



## O-037 - REDUCCIÓN DE LA INFECCIÓN POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA COLORRECTAL CON LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA ORAL Y PREPARACIÓN MECÁNICA

Arroyo García, Nares<sup>1</sup>; Shaw, Evelyn<sup>2</sup>; Pera, Miguel<sup>3</sup>; Parés, David<sup>4</sup>; Fraccalvieri, Domenico<sup>2</sup>; Limón, Enric<sup>2</sup>; Pujol, Miquel<sup>2</sup>; Badia, Josep M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>3</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>4</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** El Programa de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales en Cataluña (VINCat) controla la infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía colorrectal electiva desde 2007 en 56 hospitales, realizando vigilancia estandarizada activa y prospectiva de resecciones colorrectales electivas. La vigilancia es obligatoria hasta 30 días después de la cirugía. Entre 2007 y 2015, la tasa de ILQ no cambió significativamente, con una incidencia acumulada de 5.491 ILQ en un total de 29.006 intervenciones (19%). En 2015, un grupo de trabajo VINCat formado por especialistas en infección y cirujanos de la Sociedad Catalana de Cirugía, formuló un paquete específico de medidas preventivas de ILQ para cirugía colorrectal.

**Objetivos:** Analizar el efecto de un paquete específico de medidas para la prevención de la ILQ en cirugía colorrectal electiva, que incluye preparación mecánica de colon (PMC) y profilaxis antibiótica oral.

**Métodos.** En 2016, se recomendó el conjunto de seis medidas preventivas: profilaxis antibiótica endovenosa, PMC, profilaxis antibiótica oral, cirugía laparoscópica, mantenimiento de normotermia y el uso de un protector de herida de doble anillo. Se comparan los resultados de la ILQ antes y después de la implementación del paquete. Los resultados se analizan mediante la prueba de chi-cuadrado (significación estadística p 0,05).

**Resultados:** En 2016, la tasa general de ILQ descendió al 12,6%, representando una disminución del 25% en comparación con 2015 (16,7%). En 2018, la tasa se situó en el 10,3%. La disminución se observó en ILQ global y en ILQ órgano-espacio, tanto en la cirugía de colon como en la rectal. Se observaron variaciones importantes en la tasa de ILQ entre los hospitales, incluso cuando se distribuyeron según su tamaño. La información sobre la implementación del paquete se completó en 6,701 casos de 12,117 procedimientos (55,3%), alcanzando el 70% en 2018. El uso de profilaxis oral y PMC aumentó durante el periodo estudiado hasta un 71% y 82%, respectivamente. Las medidas que mostraron un impacto en disminuir la ILQ general fueron: profilaxis intravenosa (p = 0,008), laparoscopia, profilaxis oral, PMC y uso de un protector de herida (todos > 0,0001). La laparoscopia, la profilaxis oral y la PMC (todas 0,05) demostraron ser medidas de protección para la ILQ órgano-espacio. El uso de profilaxis antibiótica oral y PMC se asoció con una disminución significativa en la ILQ en general (7,7% frente a 15,0% y 9,1% frente a 14,2%, respectivamente; p 0,001).

**Conclusiones.** La aplicación de un paquete específico de medidas de prevención disminuyó las tasas de ILQ en cirugía colorrectal electiva. Las medidas preventivas para la ILQ general en cirugía de colon y recto son el abordaje laparoscópico, la profilaxis sistémica con antibióticos, la profilaxis con antibióticos por vía oral, la preparación mecánica del colon y el uso de un protector de herida de doble anillo. La laparoscopia, la profilaxis con antibióticos por vía oral y la PMC han demostrado ser medidas de protección para la ILQ órgano-espacio.