

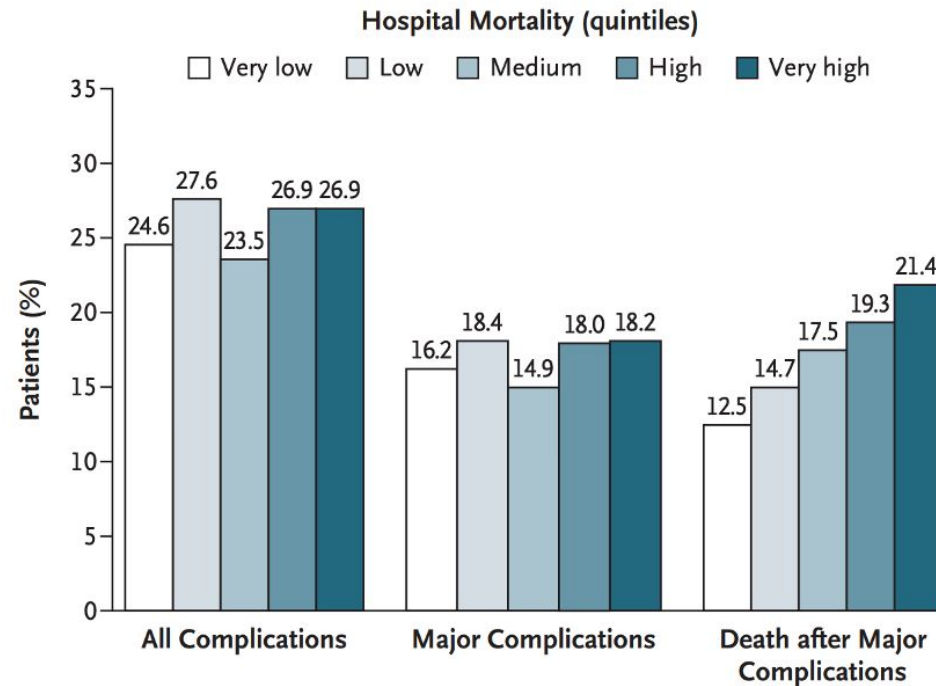
Latin American Surgical Outcomes Study

Estudio latinoamericano de resultados quirúrgicos

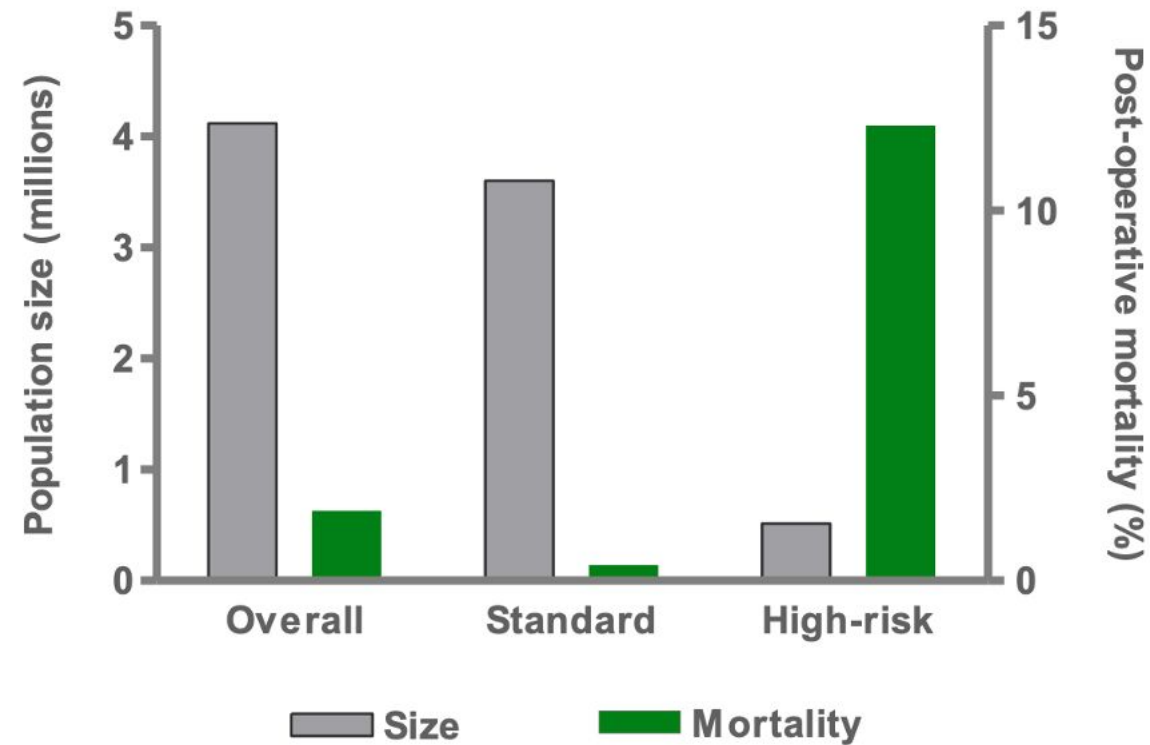
Se realizan 234 millones de procedimientos quirúrgicos mayores en todo el mundo, aún se desconoce la verdadera tasa de mortalidad.

Una tasa de mortalidad previsible del 1% resultaría en **2,3 millones de muertes evitables** cada año

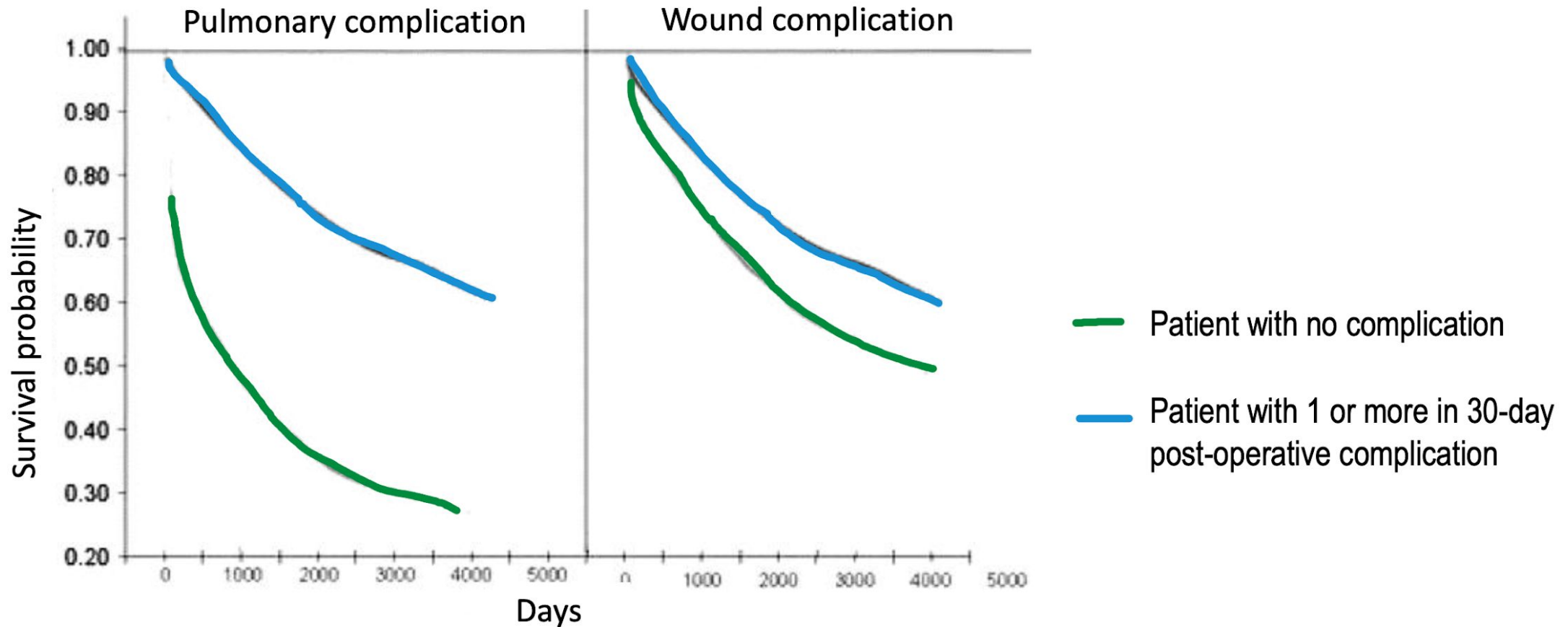
La variación de la mortalidad sugiere una muerte evitable después de la cirugía



