



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes oncohematológicos con lesiones perianales sometidos a cirugía de derivación digestiva

Factors associated with postoperative complications in oncohematological patients with perianal lesions undergoing digestive bypass surgery

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
CIRUGÍA ONCOLÓGICA

AUTOR

ROLY BLADIMIRO BALDOCEDA CONDE

ASESOR

VLADIMIR VILLOSLADA TERRONES

CO-ASESOR

NESTOR ALBERTO SANCHEZ BARTRA

LIMA – PERÚ

2025

# RESULTATO DEL INFORME DE SIMILITUD

The screenshot shows a Turnitin similarity report interface. The main content area displays the document's title in Spanish and English, followed by the author's name, ROLY BLADIMIRO BALDOCEDA CONDE, and his advisors: VLADIMIR VILLOSLADA TERRONES and NESTOR ALBERTO SANCHEZ BARTRA. The document is from the Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina, and is dated LIMA - PERÚ 2025. The similarity score is 17%.

On the right side, a sidebar titled 'Informe estándar' shows the overall similarity score of 17%. Below this, a list of sources is provided with their respective similarity percentages:

Source	Similarity
Internet: repositorio.upch.edu.pe	4%
Internet: pesquisa.bvsalud.org	2%
Internet: www.elbovices.com	<1%
Internet: worldwidescience.org	<1%

At the bottom of the sidebar, there is a 'Mostrar escritorio' button.

## **2. RESUMEN**

Las neoplasias hematológicas pueden asociarse con diversas complicaciones infecciosas, entre ellas las lesiones perianales, que en casos graves requieren manejo quirúrgico urgente mediante derivación digestiva. Estas intervenciones pueden conllevar complicaciones postoperatorias que impactan negativamente en el pronóstico del paciente, incluyendo el retraso en el reinicio de la quimioterapia, aumento del riesgo de sepsis, estancia hospitalaria prolongada, necesidad de ingreso a UCI o reintervención quirúrgica.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes oncohematológicos con lesiones perianales sometidos a cirugía de derivación digestiva en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante el periodo 2015–2020.

Se llevará a cabo un estudio observacional, retrospectivo, analítico, de tipo casos y controles. Los casos estarán conformados por pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias, mientras que los controles serán aquellos que no las presentaron. Se incluirán todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis estadístico incluirá una descripción de las variables, análisis bivariado (pruebas de Chi cuadrado, Fisher, t de Student o Wilcoxon) y un análisis multivariado mediante regresión logística binaria. Se considerará un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

**Palabras clave:** Colostomía, leucemia, enfermedad perianal.

### 3. INTRODUCCIÓN

Las neoplasias hematológicas, como las leucemias, linfomas y mielomas, constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades que se diferencian en términos de histología, manifestaciones clínicas y características moleculares. Estas patologías suponen un problema de salud pública a nivel mundial debido a su frecuencia de presentación.(1)

La leucemia aguda (LA) tiene una incidencia de 5.3 por cada 100,000 personas y una supervivencia a 5 años del 30%, siendo la quinta neoplasia con peor pronóstico. En 2017, Perú reportó 2,514 casos y 1,787 muertes por LA, con una supervivencia del 21% en mayores de 65 años.(2) El linfoma de Hodgkin (LH) y no Hodgkin (LNH) afectan a ambos sexos y todas las edades; en 2020 se registraron 544,352 casos y 259,793 muertes a nivel mundial.(3) En Perú, el LNH ocupa el cuarto lugar entre las neoplasias malignas.(4) El mieloma múltiple (MM) presentó 176,404 casos globales en 2020, con 66% de mortalidad. Es más frecuente entre los 65 y 70 años (60% de los casos). En Perú, se reportaron 569 casos en 2021, principalmente en adultos mayores.(5)

