

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral Primaria

- CRD DESCRIPTIVO -



ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Antecedentes



Datos Demográficos	
Fecha de nacimiento	
Sexo	☐ Hombre ☐ Mujer
Talla (cm)	
Peso (Kg)	
IMC (kg/m2)	

Enfermedades Concomitantes	
Diabetes Tipo 1	☐ No ☐ Sí
Diabetes Tipo 2	☐ No ☐ Sí
Hipertensión	☐ No ☐ Sí
Enfermedad cardíaca	☐ No ☐ Sí
Enfermedad pulmonar (EPOC, asma)	☐ No ☐ Sí
Enfermedad hepática	☐ No ☐ Sí
Enfermedad hepática. ¿Ascitis presente?	☐ No ☐ Sí
Enfermedad renal	☐ No ☐ Sí
Enfermedad renal. ¿Hemodiálisis?	☐ No ☐ Sí
Enfermedad renal. ¿Diálisis peritoneal?	☐ No ☐ Sí
Neoplasia maligna	☐ No ☐ Sí
Neoplasia maligna. Indicar	☐ Asintomática ☐ Enfermedad estable con terapia intermitente ☐ Enfermedad estable con terapia continua ☐ Enfermedad progresiva con terapia intensificada

Otras enfermedades concomitantes	☐ No ☐ Sí
Especificar otras enfermedades concomitantes	

Factores de Riesgo	
Tabaco	☐ Fumador ☐ Exfumador ☐ No Fumador
Alcohol	☐ No ☐ Sí
Ocupación	☐ Sin empleo ☐ Trabajo de oficina ☐ Trabajo físico medio ☐ Trabajo físico pesado
Actividad deportiva	☐ Ninguna ☐ Esporádica (1 vez al mes) ☐ Moderada (1 vez a la semana) ☐ Intensa (Más de 1 vez a la semana)

Otros Factores de Riesgo	
Otros factores de riesgo	☐ Ninguno ☐ Operación previa de hernia de la pared abdominal ☐ Tratamiento inmunosupresor crónico ☐ Tratamiento con cortisona crónica ☐ Aneurisma aórtico abdominal ☐ Terapia anticoagulante ☐ Enfermedades del colágeno
Tipo de terapia anticoagulante	☐ Dicumarínicos ☐ Antiagregantes plaquetarios ☐ Heparina de bajo peso molecular ☐ AAS (Aspirina) ☐ Inhibidores del factor Xa (Apixaban, Rivaroxaban,...)
Tipo de enfermedad relacionada con el colágeno	☐ Enfisema pulmonar ☐ Síndrome de Marfan ☐ Síndrome de Ehlers-Danlos ☐ Enfermedad del riñón poliquístico

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Hernia ventral



Características de la Hernia	
Síntomas	☐ Asintomático ☐ Dolor ☐ Tumoración local ☐ Obstrucción intestinal ☐ Afectación en las actividades de la vida diaria
Diámetro transversal	
Diámetro longitudinal	
Capacidad de reducción de la hernia	☐ No reductible ☐ Parcialmente reductible ☐ Completamente reductible
Tipo hernia según localización	☐ Umbilical ☐ Epigástrica ☐ Lumbar derecha ☐ Lumbar izquierda ☐ Spiegel derecha ☐ Spiegel izquierda
Hernia con pérdida de domicilio	☐ No ☐ Sí

