



Estudio Latinoamericano de Resultados Quirúrgicos en Pacientes Pediátricos (LASOS-Peds)

Definiciones de complicaciones para completar el REDCap

Resumen

| | |
|--|-----------|
| Definiciones para datos intraoperatorios | 3 |
| Fecha de ingreso hospitalario..... | 3 |
| Comorbilidades | 3 |
| Puntuación de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA) sobre el estado físico del paciente | 3 |
| ¿Qué debo hacer si algunas comorbilidades médicas importantes no están incluidas en el formulario de registro de caso (CRF)? | 5 |
| Duración de la cirugía | 5 |
| Urgencia de la cirugía..... | 6 |
| Tamaño de la cirugía | 6 |
| Indicación primaria para cirugía | 7 |
| Lesión traumática como indicación primaria de cirugía. | 7 |
| Neurocirugía | 8 |
| Equipo de anestesia y cirugía. | 8 |
| Definiciones de eventos adversos intraoperatorios graves relacionados con la anestesia | 8 |
| Anafilaxia | 9 |
| Aspiración..... | 9 |
| Bradicardia..... | 9 |
| Broncoespasmo | 9 |
| Paro cardíaco | 10 |
| Inestabilidad cardiovascular | 10 |
| Dificultad con la ventilación con mascarilla..... | 11 |
| Intubación difícil..... | 11 |
| Error de medicación | 11 |
| Intubación fallida..... | 11 |
| Laringoespasmo | 11 |
| Nivel bajo de azúcar en sangre | 12 |
| Hipoxemia severa | 12 |
| Definiciones y clasificación de complicaciones postoperatorias | 13 |
| Lesión renal aguda (LRA: <i>Lesión renal aguda</i>)..... | 14 |
| Arritmia..... | 15 |
| Paro cardíaco | 15 |
| Infección del torrente sanguíneo | 15 |
| Otra infección | 16 |



| | |
|---|-----------|
| Neumonía..... | 16 |
| Sangrado postoperatorio..... | 18 |
| Infección del sitio quirúrgico (superficial)..... | 18 |
| Infección del sitio quirúrgico (profundo)..... | 18 |
| Infección del sitio quirúrgico (cavidad/ órgano/ espacio corporal)..... | 19 |
| Uso de recursos hospitalarios después de la cirugía..... | 20 |
| Enfermería..... | 20 |
| UCI..... | 20 |
| Días de hospitalización después de la cirugía:..... | 20 |
| Situación al alta hospitalaria o al día 30 de internación postoperatoria:..... | 20 |



Definiciones para datos intraoperatorios

Fecha de ingreso hospitalario

Esta es la fecha en la que el paciente acudió por primera vez a un centro de salud debido a la afección o problema por el que se pretende realizar la cirugía.

Comorbilidades

No hemos hecho definiciones para todas estas enfermedades. Simplemente queremos que los médicos marquen las que consideran las respuestas más adecuadas. Si es probable que el paciente tenga la enfermedad, marque la casilla. Si probablemente no tiene la enfermedad, déjelo en blanco.

Hemos definido lo siguiente:

Enfermedad cardíaca: cualquier enfermedad cardíaca, incluida la hipertensión pulmonar.

Enfermedad respiratoria crónica: cualquier enfermedad crónica de los pulmones/vías respiratorias.

Infección actual del tracto respiratorio: actualmente en tratamiento o con signos activos de una infección del tracto respiratorio superior o inferior, por ejemplo, amigdalitis, sinusitis, resfriado común, neumonía, bronquitis, bronconeumonía.

