



# Cirugía Española



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

## O-152 - COMPARACIÓN DE DOS *BUNDLES* DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA. ESTUDIO DE COHORTES MULTICÉNTRICO

Flores-Yélamos, Míriam<sup>1</sup>; Juvany, Montserrat<sup>1</sup>; Gomila, Aïna<sup>2</sup>; Almendral, Alexander<sup>3</sup>; Fraccalvieri, Domenico<sup>4</sup>; Solís-Peña, Alejandro<sup>5</sup>; Pascual, Marta<sup>6</sup>; Badia, Josep M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Granollers, Granollers. Universidad Internacional de Cataluña, Granollers; <sup>2</sup>Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell; <sup>3</sup>Programa VINCat, Granollers; <sup>4</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>5</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>6</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La infección de localización quirúrgica (ILQ) es una complicación relevante tras la cirugía colorrectal, con gran impacto en la morbilidad y en los costes sanitarios. Se han propuesto *bundles* o paquetes de medidas preventivas para disminuir esta complicación posquirúrgica. En 2016 se difundió un *bundle* de 6 medidas para la prevención de ILQ en cirugía colorrectal electiva. En 2018 se añadieron nuevas medidas generales aplicables a todos los procedimientos quirúrgicos generando un nuevo *bundle* con un total de 10 intervenciones. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar el impacto de los dos *bundles* y de sus medidas específicas en la prevención de la ILQ en cirugía colorrectal electiva.

**Métodos:** Estudio pragmático, comparativo, multicéntrico de las tasas de ILQ en cirugía colorrectal electiva. Se han comparado tres fases secuenciales: fase basal (2011-2015), antes de la introducción de los *bundles*; fase de implementación del *bundle* 1 o colorrectal (julio 2016-junio 2018) y fase de implementación del *bundle* 2 o general (julio 2018-diciembre 2022). Se aplicó la prueba Chi-cuadrado y se estableció un modelo de regresión logística. Se fijó una significación estadística de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Durante el periodo analizado se intervinieron 32.205 pacientes, observándose una reducción progresiva en las tasas de ILQ global (18,16%, 10,03% y 8,19% en la fase basal, *bundle*-1 y *bundle*-2 respectivamente) y en las distintas categorías de ILQ. Se observó disminución de la mortalidad asociada a ILQ: 1,4% fase basal, 0,59% en *bundle*-1 y 0,6% en *bundle*-2. La adherencia a las medidas fue mayor en el *bundle* compuesto por más medidas (*bundle*-2). Además, se observó superioridad de este respecto al *bundle* previo en la reducción de ILQ superficial (ILQ-S) y profunda (ILQ-P) (OR 0,74 [0,58-0,95], 0,66 [0,46-0,93],  $p = 0,018$ ), no siendo así en la ILQ órgano/espacio (ILQ-O/E) (OR 0,88 [0,74-1,06],  $p = 0,172$ ). Mediante análisis multivariante se mostraron protectoras de ILQ global: laparoscopia (OR 0,62 [0,58-0,66]), profilaxis antibiótica oral (PAO) (OR 0,68 [0,59-0,79]), retractor plástico de doble anillo (OR 0,7 [0,63-0,79]) y desinfección de la piel con clorhexidina alcohólica 2% (OR 0,75 [0,65-0,86]). Los factores protectores de ILQ-O/E de forma independiente fueron: laparoscopia (OR 0,78 [0,72-0,85]), PAO (OR 0,82 [0,68-0,98]), preparación mecánica de colon (OR 0,82 [0,69-0,99]), retractor plástico de doble anillo (OR 0,82 [0,71-0,95]) y antisepsia cutánea con clorhexidina alcohólica (OR 0,78 [0,66-0,93]).

**Conclusiones:** Los dos *bundles*, e individualmente la mayoría de sus medidas, redujeron de forma significativa las tasas de ILQ global y por categorías. La adición de medidas generales al *bundle* específico de cirugía colorrectal añadió efectividad en la disminución de ILQ global e incisional manteniendo altos niveles de adherencia. Ambos *bundles* disminuyeron la mortalidad de los pacientes.