Neumoperitoneo preoperatorio	
Neumoperitoneo preoperatorio	☐ No ☐ Sí

Toxina botulínica	
Toxina botulínica	☐ No ☐ Sí

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Intervención



Características de la Intervención	
Fecha intervención	
Tipo de intervención	☐ Electiva ☐ Urgente
Duración de la intervención (minutos)	
Clasificación de la ASA	☐ I.- Sano ☐ II.- Enfermedad sistémica leve ☐ III.- Enfermedad sistémica grave ☐ IV.- Enfermedad sistémica grave con amenaza de la vida ☐ V.- Paciente moribundo
CMA (cirugía mayor ambulatoria)	☐ No ☐ Sí
Especialista de pared presente durante la intervención	☐ No ☐ Sí
Tipo de anestesia	☐ General ☐ Regional ☐ Local ☐ Desconocida
Profilaxis antibiótica	☐ No ☐ Intravenosa (1 dosis) ☐ Más de 1 dosis ☐ Terapéutica
Clasificación de la cirugía	☐ Limpia ☐ Limpia-contaminada ☐ Contaminada ☐ Sucia
Tipo de acceso	☐ Cirugía abierta ☐ Laparoscopia ☐ Laparoscópica con conversión ☐ Cirugía robótica
Laparoscopia - Número de puertos o incisiones	
Laparoscópica con conversión - Razón	☐ Hemorragia ☐ Adherencias ☐ Lesión intestinal ☐ Lesión de la vejiga ☐ Problemas técnicos ☐ Otra razón

Requiere una reparación o resección del intestino	☐ No ☐ Sí, Intestino delgado ☐ Sí, Colon
---	---

Técnica Quirúrgica	
Separación de componentes	☐ No ☐ Sí
Tipo separación de componentes	☐ Anterior ☐ Posterior
Reparación con malla	☐ No ☐ Sí
Tipo de reparación de sutura (sin malla)	☐ Puntos sueltos ☐ Sutura continua
Empresa que produce el material de sutura	☐ ANGIOTECH ☐ B.BRAUN ☐ COVIDIEN/MEDTRONIC ☐ ETHICON ☐ ARAGO ☐ OTRO

Nombre del material de sutura

[] QUILL
 [] SHARPOINT
 [] LOOK
 [] DAFILON
 [] DAGROFIL
 [] LINATRIX
 [] MONOMAX
 [] MONOPLUS
 [] MONOSYN
 [] MONOSYN QUICK
 [] NOVOSYN
 [] PREMICON
 [] PREMILENE
 [] SAFIL
 [] SAFIL QUICK +
 [] STEELEX
 [] SUPRAMID
 [] TELON
 [] VIRGIN SOLK / SILKAM
 [] NOVOSYN QUICK
 [] NOVOSYN CHD
 [] OPTILENE
 [] SILKAM
 [] SYMMCORALONG
 [] SYMMCORAPERMANENT
 [] BIOSYN
 [] CAPROSYN
 [] CHROMIC GUT
 [] DERMALON
 [] DEXON
 [] MAXON
 [] MAXON CV
 [] MILD CHROMIC GUT
 [] MONOSOF
 [] NOVAFIL
 [] PLAIN GUT
 [] POLYSORB
 [] SOFSILK
 [] STEEL
 [] SURGIDAC
 [] SURGILON
 [] SURGIPRO
 [] SURGIPRO II
 [] TICRON
 [] VASCUFIL
 [] V-LOCK 180
 [] V-LOCK 90
 [] COATED VICRIL PLUS
 [] COATED VICRYL
 [] ETHIBOND EXCEL
 [] ETHILON
 [] MERSILENE
 [] MONOCRYL
 [] MONOCRYL PLUS
 [] NUROLON
 [] PDS
 [] PDS II
 [] PDS PLUS
 [] PERMA-HAND SILK
 [] PROLENE
 [] PRONOVA
 [] SURGICAL STAINLESS STEEL
 [] SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC
 [] SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN
 [] VICRYL
 [] PGA - POLIGLICOLICO
 [] NOREFIL
 [] POLIPROPILENO
 [] POLIGLECAPRONA
 [] PDO - POLIDIOXANONA
 [] OTRO

Nombre de la celda :