Puntuación de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA) sobre el estado físico del paciente

| | | |
|--|--|--|
| | | Ejemplos pediátricos, que incluyen, entre otros: |
|--|--|--|

| | | |
|---------|--|---|
| ASA I | Un paciente normal y sano | Saludable (sin enfermedades agudas o crónicas), percentil de IMC normal para la edad |
| ASA II | Un paciente con enfermedad sistémica leve que no limita la actividad física. | Cardiopatía congénita asintomática, arritmias bien controladas, asma sin exacerbación, epilepsia bien controlada, diabetes mellitus no insulino dependiente, percentil de IMC anormal para la edad, apnea del sueño leve/moderada, afección oncológica en remisión, autismo con limitaciones leves. |
| ASA III | Un paciente con enfermedad sistémica grave que limita la actividad física | Anomalía cardíaca congénita estable no corregida, asma con exacerbación, epilepsia mal controlada, diabetes mellitus insulino dependiente, obesidad mórbida, malnutrición, apnea del sueño grave, afección oncológica, insuficiencia renal, distrofia muscular, fibrosis quística, antecedentes de trasplante de órganos, malformación cerebral/médula espinal, hidrocefalia sintomática, prematuro PCA <60 semanas, autismo con limitaciones graves, enfermedad metabólica, vías respiratorias deterioradas, nutrición parenteral a largo plazo. Bebés a término <6 semanas de edad. |
| ASA IV | Un paciente con una enfermedad sistémica grave que supone una amenaza constante para la vida | Anomalía cardíaca congénita sintomática, insuficiencia cardíaca congestiva, secuelas activas del prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica aguda, shock, sepsis, coagulación intravascular diseminada, |

| | | |
|-------|---|--|
| | | desfibrilador automático implantable, dependencia de la ventilación para respirar, endocrinopatía, traumatismo grave, dificultad respiratoria grave, cáncer avanzado estado. |
| ASA V | Un paciente del que no se espera que sobreviva 24 horas sin cirugía | Traumatismo masivo, hemorragia intracraneal con efecto masa, paciente que requiera ECMO, insuficiencia o paro respiratorio, hipertensión maligna, insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, encefalopatía hepática, intestino isquémico o disfunción multiorgánica/sistémica. |

¿Qué debo hacer si algunas comorbilidades médicas importantes no están incluidas en el formulario de registro de caso (CRF)?

Sabemos que algunos pacientes pueden tener datos importantes que no solicitamos. El CRF está diseñado para solicitar sólo los datos más importantes del paciente.

Duración de la cirugía

La duración de la cirugía se calcula desde el "tiempo de inicio de la inducción anestésica" hasta el "final de la cirugía". Sabemos que algunos pacientes se someterán a técnicas regionales antes de la anestesia general y posiblemente en una "sala cerrada" antes de ser trasladados al quirófano. La "hora de inicio de la inducción anestésica" debe calcularse desde el momento de la primera intervención anestésica, es decir, si es en una "sala de bloqueo" remota, entonces esta es la hora de inicio de la anestesia. El "final de la cirugía" se define como el momento en que el paciente abandona el quirófano.

Urgencia de la cirugía

- **Optativa:** Intervención planificada o programada antes del ingreso hospitalario de rutina. Se realiza en el momento más adecuado para el paciente, el hospital y el equipo.
- **Urgencia:** Intervención para la aparición aguda o el deterioro clínico de afecciones potencialmente fatales, para aquellas afecciones que pueden amenazar la supervivencia de una extremidad u órgano, para la fijación de muchas fracturas y para el alivio del dolor u otros síntomas angustiantes. Normalmente a las pocas horas de la decisión de operar.
- **Emergencia:** Intervención inmediata para salvar vidas, extremidades u órganos – reanimación simultánea con intervención. Normalmente a los pocos minutos de decidir operar.

Tamaño de la cirugía

Esta es la categoría de cirugía que indica una combinación de complejidad y cantidad de lesión tisular.

