



## O-083 - USO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA PORTÁTIL SOBRE HERIDA CERRADA COMO MEDIDA DE PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA

de Santiago Álvarez, Irene<sup>1</sup>; Suárez Sánchez, Aida<sup>2</sup>; García Munar, Manuel<sup>1</sup>; García González, Luis<sup>1</sup>; Cifrián Canales, Isabel<sup>1</sup>; Amoza País, Sonia<sup>1</sup>; Moreno Gijón, María<sup>1</sup>; Sanz Álvarez, Lourdes María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; <sup>2</sup>Hospital San Agustín, Avilés.

### Resumen

**Introducción:** La infección de localización quirúrgica (ILQ) representa una de las principales complicaciones tras una cirugía, con una incidencia de hasta el 25%, siendo además la más frecuente de las infecciones relacionadas con la atención hospitalaria (26,25% según el estudio EPINE 2019). Todo ello se traduce en un gran incremento del coste sanitario, derivado de una mayor estancia hospitalaria, una mayor tasa de mortalidad, de reingreso y un mayor coste de atención por paciente. Las terapias basadas en el uso de presión negativa (TPN) han demostrado ser eficaces en el tratamiento de las heridas quirúrgicas con alto riesgo de infección, heridas abdominales abiertas o heridas vasculares, reduciendo los costes derivados de las complicaciones en dichos casos. No existiendo por el momento, evidencia clara de su uso profiláctico en heridas cerradas.

**Objetivos:** Comparar el sistema portátil de TPN frente a un apósito posquirúrgico convencional en un grupo de pacientes de alto riesgo, con especial atención a las complicaciones e infecciones de heridas.

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo, aleatorizado, tipo ensayo clínico, en el que se incluyeron pacientes intervenidos en el servicio de Cirugía General de nuestro centro de forma programada y urgente entre marzo de 2019 y marzo de 2021 con factores de riesgo para desarrollar una ILQ.

**Resultados:** Se estudiaron 271 pacientes, de los cuales 127 fueron tratados con TPN profiláctica durante una semana y otros 144 pacientes fueron tratados según el protocolo habitual posoperatorio de cuidado de herida quirúrgica. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para ILQ entre el grupo tratado con TPN y el grupo control en cuanto a variables demográficas, comorbilidades, cirugía programada o urgente y procedimiento quirúrgico. Entre los factores de riesgo estudiados encontramos como único factor relacionado con la ILQ la diabetes mellitus. Se observó ILQ en 7 pacientes tratados con TPN (4,86%) y en 19 pacientes del grupo control (15%) con una OR = 0,29 (IC95% 0,11 a 0,69; p-valor: 0,007), RAR = -10,10 (IC95% -17,23 a -2,97) y RRR = -207,80 (IC95% -608 a -33,80). La reducción del riesgo de sufrir una ILQ entre ambos grupos fue del 65%.

**Conclusiones:** El uso profiláctico de dispositivos de TPN en heridas quirúrgicas cerradas en cirugía general puede disminuir la incidencia de infección de localización quirúrgica.