Nombre del material de sutura 11

[] QUILL
[] SHARPOINT
[] LOOK
[] DAFILON
[] DAGROFIL
[] LINATRIX
[] MONOMAX
[] MONOPLUS
[] MONOSYN
[] MONOSYN QUICK
[] NOVOSYN
[] PREMICON
[] PREMILENE
[] SAFIL
[] SAFIL QUICK +
[] STEELEX
[] SUPRAMID
[] TELON
[] VIRGIN SOLK / SILKAM
[] NOVOSYN QUICK
[] NOVOSYN CHD
[] OPTILENE
[] SILKAM
[] SYMMCORALONG
[] SYMMCORAPERMANENT
[] BIOSYN
[] CAPROSYN
[] CHROMIC GUT
[] DERMALON
[] DEXON
[] MAXON
[] MAXON CV
[] MILD CHROMIC GUT
[] MONOSOF
[] NOVAFIL
[] PLAIN GUT
[] POLYSORB
[] SOFSILK
[] STEEL
[] SURGIDAC
[] SURGILON
[] SURGIPRO
[] SURGIPRO II
[] TICRON
[] VASCUFIL
[] V-LOCK 180
[] V-LOCK 90
[] COATED VICRIL PLUS
[] COATED VICRYL
[] ETHIBOND EXCEL
[] ETHILON
[] MERSILENE
[] MONOCRYL
[] MONOCRYL PLUS
[] NUROLON
[] PDS
[] PDS II
[] PDS PLUS
[] PERMA-HAND SILK
[] PROLENE
[] PRONOVA
[] SURGICAL STAINLESS STEEL
[] SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC
[] SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN
[] VICRYL
[] PGA - POLIGLICOLICO
[] NOREFIL
[] POLIPROPILENO
[] POLIGLECAPRONA
[] PDO - POLIDIOXANONA
[] OTRO

Nombre de la celda 2

Número de hoja de la malla	
Medida malla	
Longitud malla	
Posición malla	☐ Dólar (superficie ventral) ☐ Vaya (señala en los bordes del defecto a modo de puntos) ☐ Anterioridad (malla dentro del músculo recto) ☐ Anterioridad lateral (entre los músculos laterales) ☐ Posterioridad ☐ Insuperioridad ☐ Inferioridad

Sistema Fijación de la Malla 2	
Grapas	☐ No ☐ Sí
Tipo Grapa	☐ Absorbible ☐ No absorbible
Empresa que produce la grapa 2	☐ BARD DAVOL ☐ COVIDIEN/MEDTRONIC ☐ ETHICON ☐ OTRO
Nombre de la grapa 2	☐ SORBAFIX ☐ PERMAFIX ☐ PERMASOFT ☐ CAPSURE ☐ OPTIFIX ☐ ABSORBATAK ☐ ENDO UNIVERSAL ☐ MULTIFIRE ENDO HERNIA STAPLER ☐ MULTIFIRE VERSATAK STAPLER ☐ PROTACK ☐ RELIATAK ☐ STAT TACK ☐ TACKER ☐ SECURESTRAP ☐ OTRO
Sutura	☐ No ☐ Sí
Sutura transfascial (Transabdominal)	☐ No ☐ Sí
Tipo de técnica de sutura	☐ Continua ☐ Puntos sueltos ☐ Otros
Empresa que produce el material de sutura 22	☐ ANGIOTECH ☐ B.BRAUN ☐ COVIDIEN/MEDTRONIC ☐ ETHICON ☐ ARAGO ☐ OTRO

