



Sociedad Argentina de Cardiología
Área de Investigación

Registro de Cirugía Cardiovascular

Versión digital: http://redcap.sac.org.ar/redcap/redcap_v10.7.1/DataEntry/record_home.php?pid=30&page=&arm=1

Datos filiatorios y Antecedentes							
Record ID							
Fecha de ingreso * Campo requerido							
Hoy D-M-Y							
Siglas de Nombre y Apellido * Campo requerido							
3 ultimos digitos de numero de documento * Campo requerido							
Ultimos 3 digitos solamente							
Edad		sexo	☐ Mujer ☐ Varon Restablecer el valor	Peso (kg)		Altura (cm)	
Cobertura * Campo requerido				☐ Hospital Publico ☐ PAMI ☐ Obra Social ☐ Prepaga ☐ Particular Restablecer el valor			
Telefono * Campo requerido							
Telefono 2 * Campo requerido							
Correo electronico * Campo requerido							
Antecedentes							
Hipertension arterial * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Diabetes * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Dislipemia * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Tabaco * Campo requerido				☐ Ex fumador ☐ Nunca fumo ☐ Fuma diariamente ☐ Fuma ocasionalmente ☐ Se desconoce Restablecer el valor			
Hiperuricemia * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
HIV * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Disfuncion sistolica del VI * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Insuficiencia cardiaca * Campo requerido				☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Infarto de miocardio * Campo requerido				☐ No ☐ < 30 dias ☐ > 30 dias Restablecer el valor			

Cirugia de revascularizacion miocardica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Cirugia valvular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Otra cirugia cardiovascular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Angioplastia coronaria * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Inmunocompromiso * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Radiacion mediastinal * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Angina cronica estable * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Fibrilacion auricular cronica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Angina inestable * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Antecedentes familiares de enfermedad coronaria * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Vasculopatia periferica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Hipertension Pulmonar * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Enfermedad cerebrovascular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Sincope * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
SAHOS * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
EPOC * Campo requerido	☐ No ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐ Se desconoce	Restablecer el valor
Neumonia * Campo requerido	☐ No ☐ Reciente ☐ Remota ☐ Se desconoce	Restablecer el valor
Tuvo COVID-19 dentro del mes previo a la cirugia? * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Hepatopatia * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Uso de drogas ilicitas * Campo requerido	☐ No ☐ Reciente ☐ Remota ☐ Se desconoce	Restablecer el valor
Abuso de alcohol * Campo requerido	☐ No ☐ < 1 vaso por dia ☐ 2 a 7 vasos por dia ☐ > 7 vasos por dia ☐ Se desconoce	Restablecer el valor

Medicacion habitual	☐ Aspirina ☐ Clopidogrel ☐ Ticagrelor ☐ Prasugrel ☐ Estatinas ☐ Betabloqueantes ☐ IECA ☐ ARA-II ☐ Diureticos de asa ☐ Tiazidas ☐ Espirinolactona ☐ Insulina ☐ Hipoglucemiantes orales ☐ Anticoagulantes
---------------------	---

Datos prequirurgicos	
Diagnostico prequirurgico * Campo requerido	☐ Insuficiencia cardiaca ☐ Endocarditis ☐ Síndrome aortico agudo ☐ Cardiopatía isquemica ☐ Valvulopatía ☐ Afección pericardica ☐ Otro Restablecer el valor
Signos y sintomas relacionados * Campo requerido	☐ Disnea ☐ Dolor precordial ☐ Edema en miembros inferiores ☐ Síndrome febril ☐ Sincope ☐ Palpitaciones ☐ Foco neurologico ☐ Edema agudo de pulmon ☐ Taquiarritmias ☐ Bradiarritmias ☐ Otro Seleccione al menos uno
Enfermedad coronaria * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Lesion de Tronco de la Coronaria Izquierda * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Cantidad de vasos * Campo requerido	
Vasos afectados	☐ Descendente Anterior ☐ Diagonal ☐ Circunfleja ☐ Lateroventricular ☐ Coronaria Derecha ☐ Otro
Enfermedad valvular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Tipo de patologia valvular * Campo requerido	☐ Estenosis Aortica ☐ Insuficiencia Aortica ☐ Estenosis Mitral ☐ Insuficiencia Mitral ☐ Estenosis Pulmonar ☐ Insuficiencia Pulmonar ☐ Estenosis Tricuspilea ☐ Insuficiencia Tricuspilea Seleccione al menos una
Cirugia Combinada * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor Valular + Puentes