El 80% de las muertes quirúrgicas son de la población de alto riesgo



Las complicaciones quirúrgicas disminuyen la supervivencia a largo plazo



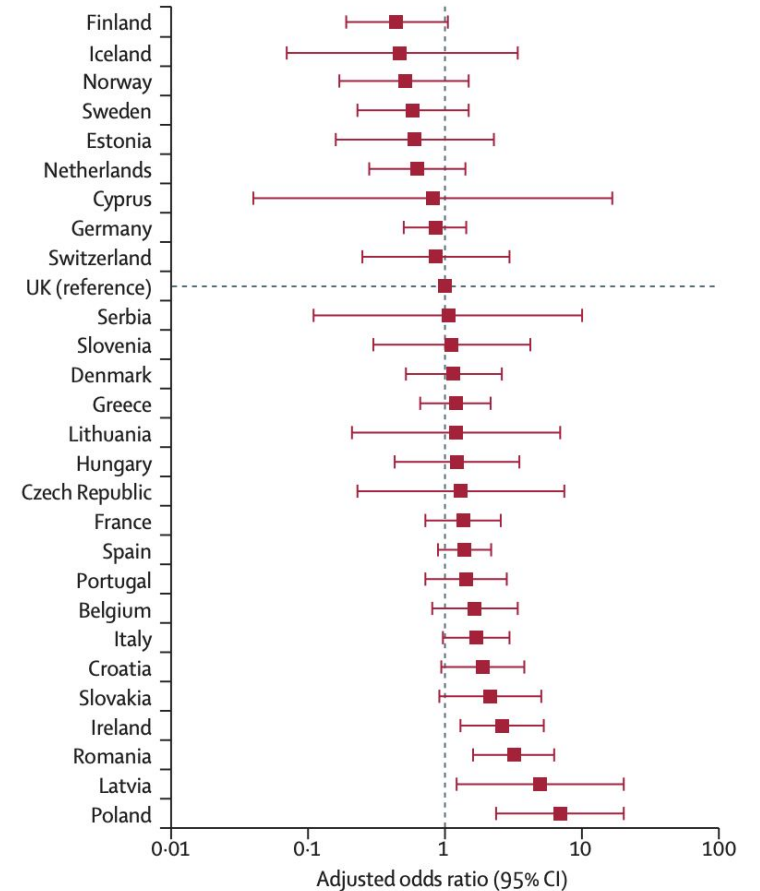
Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study

Rupert M Pearse, Rui P Moreno, Peter Bauer, Paolo Pelosi, Philipp Metnitz, Claudia Spies, Benoit Vallet, Jean-Louis Vincent, Andreas Hoeft, Andrew Rhodes, for the European Surgical Outcomes Study (EuSOS) group for the Trials groups of the European Society of Intensive Care Medicine and the European Society of Anaesthesiology*

Variación internacional del riesgo de mortalidad ajustado

Razones de probabilidades ajustadas por:

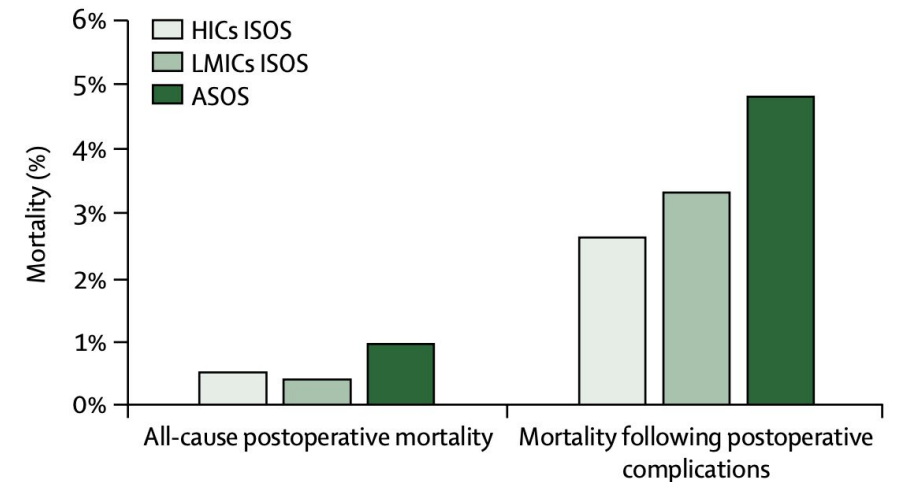
- País
- Edad
- Puntuación ASA
- Enfermedad metástica
- Urgencia de cirugía
- Grado de cirugía
- Procedimiento Quirúrgico