- La cirugía menor incluiría procedimientos que duran menos de 30 minutos realizados en un quirófano exclusivo, que a menudo involucrarían extremidades o superficies corporales o procedimientos breves de diagnóstico y terapéuticos. Los ejemplos incluyen examen bajo anestesia, cistoscopia sin intervención, extirpación de pequeños tumores de piel, biopsia de pequeñas lesiones, tenotomías, radiología intervencionista, etc.
- Los procedimientos medios son procedimientos más prolongados o complejos que pueden presentar riesgo de complicaciones importantes o lesión tisular. Los ejemplos incluyen inserción de agujas de kirschner, amigdalectomía, reparación de hernia inguinal, apendicectomía, reparación de tendones de la mano, reparación de labio y paladar hendido, derivaciones ventriculoperitoneales, cirugía de estrabismo, etc.
- Los procedimientos quirúrgicos mayores son procedimientos que normalmente duran más de 90 minutos e incluyen cirugía abdominal mayor, cirugía cardíaca,

toracotomía, procedimientos que involucran tejido libre para reparar defectos tisulares, amputación, cirugía craneofacial, craneotomía, cistectomía, resección de lesiones hepáticas, nefrectomía, cirugía de trasplante, cirugía de columna, osteotomía, etc.

Indicación primaria para cirugía

Esta es la enfermedad/evento subyacente inicial que resultó en la necesidad de cirugía. Por ejemplo, si un paciente presenta una fractura de húmero después de una pequeña caída, pero se descubre que tiene un tumor maligno en el lugar de la fractura, entonces la principal indicación para la cirugía es una "enfermedad no transmisible", es decir, cáncer, y no "lesión traumática", es decir, traumatismo, ya que el tumor precedió a la caída. Otro ejemplo es un paciente diabético que presenta un absceso para incisión y drenaje. La enfermedad subyacente es la diabetes y, por tanto, la indicación principal es "no transmisible". Una hernia inguinal que requiere herniorrafia inguinal en un recién nacido es una afección congénita.

Lesión traumática como indicación primaria de cirugía.

Lesión se define como daño o lesión al cuerpo que resulta en compromiso de salud, ya sea intencional o no intencional. Puede resultar de la exposición a energía térmica, mecánica, eléctrica o química. La Organización Mundial de la Salud define la "violencia" como el uso intencionado de la fuerza física o el poder, real o en grado de amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Organización Mundial de la Salud, 2002). Las lesiones no intencionales pueden incluir casi ahogamiento, caídas, quemaduras, accidentes automovilísticos, intoxicaciones, lesiones deportivas y lesiones cerebrales traumáticas, entre otras. Las lesiones intencionadas (o violencia) pueden incluir agresiones, parasuicidios, etc. Por lo tanto, "lesión traumática" incluiría todas las lesiones intencionadas y no intencionadas que fueron las principales responsables de la intervención quirúrgica.

Neurocirugía

Los procedimientos neuroquirúrgicos se definen como aquellos que involucran el cerebro y la columna cervical. La cirugía de la columna torácica y lumbar se define como cirugía ortopédica.

Equipo de anestesia y cirugía.

Decidimos preguntar sobre el miembro del equipo con más experiencia que está involucrado en el caso y está presente en el quirófano. Es posible que el cirujano más experimentado no realice la operación solo, sino que acompañe a un colega más joven para hacerlo. Sin embargo, siguen siendo los cirujanos con más experiencia en el quirófano y pueden, por ejemplo, ayudar si algo sale mal. Es posible que el cirujano más experimentado no esté presente en el quirófano durante todo el procedimiento. Los mismos principios se aplican a los anestesiólogos.

Médico (especialista) anestesiólogo/ cirujano: Un graduado de la escuela de medicina que haya completado un programa/residencia de capacitación en especialidad de anestesia/cirugía reconocido a nivel nacional.

Médico (no especialista) anestesiólogo/ cirujano: Un graduado de la escuela de medicina que no ha completado un programa de capacitación de residencia/especialidad en anestesia/cirugía, pero ha recibido alguna capacitación formal en anestesia/cirugía.

Enfermera anestesiólogo/ cirujano: Un graduado de una escuela de enfermería que también ha completado un programa de capacitación de anestesiólogos/cirujanos reconocidos a nivel nacional.

