



P-326 - RELACIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO (ISQ) Y LA IRRIGACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Díaz Pérez, Beatriz; Bravo Gutiérrez, Alberto Felipe; Ramírez Caballero, Ester; González Hernández, Sergio; Delgado Plasencia, Luciano; Medina Arana, Vicente; Alarcó Hernández, Antonio

Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Introducción: La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es la complicación quirúrgica más frecuente, suponiendo un alto coste sanitario, aumento de la estancia hospitalaria y mayor morbilidad, mortalidad y tasas de reintervención. La prevalencia de infección en cirugía colorrectal se sitúa en el 12,53% en el estudio EPINE 2019. El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la incidencia de ISQ y el tipo de irrigación de la herida quirúrgica en cirugía colorrectal (suero fisiológico, clorhexidina y ausencia de lavado). Como objetivos secundarios se analizaron otros factores de riesgo en la aparición de ISQ.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de cohorte histórica entre febrero de 2015 y agosto de 2019. Se incluyeron 391 pacientes intervenidos de cirugía colorrectal en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Se recogieron variables demográficas, preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias con estudio de la incidencia de ISQ tras un periodo de 30 días de seguimiento tras el alta. Para la comparación se emplearon la prueba chi cuadrado (#c), exacta de Fisher, el test de la t-Student y el análisis de la varianza (ANOVA).

Variable	No infección (N = 343; 87,7%)	Infección (N = 48; 12,3%)	Valor de p
----------	----------------------------------	------------------------------	------------

Charlson corregido

6	199 (62,4%)	17 (5,3%)	0,001
---	-------------	-----------	-------

> 6	82 (25,7%)	21 (6,6%)	
-----	------------	-----------	--

Cardiopatía			0,002
No	249 (63,7%)	24 (6,1%)	

Sí	94 (24%)	24 (6,1%)	
Hb preoperatoria	13,01 ± 1,98 (N = 330)	11,99 ± 2,14 (N = 47)	0,003
Profilaxis			
Sin datos	62 (15,9%)	10 (2,6%)	
Amoxicilina-clavulánico	18 (4,6%)	8 (2%)	0,002
Cefoxitina	243 (62,1%)	24 (6,1%)	
Clindamicina + Gentamicina	18 (4,6%)	2 (0,5%)	
No profilaxis	1 (0,3%)	2 (0,5%)	
Abordaje			
Abierto	58 (14,8%)	14 (3,6%)	0,004
Laparoscópico-Reconvertida	24 (6,1%)	8 (2%)	
Laparoscópico	261 (66,8%)	26 (6,6%)	
Glucemia intraoperatoria	121,93 ± 36,32 (N = 74)	98,85 ± 16,71 (N = 7)	0,01
Irrigación herida			
Clorhexidina 0,5%	115 (29,4%)	18 (4,6%)	0,668
Cierre convencional	115 (29,4%)	13 (3,3%)	
Suero fisiológico	113 (28,9%)	17 (4,3%)	
Técnica de cierre			0,002

Sin datos	63 (16,1%)	9 (2,3%)
Monoplano	64 (16,4%)	14 (3,6%)
Monoplano + puntos totales	26 (6,6%)	10 (2,6%)
Dos planos	190 (48,6%)	15 (3,8%)

Resultados. Un total de 48 pacientes (12,3%) presentaron una ISQ, la mayoría infecciones órgano-espacio (52,1%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la incidencia de ISQ y los tres tipos de irrigación empleados. Sin embargo, se demostró relación estadísticamente significativa entre la incidencia de ISQ y otros factores como el índice de Charlson, presencia de cardiopatía, anemia, antibiótico para la profilaxis, abordaje quirúrgico, niveles de glucemia intraoperatoria y técnica de cierre.

Conclusiones: Los resultados obtenidos no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre las tres modalidades de irrigación de la herida quirúrgica y la incidencia de ISQ, ni la profundidad de la misma. Es por ello que no podemos recomendar el empleo de ninguna de ellas por ser superior a las demás.