Perioperative patient outcomes in the African Surgical Outcomes Study: a 7-day prospective observational cohort study

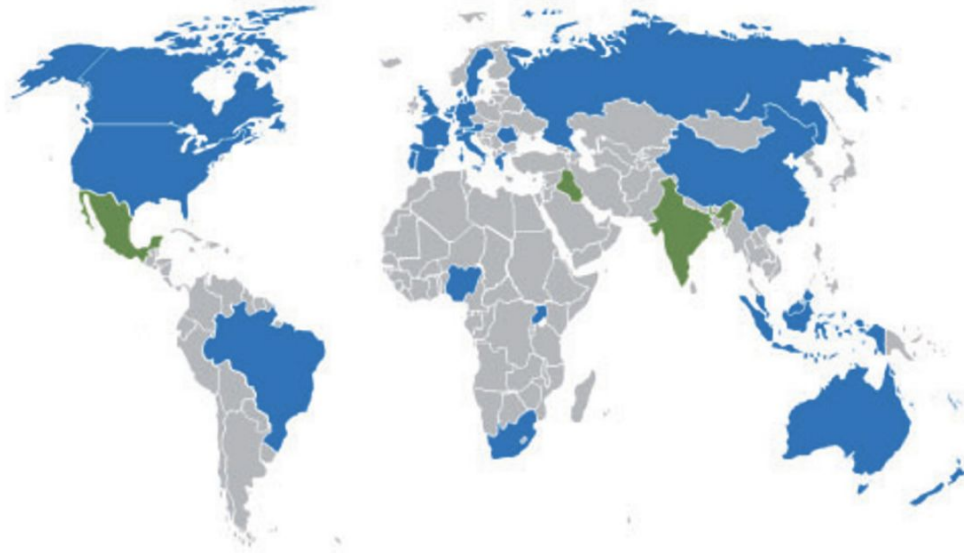
Los pacientes en África eran dos veces más propensos a morir después de la cirugía en comparación con el promedio global para el postoperatorio, a pesar de ser más jóvenes y con menos comorbidades

Estúdio ASOS 25 países



Global patient outcomes after elective surgery: prospective cohort study in 27 low-, middle- and high-income countries

The International Surgical Outcomes Study group[†]



1 de cada 6 pacientes experimentó una complicación antes del alta hospitalaria

1 de cada 35 pacientes que experimentaron una complicación murió posteriormente sin salir del hospital

Los resultados adversos fueron similares en los países de ingresos bajos y medios en comparación con los países de ingresos altos a pesar de un menor riesgo inicial de LMCI

¿Por qué necesitamos el **Estudio Latinoamericano de Resultados Quirúrgicos**?

América Latina describe un área geográfica que incluye **25 naciones**.

Los países de la región tienen algunas de las **discrepancias de ingresos más altas del mundo**.

La provisión de atención médica varía ampliamente y no está claro cómo estas discrepancias se relacionan con los **resultados de los pacientes individuales** que se someten a cirugía.

El gasto en salud per cápita acompaña la misma heterogeneidad que se observa en todas las fechas de América Latina

Gasto sanitario per cápita (US\$)

Bahamas	2,013.38
Uruguay	1,590.05
Chile	1,455.61
Barbados	1,164.54
Panama	1,131.66
Argentina	1,127.91
Trinidad and Tobago	1,123.42
St. Kitts and Nevis	992.59
Cuba	986.94
Costa Rica	909.67
Antigua and Barbuda	875.17
Brazil	848.39
Mexico	519.61
Ecuador	516.25

Gasto sanitario per cápita (US\$)

Colombia	513.16
Dominica	490.82
Suriname	474.13
St. Lucia	464.71
Dominican Republic	461.54
Paraguay	400.39
Peru	369.08
St. Vincent	329.26
Jamaica	320.98
Guyana	295.56
El Salvador	288.52
Belize	285.99
Guatemala	259.62
Bolivia	223.60
Honduras	176.25
Nicaragua	173.77
Haiti	64.25

Evolución del gasto sanitario de 2013 a 2018 en salud en países de América Latina