Anestesiólogo no médico y no enfermero: Un proveedor de servicios de anestesia/cirugía sin un título de enfermería pero que ha completado un programa de capacitación en anestesiología /cirugía reconocido a nivel nacional.

Definiciones de eventos adversos intraoperatorios graves relacionados con la anestesia

Esto incluye cualquier evento que ocurra desde el inicio de la anestesia hasta el alta de la unidad de cuidados postanestésicos.

Anafilaxia

La aparición de cualquier sospecha de reacción alérgica grave mediada o no por IgE, que produzca inestabilidad cardiovascular y/o broncoespasmo severo y requiera reanimación inmediata (reanimación con líquidos y adrenalina).

Aspiración

Regurgitación o vómito del contenido gástrico que ha pasado a través de la laringe a la tráquea o al árbol traqueobronquial.

Bradicardia

Definido como frecuencia cardíaca por debajo del valor normal más bajo para la edad.

| EDAD | FC normal, bpm |
|-------------------------|----------------|
| Recién nacido – 3 meses | 80 – 205 |
| 3 meses – 2 años | 75 – 190 |
| 2 - 10 años | 60 – 140 |
| >10 años | 50 – 100 |

Broncoespasmo

El broncoespasmo se define como un aumento del esfuerzo respiratorio, especialmente durante la espiración, y sibilancias en la auscultación. Si el paciente ha sido ventilado, también puede considerarse la posibilidad de broncoespasmo si se observa un aumento significativo de la presión inspiratoria máxima (con ventilación controlada por volumen) o una disminución significativa del volumen corriente (con ventilación controlada por presión). En todos los casos, se incluirá cualquier episodio de constricción de las vías respiratorias que requiera la administración de un broncodilatador.

Paro cardíaco

Paro cardíaco asociado con la inducción o mantenimiento de anestesia general, anestesia regional o manipulación de las vías respiratorias.

El paro cardíaco se define como el cese de la actividad mecánica cardíaca, confirmado por la ausencia de signos de circulación. Los cambios en el ECG pueden corroborar la incidencia de paro cardíaco.

Inestabilidad cardiovascular

La ocurrencia de cualquiera de los siguientes:

i. Arritmia

Evidencia electrocardiográfica (ECG) de alteración del ritmo cardíaco lo suficientemente grave como para requerir tratamiento (p. ej., agentes antiarrítmicos, agentes vasoactivos, líquido intravenoso, etc.). Esto incluye arritmias que ocurren después de analgesia regional y requieren intervención. Por ejemplo: bradicardia que requiere atropina, taquicardia supraventricular, taquiarritmia auricular o ventricular, torsade de pointes, etc.

ii. Hipotensión severa

Una reducción de la presión arterial superior al 30% por debajo del valor de referencia normal para la edad:

| EDAD | PRESIÓN SISTÓLICA NORMAL | PRESIÓN DIASTÓLICA NORMAL |
|---------------|-----------------------------|------------------------------|
| Recién nacido | 67 – 84 | 35 – 53 |
| 1 – 12 meses | 72 – 104 | 37 – 56 |
| 1 – 2 años | 86 – 106 | 42 – 63 |
| 3 – 5 años | 89 – 112 | 46 – 72 |
| 6 – 9 años | 97 – 115 | 57 – 76 |
| 10 – 11 años | 102 – 120 | 61 – 80 |
| 12 – 16 años | 110 – 131 | 64 – 83 |

iii. **Sangrado**

Sangrado que produce hipotensión y requiere una transfusión de sangre imprevista e inesperada.

iv. **Inestabilidad cardiovascular a pesar de sangrado y transfusión anticipados** (p. ej., trasplante de hígado, cirugía de escoliosis)

Dificultad con la ventilación con mascarilla.

Cuando no es posible para el anestesiólogo proporcionar una ventilación adecuada debido a uno o más de los siguientes problemas: sellado inadecuado de la mascarilla, fuga excesiva de gas o resistencia excesiva al flujo de entrada o salida del gas.