Los estudios muestran altas tasas de supervivencia con el tratamiento sistémico (quimioterapia), radioterapia, terapias moleculares y/o trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (TACMH) en pacientes con leucemia y linfoma.(6,7) La introducción de nuevos fármacos, como los inhibidores del proteasoma (IP) y los inmunomoduladores (IMiD), que son más específicos y funcionan en diversos niveles del ecosistema del mieloma múltiple (MM), junto con la utilización de combinaciones tradicionales de alquilantes y

glucocorticoides con otros agentes citotóxicos, mejora el enfoque terapéutico de la enfermedad.(8)

Las complicaciones como los abscesos, fistulas y fisuras en pacientes con neoplasia hematológica pueden conducir a infecciones graves, con una incidencia aproximada del 8-9%, y puede resultar en sepsis severa y shock séptico, lo que conlleva una alta tasa de mortalidad, que varía entre el 50% y el 78%. Debido a esto, algunos oncólogos optan por posponer el inicio del tratamiento hasta resolver el foco infeccioso primario (lesión perianal), lo que podría incrementar la morbimortalidad de la enfermedad.(7,9)

Las manifestaciones clínicas en este grupo de pacientes incluyen fiebre, cansancio, dolor, disminución del apetito, náuseas y vómitos. Adicionalmente, el daño a la médula ósea, también llamado insuficiencia medular, provoca la proliferación de blastos leucémicos y la manifestación de síntomas constitucionales asociados a anemia, trombocitopenia, alteración de los leucocitos y la supresión inmunológica y síntomas de infiltración lo que no solo empeora la condición del paciente, sino que también puede postergar el comienzo del tratamiento de quimioterapia.(10,11) Otro grupo de pacientes que inicia tratamiento sistémico puede presentar complicaciones, como la neutropenia severa provocada por quimioterapia, lo que podría provocar mucositis, alteraciones en la flora intestinal y perjuicios en la mucosa anal. Esto permite el ingreso de agentes patógenos, incrementando significativamente el peligro de infecciones, que incluso podrían llegar a septicemia.(7,9)

Algunos estudios sugieren mejorar la granulocitopenia y la trombocitopenia antes de la cirugía, lo que puede reducir significativamente las complicaciones posoperatorias como ingreso a UCI, reingreso a sala de operaciones. Se ha reportado que entre el 37% y el 58% de pacientes que reciben tratamiento quirúrgico, y se considera que la cantidad de neutrófilos juega un papel crucial tanto en el tratamiento como en el diagnóstico.(10)

El diagnóstico representa un desafío significativo debido al amplio espectro clínico de estos pacientes, incluye una valoración integral del estado de inmunosupresión, el uso de esteroides y las toxicidades asociadas a la quimioterapia y radioterapia, en algunos casos los signos clínicos suelen estar enmascarados lo que dificulta la localización de la infección y la formación de un absceso clínicamente reconocible.(12,13) Además, el examen rectal digital suele evitarse por el riesgo potencial de comprometer la barrera mucosa y favorecer la translocación bacteriana en pacientes inmunodeprimidos, no existe un consenso claro sobre la mejor estrategia para evaluar, sin embargo actualmente la resonancia magnética es la herramienta más recomendada ya que puede identificar con un 90% de precisión la anatomía patológica en casi todos los tipos de infecciones anorrectales, puede visualizar cambios en los tejidos blandos, la formación de edema, la acumulación de líquidos y la presencia de trayectos fistulosos complejos.(7)

La cirugía es el tratamiento estándar en pacientes inmunocompetentes. Sin embargo, en pacientes inmunocomprometidos, la decisión quirúrgica debe tomarse con precaución. La intervención puede representar un riesgo significativo debido a la neutropenia, lenta cicatrización y los riesgos de

sangrado.(12) Las técnicas incluyen incisión y drenaje, desbridamiento, fistulotomía y la cirugía de derivación digestiva.(14) Aunque varios estudios respaldan un enfoque quirúrgico para los pacientes inmunodeprimidos, otros sugieren optar por tratamiento conservador, no existe un consenso respecto al protocolo de tratamiento.(7,10,15).

