

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



**Título del trabajo**

**Evolución de pacientes tratados con drenaje percutáneo de colecciones abdominales instituto salvadoreño del seguro social**

**Informe final de tesis de grado presentado por**

Dra. Silvia verónica Mejía Ortiz

**Para optar al Título de Especialista en**

Radiología e imágenes

**Asesor metodológico**

Dra. Ethel Rivas Zuleta

Dr. Alvarino Minero Ortíz

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE 2024**

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen	3
Introducción	4
Metodología	6
Resultados	7
Conclusión	12
Discusión	13
Referencias	16
Anexos (Instrumentos de recolección de datos)	18

## RESUMEN

El drenaje percutáneo de colecciones abdominales guiado por imágenes es actualmente la primera opción terapéutica para el manejo de colecciones, por sus beneficios en morbimortalidad en relación a la cirugía abierta, por lo que se observa un aumento en su demanda siendo necesario conocer cuál es la evolución y tasa de éxito de los pacientes tratados con esta técnica. Como objetivo general del estudio fue describir la evolución de los pacientes con colecciones abdominales tratados con drenaje percutáneo realizado por radiología en el instituto salvadoreño del seguro social entre enero 2021 y diciembre 2022, objetivos específicos, conocer el porcentaje de éxito y fallo del procedimiento, las complicaciones asociadas más frecuentes, el porcentaje de reducción del leucograma inicial en relación al tiempo en días que tarda en descender y las características demográficas de los pacientes con drenaje percutáneo. En un estudio descriptivo con muestreo no probabilístico que incluyó la totalidad de los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión con un total de 89 pacientes; se analizó la información usando analítica descriptiva, encontrando que la evolución de los pacientes es favorable en más del 80% de los casos, con una tasa de éxito del 85.4% y fallo de 14.6% con complicaciones del 5.6% siendo la principal complicación el sangrado, lo cual es concordante con la literatura de referencia. La principal indicación del procedimiento fue el drenaje de colecciones asociadas a procedimiento quirúrgico y las cirugías más frecuentes fueron: cirugía oncológica y colecistectomía. Se observó que el tiempo de permanencia del catéter de drenaje está directamente relacionado con la reducción del leucograma, siendo más importante la reducción constante de la leucocitosis que el porcentaje de disminución en relación al leucograma inicial. Las edades de la población se encontraban entre la cuarta, quinta y sexta década de la vida y presentaban patologías variadas asociadas tales como enfermedades crónico degenerativas.

## INTRODUCCIÓN

El drenaje percutáneo se ha convertido en el tratamiento de elección de colecciones abdominales, por sobre la intervención quirúrgica o la reintervención, Es un procedimiento mínimamente invasivo y se considera seguro y efectivo. El éxito del drenaje percutáneo guiado, está relacionado con la selección adecuada del paciente, la preparación y la planificación adecuada del procedimiento <sup>(1)</sup>.

La demanda de dicho procedimiento ha aumentado en los servicios de radiología del instituto salvadoreño del seguro social, realizándose un promedio de 45 drenajes al año, no obstante no todos los pacientes con colecciones abdominales son candidatos adecuados para dicho drenaje excluyéndose de este, aquellos abscesos menores de 3 cm, abscesos septados o loculados o con ausencia de abordaje anatómico, y el éxito del mismo se ve influenciado por distintos factores, tanto características propias de las colecciones abdominales como las ya mencionadas, así como características del propio paciente como trastornos de la coagulación no corregibles y pacientes no colaboradores<sup>(1)</sup>, en base a la bibliografía consultada se define éxito del drenaje, como la resolución completa tanto de los síntomas y de las acumulaciones de líquido identificadas en los estudios de imagen, sin necesidad de un drenaje quirúrgico para resolver el proceso séptico agudo, y se considera como fallo la necesidad de conversión a tratamiento quirúrgico o drenaje abierto antes de la resolución completa de la infección intraabdominal <sup>(2)</sup>, Con una efectividad que va del 67 al 95%, y una tasa de fallo aceptable de hasta 17 %<sup>(3)</sup> . En el presente estudio se busca indagar la evolución de pacientes con colecciones abdominales a quienes se les dio manejo con drenaje percutáneo colocado por radiología, como objetivos específicos conocer el porcentaje de éxito del drenaje en la institución, porcentaje de fallo, la evolución clínica de los mismos, medida por el descenso del leucograma inicial vs el final y la caída de la fiebre, las principales complicaciones asociadas al drenaje percutáneo, y como objetivo secundario conocer los factores demográficos de los pacientes, colocado entre Enero 2021 y Diciembre 2022, en el hospital General y Médico-Quirúrgico del Instituto Salvadore del Seguro Social, para lo cual se

utilizaran los expedientes clínico de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

## **MÉTODOS**

El estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal por datos acumulados de fuentes primarias.