Tipo de procedimiento * Campo requerido		☐ Programado ☐ Urgencia ☐ Emergencia		Restablecer el valor	
Laboratorio al ingreso					
Hematocrito		Leucocitos		Plaquetas	
Glucemia		Uremia		Creatinina	
Colesterol		HDL		LDL	
Triglicéridos		Bili total		GOT	
GPT					
Electrocardiograma					
Ritmo	☐ Sinusal ☐ Fibrilacion auricular ☐ Aleteo auricular ☐ Marcapasos ☐ Otro Restablecer el valor		Frecuencia		
PR prolongado	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor		Bloqueo AV	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor	
Bloqueo rama derecha	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor		Bloqueo rama izquierda	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor	
Supradesnivel ST	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor		Infradesnivel ST	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor	
Inversión onda T	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor				
SCORES Le solicitamos completar los siguientes valores calculando los mismos. Haga clic sobre los siguientes enlaces para ingresar a los respectivos calculadores en linea: EUROSCORE: https://www.rccc.eu/Cardio/euroscoreII.html ARGENSCORE: http://argenscore.org/calculadora.aspx					
Mortalidad EUROSCORE II (%)					
Puntaje ARGENSCORE					
Mortalidad ARGENSCORE					
Uso de BCIAo prequirurgico * Campo requerido		☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Uso de Swan Ganz prequirurgico * Campo requerido		☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			
Uso de inotropicos prequirurgico * Campo requerido		☐ Sí ☐ No Restablecer el valor			

📄 Intraoperatorio	
Record ID	25
Fecha de la cirugía * Campo requerido	31 Hoy D-M-Y
Condicion del paciente * Campo requerido	☐ Estable ☐ Inestable Restablecer el valor
Uso de asistencia ventricular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Uso de BCIAo * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Requirio transfusion de hemoderivados * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Globulos rojos	 Unidades
Plaquetas	 Unidades
Plasma	 Unidades
Circulacion extracorporea * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Tiempo de CEC * Campo requerido	 Minutos
Tiempo de clampeo * Campo requerido	 Minutos
Se realizo CRM * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Puente mamario izquierdo * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Puente mamario derecho * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Puente radial * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Puente venoso * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Endarterectomia * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Calidad de los lechos distales * Campo requerido	☐ Buenos ☐ Regulares ☐ Malos Restablecer el valor
Se realizo cirugia valvular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Plastica de valvula Aortica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor

Tecnica plastica Aortica * Campo requerido	☐ Jacoub ☐ David	
Reemplazo valvula Aortica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Tipo de valvula Aortica * Campo requerido	☐ Biologica con stent ☐ Biologica sin stent ☐ Mecanica monodisco ☐ Mecanica bivalva	Restablecer el valor
Tipo de valvula biologica Aortica * Campo requerido	☐ Pericardica ☐ Porcina ☐ Bovina	Restablecer el valor
Medida de valvula biologica Aortica * Campo requerido	 Numero	
Marca de valvula biologica Aortica * Campo requerido		
Ampliacion del anillo * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Tecnica ampliacion del anillo * Campo requerido		
Plastica valvula Mitral * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Se realizo plastica en * Campo requerido	☐ Valva anterior ☐ Valva posterior	
Reemplazo de valvula Mitral * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Tipo de valvula Mitral * Campo requerido	☐ Biologica con stent ☐ Biologica sin stent ☐ Mecanica monodisco ☐ Mecanica bivalva	Restablecer el valor
Tipo de valvula biologica Mitral * Campo requerido	☐ Pericardica ☐ Porcina ☐ Bovina	Restablecer el valor
Medida de valvula biologica Mitral * Campo requerido	 Numero	
Marca de valvula biologica Mitral * Campo requerido		
ETE intraopertorio en cirugia Mitral * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Plastica de valvula Tricuspid * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Reemplazo de valvula Tricuspid * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Tipo de valvula Tricuspid * Campo requerido	☐ Biologica ☐ Mecanica	Restablecer el valor
Plastica de valvula Pulmonar * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Reemplazo de valvula pulmonar * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Tipo de valvula Pulmonar * Campo requerido	☐ Biologica ☐ Mecanica	Restablecer el valor
Cirugia de Ross * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Cirugía de Aorta Ascendente * Campo requerido	☒ Sí ☐ No	Restablecer el valor

