



## P-740 - IMPACTO DEL USO DEL RETRACTOR QUIRÚRGICO DESECHABLE VS LAPAROSTATO EN LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA TRAS LAPAROTOMÍA URGENTE EN PATOLOGÍA PERFORATIVA: ANÁLISIS PRELIMINAR

de la Herranz Guerrero, Pablo; Tallón Aguilar, Luis; López Ruíz, José; Domínguez Sánchez, Cristina; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Sánchez Ramírez, María; López Pérez, José; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una importante fuente de problemas clínicos y económicos para los sistemas de salud, ya que ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las infecciones nosocomiales y es la infección más frecuente en los pacientes quirúrgicos. Con el objeto de proteger la herida quirúrgica mediante un sistema de barrera, se han empleado históricamente distintos materiales, entre ellos el retractor quirúrgico. Existe suficiente nivel de evidencia en cuanto a la disminución de la infección de la herida quirúrgica en pacientes intervenidos de patología colorrectal de forma programada. Sin embargo, en cirugía urgente sólo existen estudios en pacientes con apendicitis aguda vía laparotómica (incisión de McBurney).

**Métodos:** Estudio prospectivo y aleatorizado en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen Macarena, en el que se incluyen a pacientes con patología perforativa que hayan precisado intervención quirúrgica mediante laparotomía media, con independencia del órgano afecto. - Se recogen variables epidemiológicas, factores determinantes de ISQ (comorbilidades, albúmina, proteínas, NNIS...), indicación quirúrgica y tasa de complicaciones posquirúrgicas, centrándonos principalmente en la ISQ.

**Resultados:** Se han incluido hasta el momento 28 pacientes intervenidos de perforación de víscera hueca divididos en grupo retractor quirúrgico (n = 13) o grupo control (laparostato convencional, n = 15). La edad media de los pacientes es de 67 años. El 53% son pacientes de sexo femenino y el 47% masculino. No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a factores predisponentes a ISQ, diabetes, hipertensión, obesidad, hemoglobina, proteínas o albúmina. Se ha calculado el predictor de ISQ (*National Nosocomial Infection Surveillance-NNIS*) en ambos grupos sin hallar diferencias significativas. Las indicaciones quirúrgicas fueron: 8 perforaciones de sigmas, 5 gástricas, 5 de intestino delgado, 4 de colon derecho, 3 rectos, 2 dehiscencias de suturas colorrectales y 1 perforación de conducto hepático derecho. La tasa de infección de herida quirúrgica en el grupo retractor quirúrgico es del 15%, mientras que en el grupo control del 33%. En cuanto al seroma de la herida, el grupo retractor presenta un 7,6% y el grupo control un 6,6%.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia preliminar, y a falta de completar el estudio, parece que el uso del retractor quirúrgico disminuye la tasa de ISQ, siendo por tanto efectivo su uso en cirugía laparotómica urgente en patología perforativa.