Se realizó un muestreo no probabilístico en el que se incluyó la totalidad de los pacientes a los que se les realizó drenaje percutáneo de colección abdominal en las fechas comprendidas entre enero 2021 y diciembre 2022, de los hospitales médico quirúrgico y hospital general del ISSS con un total de 100 pacientes, de los cuales 89 cumplen con los criterios de inclusión.

La información requerida se recolectará por medio de revisión sistemática de los expedientes clínicos de los pacientes y la evaluación de imágenes en el sistema de almacenamiento (PACS), y se ingresarán esos datos en una base de datos en Excel para su posterior análisis (anexo 1).

Previa autorización por parte del comité de ética. Se utilizó estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central para la expresión de los resultados, así como gráficos para su representación visual correspondiente:

### **Instrumentos para recolección de los datos.**

Tabla de recolección de datos (Anexo 1).

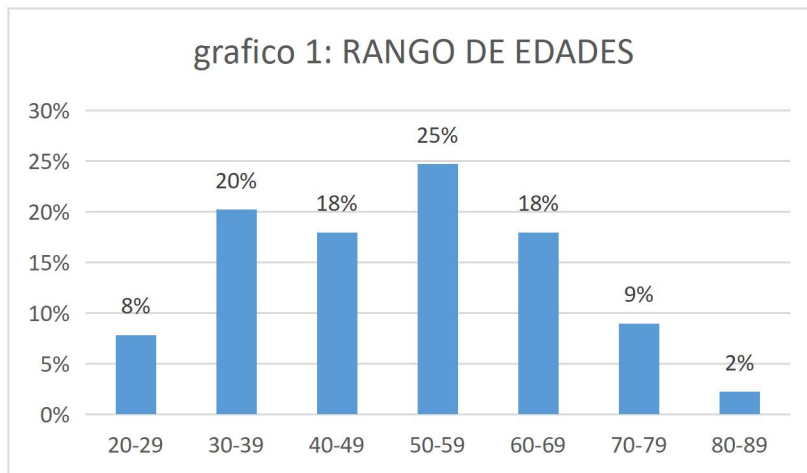
Expedientes clínicos.

## RESULTADOS

### CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES Y LAS COLECCIONES

De los 100 drenajes percutáneos de colecciones abdominales realizados entre enero 2021 y diciembre 2022 se excluyeron 11 pacientes: 8 con expediente incompleto, 2 que perdieron controles y 1 fallecido por causa no relacionada a la colección durante su seguimiento; por lo cual se incluyeron 89 pacientes en el

estudio, de estos 45 son del sexo femenino y 44 del sexo masculino.



La edad mínima fue de 25 años y máxima de 87 años. Siendo la mayoría de pacientes de la sexta y cuarta década de la vida (grafico 1)

El 40% del total de pacientes tenían enfermedades crónico degenerativas (tabla 1) un cuarto tiene antecedentes oncológicos que se relacionan con la colección (por cirugía previa o tumor abscedado, siendo el origen más frecuente el tracto gastrointestinal, ginecológico y hepatobiliar. En 3 pacientes el tumor primario no estaba relacionado al absceso si no que era la metástasis el origen del absceso, 2 hígado y 1 bazo). Hasta un 17.7% de pacientes tenían una combinación de enfermedades degenerativas, oncológicas, infecciosas u otras. el 40.4% del total de paciente no presentaba comorbilidad asociada.

Tabla 1: PATOLOGÍAS ASOCIADAS					
<b>Enfermedades crónico degenerativas 40%</b>	<b>Oncológicos 24.4%</b>	<b>Infecciosas 3.3%</b>	<b>Autoinmunes 4.4%</b>	<b>Otras: total 4</b>	<b>Combinación: 17.7%</b>
total: 36 pacientes: HTA (16), DM (18),	21 malignos / 1 benigno: tracto gastrointestinal (6); estomago; ginecológico (6);	Total: 3: 3VIH, COVID19	PTI (3), TB, Hashimoto (1)	IAM + anticoagulación asma,	total: 16 pacientes

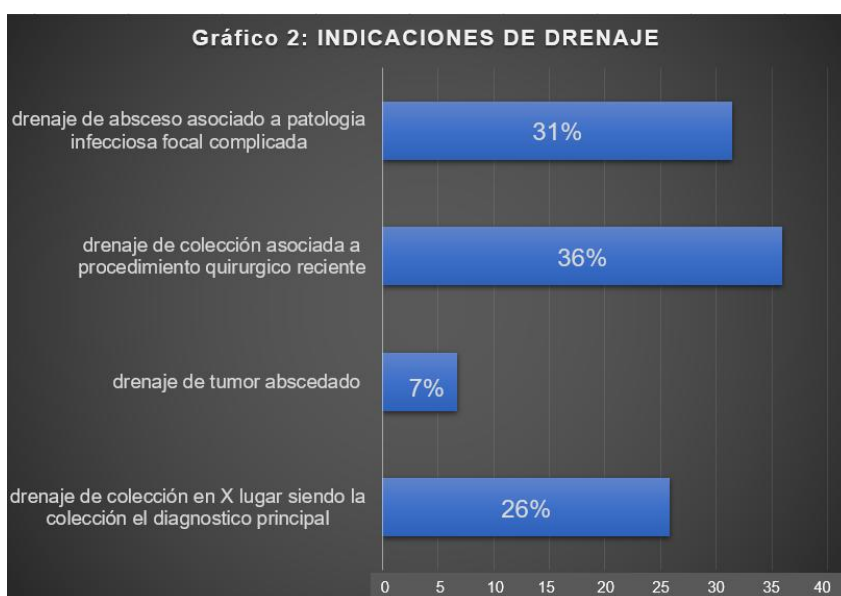
ERC (9)	ovario, endometrio, cérvix; páncreas, vesícula y vía biliar (5); hígado (3); riñón (1), metástasis abscedadas (3)	fibrilación auricular, epilepsia.
---------	---	-----------------------------------

El 51.1% de los pacientes tenían antecedentes quirúrgicos que se relacionaran con la colección; de estos a 15 (32.6%) se les había realizado cirugía oncológica en sitios como: colon, estomago, aparato reproductor femenino e hígado; 14 (21.7%) tenían antecedente de colecistectomía; 8 (17.4%), tenían manejo quirúrgico de patología infecciosa como: diverticulitis, drenaje de absceso tubo ovárico, retiro de catéter blando infectado; otros antecedentes fueron esplenectomía por PTI, laparotomía de control de daños por trauma, derivación biliodigestiva.

El tamaño promedio de las colecciones drenadas fue de 371 ml, la más pequeña de 30 ml y la mayor de 3520 ml.

El sitio más frecuentemente drenado fue: fosa iliaca, a predominio derecho (mayormente asociada a patología apendicular); seguido de espacio sub diafragmático; flancos, músculos psoas y lecho vesicular.

El 82% de los drenajes fue realizado con un solo catéter y el 18% con dos o más catéteres. El cual fue utilizado un mínimo de 2 días y un máximo de 92, con 13.5 días en promedio.