Intubación difícil

Intubación traqueal que requiere varios intentos.

Error de medicación

El error de medicación se define como la administración de una medicación incorrecta, o de una dosis incorrecta administrada por cualquier vía, o en el lugar incorrecto de administración, que provoca consecuencias respiratorias/cardíacas/neurológicas o un ingreso imprevisto en la UCI.

Intubación fallida

Fracaso en la colocación del tubo endotraqueal tras varios intentos de intubación.

Laringoespasmó

El laringoespasmó se define como la obstrucción completa de la vía aérea asociada a rigidez de las paredes abdominal y torácica y que conduce a la respiración por ventilación infructuosa del paciente, o al cierre glótico asociado a movimiento torácico pero con esfuerzos respiratorios silenciosos infructuosos y respiración asistida por



ventilación infructuosa del paciente, sin alivio en ambas situaciones con maniobras simples de empuje mandibular y CPAP y que requiere la administración de medicación (propofol o succinilcolina) y/o intubación traqueal.

Nivel bajo de azúcar en sangre

Niveles inferiores a los siguientes niveles de glucosa en sangre;

Primeras 24 horas de vida <30 mg/dl

Recién nacidos (>24 horas de edad) <45 mg/dl

Bebes y niños <65 mg/dl

Hipoxemia severa

Hipoxemia con saturación periférica <80% en oximetría de pulso, o impresión clínica de hipoxemia en ausencia de un oxímetro de pulso.

Definiciones y clasificación de complicaciones postoperatorias

Las siguientes definiciones y clasificaciones se proporcionan como guía cuando la naturaleza y gravedad de una posible complicación después de la cirugía son inciertas. También se proporcionan definiciones específicas a continuación.

Los grados de gravedad describen el grado de impacto en el paciente.

- La definición de grave se toma de la clasificación más complicada de Clavien-Dindo (CD) y es una combinación de los grados III a V, a menos que se especifique lo contrario. (Ver tabla a continuación)

| GRADO | Equivalente a Grado Clavien-Dindo | Definición |
|--|-----------------------------------|---|
| LASOS-Peds, clasificado como leve | I | Cualquier desviación del curso postoperatorio normal sin necesidad de tratamiento farmacológico o intervenciones quirúrgicas, endoscópicas y radiológicas. Los regímenes terapéuticos permitidos son: medicamentos como antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos y electrolitos y fisioterapia. Este grado también incluye infecciones de heridas abiertas al lado de la cama. |
| LASOS-Peds, clasificado como moderado | II | Requiere tratamiento farmacológico con medicamentos distintos a los permitidos para complicaciones de grado I. |

| | | |
|---|-----|--|
| | | También se incluyen las transfusiones de sangre y la nutrición parenteral total.. |
| LASOS-Peds, clasificado como grave | III | Necesidad de intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica. IIIa) intervención sin anestesia general IIIb) intervención bajo anestesia general |
| | IV | Complicación potencialmente mortal (incluidas complicaciones del SNC) que requiere tratamiento en la UCI IVa) disfunción de un solo órgano (incluida la diálisis) IVb) disfunción multiorgánica |
| | V | Muerte de un paciente |

Lesión renal aguda (LRA: *Lesión renal aguda*)

| Lesión renal aguda (AKI) Prácticas | AKIN | KDIGO |
|---|--|--|
| Leve | Etapa 1 Aumento de creatinina de $\geq 50\%$ o aumento absoluto de la creatinina de 0,3 mg/dl | Etapa 1 Aumento de creatinina de $\geq 50\%$ o aumento absoluto de la creatinina de 0,3 mg/dl |

| | | |
|-----------------|---|--|
| Moderado | Etapa 2 Aumento de creatinina de \geq 100% | Etapa 2 Aumento de creatinina de \geq 100% |
| Severo | Etapa 3 Aumento de creatinina de \geq 200% | Etapa 3 Aumento de creatinina de \geq 200% o tFGe \leq 35 ml/min por 1,73 m ² (si la edad es <18 años) o Terapia de reemplazo renal |

Orientación:

Calcule la TFGe (tasa de filtración glomerular estimada) utilizando el método de Schwartz. (TFGe = 0,413 x (altura/creatinina sérica) si la altura está en cm)

La creatinina sérica inicial debería haberse medido antes de la cirugía, pero se puede utilizar un valor estimado si el paciente no tiene enfermedad renal crónica.

