



www.elsevier.es/cirugia

O-015 - PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL CON IRRIGACIÓN DE POLIHEXANIDA AL 0,1%

Ocaña Wilhelmi, Luis Tomás; Monje Salazar, Cristina; Carranque Chaves, Gabriel; Marqués Merelo, Eduardo; Corrales Valero, Elena; Torres Moreno, Carmelo; Daza González, Juan José; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer nuestra tasa de infecciones de herida quirúrgica en Cirugía colorrectal laparotómica. Comparar con el estándar NNIS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) y comprobar si esta intervención (irrigación de polihexanida al 0,1% a nivel de herida quirúrgica) disminuye el porcentaje de infecciones.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes intervenidos de cirugía colorrectal por vía laparotómica. Concluido el cierre de la fascia se procede al lavado de la herida quirúrgica manteniendo la solución de polihexanida al 0,1% en aposición con los tejidos durante un minuto. Seguimiento en Sala y al mes en Consulta, para el despistaje de infección de la herida quirúrgica (criterios CDC, Centros de Control de Enfermedades Infecciosas): “Es aquella infección relacionada con el procedimiento operatorio que ocurre en la incisión quirúrgica o cerca de ella durante los 30 días postoperatorios (o hasta 1 año si se ha dejado un implante)”. Cálculo de variables NNIS: Clasificación de la Intervención (1 punto contaminada o sucia), ASA (1 punto ASA III o IV) y Duración de la Intervención (1 punto > 3 horas). Según puntuación el porcentaje de infecciones: 0 puntos (1,5% infecciones), 1 (2,9%), 2 (6,8%) y 3 (13%). Análisis estadístico (Programa SPSS-Statistic 22,0 para análisis estadístico), comparando los resultados de nuestra serie con los porcentajes del Baremo NNIS, que confirmará o no la validez de nuestra Hipótesis de trabajo.

Resultados: Cumplen criterios de inclusión 37 pacientes (intervenidos de cirugía colorrectal de forma electiva y por vía laparotómica, en los quirófanos de la Unidad Colorrectal de nuestro hospital y por los cirujanos de dicha unidad). Todos firmaron el Consentimiento Informado. La edad media fue de 66 años, 24 hombres y 13 mujeres, y el 65% de los procedimientos oncológicos. La puntuación media NISS de los 37 pacientes fue de 2,4 puntos, lo que permite un porcentaje general de infección del 9,3%. Las infecciones documentadas fueron 2 en la primera semana (enterobacter, flora epitelial) y 1 al mes (enterococo). Los tres recibieron antibióticos acorde antibiograma y curas (Dindo-Clavien I/II). Esto supone 5,4% infección primera semana, 2,7% al mes y 8,1% general.

Conclusiones: Soluciones con polihexanida para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas tienen múltiples indicaciones, ya contrastadas hoy día y refrendadas en la literatura, ya que promueven la cicatrización, previenen la aparición de infecciones y reducen el uso de antibióticos. Las infecciones de la herida quirúrgica suponen un problema sociosanitario de primer orden y deterioran la calidad de vida de los pacientes. Además (sumando a la incisional la órgano-cavitaria) añaden once días de ingreso y un coste medio adicional de 4.000 euros a la hospitalización. La Clasificación NNIS está muy ajustada y ganarle

terreno es tarea ardua. Con los lavados postoperatorios con polihexanida al 0,1% hemos conseguido reducir la tasa de infecciones al 8,1%, 1,2 puntos menos de lo permitido. Creemos que es un buen resultado, que añadir a todas las medidas que ya tenemos protocolizadas en nuestra Unidad Colorrectal, para seguir mejorando en la atención de nuestros pacientes.