

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

Formulario de referencia			
<p>[1-1] En que periodo el paciente fue operado?</p>	<p>[a] Period 1: 00:00 on 5 October 2020 to 23:59 on 11 October 2020 [b] Period 2: 00:00 on 12 October 2020 to 23:59 on 18 October 2020 [c] Period 3: 00:00 on 19 October 2020 to 23:59 on 25 October 2020 [d] Period 4: 00:00 on 26 October 2020 to 23:59 on 1 November 2020</p>	<p>[1-1]</p>	<p>[a] [b] [c] [d]</p>
<p>[1-2] Edad del paciente (en semanas o años)</p>	<p>[a] 0-4 semanas [b] 5-52 semanas [c] 1-4 años [d] 5-9 años [e] 10-17 años [f] 18-29 años [g] 30-39 años [h] 40-49 años [i] 50-59 años [j] 60-69 años [k] 70-79 años [l] 80-89 años [m] ≥90 años</p>	<p>[1-2]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f] [g] [h] [i] [j] [k] [l] [m]</p>
<p>[1-3] Sexo</p>	<p>[a] Femenino [b] Masculino</p>	<p>[1-3]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>[1-4] Índice de riesgo cardiovascular revisado (Revised Cardiac Risk Index) Favor marque todo lo que corresponda</p>	<p>[a] Historia de cardiopatía isquémica [b] Historia de insuficiencia cardíaca [c] Historia de enfermedad cerebro vascular [d] Uso de insulina pre-operatoria [e] Creatinina pre-operatoria >2 mg/dL [f] Ninguno de estos factores</p>	<p>[1-4]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f]</p>
<p>[1-5-1] Comorbilidades respiratorias Favor marque todo lo que corresponda</p>	<p>[a] Asma [b] EPOC [c] Otras comorbilidades respiratorias [d] Ninguno de estos factores</p>	<p>[1-5-1]</p>	<p>[a] [b] [c] [d]</p>
<p>Si son otras comorbilidades respiratorias: [1-5-2] Indique cuales comorbilidades respiratorias</p>	<p>Favor ingrese el texto _____</p>	<p>[1-5-2]</p>	

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>[1-6] Graduación de la American Society of Anesthesiologists (ASA)</p>	<p>[a] Grado 1 [b] Grado 2 [c] Grado 3 [d] Grado 4 [e] Grado 5</p>	<p>[1-6]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e]</p>
<p>[1-7] Fumador?</p>	<p>[a] No, nunca fumó [b] No, exfumador (dejó de fumar hace ≥6 semanas) [c] No, dejó en las últimas 6 semanas [d] Sí - fumador actual</p>	<p>[1-7]</p>	<p>[a] [b] [c] [d]</p>
<p>Formulario SARS-CoV-2</p>			
<p>[2-1] ¿El paciente fue operado en un hospital que admite pacientes para tratamiento de COVID-19?</p>	<p>[a] No [b] Si</p>	<p>[2-1]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>[2-2-1] ¿El paciente fue operado en un ambiente quirúrgico libre de COVID-19 completamente separado?</p> <p><i>Esto se define como una política hospitalaria de separación de todas las áreas en las que se trató a este paciente, lejos de las áreas que tratan a pacientes con COVID-19 (incluido el quirófano, el área de recuperación, cuidados intensivos y la sala).</i></p>	<p>[a] No [b] Si</p>	<p>[2-2-1]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>Si los pacientes no fueron operados en un ambiente quirúrgico libre de COVID-19 completamente separado: [2-2-2] ¿Cuál fue el estado de las siguientes áreas, en donde el paciente recibió atención?</p>		<p>[2-2-2]</p>	
<p>[i] Sala preoperatoria o área de admisión:</p>	<p>[a] Área libre de COVID-19, sin mezcla con pacientes tratados por COVID-19, sospechoso o confirmado [b] Segregación parcial o nula del área con pacientes tratados por COVID-19 sospechoso o confirmado [c] No aplica (el paciente no ingresa a este area)</p>	<p>[i]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>[ii] Sala de Cirugia</p>	<p>[a] Área libre de COVID-19, sin mezcla con pacientes tratados por COVID-19, sospechoso o confirmado [b] Segregación parcial o nula del área con pacientes tratados por COVID-19 sospechoso o confirmado [c] No aplica (el paciente no ingresa a este area)</p>	<p>[ii]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>[iii] Sala de recuperación post-operatoria</p>	<p>[a] Área libre de COVID-19, sin mezcla con pacientes tratados por COVID-19, sospechoso o confirmado [b] Segregación parcial o nula del área con pacientes tratados por COVID-19 sospechoso o confirmado [c] No aplica (el paciente no ingresa a este area)</p>	<p>[iii]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>[iv] Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>[a] Área libre de COVID-19, sin mezcla con pacientes tratados por COVID-19, sospechoso o confirmado [b] Segregación parcial o nula del área con pacientes tratados por COVID-19 sospechoso o confirmado [c] No aplica (el paciente no ingresa a este area)</p>	<p>[iv]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>[v] Sala de internación post-operatoria</p>	<p>a) Área libre de COVID-19 dedicada, sin mezcla con pacientes tratados por COVID-19, sospechoso o confirmado [b] Separación parcial o nula del área con pacientes tratados por COVID-19 sospechoso o confirmado [c] No aplica (el paciente no ingresó a esta área)</p>	<p>[v]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>[2-3-1] Se solicito que el paciente se aisle?</p>	<p>[a] No [b] Sí- únicamente se solicitó que se aisle ANTES del ingreso al hospital [c] Sí - únicamente se solicitó que se aisle DESPUES del Alta del hospital [d] Sí - se solicitó que se aisle EN AMBOS CASOS ANTES del ingreso y DESPUES del Alta del hospital</p>	<p>[2-3-1]</p>	<p>[a] [b] [c] [d]</p>