Clasificación de gravedad

Según la tabla anterior.

Arritmia

Evidencia electrocardiográfica (ECG) de alteración del ritmo cardíaco.

Paro cardíaco

El cese de la actividad mecánica cardíaca, confirmado por la ausencia de signos de circulación. Los cambios en el ECG pueden corroborar la incidencia de paro cardíaco.

Infección del torrente sanguíneo

Una infección en el torrente sanguíneo que puede o no estar relacionada con una infección en otro lugar y que cumple al menos uno de los siguientes criterios:

1. El paciente tiene un patógeno reconocido cultivado a partir de hemocultivos que puede o no estar relacionado con una infección en otro lugar.
2. El paciente presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), escalofríos o hipotensión y al menos uno de los siguientes:
 - a. contaminante cutáneo común cultivado a partir de dos o más hemocultivos tomados en ocasiones distintas.
 - b. contaminante común de la piel cultivado a partir de al menos un hemocultivo de un paciente con acceso intravascular, y un médico inicia una terapia antimicrobiana.
 - c. prueba de antígeno sanguíneo positiva.

Otra infección

Cualquier otro tipo de infección

Neumonía

Niño con tos o dificultad para respirar, estertores ásperos, reducción de los ruidos respiratorios o respiración bronquial a la auscultación, fiebre, tiraje interno de la pared inferior del tórax, aleteo nasal, gruñidos o movimientos de cabeza.

Radiografías de tórax con infiltrados nuevos o progresivos y persistentes, o consolidación, o cavitación, o diagnóstico clínico con gravedad a continuación:

Clasificación de gravedad de la neumonía:

| Neumonía | Equivalente a etapas anteriores de la OMS | Definición |
|-----------------|---|---|
| Leve | Neumonía por respiración rápida | <ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida con una frecuencia respiratoria de ≥ 60 respiraciones/minuto en niños <2 meses de edad; ≥ 50 respiraciones/minuto en niños de 2 a 11 meses de edad; ≥ 40 respiraciones/minuto en niños de 1 a 5 años de edad; ≥ 35 respiraciones/minuto en niños de 5 a 15 años de edad • Crepitaciones, ruidos respiratorios reducidos o respiración bronquial en la auscultación. |
| Moderado | Neumonía torácica | <ul style="list-style-type: none"> • Tos o dificultad para respirar, además de cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Salida torácica • Dilatación nasal • Gemidos (en bebés pequeños) |
| Severo | Neumonía con signos generales de peligro | <ul style="list-style-type: none"> • Tos o dificultad para respirar, además de cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cianosis central • Dificultad respiratoria grave • No poder beber líquidos • Convulsiones, letargo o inconsciencia |

Sangrado postoperatorio

Pérdida de sangre que se produce en las 72 horas siguientes al final de la intervención quirúrgica, que normalmente daría lugar a una transfusión de sangre según el protocolo de su unidad.

