CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):131

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-131 - DISMINUCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA COLORRECTAL AÑADIENDO ANTIBIOTERAPIA ORAL A LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAVENOSA

Jiménez Díaz, Laura; Roque Castellano, Cristina; Nogués Ramia, Eva; Sánchez Guédez, Isabel; Alonso Gómez, Jaime; Febles Molina, Gervasio; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas.

Resumen

Introducción: El tipo de profilaxis antibiótica más adecuada para prevenir la infección del sitio quirúrgico, continúa siendo controvertida, especialmente al considerar si se debe añadir o no a la profilaxis antibiótica intravenosa habitual la administración de antibioterapia oral. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis comparativo entre estos dos tipos de profilaxis. La hipótesis de trabajo fue que añadir la antibioterapia oral se asocia a un menor número de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ).

Métodos: Entre enero y diciembre de 2015 fueron intervenidos 275 pacientes en la Unidad de Coloproctología del HUGC Dr. Negrín, 157 hombres (57%) y 118 mujeres (43%), edad media 68,5 años (± 10,0), mediana 70 años (RIQ: 62-76). Se seleccionaron todos aquellos pacientes que habían recibido profilaxis antibiótica preoperatoria dividiéndose en dos grupos en función del protocolo de profilaxis aplicado: antibioterapia i.v. versus antibioterapia i.v. + oral. Se excluyeron los pacientes que fueron intervenidos con carácter de urgencias. Se realizó en primer lugar un análisis comparativo entre los dos grupos ajustándolos por diversas variables que podrían actuar como factores de confusión en relación con la ISQ. A continuación, se analizó si el tipo de profilaxis antibiótica recibido se relacionaba o no con la ISQ.

Resultados: De los 217 pacientes incluidos en el estudio, 125 (58%) habían recibido antibioterapia i.v. Y 92 (42%) antibioterapia i.v. + antibioterapia oral. Ambos grupos se encontraban ajustados en cuanto a edad, sexo, diabetes, corticoterapia, clasificación ASA, IMC, neoadyuvancia, cáncer de recto, abordaje laparoscópico, anastomosis y tipo de cirugía. Se encontraban desajustados en relación con las neoplasias y la administración de preparación oral mecánica. Las intervenciones más frecuentemente realizadas fueron la colectomía izquierda/sigmoidectomía (24%), la colectomía derecha (23%) y la cirugía rectal (50%). El abordaje laparoscópico se realizó en 83 pacientes (35%). El tipo de profilaxis antibiótica se asoció de forma estadísticamente significativa con el desarrollo de ISQ (p = 0,016; OR: 0,42; IC95%: 0,20-0,86), así como de la infección de herida quirúrgica, (p = 0,001; OR: 0,24; IC95%: 0,10-0,61), objetivándose menos infecciones en el grupo de antibioterapia i.v. + antibioterapia oral. Dado que los dos grupos se encontraban desajustados por las variables neoplasia y preparación oral mecánica, mediante un análisis de regresión logística se ajustaron a la variable infección del sitio quirúrgico, la cual continuó asociándose de forma estadísticamente

significativa con la ISQ (p = 0,023; OR: 0,41; IC95%: 0,19-9,89).

Conclusiones: El uso de antibioterapia oral en la profilaxis de la cirugía colorrectal disminuye la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados