



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-014 - GRAM INTRAOPERATORIO COMO HERRAMIENTA PARA UNA PROFILAXIS INDIVIDUALIZADA EN LA CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Corrales Valero, Elena; Roldán de la Rúa, Jorge Francisco; Mora Navas, Laura; Carramque Chaves, Gabriel; Monje Salazar, Cristina; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: La duodenopancreatectomía cefálica es una de las intervenciones con mayor índice de complicaciones postoperatorias del ámbito de la cirugía digestiva. Dentro de ellas adquieren un papel primordial las de tipo infeccioso, dada la inmunosupresión de los pacientes por su patología de base, la manipulación de la vía biliar preoperatoria que se realiza en algunos casos y el aumento de resistencias antibióticas de los microorganismos implicados. Aunque se aceptan cefalosporinas de primera generación como profilaxis, consideramos que es necesario ajustar la misma para realizar una adecuada cobertura antibiótica. Es por ello que planteamos la determinación de Gram intraoperatorio de líquido biliar para individualizar la profilaxis y mejorar la evolución de cada paciente.

Métodos: Se presenta una revisión de 50 pacientes intervenidos de patología de la región periampular entre 2014 y 2016. Se ha analizado la incidencia de complicaciones infecciosas postoperatorias, relacionándolas con la determinación de Gram intraoperatorio, la profilaxis y tratamiento antibióticos empleados y la manipulación previa de la vía biliar.

Resultados: Del total de pacientes se realizaron 38 duodenopancreatectomías cefálicas, 7 duodenopancreatectomías totales y 5 derivaciones bilioentéricas. Se realizó profilaxis antibiótica con cefazolina en el 60% de los casos, en el 35% se empleó piperacilina-tazobactam y en el 5% carbapenémicos, estos dos últimos por la positividad del Gram intraoperatorio o por la presencia de bacterias resistentes en cultivos previos en pacientes con manipulación de la vía biliar. Se determinó Gram intraoperatorio en el 54% de los pacientes, condicionando alguna modificación antibiótica en el 20% de ellos. El 34% de los pacientes presentaba manipulación previa de la vía biliar mediante CPRE o CPTH. De ellos, el 82% tuvo cultivo positivo, destacando la presencia de microorganismos como *Klebsiella* (en algunos casos productora de betalactamasas de espectro ampliado), Enterobacterias (*Enterococcus faecium*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, etc.) y otros como *Pseudomonas*, *Clostridium* o *Candida albicans*. Por otro lado, el 20% de los pacientes sin manipulación previa de la vía biliar presentó cultivo positivo, destacando la presencia de *Streptococcus viridans* en la mayoría de ellos. Se registraron complicaciones infecciosas en el 20% de los pacientes. El 70% de las mismas ocurrieron en pacientes a los que no se les había determinado el Gram intraoperatorio. De ellas, el 30% fueron infección del sitio quirúrgico, pero el 70% restante se correspondieron con cuadros de mayor gravedad como shock séptico o sepsis de origen biliar. Por otro lado, solo el 30% del total de las complicaciones infecciosas ocurrieron en pacientes con ajuste de la terapéutica antibiótica según el resultado de Gram intraoperatorio, siendo todas ellas infección del sitio quirúrgico y con consecuencias clínicas de menor relevancia. Además, en este último grupo de pacientes no se produjeron

complicaciones infecciosas sin fístula pancreática previa.

Conclusiones: Dados los resultados de nuestro estudio consideramos de gran importancia ajustar la profilaxis y el tratamiento antibiótico en cada caso para disminuir las complicaciones infecciosas en este tipo de pacientes. Es por ello que en nuestro servicio hemos implementado el protocolo de profilaxis antibiótica según el resultado de Gram intraoperatorio.