



O-013 - Estudio aleatorizado para comparar la Infección del Sitio Quirúrgico Incisional con la utilización de terapia de presión negativa tópica Prevena® frente al procedimiento convencional de curas en heridas contaminadas y sucias en Cirugía General y Digestiva

Jiménez Fuertes, Montiel¹; Ruiz Tovar, Jaime¹; Díaz García, Gustavo¹; Franco, Rocío¹; Laíz, Beatriz¹; González González, Juan¹; Durán Poveda, Manuel¹; García Olmo, Damián²

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: A diario se realizan gran cantidad de procedimientos quirúrgicos, la mayoría de los cuales dan como resultado heridas quirúrgicas que cicatrizarán por primera intención. Sin embargo, la infección de la herida quirúrgica es una complicación que puede retrasar el procedimiento, aumentar el coste sanitario y emocional del paciente, siendo una causa importante de morbilidad. Los pacientes que desarrollan una infección del sitio quirúrgico (ISQ) tienen un 60% más de probabilidad de ingresar en una unidad de cuidados intensivos, 5 veces más de reingresar en el hospital y el doble de posibilidades de fallecer que los que no tienen ISQ. De hecho, se estima que esta infección triplica la estancia hospitalaria, por lo que cualquier medida que contribuya a disminuir su incidencia contribuirá a disminuir la estancia media y por tanto los costes derivados. Hasta el momento, poco se ha investigado sobre la influencia que la manipulación de una herida con cierre primario tras la cirugía durante las curas tiene sobre la tasa de infección, así como la relación con el uso de diferentes apó�itos.

Objetivos: Analizar si existen diferencias en la incidencia de la ISQi tras el cierre primario de la herida tras cirugías contaminadas y sucias entre el grupo con el apósoito clásico asociado al procedimiento convencional de cura frente al apósoito Prevena® (Prevena Incision Management System, Kinetics Concepts Inc, [KCI], San Antonio, Texas).

Métodos: Ensayo clínico con producto sanitario prospectivo, nacional, unicéntrico, controlado aleatorizado, abierto de grupos paralelos, de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión, en los que se realizaron las siguientes intervenciones: Cirugía programada: cirugía hepática (LC), cirugía de la vía biliar sin ictericia (LC), pancreatectomía corporo-caudal (LC), cirugía de la vía biliar con ictericia (C), duodenopancreatectomía cefálica (C-S), amputación abdominoperineal (S). Cirugía de Urgencias: cirugía sucia con perforación del tubo digestivo (incluyendo isquemia intestinal segmentaria) (S), traumatismos abdominales con lesión de víscera hueca (S), abscesos intra-abdominales (S). El número de pacientes incluidos tras calcular el tamaño muestral fue de 124 pacientes, que fueron reclutados durante un periodo de 12 meses.

Resultados: No hubo diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos en cuanto a las características clínico-epidemiológicas. En el grupo de control la incidencia de infección de herida tras el cierre primario fue estadísticamente superior ($p < 0,05$) que en el grupo en el que se utilizó Prevena®. No existieron complicaciones derivadas del uso de Prevena®. El grado de satisfacción de los pacientes con

utilización de Prevena® fue significativamente mayor (p < 0,05) que en los que se utilizó el apósito convencional.

Conclusiones: La terapia de presión negativa Prevena® es segura y fácil de utilizar para la prevención de la infección del sitio quirúrgico incisional en heridas contaminadas y sucias tanto en la cirugía urgente como en la cirugía programada.