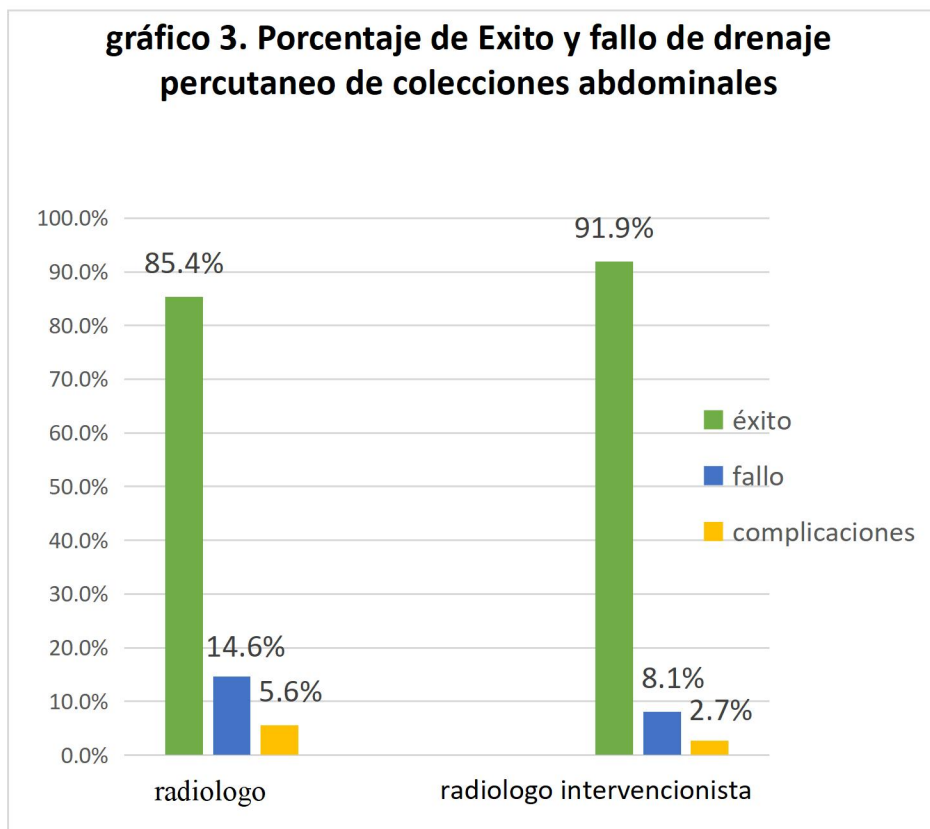


De las indicaciones para realizar el drenaje percutáneo (grafico 2) la principal fue: Drenaje de colección asociada a procedimiento quirúrgico reciente (32 pacientes, 36%) de estas cirugías las

más realizadas fueron: la cirugía oncológica y colecistectomía con 11 y 10 pacientes respectivamente, que combinadas representan un 65% del total de cirugías realizadas; otras intervenciones fueron: trauma (13%), esplenectomía por PTI (3%), derivación biliodigestiva, procedimiento de Hartman y cierre de ileostomía (4%).

En segundo lugar como indicación se observó el drenaje de colecciones en las cuales esta era el diagnóstico principal (31%); la tercera indicación más frecuente fue: drenaje de colección asociada a patología infecciosa focal complicada (26%) (apendicitis (6), pielonefritis (5), diverticulitis (4), pancreatitis (3), espondilodiscitis (3), CB infectado (2), colangitis (1), absceso tubo ovariano (1), abdomen séptico (1)). Y solo 7% de las indicaciones fue: tumor abscedado.

### PORCENTAJE DE ÉXITO Y FALLO DEL DRENAJE PERCUTANEO



Del total de pacientes 76 cumplían con la definición del estudio de éxito, ya que se comprobó la resolución de la colección por estudio de imagen control (TC) y la mejoría clínica por caída de la fiebre y normalización de leucograma, lo que representa un porcentaje de éxito

de 85.4 %. 13 cumplieron con la definición de drenaje fallido ya que 12 de ellos

requirieron de drenaje quirúrgico para resolver la colección y 1 falleció sin mejoría clínica, en estudios de imagen ni de laboratorio (gráfico 3) lo que representa un porcentaje de fallo de 14.6%. dentro de las complicaciones asociadas al catéter se observaron en 5 pacientes, lo que corresponde al 5.6%. al separar los pacientes en quienes el drenaje fue realizado por radiólogo intervencionista con mayor experiencia se observó que el porcentaje de éxito aumento hasta 91.9% con disminución de las complicaciones a un 2.7%.