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>Si se solicitó que se aisle ANTES del ingreso: [2-3-2] Duración del aislamiento ANTES de la admisión al hospital (en días)</p>	<p>_____ días (max 30 días)</p>	<p>[2-3-2]</p>	
<p>Si se solicitó que se aisle DESOUES del egreso: [2-3-3] Duración del aislamiento DESPUES del egreso del hospital (en días)</p>	<p>_____ días (max 30 días)</p>	<p>[2-3-3]</p>	
<p>Situación del SARS-CoV-2 en el paciente Complete este formulario en función de la PRIMERA vez que el paciente tuvo un resultado positivo en la prueba de SARS-CoV-2 (hisopo / prueba rápida de antígeno / anticuerpo). Si el paciente no ha tenido un resultado positivo en la prueba laboratorial de SARS-CoV-2, complete según la PRIMERA vez que se le diagnosticó el SARS-CoV-2 por la clínica o por una tomografía computarizada.</p>			
<p>[2-4-1] Infección SARS-CoV-2</p>	<p>[a] Sin Infección SARS-CoV-2 [b] Sí - Diagnóstico pre-operatorio SARS-CoV-2 (en cualquier momento ANTES de la cirugía) [c] Sí - Diagnóstico post-operatorio SARS-CoV-2 (dentro de los 30 días DESPUÉS de la cirugía)</p>	<p>[2-4-1]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>Si se diagnostica SARS-CoV-2: [2-4-2] Cuál fue el método de confirmación del SARS-CoV-2? <i>Favor marque todo lo que corresponda</i></p>	<p>[a] Hisopado para SARS-CoV-2 (PCR) [b] RTest rápido de antígeno [c] Test de anticuerpo IgG [d] Test de anticuerpo IgM [e] TAC de Tórax [f] Diagnóstico clínico basado en la historia y en el examen físico</p>	<p>[2-4-2]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e]</p>
<p>Si se diagnostica SARS-CoV-2 en el pre-operatorio: [2-4-3] Cuanto tiempo antes de la cirugía se diagnosticó el SARS CoV-2?</p>	<p>[a] En el día de la cirugía (antes de la inducción anestésica) [b] 1-7 días antes de la cirugía [c] 8-14 días antes de la cirugía [d] 15-28 días antes de la cirugía [e] 5-6 semanas antes de la cirugía [f] 7-8 semanas antes de la cirugía [g] 3-4 meses antes de la cirugía [h] 5-6 meses antes de la cirugía [i] Mas de 6 meses antes de la cirugía</p>	<p>[2-4-3]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f] [g] [h] [i]</p>