Infección del sitio quirúrgico (superficial)

Infección que involucra sólo una incisión quirúrgica superficial que cumple con los siguientes criterios:

1. La infección ocurre dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y
2. Involucra solo la piel y los tejidos subcutáneos de la incisión y
3. El paciente tiene al menos uno de los siguientes:
 - a. drenaje purulento de la incisión superficial.
 - b. organismos aislados de un cultivo obtenido asépticamente del líquido o tejido de la incisión superficial y al menos uno de los siguientes signos o síntomas de infección: dolor o sensibilidad, hinchazón localizada, enrojecimiento o calor, o la incisión superficial es abierta deliberadamente por el cirujano y el cultivo es positivo o no cultivado. Un hallazgo de cultivo negativo no cumple con este criterio.
 - c. diagnóstico de una infección del sitio quirúrgico de la incisión por parte de un cirujano o médico asistente

Infección del sitio quirúrgico (profundo)

Una infección que involucra partes superficiales y profundas de la incisión quirúrgica y cumple con los siguientes criterios:

1. La infección se produce en los 30 días siguientes a la intervención quirúrgica si no se coloca un implante quirúrgico o en el plazo de un año si se coloca un implante y
2. La infección parece estar relacionada con el procedimiento quirúrgico e involucra tejido blando profundo dentro de la incisión (por ejemplo, capas fasciales y musculares) y
3. El paciente tiene al menos uno de los siguientes:

- a. drenaje purulento de la incisión profunda pero no del órgano/componente espacial del sitio quirúrgico
- b. se realizó una incisión profunda con dehiscencia espontánea o abierta deliberadamente por un cirujano y con cultivo positivo o sin cultivo mientras el paciente presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas de infección: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) o dolor o sensibilidad localizados. Un hallazgo de cultivo negativo no cumple con este criterio.
- c. se encuentra un absceso u otra evidencia de infección que involucra la incisión profunda en el examen directo, durante la cirugía o mediante examen histopatológico o radiológico.
- d. diagnóstico de una infección profunda del sitio quirúrgico de la incisión por parte de un cirujano o médico asistente

Infección del sitio quirúrgico (cavidad/ órgano/ espacio corporal)

Infección que involucra cualquier parte del cuerpo, excluyendo la fascia o las capas musculares, y que cumple con los siguientes criterios:

1. La infección ocurre dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y
2. La infección parece estar relacionada con el procedimiento quirúrgico e involucra cualquier parte del cuerpo, excluyendo la incisión en la piel, fascia o capas musculares, que se abren o manipulan durante el procedimiento quirúrgico y
3. El paciente tiene al menos uno de los siguientes:
 - a. drenaje purulento de un drenaje que se coloca a través de una herida cortada hecha con un cuchillo o similar en el órgano/espacio
 - b. organismos aislados de un líquido o cultivo de tejido obtenido asépticamente en el órgano/espacio.
 - c. un absceso u otra evidencia de infección que involucra el órgano/espacio que se encuentra en el examen directo, durante la reoperación o mediante examen histopatológico o radiológico
 - d. diagnóstico de una infección del sitio quirúrgico de un órgano/espacio por un cirujano o médico asistente

Uso de recursos hospitalarios después de la cirugía

Recopilaremos algunos datos básicos para describir los recursos de tratamiento que recibieron los pacientes después de la cirugía.

El nivel de atención sería el nivel de atención que recibió el paciente inmediatamente después de la cirugía.

Enfermería

Una sala postoperatoria dedicada a proporcionar una mayor atención postoperatoria en comparación con la sala normal no quirúrgica.

UCI

Definimos una unidad de cuidados críticos como una instalación que habitualmente puede admitir pacientes que requieren soporte de uno o varios órganos, como ventilación invasiva y respiración nocturna.

Días de hospitalización después de la cirugía:

Número total de días en el hospital desde el día de la cirugía hasta el día que el paciente sale del hospital. Esto no se ajustará por retrasos relacionados con la prestación de asistencia social.

Situación al alta hospitalaria o al día 30 de internación postoperatoria:

El estado de supervivencia del paciente al alta hospitalaria o al día 30 de hospitalización (si el paciente aún no ha sido dado de alta después de la cirugía). La inscripción finaliza el día 30 después de la cirugía hospitalaria. Todos los pacientes son seguidos hasta el alta hospitalaria o durante treinta días después de la cirugía, lo que sea más corto.