



www.elsevier.es/cirugia

O-119 - CIRUGÍA DE LA HERNIA: ¿ES NECESARIO PROTOCOLIZAR LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA?

V. Maturana, C. Parada, C. Lama, J. Espinosa, J.R. Ots y V. Gil

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: La infección de herida quirúrgica es la complicación más frecuente en la herniplastia. Algunos estudios han identificado factores de riesgo como el sexo, la edad, comorbilidad, duración de la cirugía y uso habitual de drenajes y prótesis. La infección se asocia a una mayor duración de la estancia hospitalaria, aumento de costes, retraso en la incorporación laboral y disminución en la calidad de vida. La utilización de profilaxis antibiótica en la herniplastia sigue siendo un tema de controversia. El empleo de antibióticos, aunque sea en dosis única, no es inocuo para el paciente y su coste económico encarece el gasto global del procedimiento. No existen ensayos clínicos prospectivos aleatorizados con resultados concluyentes en cuanto a su papel.

Objetivos: Evaluar el valor de la profilaxis antibiótica en cirugía de pared abdominal con prótesis para evitar la infección del sitio quirúrgico.

Métodos: Se presenta un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego en pacientes intervenidos por hernias de pared abdominal comparando 2 grupos: Grupo 1 al que se administra profilaxis antibiótica y grupo 2 al que no se administra dicha profilaxis. Se describen las variables mediante frecuencias (absolutas y relativas) y medias y desviaciones estándar, según corresponda al tipo de variable. Para ver la homogeneidad de grupos, se emplearon pruebas de la chi² (Pearson y Fisher) y t de Student según corresponda.

Resultados: Desde octubre de 2012 hasta abril de 2013 se han incluido un total de 176 pacientes. A mitad de la muestra previamente calculada se ha realizado un análisis preliminar. De los 176 pacientes, 146 fueron hombres y 30 mujeres con una edad media de $55,6 \pm 16,5$ años (rango 21-87). Del total de 176 pacientes, 123 fueron hernias inguino-crurales y en 53 casos hernias umbilicales/epigástricas. Dentro del grupo 1 (Antibiótico) se incluyeron 89 casos y 87 en el grupo 2 (Control). El índice de complicaciones global fue de 13% (23 pacientes), de las cuales en 10 se produjo infección del sitio quirúrgico (5,6%), 9 casos de hematomas (5,1%), el 55,5% con tto antiagregante vs anticoagulante, 3 seromas (1,7%) y un paciente que reingresó por dolor. El índice de infección en el Grupo 1 fue de 2,2% (2 pacientes) y en el Grupo 2 de 9% (8 pacientes) con una p = 0,056 (no significativo).

Conclusiones: Hemos obtenido una importante relevancia clínica a favor de la profilaxis antibiótica pero sin significación estadística. El aumento del tamaño de la muestra nos responderá a la pregunta clínica realizada.