



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-029 - DIFERENCIAS EN EL IMPACTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CIRUGÍA COLORRECTAL EN LA INCIDENCIA DE ISQ INCISIONAL FRENTE A ÓRGANO-CAVITARIA

González Bocanegra, Marta¹; García Septiem, Javier²; Valle Rubio, Ainhoa³; Sayalero Martín, María Teresa³; Moreno Gomila, Carolina³; Arias Díaz, Javier⁴; Jiménez Miramón, Javier³; Jover Navalón, Jose María³

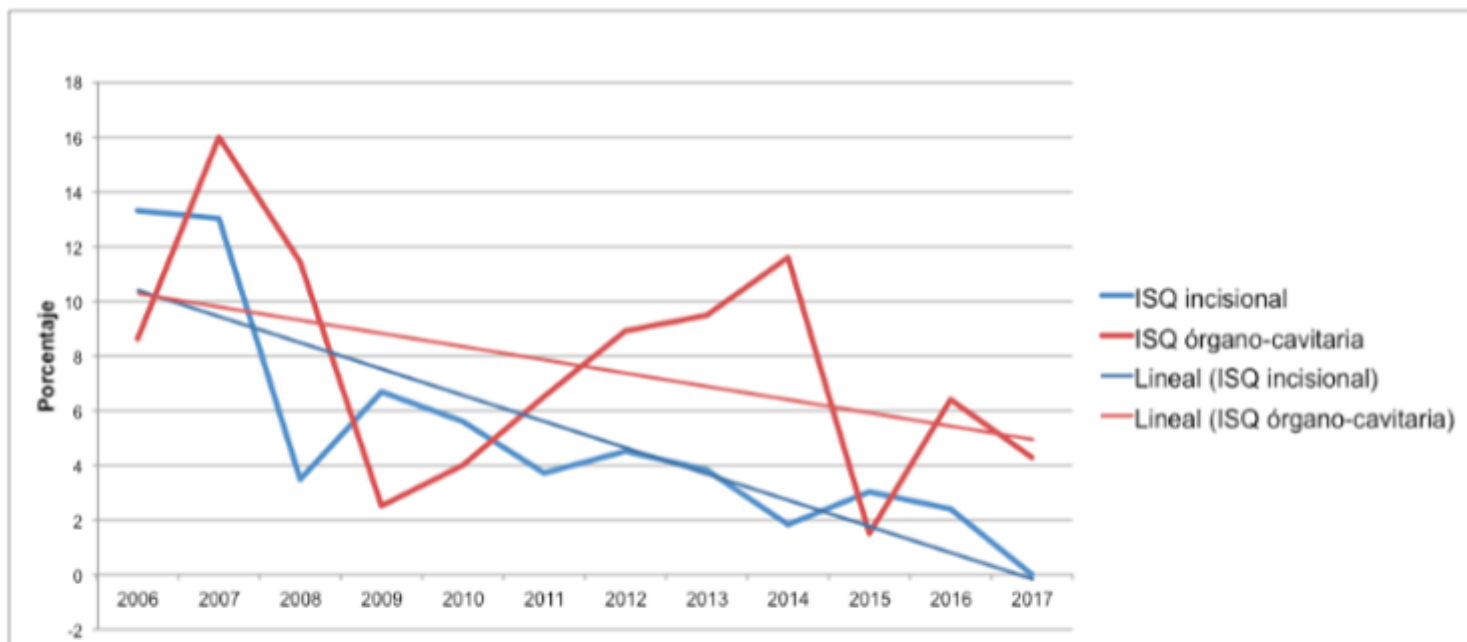
¹Hospital Central de la Cruz Roja Española - San José y Santa Adela, Madrid; ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ³Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el efecto de las medidas implantadas, propuestas por el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Infección Nosocomial en Cirugía Colorrectal (PVEINCCR), en la incidencia de la infección del sitio quirúrgico (ISQ) de la herida quirúrgica o incisional (ISQ superficial o profunda) frente a la ISQ órgano-cavitaria.

Métodos: Estudio observacional, recogida de datos prospectiva y análisis retrospectivo, tras implantar un PVEINCCR, de todos los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal de forma programada (1,313 pacientes), por cirujanos colorrectales del Hospital de Getafe o residentes asistidos por ellos, desde el 1 de enero de 2006 hasta el 22 de febrero de 2017. Se distinguen 3 periodos según las medidas implantadas en cada periodo: P1 (periodo basal previo a la inclusión de medidas preventivas); P2 (inclusión de medidas preventivas descritas en el proyecto IQZ, preparación mecánica de colon y profilaxis antibiótica oral, cambio técnico en anastomosis íleo-cólica, protector de herida quirúrgica, incremento del abordaje laparoscópico); P3 (Actualización y difusión protocolo profilaxis antibiótica, utilización de clorhexidina alcohólica 2%, eliminación del vello con cortapelo).

Resultados: La infección órgano-cavitaria fue más frecuente que la incisional, representando un 7,8% frente a un 5,5%, respectivamente. Asimismo, se observó que el descenso de este tipo de infección (7% anual asumiendo una disminución lineal) fue muy inferior al de la ISQ incisional (descenso del 18% anual, asumiendo una reducción lineal). Además esa reducción sólo fue significativa en el caso de la ISQ incisional (fig.). Entre el primer y segundo periodo, la disminución de la ISQ incisional fue del 70% frente al 43% de la ISQ órgano-cavitaria, constatando que las medidas tomadas en ese periodo impactaron fundamentalmente en la prevención de la ISQ incisional. Comparando el descenso entre segundo y tercer periodo, se objetivó que la ISQ incisional siguió descendiendo, pero con un descenso más atenuado (del 13%), alcanzándose una disminución global del riesgo del 83%, comparado con el periodo inicial. Mientras que la ISQ órgano-cavitaria continuó disminuyendo casi al mismo ritmo entre segundo y tercer periodo, con un 29%, y por tanto el descenso global sufrido fue del 72% comparado con las tasas al inicio y final del estudio. Sin embargo, las medidas que han podido tener un impacto en la ISQ órgano-cavitaria no han sido auditadas ni analizadas, a pesar de ser el tipo de ISQ que más impacta en el pronóstico y el coste.



ISQ incisional: $r = -0,84$ ($p = 0,001$)

ISQ órgano-cavitaria: $r = -0,41$ ($p = 0,182$)

Conclusiones: Las medidas implantadas y auditadas por el PVEINCCR en el Hospital Universitario de Getafe tuvo un impacto más importante sobre la ISQ incisional. Debería considerarse a la ISQ incisional y la ISQ órgano-cavitaria como 2 entidades diferentes, con una causa común (la intervención quirúrgica), pero con factores de riesgo, factores de protección y repercusiones diferentes, tanto a nivel clínico sobre la calidad de vida y pronóstico de los pacientes, como a nivel socioeconómico. Dada la repercusión de la ISQ órgano-cavitaria, consideramos necesaria la implementación de medidas de prevención y vigilancia de la ISQ órgano-cavitaria, que faciliten el análisis de datos y puesta en marcha de acciones de mejora específicas.