<b>Tabla 2: DRENAJES FALLIDOS: indicaciones para drenaje quirúrgico</b>	<b>TOTAL 12</b>	
<b>asociados a fistula pancreática o conducto desconectado</b>	2	16.6%
<b>tumor abscedado que predominaba la necrosis por sobre la colección</b>	1	8.3%
<b>Colección persistía evaluado por estudio de imagen la mitad eran colecciones septadas</b>	8	66.6%
<b>perforación intestinal como complicación del drenaje percutáneo</b>	1	8.3%

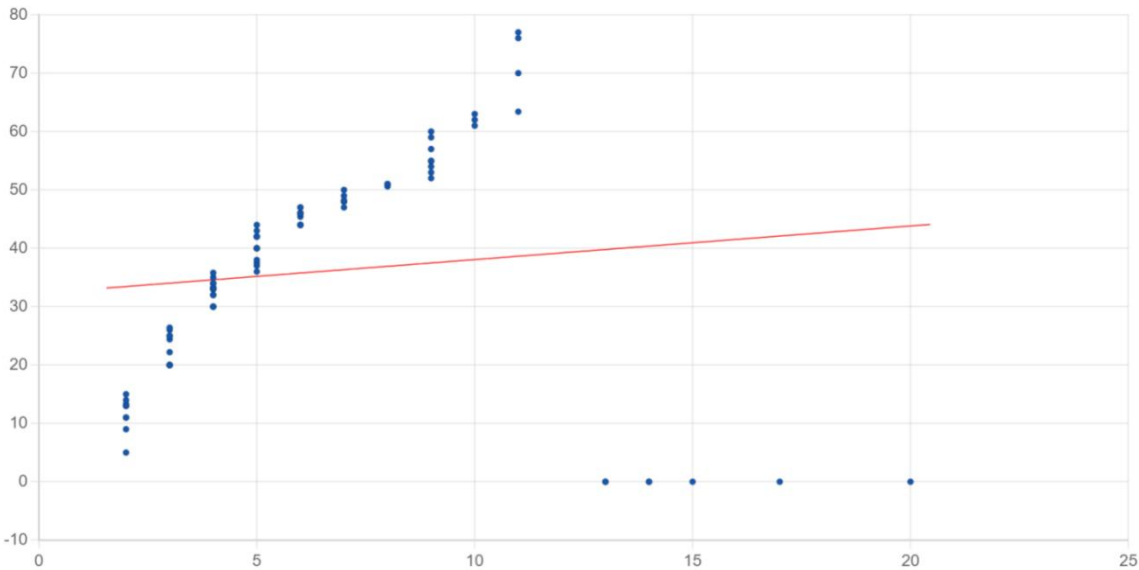
De los 13 drenajes fallidos, 12 pacientes necesitaron drenaje quirúrgico, de estos el 61.5% (8) presentaban persistencia de colección comprobada por estudio de imagen, siendo colecciones septadas y de los cuales el 57.1% (4 pacientes) presentaban persistencia

de la leucocitosis y /fiebre.

Dos de los pacientes que pasaron a sala y el único paciente que falleció, tenían sospecha de fuga de conducto pancreático (secundaria a esplenectomía, pancreatitis aguda necrotizante y whipple respectivamente). Los primeros dos se comprobó el diagnostico y pasaron a sala y el ultimo se deterioró clínicamente ya que la colección persistía y falleció. 1 paciente paso a sala ya que la colección del tumor abscedado era predominantemente necrosis y el catéter se volvió disfuncional. 1 paciente paso a sala como complicación directa del drenaje percutáneo debido a perforación colonica durante la inserción del catéter.

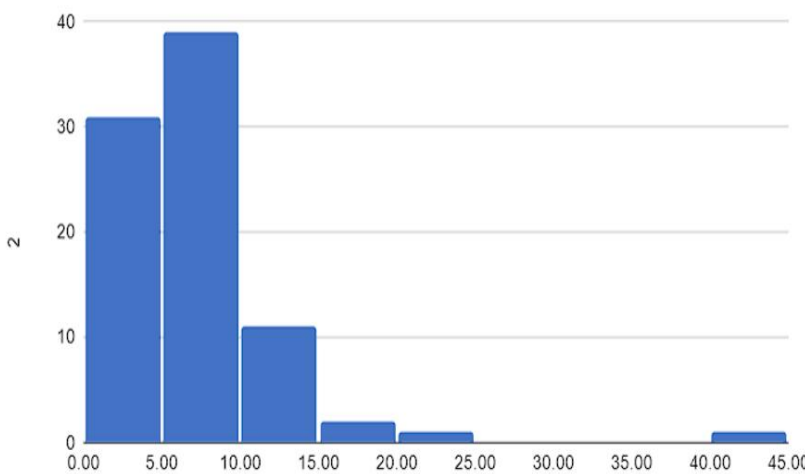
## DESCENSO DE LEUCOGRAMA Y DÍAS DE USO DEL DRENAJE

En el porcentaje de reducción del leucograma se realizó una gráfica de dispersión con regresión lineal donde se puede observar en el eje de las Y el porcentaje de reducción de leucograma y en las X los días que tarda en descender, con una relación positiva pero débil.



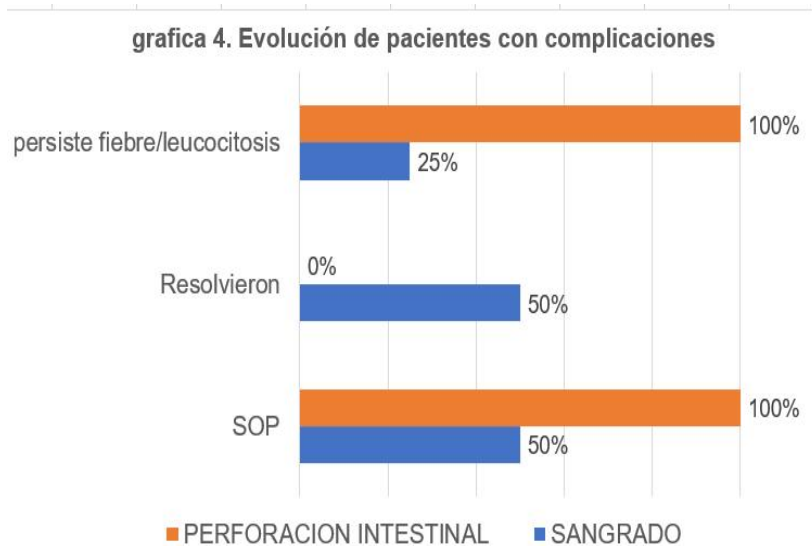
Gráfica de dispersión relación porcentaje de reducción leucograma y días que tarda en descender

Gráfico 4. Días que toma reducir el leucograma



En cuanto al número de días que tarda en reducir el leucograma, el 80% de los pacientes presento normalización del mismo entre el segundo y onceavo día de uso del catéter, con un promedio de 6.78 días.

## COMPLICACIONES ASOCIADAS AL DRENAJE PERCUTÁNEO.



Se observó un total de 5 complicaciones (5.6%): 4 sangrados posterior a la colocación del catéter (4.5%) y una perforación intestinal durante la inserción del catéter (1.1%) (colon sigmoide) este último paciente persistió con fiebre y leucocitosis y se le dio

manejo quirúrgico por lo que se consideró drenaje fallido.

El 50% de los sangrados (2 pacientes) fueron fallidos ya que pasaron a drenaje quirúrgico de la colección, la indicación quirúrgica no estuvo relacionada al sangrado post catéter ya que este resolvió de forma espontánea

## CONCLUSIÓN

La evolución de los pacientes con drenaje percutáneo de colecciones abdominales es favorable, con un éxito del drenaje de un 85.4%, siempre y cuando se mantenga el uso ininterrumpido del catéter por el tiempo necesario.

El porcentaje de falla es del 14.6% y la indicación más frecuente para realizar drenaje quirúrgico fue: la persistencia de la colección por estudio de imagen sin mejoría clínica (66.6%). Seguido por la persistencia de una fistula pancreática (16.6%).

El 80% de los pacientes presentó normalización del leucograma entre el segundo y onceavo día de uso del catéter, con un promedio de 6.78 días.

Se observo una relación positiva pero débil entre el porcentaje de reducción del leucograma y el numero de días de uso del catéter.

Se presentaron 5.6% de complicaciones en los pacientes con drenaje percutáneo, la complicación más frecuente fue: Sangrado posterior a la colocación del drenaje (4.4% de los pacientes), esta complicación no repercutió en la evolución favorable. 1.1% de los pacientes presento perforación intestinal debido a la colocación del catéter de drenaje y se observó una mortalidad del 1.1% de los pacientes estudiados, asociada a fistula pancreática persistente.

La población se encontraba concentrada en la cuarta, quinta y sexta década de la vía siendo una población con comórbidos asociados, 40% con enfermedades crónico degenerativas, 25% antecedentes oncológicos, enfermedades infecciones y autoinmunes, y 17% combinados. El 51% de todos los pacientes presentaban antecedentes quirúrgicos siendo las cirugías oncológicas y la colecistectomía las más frecuentes. La principal indicación del drenaje fue una colección asociada a un procedimiento quirúrgico.

## **DISCUSIÓN**

La evolución de los pacientes con colecciones abdominales a quienes se les realizo drenaje percuntaneo fue favorable, con un porcentaje de éxito del 85.4%, porcentaje aceptable como es descrito en el estudio de Cinat et al “Determinantes para el éxito del drenaje percutáneo guiado por imágenes de un absceso intraabdominal” que reporto un porcentaje de éxito del 70% que aumento a un 82% en un segundo intento de drenaje, en relación a lo citado en el articulo de B. Robert, T. Yzet “drenaje radiológico de colección y abscesos postoperatorios” la tasa de éxito varia entre un 80-100%. Por lo cual en nuestro centro se encuentra en un rango aceptable. <sup>(1)</sup><sup>(2)</sup><sup>(7)</sup>

Lopez Fernandez Miriam en su estudio “drenaje percutáneo de colecciones abdominales guiados por ecografía” refiere una tasa de fallo del drenaje percutáneo de hasta el 17.4%, lo cual es concordante con el presente estudio en

el cual se encontró un porcentaje de fallo del drenaje del 14.6%.<sup>(3)</sup> De los drenajes fallidos tres pacientes presentaban fistula pancreática con conducto desconectado que en el estudio de Bua-ngam C, Waeosak P sobre factores predictivos del fracaso del drenaje percutáneo de colecciones se encontró que la fistula biliar o pancreática era una variable predictora significativa para el fracaso del drenaje.<sup>(4)</sup>

El 80% de los pacientes presento normalización del leucograma entre el segundo y onceavo día de uso del catéter, con un promedio de 6.78 días. El porcentaje de reducción del leucograma no fue relevante en relación a los días de uso de catéter, lo cual es concordante con el estudio de Stevens, C., Mehta en que se encontró que el recuento de leucocitos no era estadísticamente significativo como factor que influyera en el tiempo del uso del catéter. En el presente estudio se observo que era mas importante la reducción constante de la leucocitosis que el porcentaje de disminución en relación al leucograma inicial.<sup>(5)</sup>

Se encontró un 5.6% de complicaciones asociadas al drenaje percutáneo, siendo la mas frecuente el sangrado posterior a la punción, y una mortalidad del 1.1%; siendo un porcentaje favorable según lo descrito en el libro de procedimientos en radiología intervencionista Krishna Kandarpa capitulo 58 drenaje con catéter de colecciones abdominales, el cual refiere que las complicaciones deben ser menores al 15% y la mortalidad entre 1-6%.<sup>(6)</sup>

Las características propias varían según demografía. En concordancia con el grupo de edad más frecuente el cual se encuentra en la 6ta década de la vida, los pacientes presentaban patologías asociadas que pueden incrementar su morbilidad, el 40% tenía enfermedades crónico degenerativas, 25% antecedentes oncológicos y 17% una combinación.

La principal indicación para el procedimiento fue el drenaje de colecciones asociadas a cirugía, siendo que hasta un 51% de los pacientes tenia antecedentes quirúrgicos de estos un tercio eran por causa oncológica, evitando así una reintervención que podría retrasar otras terapias como la radioterapia o quimioterapia.

## **LIMITACIONES**

La mayor limitación del estudio es el muestro no probabilístico por conveniencia en el que se incluye la totalidad de los pacientes; y la naturaleza descriptiva del estudio que limita la capacidad para determinar una correlación entre las variables del objetivo de reducción de leucograma y el número de días de uso de catéter. Siendo la mayor ventaja del estudio, el número de pacientes.