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>Si se diagnostica SARS-CoV-2 en el pre-operatorio: [2-4-4] Estuvo el paciente con síntomas al momento del diagnóstico del SARS CoV-2?</p>	<p>[a] Sí - pero todos los síntomas se resolvieron antes del día de la cirugía [b] Sí - y algunos de los síntomas estaban presentes en el día de la cirugía [c] No - el paciente no presenta síntomas</p>	<p>[2-4-4]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>Si se diagnostica SARS-CoV-2 en el pre-operatorio: [2-4-5] Requirió el paciente tratamiento hospitalario para el SARS-CoV-2?</p>	<p>[a] No [b] Sí – NO necesitó ventilación no invasiva ni ventilación mecánica [c] Sí – SÍ necesitó ventilación no invasiva o ventilación mecánica</p>	<p>[2-4-6]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>Si el SARS-CoV-2 en el pre-operatorio fue sintomático: [2-4-6] Cuales eran los síntomas? <i>Favor marque todo lo que corresponda</i></p>	<p>[a] Síntomas respiratorios (por ejemplo: tos, dificultad respiratoria) [b] Síntomas no respiratorios (por ejemplo: fiebre, diarrea, cansancio)</p>	<p>[2-4-5]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>Si el SARS-CoV-2 fue diagnosticado mas de 7 días antes de la cirugía, en base al hisopado para SARS CoV-2 (PCR) o test rápido de antígenos: [2-4-7] Se repitió un hisopado de SARS-CoV-2 (PCR) o una prueba rápida de antígeno después del diagnóstico inicial, hasta 7 días antes de la cirugía?</p>	<p>[a] No [b] Sí – el resultado fue positivo [c] Sí – el resultado fue negativo</p>	<p>[2-4-7]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>Detección del SARS-CoV-2 en los 7 días previos a la cirugía</p>			
<p>[2-5-1] Se utilizó alguno de los siguientes para detectar el SARS-CoV-2 en los 7 días previos a la cirugía? <i>Favor marque todo lo que corresponda</i></p>	<p>[a] TAC de Tórax [b] Rx. De Tórax [c] Hisopado SARS-CoV-2 (PCR) [d] Test rápido para antígenos [e] Test de anticuerpos SARS-CoV-2 [f] Cribado clínico (historia, examen físico) [g] Ninguna de las anteriores</p>	<p>[2-5-1]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f]</p>

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>Si el hisopado de SARS-CoV-2 (PCR) o pruebas rápidas de antígeno se realizaron dentro de los 7 días previos a la cirugía: [2-5-2] Para las pruebas de SARS-CoV-2 realizadas dentro de los 7 días previos a la cirugía, ¿cuáles fueron los resultados?</p>	<p>[a] Resultados todos negativos [b] Resultados todos positivos [c] Múltiples test con resultados positivos y negativos</p>	<p>[2-5-3]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>Si la(s) prueba(s) de SARS-CoV-2 se realizaron dentro de los 7 días previos a la cirugía con resultado(s) negativo(s): [2-5-3] Momento de la prueba NEGATIVA, más reciente antes de la cirugía</p>	<p>[a] Del día de la cirugía [b] 1 día antes de la cirugía [c] 2 días antes de la cirugía [d] 3 días antes de la cirugía [e] 4 días antes de la cirugía [f] 5 días antes de la cirugía [g] 6 días antes de la cirugía [h] 7 días antes de la cirugía</p> <p>Esto fue: [a] Test de Hisopado para SARS-CoV-2 (PCR) [b] Test Rápido para antígenos</p>	<p>[2-5-4]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f] [g] [h]</p>
<p>Si la(s) prueba(s) de SARS-CoV-2 se realizaron dentro de los 7 días previos a la cirugía con resultado(s) positivo(s): [2-5-4] Momento de la prueba NEGATIVA, más reciente antes de la cirugía</p>	<p>[a] Del día de la cirugía [b] 1 día antes de la cirugía [c] 2 días antes de la cirugía [d] 3 días antes de la cirugía [e] 4 días antes de la cirugía [f] 5 días antes de la cirugía [g] 6 días antes de la cirugía [h] 7 días antes de la cirugía</p> <p>Esto fue: [a] Test de Hisopado para SARS-CoV-2 (PCR) [b] Test Rápido para antígenos</p>	<p>[2-5-5]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f] [g] [h]</p>
Formulario intra-operatorio			
<p>[3-1] Tipo de cirugía</p>	<p>[a] Electiva (ingreso programado para la cirugía) [b] De Urgencia (ingreso no programado)</p>	<p>[3-1]</p>	<p>[a] [b]</p>