Actualmente, no existe un consenso claro sobre el manejo óptimo de las lesiones perianales en pacientes oncohematológicos, lo que genera variabilidad en la toma de decisiones médicas. Mientras algunos estudios sugieren un abordaje quirúrgico temprano, otros abogan por estrategias conservadoras para reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias. La cirugía de derivación digestiva, como medida terapéutica, busca controlar estas lesiones y prevenir complicaciones mayores. No obstante, se ha observado que un número importante de pacientes presenta complicaciones postoperatorias que pueden prolongar la estancia hospitalaria, aumentar los costos del tratamiento y poner en riesgo su pronóstico.

Dado que los pacientes oncohematológicos presentan un estado inmunológico comprometido y son susceptibles a desarrollar lesiones perianales severas, se recurre con frecuencia a la cirugía de derivación digestiva como medida terapéutica. Sin embargo, esta intervención puede conllevar complicaciones postoperatorias significativas.

A pesar de la relevancia clínica de esta problemática, existe escasa evidencia en el contexto nacional e internacional que identifique de manera específica los factores asociados a dichas complicaciones postoperatorias en este grupo de

pacientes. Por ello, este estudio resulta pertinente y necesario, ya que permitirá conocer los factores clínicos, quirúrgicos y contextuales que podrían estar relacionados con una evolución postoperatoria desfavorable. Esta información será útil para mejorar los protocolos de manejo pre, intra y postoperatorio, optimizar la toma de decisiones clínicas y, en última instancia, contribuir a una mejor calidad del cuidado y pronóstico de los pacientes oncohematológicos sometidos a cirugía de derivación digestiva por lesiones perianales. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes oncohematológicos con lesiones perianales sometidos a cirugía de derivación digestiva?

#### **4. OBJETIVOS**

##### **a. General**

Determinar factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes oncohematológicos con lesiones perianales sometidos a cirugía de derivación digestiva

##### **b. Específicos**

- Evaluar la asociación entre leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia, profundidad del absceso y la ausencia de resonancia magnética previa, con la aparición de complicaciones postoperatorias en pacientes con neoplasias hematológicas sometidos a cirugía de derivación digestiva.
- Describir la tasa de complicaciones graves (Reingreso a SOP e ingreso a UCI) de los pacientes con neoplasias hematológicas en quienes se realiza derivación digestiva.

- Describir la tasa de complicaciones no graves (como retraso en el inicio de la quimioterapia, sepsis y prolongación de la estancia hospitalaria) de los pacientes con neoplasias hematológicas en quienes se realiza derivación digestiva.

## **5. METARIAL Y MÉTODO**

### **a) Diseño del estudio:**

El presente estudio será de tipo observacional, analítico y retrospectivo, con un diseño de casos y controles. Los casos estarán conformados por pacientes oncohematológicos con lesiones perianales que presentaron una o más complicaciones postoperatorias luego de someterse a una cirugía de derivación digestiva. Los controles serán pacientes con diagnóstico oncohematológico y lesiones perianales que también fueron sometidos a cirugía de derivación digestiva, pero que no desarrollaron complicaciones postoperatorias. La información será recolectada mediante la revisión retrospectiva de historias clínicas y se registrarán datos sociodemográficos, clínicos, hematológicos, quirúrgicos y postoperatorios.

### **b) Población:**

La población estará conformada por pacientes diagnosticados con neoplasias hematológicas que presentaron lesiones perianales y fueron sometidos a tratamiento quirúrgico de urgencia (derivación digestiva) en el Departamento de Cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante el periodo 2015 a 2020.

### **Criterios de Inclusión – Casos:**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de neoplasia hematológica (leucemias, linfomas, mieloma, etc.).
- Pacientes con lesiones perianales que requiere intervención quirúrgica (desbridamiento, derivación digestiva) de urgencia.
- Que presentaron una o más complicaciones postoperatorias documentadas en la historia clínica (ej. sepsis, dehiscencia, reintervención, ingreso a UCI, muerte, etc.).

### **Criterios de Inclusión – Controles:**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de neoplasia hematológica.
- Presencia de lesiones perianales, que hayan sido sometidos a cirugía de derivación digestiva de urgencia.
- Que no presentaron complicaciones postoperatorias tras el procedimiento quirúrgico.

### **Criterios de Exclusión (para ambos grupos):**

- Pacientes con antecedentes quirúrgicos previos por lesiones perianales.
- Pacientes con comorbilidades graves no controladas que puedan interferir con los desenlaces (ej. insuficiencia hepática terminal, infección generalizada previa, etc.).
- Pacientes referidos desde otras instituciones sin seguimiento postoperatorio completo en el INEN.
- Pacientes que recibieron radioterapia en la pelvis por otra causa.
- Pacientes que tengan un diagnóstico de otro tipo de cáncer concomitante.

**c) Muestra:**

Se incluirá a todos los pacientes diagnosticados con neoplasias hematológicas que hayan sido sometidos a tratamiento quirúrgico de urgencia (derivación digestiva) debido a lesiones perianales, siempre que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Estos pacientes deberán haber sido atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima - Perú, durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020.

Dado que se trata de un estudio retrospectivo y con una población accesible limitada, se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia. En este sentido, no se calculará un tamaño de muestra, sino que se incluirán todos los pacientes que cumplan con los criterios definidos y cuya información esté disponible de forma completa en las historias clínicas.

**d) Definición operacional de variables:**

Anexo 1

**e) Procedimientos y técnicas**

La información será obtenida mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes con neoplasia hematológica intervenidos quirúrgicamente (derivación digestiva), registradas en la base de datos del servicio de cirugía oncológica del INEN. Estos documentos se encuentran en el servicio de archivados del Instituto y su acceso se realizará con la debida autorización de la oficina de investigación y docencia. Se procederá a la elaboración de una ficha de recolección de acuerdo con las variables establecidas, así

mismo para la identificación de cada paciente se dará un número o ID y ser registrados en una ficha de datos Excel, para ser procesados posteriormente utilizando el software estadístico SPSS versión 29.

**f) Aspectos éticos del estudio**

Esta investigación será presentada para su evaluación y aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Una vez obtenida la aprobación correspondiente, se gestionará la solicitud al servicio de archivos clínicos para la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Dado que se trata de un estudio retrospectivo, se garantizará la veracidad de la información recogida, así como el respeto absoluto por la confidencialidad y el anonimato de los participantes. En ningún momento se registrarán nombres ni datos personales identificables en la ficha de recolección de datos. A cada paciente se le asignará un código alfanumérico único, lo cual permitirá mantener la trazabilidad de la información sin comprometer su identidad. Solo el investigador principal y un coautor, responsable del análisis de datos, tendrán acceso a la base de datos codificada.

**g) Plan de análisis**

Los datos serán procesados y analizados utilizando el software R. Las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión (desviación estándar o rango

intercuartílico), según su distribución. Las variables cualitativas se presentarán en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Se realizará un análisis bivariado para comparar los dos grupos del estudio:

Casos: pacientes con complicaciones postoperatorias.

Controles: pacientes sin complicaciones postoperatorias.

Para las variables cuantitativas, se aplicará la prueba t de Student cuando se cumpla el criterio de normalidad. En caso de distribución no normal, se usará la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Para las variables cualitativas, se empleará la prueba de Chi cuadrado, y en caso de frecuencias esperadas menores a 5, se utilizará la prueba exacta de Fisher.