## REFERENCIAS

1. Robert B, Yzet T, Regimbeau JM. Radiologic drainage of post-operative collections and abscesses. *J Visc Surg* [Internet]. 2013;150(3 Suppl):S11-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878788613000702>.
2. Cinat ME, Wilson SE, Din AM. Determinants of success of image-guided percutaneous drainage of an intra-abdominal abscess. *Arco Quirúrgico*.2002;137(7):845–849. doi:10.1001/archsurg.137.7.845. <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/212643>
3. Lopez Fernandez Miriam, Castro Revollo Magueha. DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIONES ABDOMINALES GUIADOS POR ECOGRAFÍA. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2011 [citado 2024 Dic 16] ; 17( 1 ): 26-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582011000100005&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100005&lng=es).
4. Bua-ngam C, Waeosak P, Wedsart B, Treesit T, Chansanti O, Panpikoon T, et al. Predicting factors for failure of percutaneous drainage of postoperative intra-abdominal collection. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2017 [citado el 24 de marzo de 2022];100(1):111–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29911778/>
5. Stevens, C., Mehta, C., Scott, D. et al. La asociación entre la edad del paciente, el tamaño del absceso y el recuento de glóbulos blancos en la duración de la permanencia en el catéter para el drenaje percutáneo de abscesos abdominales. *BMC Res Notes* 17 , 297 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13104-024-06954-x>
6. Krishna Kandarpa, Handbook manual en procedimientos en radiología intervencionista, 5° Ed. Catheter Drainage of Abdominal Abscesses and Fluid Collections Ashraf Thabet and Ronald S. Arellano cap 58
7. Miranda Vergara R, Da Silva Medina LA, Rodríguez González A. Manejo percutáneo de colecciones abdominales en el hospital distrital de Villa Elisa. *Cir parag* [Internet]. 2015 [citado el 26 de abril de 2022];24–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-972575>
8. Alfredo Scelza, Francisco Diaz, Gustavo Andreceli, manual de técnicas intervencionistas guiadas por imagen, 1ra ed, vol 1, tratamiento percutáneo de colecciones abdominopélvicas, argentina, ediciones journal, 2011, p164-174.
9. Miranda Christian, Bortolato Léia, Espínola Federico. DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN SUBHEPÁTICA POST COLECISTECTOMÍA. *Rev Cir. Párrafo* [Internet]. diciembre de 2012 [citado el 17 de junio de 2022]; 36(2): 33-35. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202012000200009&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202012000200009&lng=en)
10. Stan-Ilie M, Plotogea O-M, Rinja E, Sandru V, Butuc A, Gheorghe G, et al. Ultrasound-guided percutaneous drainage of abdominal collections-an analysis over 5 years. *Gastroenterol Insights* [Internet]. 2021 [citado el 26 de septiembre de 2022];12(3):366-75. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2036-7422/12/3/35/htm>.
11. Fagenholz PJ, Peev MP, Thabet A, Michailidou M, Chang Y, Mueller PR, et al. Abscess du to perforated appendicitis: factors associated with successful percutaneous drainage. *Am J Surg* [Internet]. 2016 [citado el 26 de abril de 2022];212(4):794-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26499054/>
12. Kumar RR, Kim JT, Haukoos JS, Macias LH, Dixon MR, Stamos MJ, et al. Factors affecting the successful management of intra-abdominal abscesses with antibiotics and the need for percutaneous drainage. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2006 [citado

el 12 de mayo de 2022];49(2):183-9. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16322960/>

# ANEXOS

**Anexo 1:** tabla de recolección y tabulación de datos.

N°	NOMBRE	EDAD	SEXO	EXPEDIENTE	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	COMORBILIDADES	ANTECEDENTES QUIRURGICOS	PROCEDIMIENTO REALIZADO	INDICACIÓN DEL DRENAJE	FECHA DE INGRESO	FECHA DEL PROCEDIMIENTO	FECHA RETIRO CATETER	N° DIAS DE USO DRENO	DESCRIPCION DE COLECCIÓN (VOLUMEN)	SITIO ANATOMICO COLECCIÓN	NÚM. TOTAL CATETERES	SEGUNDO CATETERO O CAMBIO A MAYOR CALIBRE SI/NO	EVOLUCIÓN: R: resolución, S: sala operaciones drenaje quirúrgico, P:perdió; F: falleció por complicación de cuadro de base relacionado a colección; O: otros incluyendo fallecido por otra causa o extracción accidental del drenó)	COMPLICACIONES DRENAJE	REPORTE DE CULTIVO	LEUCOGRAMA INICIAL	DIA Y VALOR EN QUE LEUCOGRAMA NORMALIZA	% REDUCCIÓN LEUCOGRAMA	N° días transcurridos desde colocación catéter hasta caída fiebre	DIA DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA (EIH) EN QUE COLOCO DRENAJE	HOSPITAL	medico		
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													