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>[3-2] Cirugía Ambulatoria</p>	<p>[a] Realizada como caso diurno (sin permanencia nocturna) [b] Realizada con permanencia nocturna <i>'Permanencia nocturna' puede incluir pernoctar en el hospital antes y / o después de la cirugía.</i></p>	<p>[3-2]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>[3-3] Procedimiento quirúrgico</p>	<p>Favor ingrese el texto _____</p>	<p>[3-3]</p>	
<p>[3-4] Anestesia <i>Favor marque todo lo que corresponda</i></p>	<p>[a] Anestesia General [b] Anestesia Epidural/ Peridural [c] Anestesia Raquidea/ Espinal [d] Bloqueo nervioso [e] Anestesia local</p>	<p>[3-4]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e]</p>
<p>[3-5-1] Indicación de la cirugía</p>	<p>[a] Benigno [b] Malignidad [c] Trauma [d] Obstétrico [e] Complicación del COVID-19</p>	<p>[3-5-1]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e]</p>
<p>Si la cirugía es una malignidad: [3-5-2] Se planeó esta cirugía de cáncer para que fuera curativa o paliativa?</p>	<p>[a] Cirugía Curativa [b] Cirugía Paliativa</p>	<p>[3-5-2]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>Si la cirugía es una complicación del COVID-19: [3-5-3] Provea detalles de la complicación del COVID-19</p>	<p>Favor ingrese el texto _____</p>	<p>[3-5-3]</p>	
<p>[3-6] Abordaje Quirúrgico</p>	<p>[a] Cirugía abierta programada [b] Cirugía Minimamente Invasiva Programada y Realizada [c] Cirugía Minimamente Invasiva Convertida a Abierta [d] Cirugía Mixta (ej. Laparoscopia en abdomen, abierta en tórax)</p>	<p>[3-6]</p>	<p>[a] [b] [c] [d]</p>

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>[3-7-1] Como se cubrió la mayor parte del costo de la cirugía?</p>	<p>[a] Seguro proveído por el Gobierno (nacional o regional) [b] Seguro proveído por el empleador (o empleador de miembro/s del hogar) [c] Seguro privado pagado por el paciente [d] Seguro, pero se desconoce origen [e] Fondos externos u Organizaciones Benéficas/ ONGs [f] Pagos particulares (el paciente paga al hospital directamente) [g] Otro</p>	<p>[3-7-1]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f] [g]</p>
<p>Si son otros fondos:: [3-7-2] Por favor describa como se financió la cirugía</p>	<p>Please enter free text to provide details _____</p>	<p>[3-7-2]</p>	
<p>Dexamethasone administration</p>			
<p>[3-8] Se administro Dexametasona en la inducción anestésica antes de la cirugía?</p>	<p>[a] No [b] Sí</p>	<p>[2-6]</p>	<p>[a] [b]</p>
<p>[3-9] Se administró dexametasona en algún momento después de la cirugía hasta el día 30? Favor marque todo lo que corresponda</p>	<p>[a] No [b] Sí - Como tratamiento para COVID-19 [c] Sí - Por razones no relacionadas al COVID-19</p>	<p>[2-7]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>30-day outcomes Form</p>			
<p>[4-1] Como se completó el seguimiento? <i>Favor marque todo lo que corresponda</i></p>	<p>[a] Revisión de registros hospitalarios para pacientes hospitalizados [b] Seguimiento en persona, posterior al alta [c] Seguimiento telefónico posterior al alta</p>	<p>[4-1]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>[4-2-1] Mortalidad</p>	<p>[a] Vivo a los 30 días [b] Fallecido en el Hospital, dentro de los 30 días posteriores a la cirugía [c] Fallecido fuera del Hospital, dentro de los 30 días posteriores a la cirugía</p>	<p>[4-2-1]</p>	<p>[a] [b] [c]</p>
<p>Si el paciente falleció: [4-2-2] Describa la causa de muerte</p>	<p>Please enter free text to provide details _____</p>	<p>[4-2-2]</p>	

GlobalSurg-CovidSurg Week Formulario de reporte de caso - Version 2 (1 Octubre 2020)

<p>[4-3] Complicaciones</p> <p><i>Marque todo lo que corresponda</i></p>	<p>[a] Síndrome de Distress Respiratorio Agudo [b] Trombosis Venosa Profunda (TVP) [c] Neumonía [d] Embolia Pulmonar [e] Necesidad Inesperada de Ventilación Mecánica [f] Ninguna de las anteriores</p>	<p>[4-3]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e] [f]</p>
<p>[4-4] Grado de complicación según Clavien-Dindo</p>	<p>[a] Sin complicaciones [b] Grado I [c] Grado II [d] Grado IIIa/b [e] Grado IVa/b Grade V (Observación: esta opción no aparece en REDCap, debe registrarse como paciente fallecido en pregunta 4-2-1)</p>	<p>[4-4]</p>	<p>[a] [b] [c] [d] [e]</p>