



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-049 - IMPACTO EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE UN 'BUNDLE' QUE INCLUYE UN RÉGIMEN SIMBIÓTICO-ANTIBIÓTICO PARA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN CIRUGÍA DE COLON

Oms, Luis M.; Aguilar, Francesc; Bargalló, Josep; Cayetano, Ladislao; Lamas, Susana; Gómez, Laura; Espejo, Elena; Campillo, Francesc

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La administración de probióticos en la cirugía del colon pretende mejorar la función inmunitaria y la selección de gérmenes no virulentos que puedan favorecer la dehiscencia anastomótica. Mientras que se ha asociado a una disminución de las infecciones en cirugía de la pancreatitis crónica, en cirugía de colon no ha demostrado beneficio en series cortas sin profilaxis antibiótica oral, si bien existen datos de su efecto favorable cuando se compara con grupos control que refieren tasas globales de infección del 20% y de dehiscencia del 9%. Nuestro grupo, desde hace 17 meses antes de cirugía programa de colon prepara a los pacientes con probióticos asociados a un prebiótico, tras los que se administra preparación mecánica domiciliaria seguida de profilaxis antibiótica oral. El presente estudio busca evaluar el impacto en los resultados de nuestros pacientes.

Métodos: Estudio comparativo de dos poblaciones de pacientes obtenidas a partir de una base de datos prospectiva de casos de cirugía programada de colon. Valoración de los resultados de infección de sitio quirúrgico tras la implementación de un simbiótico y profilaxis antibiótica oral (Grupo S-A) (noviembre de 2015-abril 2017) en comparación con un grupo control histórico previo al inicio de la actuación (Grupo C) (enero de 2014-octubre de 2015). Los pacientes recibieron preparación mecánica domiciliaria con Fosfosoda® en caso de Cirugía de colon izquierdo, mientras que la preparación mecánica del colon derecho se inició en Noviembre de 2016). A los pacientes del grupo S-A se les administró un probiótico (Vivomix®) junto con lactulosa como prebiótico durante los cinco días previos a la intervención. La tarde previa a la misma tomaron tres dosis de 200 mg de rifaximina oral, ingresando directamente al área quirúrgica con aplicación de un paquete de medidas para la prevención de infección de sitio quirúrgico.

Resultados: Los pacientes fueron intervenidos mediante laparoscopia en más del 90% de casos en ambos grupos, con una mediana de estancia hospitalaria de 5 (2-48) días. La tasa global de infección de herida fue del 7,7% en el grupo C (N = 167) y del 7,3% en el grupo S-A (N = 178). La infección de planos superficiales se dio en el 2,3% y 3,2% respectivamente mientras que la de órgano/espacio lo hizo en el 5,3% y 3,9%. La dehiscencia de sutura significó el 5,3% y 2,8%. La mortalidad fue del 0,5% en el grupo S-A a causa de un fallo cardíaco (mortalidad esperada de 2,95% por C-Possum) mientras que en el grupo C fue del 1,7% ocasionada por sepsis (NS).

Conclusiones: Partiendo de una tasa de infección global del 7% y de órgano/espacio del 5,3%, la implementación de probióticos y prebióticos de forma preoperatoria junto con profilaxis antibiótica oral con

rifaximina se ha asociado a un leve descenso de la tasa de dehiscencia anastomótica y de la mortalidad observada en esta serie fundamentalmente laparoscópica. Son precisos estudios aleatorizados y con gran volumen muestral, para confirmar esta tendencia en grupos con tasas de infección y dehiscencia como las expuestas.