Tipo de cirugía de Aorta Ascendente * Campo requerido	☐ Bentall de Bono ☐ Resuspension ☐ WHEAT (supracoronario) ☐ Tirone David ☐ Yacoub ☐ Cabrol ☐ Reemplazo porcion tubular ☐ Reinsercion vasos supraaorticos ☐ Otra
Colocacion de protesis Aortica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Medida de protesis Aortica * Campo requerido	Numero
Hemorragia intraquirurgica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Causa de la hemorragia * Campo requerido	☐ Medica ☐ Quirurgica Restablecer el valor
Paro intraquirurgico * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Reingreso en CEC * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Otras complicaciones	

Postoperatorio		
Via aerea * Campo requerido	☐ Fast track (extubado) ☐ Intubado	Restablecer el valor
Se extuba a las * Campo requerido	☐ < 6 horas ☐ 6 a 12 horas ☐ 12 a 24 hs ☐ > 24 horas	Restablecer el valor
ARM prolongado * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Dias de ARM * Campo requerido		
Reintubacion * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Hemorragia * Campo requerido	☐ Sí ☐ No > 500 ml en la 1a hora o > 400 ml en la 2a hora o > 300 ml en la 3a hora o > 200 ml en la 4a hora o >100 ml en la 5a hora	Restablecer el valor
Tipo de Hemorragia * Campo requerido	☐ Medico ☐ Quirurgico	Restablecer el valor
Requirio exploracion quirurgica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Resolucion quirurgica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Transfucion de hemoderivados * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Disfuncion de Ventrículo Derecho * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Hipotension arterial persistente, presiones de llenado (aurícula derecha) ventricular elevadas, bajo gasto con necesidad de intervencion farmacologica y eventualmente mecanica (TAPSE <17 mm o impresion visual por Ecocardiografía de disfuncion del VD)	Restablecer el valor
Sindrome de bajo gasto * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Presion arterial sistolica < 90 mmHg, palidez y frialdad cutanea, falta de relleno capilar, obnubilacion y oliguria, indice cardíaco < 2,2 L/ min/m2, presion capilar pulmonar > 18 mmHg, con requerimiento inotropicos y/o balA³n de contrapulsacion intraortico (BCIAo)	Restablecer el valor
Requerimiento de inotropicos/vasopresores * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Inotropicos/Vasopresores utilizados * Campo requerido	☐ Dopamina ☐ Dobutamina ☐ Milrinona ☐ Levosinmendan ☐ Noradrenalina ☐ Vasopresina ☐ Adrenalina	
Requerimiento de Swan Ganz * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
Infarto de miocardio perioperatorio * Campo requerido	☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor

Definicion de Infarto perioperatorio segun el centro por... * Campo requerido	☐ Desarrollo de ondas Q ☐ Aumento de CPK MB $\geq$ 80 UI /ml ☐ Alteraciones parietales en ecocardiograma ☐ Troponina T o I > 10 veces su valor basal ☐ Troponina US > 10 veces su valor basal
Fibrilacion auricular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Bloqueo auriculoventricular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Arritmia ventricular compleja * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Marcapasos transitorio * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Marcapasos definitivo * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Realizo profilaxis para FA postoperatoria * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Droga utilizada * Campo requerido	
Dia POP de inicio de profilaxis para FA * Campo requerido	
Insuficiencia renal * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Incremento de la creatinina por encima del 50% respecto del valor basal y/o requerimientos de hemodialisis Restablecer el valor
Hemodialisis * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Accidente cerebrovascular * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Lesion cerebral focal y/o difusa confirmada por hallazgos clinicos y/o tomografia computarizada con secuela motora o sensitiva al alta del paciente Restablecer el valor
Accidente isquemico transitorio * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Alteraciones psiquiatricas * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Alguna de las siguientes: delirio, alucinaciones, excitacion psicomotriz Restablecer el valor
Requirio tratamiento con...	☐ Risperidona ☐ Quetiapina ☐ Haloperidol ☐ Otra
Sindrome de distress respiratorio * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Infiltrado en 4 cuadrantes - PCP <18 - PAFI < 200 Restablecer el valor
Fiebre sin foco evidente * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Sepsis * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Sospecha o infeccion documentada con disfuncion de organo blanco y al menos dos de los siguientes criterios: Temperatura > 38 Â°C o < de 36 Â°C, Recuento leucocitario superior a 12.000 uL o menor a 4000 uL, Taquicardia, Taquipnea > 30 rpm, Alteracion del estado mental, Cultivo positivo de foco primario de infeccion, Tension arterial media menor de 70 mm Hg durante un mÃnimo de dos horas, mala perfusion distal Restablecer el valor
Infeccion urinaria * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Infeccion respiratoria * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Infeccion herida quirurgica * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Infeccion herida superficial * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Infeccion herida safena * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor
Infeccion esternal * Campo requerido	☐ Sí ☐ No Restablecer el valor

Mediastinitis		☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
* Campo requerido			
Requirio reapertura esternal		☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
* Campo requerido			
Dia POP de reapertura esternal			
* Campo requerido			
Inestabilidad mecanica esternal		☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
* Campo requerido			
Desarrollo infeccion por COVID-19 durante la internacion		☐ Sí ☐ No	Restablecer el valor
* Campo requerido			
Dias TOTALES de internacion hasta el egreso			
* Campo requerido			
Dias POSTOPERATORIOS hasta el egreso			
* Campo requerido			
Egreso		☐ Vivo ☐ Muerto	Restablecer el valor
* Campo requerido			

Laboratorio Pre Alta			
Hematocrito		Glucemia	
Uremia		Creatinina	

Medicacion al alta

☐ AAS
☐ Clopidogrel
☐ Ticagrelor
☐ Prasugrel
☐ Estatinas
☐ Betabloqueantes
☐ Sartan
☐ IECAs
☐ Diuretico de asa
☐ Tiazida
☐ Espironolactona
☐ Insulina
☐ Hipoglucemiantes orales
☐ Anticoagulantes

Notas de investigador

Seguimiento	
Reinternacion * Campo requerido	 ☐ Sí ☐ No  Dentro de los primeros de 30 dias post alta Restablecer el valor
Causa de reinternacion * Campo requerido	 ☐ Insuficiencia cardiaca  ☐ Insuficiencia respiratoria  ☐ Insuficiencia renal  ☐ Sepsis  ☐ Otra
Punto de partida de la Sepsis * Campo requerido	 ☐ Mediastinitis  ☐ Otro foco
Otra causa de reinternacion * Campo requerido	 
Muerte * Campo requerido	 ☐ Sí ☐ No  Dentro de los primeros de 30 dias post alta Restablecer el valor
Causa de muerte en seguimiento * Campo requerido	 ☐ Cardiovascular  ☐ Causa NO cardiovascular Restablecer el valor
Causa NO cardiovascular de muerte * Campo requerido	 