Guyana	43.47%
Panama	43.11%
Cuba	38.37%
Bolivia	37.92%
Guatemala	32.37%
Dominica	30.85%
Jamaica	29.84%
Dominican Republic	28.36%
Nicaragua	25.57%
Bahamas, The	25.11%
Chile	23.41%
Antigua and Barbuda	23.05%
Peru	15.63%
St. Kitts and Nevis	13.12%
Trinidad and Tobago	10.88%
Paraguay	10.82%
Belize	10.75%
Costa Rica	10.21%
Haiti	10.08%
St. Vincent and the Grenadines	8.54%
Grenada	8.27%
El Salvador	6.51%
Uruguay	6.21%
Suriname	4.95%

% Diferencias entre 2013 y 2018

Ecuador	-0.42%
Honduras	-1.12%
St. Lucia	-3.67%
Barbados	-5.56%
Colombia	-11.02%
Brazil	-13.53%
Mexico	-18.45%
Argentina	-20.66%
Venezuela, RB	-63.16%

¿Por qué necesitamos el Estudio Latinoamericano de Resultados Quirúrgicos?

- Entender cómo las complicaciones se relacionan con las muertes
- Potencial de una gran cantidad de **muertes evitables**
- Estimular una mayor **investigación** y auditoría pública

¿Por qué necesitamos el **E**studio Latinoamericano de **R**esultados **Q**uirúrgicos?

Nuestro objetivo es realizar un estudio de cohorte de siete días de adultos sometidos a cirugía hospitalaria en América Latina para proporcionar datos detallados que describan las complicaciones posoperatorias y la mortalidad asociada

Lasos: Diseño del estudio

- Diseño muy pragmático
- Estudio de cohorte observacional de siete días
- Seguimiento hasta el alta hospitalaria
- Entrada en el sitio web de datos anónimos de pacientes

Lasos: Objetivos

Primario:

- Incidencia de complicaciones intrahospitalarias a los 30 días después de una cirugía electiva

Secundario:

- Mortalidad hospitalaria a los 30 días asociada a complicaciones
- Relación entre complicaciones y uso de cuidados intensivos
- Efecto de las complicaciones sobre la duración de la estancia hospitalaria

Lasos: criterio de inclusión

- Todos los pacientes adultos (≥ 18 años) sometidos a cirugía hospitalaria durante el período de estudio de siete días
- Comienza: 08:00 [ingrese la fecha] 2022
- Termina: 07:59 [ingrese la fecha] 2022

Lasos: Papel del investigador local

- Garantía ética / Aprobación IRB si es necesario
- Supervisar la recopilación diaria de datos
- Carga oportuna de datos a través de Internet
- Actuar como garante de la precisión de los datos

Lasos: Recopilación de datos

- Recopilación de datos sobre TODOS los pacientes elegibles durante la semana de la cohorte
- Datos basales en quirófano
- Dar seguimiento a los pacientes en el hospital por complicaciones (máximo 30 días)
- Sería más fácil si los anestesistas y los cirujanos contribuyen
- Entrada anónima por Internet a partir de registros de casos en papel
- Datos básicos que describen el hospital subidos al sitio web

Lasos: Análisis de datos

- Cada equipo del hospital puede descargar los datos cuando esté completo
- Es posible que se solicite a los equipos del hospital que verifiquen los datos después del ingreso de los mismos
- Datos presentados por región geográfica (grupos de naciones)
- Modelado estadístico para describir relaciones
- Solo se incluirán hospitales con 20 pacientes válidos

Lasos: Participando

- Cada investigador es nombrado miembro del grupo LASOS
- Cada investigador puede descargar un certificado de participación
- Los investigadores locales reciben datos de su hospital
- Los investigadores de LASOS tienen prioridad para los estudios secundarios

Lasos: Resumen

- Estudio importante de resultados quirúrgicos
- Diseño pragmático que proporciona datos preliminares
- Apunta a respaldar más investigaciones y auditorías

Lasos: Steering committee

- ***Luciana Cadore Stefani (Brazil)***
- *Adrian Alvarez (Argentina)*
- *Antonio Ramos De la Medina (Mexico)*
- ***Ludhmila Hajjar (Brazil)***
- *Martha Beatriz Delgado Ramirez (Colombia)*
- *Maria Jose Carmona (Brazil)*

Rupert Pearse (UK)

LASOS

Latin American Surgical Outcomes Study