Nombre del material de sutura 22

[] QUILL
[] SHARPOINT
[] LOOK
[] DAFILON
[] DAGROFIL
[] LINATRIX
[] MONOMAX
[] MONOPLUS
[] MONOSYN
[] MONOSYN QUICK
[] NOVOSYN
[] PREMICON
[] PREMILENE
[] SAFIL
[] SAFIL QUICK +
[] STEELEX
[] SUPRAMID
[] TELON
[] VIRGIN SOLK / SILKAM
[] NOVOSYN QUICK
[] NOVOSYN CHD
[] OPTILENE
[] SILKAM
[] SYMMCORALONG
[] SYMMCORAPERMANENT
[] BIOSYN
[] CAPROSYN
[] CHROMIC GUT
[] DERMALON
[] DEXON
[] MAXON
[] MAXON CV
[] MILD CHROMIC GUT
[] MONOSOF
[] NOVAFIL
[] PLAIN GUT
[] POLYSORB
[] SOFSILK
[] STEEL
[] SURGIDAC
[] SURGILON
[] SURGIPRO
[] SURGIPRO II
[] TICRON
[] VASCUFIL
[] V-LOCK 180
[] V-LOCK 90
[] COATED VICRIL PLUS
[] COATED VICRYL
[] ETHIBOND EXCEL
[] ETHILON
[] MERSILENE
[] MONOCRYL
[] MONOCRYL PLUS
[] NUROLON
[] PDS
[] PDS II
[] PDS PLUS
[] PERMA-HAND SILK
[] PROLENE
[] PRONOVA
[] SURGICAL STAINLESS STEEL
[] SURGICAL GUT SUTURE - CHROMIC
[] SURGICAL GUT SUTURE - PLAIN
[] VICRYL
[] PGA - POLIGLICOLICO
[] NOREFIL
[] POLIPROPILENO
[] POLIGLECAPRONA
[] PDO - POLIDIOXANONA
[] OTRO

Pegamento	☐ No ☐ Sí
Tipo pegamento	☐ Cola de fibrina ☐ Cianoacrilato ☐ Otros
Empresa que produce el pegamento 2	☐ ASPIDE ☐ B.BRAUN ☐ BAXTER ☐ ETHICON ☐ GEM ☐ LIQUIBAND ☐ OTRO
Nombre del pegamento 2	☐ GLUBRAN TISS ☐ HISTOACRYL ☐ ARTISS ☐ TISSEEL ☐ TISSUECOL ☐ EVICEL ☐ DERMABOND ☐ OMNEX ☐ GLUBRAN TISS ☐ LIQUIBAND FIX8 ☐ OTRO

Procedimientos Asociados	
Dermolipectomía	☐ No ☐ Sí
Resección umbilical	☐ No ☐ Sí
Otros procedimientos asociados	☐ No ☐ Sí
Especificar otros procedimientos asociados	

Complicaciones Intraoperatorio	
Complicaciones Intraoperatorio	☐ No ☐ Sí
Tipo de complicaciones intraoperatorio	☐ Hemorragia ☐ Lesión intestinal ☐ Lesión de la vejiga urinaria ☐ Complicaciones generales (p.e.cardiaca) ☐ Otras complicaciones
Origen de la hemorragia	☐ Pared abdominal ☐ Mesenterio ☐ Hígado ☐ Bazo ☐ Grandes vasos
Tipo de lesión intestinal	☐ Estómago ☐ Intestino delgado ☐ Colon
Gravedad de la lesión intestinal	☐ Deserosamiento ☐ Lesión de toda la pared (perforación)

Manejo de la lesión intestinal	☐ Sutura ☐ Resección intestinal con anastomosis ☐ Ostomía
Especificar Otras Complicaciones	

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Postoperatorio



Fecha alta hospitalaria	
Complicaciones Durante la Estancia Hospitalaria	
Alguna complicación durante la estancia hospitalaria	☐ No ☐ Sí
Tipo complicaciones	☐ Hemorragia ☐ Infección de herida ☐ Hematoma ☐ Seroma ☐ Íleo prolongado u obstrucción ☐ Lesión de órgano o perforación ☐ Necrosis cutánea ☐ Complicaciones generales
Infección de herida - Cultivo	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - Germen	
Tipo Infección de herida	☐ Superficial ☐ Profunda ☐ Intra-abdominal
Profunda o Intra abdominal	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - infección de malla	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - retirada de malla	☐ No ☐ Sí
Reintervención	☐ No ☐ Nueva reparación de la pared ☐ Nueva reintervención por complicaciones no relacionadas con la pared ☐ Reintervención por complicaciones relacionadas con la pared
Cuidados intensivos debido a complicaciones potencialmente mortales	☐ No ☐ Sí
Tipo de complicaciones que amenazan la vida	☐ Fallo uniorgánico ☐ Fallo multiorgánico
Exitus postoperatorio	☐ No ☐ Sí

