



O-236 - IMPACTO EN LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA COLORRECTAL

E. Martínez López, A. Martínez Pérez, S.A. Gómez Abril, J. Richart Aznar, J.A. Flich Carbonell, E.M. Martí Martínez, M.T. Torres Sánchez, G. Garrigós Ortega, N. Estellés Vidagany, J.A. Díez Ares y F. Blanes Masson

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Entre las complicaciones de la cirugía colorrectal destaca, por su incidencia (3-30%), la infección de herida quirúrgica (IHQ). A principios de 2012, sospechando un aumento de casos de infección en los pacientes de la sección de Coloproctología, se realiza, un estudio preliminar que mostró una tasa inusualmente alta de IHQ. En respuesta, se puso en marcha una serie de medidas con el fin de reducir su incidencia: actualización y optimización del protocolo de la sección, aumento de la cirugía laparoscópica, aplicación supervisada de la antibioticoterapia profiláctica y medidas higiénicas perioperatorias y de educación del personal.

Objetivos: Evaluar la efectividad de las medidas aplicadas para reducir la tasa de IHQ, estudiando la incidencia de la misma en los diferentes periodos de tiempo. Determinar los factores relacionados con la IHQ y aquellos que influyen en la reducción de su incidencia.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivas sobre una muestra de 277 pacientes diagnosticados de patología colorrectal benigna (67) y maligna (210), intervenidos de forma programada en nuestro servicio entre octubre de 2011 y abril de 2013. Se incluyeron 177 hombres y 100 mujeres, con una media de edad de 60,7 (24-94) años. Para el estudio se ha dividido la muestra de forma trimestral y también en dos periodos, el previo (octubre 2011-marzo 2012) y el posterior (abril 2012-marzo 2013) a la implantación de las medidas. Se ha realizado estudio descriptivo y analítico de las variables incluidas mediante el programa SPSS® 20.

Resultados: Se contabilizaron un 91% de cirugías limpias-contaminadas, un tiempo medio anestésico de 160,1 minutos (60-380) y un 48% de intervenciones mediante abordaje laparoscópico (4,3% de conversiones). La tasa global de infección de herida fue del 15,9%. Divididos en grupos anterior y posterior al inicio de la aplicación de las medidas, se observan tasas del 24,5% y del 11,5% respectivamente ($p < 0,05$), siendo las tasas ajustadas por trimestres las indicadas en la tabla al final del texto, observando el descenso de la misma. Comparando los dos periodos apreciamos un aumento de la cirugía laparoscópica (de 36,2% a 54,1% entre los dos periodos, $p < 0,001$). La IHQ se redujo tanto en cirugía abierta del 26,7% a 17,9% ($p < 0,05$) y en laparoscópica del 20,6 a 6,1% ($p < 0,05$) entre los dos periodos. En global se encontraron diferencias al comparar patología benigna (22,40%) y maligna (13,8%) ($p < 0,05$) y entre aquellas intervenciones en las que se realizó anastomosis primaria o estoma terminal ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas en parámetros como: edad, tiempo quirúrgico, ASA, tipo de cirugía, antibiótico utilizado, quirófano y sala de hospitalización.

Tasa de infección de herida quirúrgica ajustada por trimestres

Trimestres	%IHQ
Octubre-diciembre 2011	21,7%
Enero-marzo 2012	27,1%
Abril-junio 2012	11,9%
Julio-septiembre 2012	14,6%
Octubre-diciembre 2012	8,2%
Enero-marzo 2013	11,4%

Conclusiones: Se evidencia la disminución de la tasa de IHQ tras la aplicación de las medidas anteriormente expuestas y un aumento en la realización de laparoscopia. Además de la laparoscopia, la administración estricta de la antibioticoterapia profiláctica en la inducción anestésica y las medidas higiénicas en el perioperatorio constituyen algunas de las herramientas más importantes que pueden prevenir su desarrollo. Tasa de infección de herida quirúrgica ajustada por trimestres.