



[www.elsevier.es/cirugia](http://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<sup>1</sup>; Salido Fernández, Sergio<sup>1</sup>; Guadalajara Labajo, Héctor<sup>1</sup>; Pastor Idoate, Carlos<sup>2</sup>; Fraile Vilarrasa, María<sup>1</sup>; Cerdán Santacruz, Carlos<sup>1</sup>; López Rojo, Irene<sup>2</sup>; García Olmo, Damián<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Villalba, Collado Villalba. <sup>2</sup>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  $\chi^2$ . 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.