Clasificación de las complicaciones quirúrgicas	☐ Grado 1 ☐ Grado 2 ☐ Grado 3 ☐ Grado 4 ☐ Grado 5
---	--

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Visita Mes 1



Visita Mes 1	
Visita realizada	☐ No ☐ Sí
Continúa el seguimiento	☐ No ☐ Sí
Motivo no realización visita	☐ El paciente no acude a la visita ☐ No es posible contactar con el paciente ☐ A criterio del investigador ☐ Otro motivo
Fecha de la visita	
Tipo de visita	☐ Telefónica ☐ Presencial

Complicaciones	
Alguna complicación	☐ No ☐ Sí
Tipo complicaciones	☐ Infección de herida ☐ Obstrucción del intestino delgado ☐ Hematoma ☐ Seroma ☐ Dolor abdominal ☐ Abultamiento (bulging) ☐ Recidiva ☐ Complicaciones generales
Tipo de infección de herida	☐ Superficial ☐ Profunda ☐ Intraabdominal
Tipo de infección de herida profunda	☐ Infección incluyendo absceso subcutáneo ☐ Infección de la malla ☐ Fístula enterocutánea
Tipo de infección de herida intraabdominal	☐ Infección de la malla ☐ Absceso ☐ Perforación intestinal
Infección de herida - Cultivo	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - Germen	

Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado	☐ Tratamiento conservador sin hospitalización ☐ Tratamiento conservador con hospitalización ☐ Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis ☐ Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado ☐ Perforación intestinal
Tipo seroma	☐ Tipo 0 - No seroma clínico ☐ Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes ☐ Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes ☐ Tipo III - Seroma menor con complicación ☐ Tipo IV - Seroma mayor con complicación
Tipo de abultamiento	☐ Asintomático ☐ Sintomático ☐ Sintomático y motivo de reoperación
Fecha diagnóstico recidiva	
Sitio de la recurrencia	☐ En el sitio de la hernia original ☐ En el borde de la reparación o la malla ☐ A distancia de la reparación original
Síntomas de la recurrencia	☐ Ninguno (asintomático) ☐ Dolor ☐ Síntomas obstructivos ☐ Incarceración ☐ Otros
Reintervención	☐ No, el paciente no quiere ☐ No, paciente en lista de espera ☐ Sí

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Visita Mes 6



Visita Mes 6	
Visita realizada	☐ No ☐ Sí
Continúa el seguimiento	☐ No ☐ Sí
Motivo no realización visita	☐ El paciente no acude a la visita ☐ No es posible contactar con el paciente ☐ A criterio del investigador ☐ Otro motivo
Fecha de la visita	
Tipo de visita	☐ Telefónica ☐ Presencial

Complicaciones	
Alguna complicación	☐ No ☐ Sí
Tipo complicaciones	☐ Infección de herida ☐ Obstrucción del intestino delgado ☐ Hematoma ☐ Seroma ☐ Dolor abdominal ☐ Abultamiento (bulging) ☐ Recidiva ☐ Complicaciones generales
Tipo de infección de herida	☐ Superficial ☐ Profunda ☐ Intraabdominal
Tipo de infección de herida profunda	☐ Infección incluyendo absceso subcutáneo ☐ Infección de la malla ☐ Fístula enterocutánea
Tipo de infección de herida intraabdominal	☐ Infección de la malla ☐ Absceso ☐ Perforación intestinal
Infección de herida - Cultivo	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - Germen	

Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado	☐ Tratamiento conservador sin hospitalización ☐ Tratamiento conservador con hospitalización ☐ Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis ☐ Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado ☐ Perforación intestinal
Tipo seroma	☐ Tipo 0 - No seroma clínico ☐ Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes ☐ Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes ☐ Tipo III - Seroma menor con complicación ☐ Tipo IV - Seroma mayor con complicación
Tratamiento del dolor abdominal	☐ Necesidad de medicación relacionada con la reparación hernia ☐ Intervención no quirúrgica del dolor (Infiltración, radiofrecuencia, etc.) ☐ Intervención quirúrgica (eliminación de fijación sutura / grapa con anestesia local) ☐ Exploración laparoscópica, la eliminación de la sutura de fijación / adherencia o malla bajo anestesia general
Medicación para el dolor	☐ Medicación para el dolor durante 1 o 2 días después de IQ ☐ Medicación para el dolor durante 1 semana después de IQ ☐ Administración esporádica de medicación para el dolor ☐ Actualmente con medicación para el dolor
Tipo de abultamiento	☐ Asintomático ☐ Sintomático ☐ Sintomático y motivo de reoperación
Fecha diagnóstico recidiva	
Sitio de la recurrencia	☐ En el sitio de la hernia original ☐ En el borde de la reparación o la malla ☐ A distancia de la reparación original
Síntomas de la recurrencia	☐ Ninguno (asintomático) ☐ Dolor ☐ Síntomas obstructivos ☐ Incarceración ☐ Otros
Reintervención	☐ No, el paciente no quiere ☐ No, paciente en lista de espera ☐ Sí

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Visita Mes 12



Visita Mes 12	
Visita realizada	☐ No ☐ Sí
Continúa el seguimiento	☐ No ☐ Sí
Motivo no realización visita	☐ El paciente no acude a la visita ☐ No es posible contactar con el paciente ☐ A criterio del investigador ☐ Otro motivo
Fecha de la visita	
Tipo de visita	☐ Telefónica ☐ Presencial

Complicaciones	
Alguna complicación	☐ No ☐ Sí
Tipo complicaciones	☐ Infección de herida ☐ Obstrucción del intestino delgado ☐ Hematoma ☐ Seroma ☐ Dolor abdominal ☐ Abultamiento (bulging) ☐ Recidiva ☐ Complicaciones generales
Tipo de infección de herida	☐ Superficial ☐ Profunda ☐ Intraabdominal
Tipo de infección de herida profunda	☐ Infección incluyendo absceso subcutáneo ☐ Infección de la malla ☐ Fístula enterocutánea
Tipo de infección de herida intraabdominal	☐ Infección de la malla ☐ Absceso ☐ Perforación intestinal
Infección de herida - Cultivo	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - Germen	

Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado	☐ Tratamiento conservador sin hospitalización ☐ Tratamiento conservador con hospitalización ☐ Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis ☐ Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado ☐ Perforación intestinal
Tipo seroma	☐ Tipo 0 - No seroma clínico ☐ Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes ☐ Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes ☐ Tipo III - Seroma menor con complicación ☐ Tipo IV - Seroma mayor con complicación
Tratamiento del dolor abdominal	☐ Necesidad de medicación relacionada con la reparación hernia ☐ Intervención no quirúrgica del dolor (Infiltración, radiofrecuencia, etc.) ☐ Intervención quirúrgica (eliminación de fijación sutura / grapa con anestesia local) ☐ Exploración laparoscópica, la eliminación de la sutura de fijación / adherencia o malla bajo anestesia general
Medicación para el dolor	☐ Medicación para el dolor durante 1 o 2 días después de IQ ☐ Medicación para el dolor durante 1 semana después de IQ ☐ Administración esporádica de medicación para el dolor ☐ Actualmente con medicación para el dolor
Tipo de abultamiento	☐ Asintomático ☐ Sintomático ☐ Sintomático y motivo de reoperación
Fecha diagnóstico recidiva	
Sitio de la recurrencia	☐ En el sitio de la hernia original ☐ En el borde de la reparación o la malla ☐ A distancia de la reparación original
Síntomas de la recurrencia	☐ Ninguno (asintomático) ☐ Dolor ☐ Síntomas obstructivos ☐ Incarceración ☐ Otros
Reintervención	☐ No, el paciente no quiere ☐ No, paciente en lista de espera ☐ Sí

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Visita Mes 24



Visita Mes 24	
Visita realizada	☐ No ☐ Sí
Fecha de la visita	
Tipo de visita	☐ Telefónica ☐ Presencial

