śmietański M, Szczepkowski M, Stabilini C,

Muysoms FE. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia*. 2018;22(1):183-198.

doi: 10.1007/s10029-017-1697-5

4. López-Cano M, García-Alamino JM, Antoniou SA, Bennet D, Dietz UA, Ferreira F, Fortelny RH, Hernandez-Granados P, Miserez M, Montgomery A, Morales-Conde S, Muysoms F, Pereira JA, Schwab R, Slater N, Vanlander A, Van Ramshorst GH, Berrevoet F. EHS clinical guidelines on the management of the abdominal wall in the context of the open or burst abdomen. *Hernia*. 2018;22(6):921-939.

doi: 10.1007/s10029-018-1818-9

5. Henriksen NA, Montgomery A, Kaufmann R, Berrevoet F, East B, Fischer J, Hope W, Klassen D, Lorenz R, Renard Y, Garcia Ureña MA, Simons MP; European and Americas Hernia Societies (EHS and AHS). Guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European Hernia Society and Americas Hernia Society. *Br J Surg*. 2020;107(3):171-190.

doi: 10.1002/bjs.11489.

6. Henriksen NA, Kaufmann R, Simons MP, Berrevoet F, East B, Fischer J, Hope W, Klassen D, Lorenz R, Renard Y, Garcia Urena MA, Montgomery A; on behalf of the European Hernia Society and the Americas Hernia Society. EHS and AHS guidelines for treatment of primary ventral hernias in rare locations or special circumstances. *BJS Open*. 2020;4(2):342-353.

doi: 10.1002/bjs.50252.

7. Hernández-Granados P, Henriksen NA, Berrevoet F, Cuccurullo D, López-Cano M, Nienhuijs S, Ross D, Montgomery A. European Hernia Society guidelines on management of rectus diastasis. *Br J Surg*. 2021;108(10):1189-1191.

doi: 10.1093/bjs/znab128.

8. Deerenberg EB, Henriksen NA, Antoniou GA, Antoniou SA, Bramer WM, Fischer JP, Fortelny RH, Gök H, Harris HW, Hope W, Horne CM, Jensen TK, Köckerling F,



## Normativa de la Asociación Española de Cirujanos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Cirugía General y Aparato Digestivo

Kretschmer A, López-Cano M, Malcher F, Shao JM, Sliker JC, de Smet GHJ, Stabilini C, Torkington J, Muysoms FE. Updated guideline for closure of abdominal wall incisions from the European and American Hernia Societies. Br J Surg. 2022 Aug 26;znac302. doi: 10.1093/bjs/znac302. Epub ahead of print. PMID: 36026550.

### 10. VERSIÓN Y AUTORES DE LA NORMATIVA VIGENTE

#### **Versión 1.0**

**Fecha: octubre de 2022**

**Autores de la Normativa**

#### **POR LA SECCIÓN DE PARED DE LA AEC**

Manuel Lopez Cano

Pilar Hernández

José Antonio Pereira

#### **POR LA JUNTA DE LA AEC**

Salvador Morales

Eloy Espín

Luis Sabater

#### **POR LA SECCION DE CALIDAD DE LA AEC**

David Parés