CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):190

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-190 - ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Valverde Núñez, Ignacio[1];Salido Fernández, Sergio[1];Guadalajara Labajo, Héctor[1];Pastor Idoate, Carlos[2]; Fraile Vilarrasa, María[1];Cerdán Santacruz, Carlos[1];López Rojo, Irene[2]; García Olmo, Damián[2]

[1]Hospital General de Villalba, Collado Villalba. [2]Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección del sitio quirúrgico superficial y profunda, es una de las principales causas de complicación en la cirugía colorrectal y contribuye al aumento de la estancia hospitalaria y al retraso en la recuperación de paciente. Diseñamos un estudio de cohortes prospectivo para identificar tanto la incidencia como los principales factores que favorecen su aparición.

Métodos: Se incluyen 179 pacientes intervenidos de forma programada de resección de colon o recto. Para identificar los factores que influyen en la infección del sitio quirúrgico estudiamos 8 variables: edad, tiempo quirúrgico; región del colon o del recto implicada en la cirugía (derecho, izquierdo, recto); presencia de ingreso hospitalario en los seis meses previos a la intervención; procedimiento abierto o laparoscópico; apertura de piel con bisturí frío o eléctrico; realización de estoma; tipo de incisión (Pfannenstiel; laparotomía media o transversa). Las variables cualitativas se describen con su distribución de frecuencias y se comparan con la prueba χ^2. Las variables cuantitativas se expresan con su media y desviación estándar y se comparan con la prueba t de Student para datos independientes. Todas las variables que mostraron una significación menor de 0,2 se incluyeron en el análisis multivariante.

Resultados: La incidencia de infección del sitio quirúrgico fue del 14,5%. En el análisis univariante no se encontraron diferencias significativas en la edad, presencia de ingreso previo, uso de bisturí eléctrico, realización de estoma o región del colon resecada. La incidencia en las intervenciones laparoscópicas fue del 9,3% y del 20,7% en las abiertas, encontrando diferencias significativas (p 0,03). La incisión de Pfannenstiel presentó una incidencia de infección del 4,7%, frente al 17,8% de la laparotomía media y el 23,8% de la transversa, siendo significativa la diferencia en las comparaciones múltiples (p 0,01). En el análisis multivariante el tiempo quirúrgico se detectó como factor de riesgo independiente. El tipo de incisión realizada mostró tendencia a la significación (RR: 1,784 [0,955-3,334]).

Conclusiones: La vía laparoscópica y la extracción mediante incisión de Pfannenstiel, con un ajuste juicioso del tiempo operatorio pueden ayudar a controlar la infección del sitio quirúrgico en la cirugía colorrectal programada.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados