



## O-239 - EFECTO DE LA SUTURA APONEURÓTICA CON POLIGLACTINA IMPREGNADA CON TRICLOSAN (VICRYL PLUS) EN PERITONITIS FECALOIDEAS SOBRE LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO INCISIONAL SUPERFICIAL

J. Ruiz-Tovar, A. Arroyo, C. Llaveró, P. Moya, M.J. Alcaide, C. López, F. Candela, J. Santos, L. Armañanzas, M.A. Gómez y R. Calpena

Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** La infección de sitio quirúrgico incisional superficial (ISQs) es una complicación muy frecuente de la cirugía sucia, que según algunos autores puede alcanzar tasas de hasta el 40%. Se han diseñado multitud de medidas para intentar prevenir las ISQs, pero a pesar de ello esta complicación sigue estando presente y en mayor medida, cuanto mayor sea la contaminación durante la intervención, siendo la cirugía sucia el máximo exponente de ella, migrando los microorganismos desde la cavidad abdominal hacia el tejido celular subcutáneo a través de los planos musculo-aponeuróticos. Las suturas impregnadas con sustancias antisépticas son una de las medidas empleadas para intentar reducir las ISQs, habiéndose mostrado efectiva en cirugía colorrectal electiva. Sin embargo, en apendicitis aguda no ha podido demostrarse su efecto beneficioso.

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo aleatorizado de 44 pacientes con diagnóstico intraoperatorio de peritonitis fecaloidea intervenidos entre 2009 y 2012. Los pacientes fueron aleatorizados en 2 brazos: cierre de la laparotomía con sutura continua de Poliglactina (Vicryl®) con puntos sueltos de refuerzo del mismo material (Grupo 1) y sutura continua de Poliglactina impregnada con Triclosan (Vicryl plus®) con puntos sueltos de refuerzo del mismo material (Grupo 2). Se evaluó la tasa de Infección de Sitio Quirúrgico incisional superficial (ISQs).

**Resultados:** Los 36 pacientes se distribuían en 61% de mujeres y 39% de varones con una edad media de 64,7 ± 15,5 años. El diagnóstico de peritonitis fecaloidea se debía en el 43% de los casos a dehiscencia anastomótica de cirugía colorrectal previa, en 20% a cáncer colorrectal perforado y en el 37% de los casos a diverticulitis aguda perforada. En todos los casos se realizó una intervención de Hartmann. Los microorganismos aislados fueron *E. coli* en 93% de las muestras), *Streptococcus spp.* (25%), *Enterococcus faecalis* (39%), *Pseudomonas aeruginosa* (9%), *Klebsiella spp.* (9%) y *Bacteroides fragilis* (43%). La tasa de mortalidad global fue del 9%. No hubo diferencias significativas entre grupos en edad, sexo, comorbilidades, indicación de la cirugía, microorganismos implicados ni mortalidad. La tasa de ISQs en el Grupo 1 fue del 36,4%, frente a un 9,1% en el Grupo 2 (OR 5,7, IC95% (1,5-31,1); p = 0,031).

**Conclusiones:** La sutura aponeurótica con suturas impregnadas con antiséptico reduce la incidencia de ISQs en cirugía por peritonitis fecaloidea.