

Protocolo completo aquí: <https://bit.ly/36ABw7i>

Enlace del registro para participar aquí: <https://t.co/vfW3wuXVJ0>

EuroSurg Collaborative:	EuroSurg es una red de colaboración de estudiantes de medicina y residentes de cirugía, apoyada por adjuntos de cirugía general. Su objetivo es llevar a cabo estudios multicéntricos de calidad a nivel internacional liderados por estudiantes y residentes. El primer estudio de EuroSurg (<i>Body mass index and complications following major gastrointestinal surgery</i>) fue realizado en 2015 contando con la participación de 7 países y 127 hospitales. Nuestro segundo proyecto IMAGINE (<i>Ileus Management International</i>) contó con la colaboración de más de 25 países en 2018.
Antecedentes:	Los drenajes forman parte del postoperatorio de la cirugía colorrectal. Su principal objetivo ha sido la evacuación de colecciones establecidas o potenciales.
Participantes en el estudio:	Estudiantes y residentes de Europa y otros países colaboradores formarán equipos en sus hospitales. Se invita a la participación de todos aquellos hospitales que practiquen cirugía colorrectal electiva y/o urgente.
Períodos del estudio:	<ul style="list-style-type: none"> • Período 1: 3 Febrero 2020 - 16 Febrero 2020 (+30 días seguimiento) • Período 2: 24 Febrero 2020 - 8 Marzo 2020 (+30 días seguimiento) • Período 3: 16 Marzo 2020 – 29 Marzo 2020 (+30 días seguimiento) • Período 4: 13 Abril 2020 - 26 Abril 2020 (+30 días seguimiento)
Objetivo del estudio:	Definir la tasa de la colocación del drenaje después de la cirugía colorrectal, evaluar si la colocación de un drenaje está asociada con la detección precoz de colecciones intra-abdominales y examinar cuándo se pueden retirar de forma segura.
Criterios de inclusión:	Pacientes adultos (≥ 18 años) sometidos a cirugía colorrectal urgente o electiva mediante cualquier técnica quirúrgica (abierta, laparoscópica, laparoscópica convertida, robótica y robótica convertida).
Criterios de exclusión:	Procedimientos como apendicectomía (<i>a menos que implique una hemicolectomía derecha</i>); cirugía transanal; procedimientos urológicos; procedimientos ginecológicos; procedimientos vasculares; laparoscopia diagnóstica o laparotomía, así como hernia inguinal, incisional o femoral sin resección de colon o recto; y cirugía que requiera cirugía mayor multivisceral. Además, si el paciente es reintervenido durante el seguimiento, debe considerarse como una complicación.
Medición de los resultados:	El volumen y contenido del drenaje debe evaluarse diariamente hasta su retirada o durante los primeros diez días después de la cirugía (Día 0: día de la cirugía – día 10).
Recogida de datos:	Los datos se recogerán usando la aplicación web online (REDCap). Se trata de un servidor de recogida de datos seguro y ampliamente utilizado.
Análisis de los datos:	Los datos serán unificados y analizados de manera centralizada. Todos los análisis serán anónimos, sin realizarse ningún análisis a nivel de hospitales o cirujanos.
Citación:	Todos los colaboradores serán citados como co-autores en PubMed, según el siguiente modelo: https://bit.ly/35lrOoR