Complicaciones	
Alguna complicación	☐ No ☐ Sí
Tipo complicaciones	☐ Infección de herida ☐ Obstrucción del intestino delgado ☐ Hematoma ☐ Seroma ☐ Dolor abdominal ☐ Abultamiento (bulging) ☐ Recidiva ☐ Complicaciones generales
Tipo de infección de herida	☐ Superficial ☐ Profunda ☐ Intraabdominal
Tipo de infección de herida profunda	☐ Infección incluyendo absceso subcutáneo ☐ Infección de la malla ☐ Fístula enterocutánea
Tipo de infección de herida intraabdominal	☐ Infección de la malla ☐ Absceso ☐ Perforación intestinal
Infección de herida - Cultivo	☐ No ☐ Sí
Infección de herida - Germen	
Tratamiento de la obstrucción del intestino delgado	☐ Tratamiento conservador sin hospitalización ☐ Tratamiento conservador con hospitalización ☐ Tratamiento quirúrgico con adhesiolisis ☐ Tratamiento quirúrgico con necesidad de resección del intestino delgado ☐ Perforación intestinal

Tipo seroma	☐ Tipo 0 - No seroma clínico ☐ Tipo I - Seroma clínico que dura menos de 1 mes ☐ Tipo II - Seroma clínico que dura más de 1 mes ☐ Tipo III - Seroma menor con complicación ☐ Tipo IV - Seroma mayor con complicación
Tratamiento del dolor abdominal	☐ Necesidad de medicación relacionada con la reparación hernia ☐ Intervención no quirúrgica del dolor (Infiltración, radiofrecuencia, etc.) ☐ Intervención quirúrgica (eliminación de fijación sutura / grapa con anestesia local) ☐ Exploración laparoscópica, la eliminación de la sutura de fijación / adherencia o malla bajo anestesia general
Medicación para el dolor	☐ Medicación para el dolor durante 1 o 2 días después de IQ ☐ Medicación para el dolor durante 1 semana después de IQ ☐ Administración esporádica de medicación para el dolor ☐ Actualmente con medicación para el dolor
Tipo de abultamiento	☐ Asintomático ☐ Sintomático ☐ Sintomático y motivo de reoperación
Fecha diagnóstico recidiva	
Sitio de la recurrencia	☐ En el sitio de la hernia original ☐ En el borde de la reparación o la malla ☐ A distancia de la reparación original
Síntomas de la recurrencia	☐ Ninguno (asintomático) ☐ Dolor ☐ Síntomas obstructivos ☐ Incarceración ☐ Otros
Reintervención	☐ No, el paciente no quiere ☐ No, paciente en lista de espera ☐ Sí

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Visitas Adicionales



Visitas Adicionales	☐ No ☐ Sí
---------------------	--

Visitas Adicionales							
Fecha visita	Tipo de Visita	Razón de la visita adicional	Fecha diagnóstico recidiva	Recidiva por TAC	Fístula intestinal	Reintervención	Retirada de malla
	☐ Telefónica ☐ Presencial	☐ A petición del paciente ☐ Fallecimiento ☐ Seroma ☐ Hematoma ☐ Infección de herida ☐ Dolor abdominal ☐ Abultamiento (bulging) ☐ Obstrucción del intestino delgado ☐ Recidiva ☐ Complicaciones generales ☐ Otra razón		☐ No ☐ Sí	☐ No ☐ Sí	☐ No ☐ Sí	☐ No ☐ Sí

Tabla id: 1248

Continúa el seguimiento	☐ No ☐ Sí
-------------------------	--

ESTUDIO: EVEREG Hernia Ventral
Primaria
VISITA: VENTRAL
SECCION: Finalización



Finalización	
Completa los 24 meses de seguimiento	☐ No ☐ Sí
Motivo de discontinuación	☐ No es posible contactar con el paciente ☐ El paciente rehusa continuar el seguimiento ☐ Fallecimiento ☐ Reintervención ☐ A criterio del investigador ☐ Otro motivo ☐ Recidiva
Fecha fallecimiento	
Fecha de la reintervención	