



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos  
Vol. 97, Suplemento 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía  
del 4 al 6 de noviembre de 2019



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-001 - INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADA A ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL: PERFIL CLÍNICO Y CONSECUENCIAS

Mora Guzmán, Ismael<sup>1</sup>; Gancedo Quintana, Álvaro<sup>1</sup>; Rubio Pérez, Inés<sup>2</sup>; Maqueda González, Rocío<sup>1</sup>; Revuelta Ramírez, Julia<sup>1</sup>; Delgado Burdalo, Livia<sup>1</sup>; Domingo García, Diego<sup>1</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar el perfil clínico, complicaciones, tratamiento, mortalidad y costes en pacientes con infección de sitio quirúrgico (ISQ) asociada a enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) tras cirugía abdominal.

**Métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes con ISQ asociada a EPC tras cirugía abdominal entre enero 2013 y diciembre 2018. Se incluyeron pacientes intervenidos con presencia de al menos un cultivo positivo (nuevo) a partir de 48 horas tras el ingreso, asociado a datos clínicos de ISQ. Se evaluaron comorbilidades, hospitalización y otros factores de riesgo previos, procedimientos y complicaciones, microorganismos, perfiles de resistencia, terapia antimicrobiana, estancia y coste global del ingreso. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado o test de Fisher y las variables cuantitativas con el test de t de Student para muestras independientes o test no paramétricos. Se consideraron significativos valores de p 0,05 de forma bilateral.

**Resultados:** Cincuenta pacientes fueron incluidos; ISQ incisional superficial 50%, ISQ incisional profunda 28%, ISQ órgano-cavitaria (o infección intraabdominal-IAA) 70%. Edad media de 66,5 ± 12,9 años, siendo 27 (54%) varones, y la mediana del índice de Charlson 4 [1-6]. Las comorbilidades más comunes fueron: neoplasia previa (48%), inmunodepresión (38%), diabetes mellitus (28%) o cardiopatía (22%). La mediana del tiempo de ingreso hasta el aislamiento de EPC fue de 16 días [10-30]. Se identificó *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 en el 84%, siendo más frecuentes la cirugía colorrectal (40%) y pancreática (20%). La sensibilidad antimicrobiana fue: ceftazidima-avibactam 100%, amikacina 91,7%, tigeciclina 89,1%, colistina 70,8%, meropenem 62,8%, imipenem 52,1%. El 60% tuvieron una hospitalización durante los 12 meses previos, y el 100% consumo de antibioterapia durante los 30 días previos (carbapenémicos el 68%). Se utilizó antibioterapia dirigida adecuada en el 86%, incluyendo terapia combinada en el 76%. La mediana de duración de ATB dirigida fue de 14 días [9-20]. La mortalidad global a 30 días fue del 15%, todos con IIA (20%), con factores predictores: neoplasia sólida (p = 0,009), metástasis sólida (p = 0,009), shock séptico (p = 0,02), transfusión de hemoderivados (p = 0,03). La mediana global de la estancia fue de 45 días [26-67]. La mediana del coste global del ingreso fue 29.946 euros [15.405-47.749€].

**Conclusiones:** El perfil del paciente con ISQ causada por EPC incluye múltiples comorbilidades, procedimientos, larga estancia y altos costes asociados. Pueden considerarse predictores de mortalidad en IIA la presencia de neoplasia sólida, metástasis, shock séptico o transfusión.