Se realizará un análisis multivariado utilizando un modelo de regresión logística binaria, con el objetivo de identificar los factores asociados de manera independiente a la presencia de complicaciones postoperatorias en pacientes oncohematológicos con lesiones perianales sometidos a cirugía de derivación digestiva.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soares Mariana Rosa et al. Mortality trend and analysis of potential years of life lost due to leukemia and lymphoma in Brazil and Mato Grosso. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25: E220008.
2. Carbonel M. Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con leucemia aguda en un hospital nivel III de Lambayeque-Perú 2013-2017[Tesis]. 2021.
3. Areces Lopez A LPL. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con linfoma en un período de diez años en San Cristóbal. *Revista Científico estudiantil* 16 de abril. 2019 Apr;58(271):48.
4. Castañeda P et al. Diffuse large B-cell lymphoma: ¿A single disease? *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017 Jul 1;34(3):551–9.
5. Alarcon BL, Manuel R, Ramos M, Guillermo J. Caracterización y respuesta al tratamiento de los pacientes con mieloma múltiple en un hospital de la costa norte del Perú [Tesis]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023.
6. Rodríguez-Zúñiga MJM, Cortez-Franco F, Qujiano-Gomero E. Leucemia/linfoma de células T del adulto. Revisión de la literatura científica. Vol. 109, *Actas dermo-sifiliográficas.* 2018. p. 399–407.
7. Babakhanlou R, Ravandi-Kashani F, Hita AG, Kontoyiannis DP. Anorectal Infections in Neutropenic Leukemia Patients: A Common Clinical Challenge. *J Hematol.* 2024 Apr;13(1–2):1–11.
8. Oriol A, Motlló C. Nuevos fármacos en el tratamiento del mieloma múltiple. Vol. 143, *Medicina Clínica.* Ediciones Doyma, S.L.; 2014. p. 268–74.
9. Solmaz S, Korur A, Gereklioglu Ç, Asma S, Büyükkurt N, Kasar M, et al. Anorectal complications during neutropenic period in patients with hematologic diseases. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2016;8(1).
10. He J, Ni Z, Li Z. Efficacy of surgical treatment of perianal infection in patients with hematological malignancy. *Medicine (United States).* 2024 May 10;103(19): E38082.
11. Hernandez Martinez A y col. Leucemia de manifestación aguda y las nuevas alternativas terapéuticas. *Med Int Mex.* 2019 jul;35(4):553–63.
12. Chen CY, Cheng A, Huang SY, Sheng WH, Liu JH, Ko BS, et al. Clinical and Microbiological Characteristics of Perianal Infections in Adult Patients with Acute Leukemia. Vol. 8, *PLoS ONE.* 2013.
13. Orhan B, Özkalemkaş F, Özkocaman V, Gürbüz B, Ersal T, Pinar İE, et al. The Role of White Blood Cell Count in Perianal Pathologies: A Retrospective Analysis of Hematologic Malignancies. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2022;14(1).
14. Ohzu M, Takazawa H, Furukawa S, Komeno Y. Anorectal abscess in a patient with neutropenia and refractory acute myeloid leukemia: To operate or not to operate? *American Journal of Case Reports.* 2021;22(1).
15. Chang H, Kuo MC, Tang TC, Lin TL, Wu JH, Hung YS, et al. Clinical Features and Recurrence Pattern of Perianal Abscess in Patients with Acute Myeloid Leukemia. *Acta Haematol.* 2017 Aug 1;138(1):10–3.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

**Presupuesto:** Autofinanciado

N°	RUBROS	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Recursos humanos (investigador, consultor)	2000.00	2000.00
2	Bienes (materiales de escritorio)	500.00	500.00
3	Servicios (movilidad, viáticos, internet, copias, impresiones)	1000.00	1000.00
<b>total</b>			<b>3500.00</b>

### Cronograma

N°	Actividad/Meses	2025					
		Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
1	Elaboración del proyecto	x	x				
2	Presentación al comité revisor del protocolo		x	x			
2	Recolección de datos (historia clínica)			x	x		
4	Elaboración y digitación de base de datos				x		
5	Análisis de la información y discusión de resultados				x		

6	Elaboración del informe final					x	
7	Sustentación del proyecto						x
8	Publicación						x

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1: Operacionalización de variables

<b>TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>				
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores</b>
Complicación	Paciente presenta complicaciones postoperatorias inmediatas o mediatas	Cualitativa	Nominal	Si-No
Complicación grave, reingreso a SOP	Porcentaje de paciente es sometido a una nueva intervención quirúrgica tras el alta hospitalaria debido a complicaciones postquirúrgicas.	Cuantitativa	Razón	0-100%
Complicación grave, ingreso a UCI	Porcentaje de paciente es ingresado a la unidad de cuidados intensivos por complicaciones graves (como sepsis, insuficiencia respiratoria, shock, etc.).	Cuantitativa	Razón	0-100%

Complicación no grave, sepsis	El paciente presenta signos clínicos de sepsis, controlada con antibióticos, sin requerir ingreso a UCI o cirugía.	Cuantitativa	Razón	0-100%
Duración de Estancia hospitalaria	Tiempo en semanas desde la admisión hasta el alta hospitalaria tras la cirugía de derivación digestiva.	cuantitativa	intervalo	<2 semanas >2semanas
Demora de inicio de quimioterapia	Número de semanas desde el alta hospitalaria o estabilización del paciente hasta el inicio de la quimioterapia.	Cuantitativa	intervalo	<2 semanas >2semanas
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores</b>
Edad	Años cumplidos al momento del tratamiento quirúrgico, se agruparán en intervalos de 30 años	Cuantitativa	Intervalo	0-30 30-60 >60
Sexo	Sexo biológico del paciente	Cualitativo	Nominal	Masculino o Femenino
Malignidad	Tipo de Neoplasia oncohematológica	Cualitativa	Nominal	LMA LLA Linfoma MM
Lesión perianal	Tipo de lesión perianal	Cualitativa	Nominal	Absceso Fístula Fisura

Resonancia magnética	Pacientes sometidos a resonancia magnética antes de la cirugía	cualitativa	Nominal	Si-No
Glóbulos blancos	Cantidad de glóbulos blancos al ingreso a SOP medido en 10 <sup>9</sup> /L	Cuantitativa	Razón	0-100
Recuento de neutrófilos	Cantidad de neutrófilos al ingreso a SOP medido en 10 <sup>9</sup> /L	cuantitativa	Razón	0-100
Hemoglobina	Cantidad de hemoglobina al ingreso a SOP medido en g/L	Cuantitativa	Razón	0-100
Plaquetas	Cantidad de plaquetas al ingreso a SOP medido en 10 <sup>9</sup> /L	Cuantitativa	Razón	0-100
PCR	Proteína C Reactiva medida al ingreso a SOP medida en mg/L	Cuantitativa	Razón	0-100
Albúmina	Nivel de albúmina medido en sangre al ingreso a SOP (g/L)	Cuantitativa	Razón	0-100
TTPA	Valor de tiempo de tromboplastina activado en segundos	cuantitativa	Razón	<35 >35
Tamaño del absceso	Medida del diámetro máximo del tumor en cm	cuantitativa	intervalo	<5 cm >5 cm
Profundidad del absceso	Medida de profundidad del absceso en cm	cuantitativa	intervalo	<5 cm >5 cm
Tiempo de cirugía	Tiempo que demora el acto quirúrgico	cuantitativa	intervalo	<1 hora >2horas

**ANEXO 2: Ficha de recolección de datos**

<b>EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DIGESTIVA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS Y LESIONES PERIANALES</b>		
<b>Ficha ID</b>		
<b>Edad:</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha</b>
<b>Año del diagnóstico:</b>	<b>Fecha de muerte:</b>	
<b>a.- Neoplasia maligna</b> 1) LMA 2) LLA 3) Linfoma 4) MM		
<b>b.-Lesión perianal</b> 1) Absceso 2) Fistula 3) Fisura		
<b>c.-Sepsis</b> 1) Si 2) No		
<b>d.- Resonancia Magnética</b> 1) Si 2) No		
<b>e.-UCI</b> 1) Si 2) No		
<b>f.-Delta QT</b> 1) 1 semana 2) 2 semanas 3) 3 semanas 4) 4 semanas		
<b>g.- Re SOP</b>		

1) Si

2) No

h.- Valor de glóbulos blancos.....

i.- Valor de neutrófilos.....

j.- Valor de hemoglobina.....

k.- Valor de plaquetas.....

l.- Valor de PCR.....

m.- Valor de albumina.....

n.-Valor de albumina.....

**o.-Duración de estancia hospitalaria**

1) < 2 semana

2) >2 semanas

**p.-Tamaño del absceso**

1) <5 cm

2) >5 cm

**q.-Profundidad del absceso**

1) superficial

2)intermedio

3)profundo

**r.-Duración de cirugía**

1) < de 1 hora

2) >de 2 horas