CIR ESP. 2025;103(S2):S374

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-253 - PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y ANÁLISIS DE GRAM INTRAOPERATORIO PARA AJUSTE DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POSOPERATORIO EN LA CIRUGÍA DE CABEZA PANCREÁTICA. ESTUDIO PROSPECTIVO

Gómez Valmaña, Susana; Granel Villach, Laura; Gil Catalán, Alejandro; Plazas Font, Pedro Javier; Moya Herráiz, Ángel; Laguna Sastre, Jose Manuel

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: Las complicaciones infecciosas tras la cirugía pancreática, especialmente en la patología periampular, son muy frecuentes e implican una elevada morbilidad. La mayoría de estas lesiones presentan ictericia obstructiva y requieren el uso de drenaje biliar preoperatorio (DBP). El DBP se asocia con contaminación bacteriana de la bilis y, aunque sus efectos sobre la morbilidad tras la duodenopancreatectomía pancreática siguen siendo controvertidos, parece estar asociada con un aumento de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ). Por ello, es fundamental realizar una profilaxis adecuada y establecer criterios objetivos de mantener el tratamiento antibiótico en el posoperatorio para evitar estas complicaciones en la medida de lo posible.

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo que incluye un total de 63 pacientes intervenidos de cirugía pancreática en nuestro centro, desde 2021. La profilaxis antibiótica definida tras el estudio retrospectivo de la bacteriobilia y sus resistencias antibióticas fue amoxicilina 1.000 mg/ácido clavulánico 200 mg y gentamicina 240 mg. Para establecer la necesidad de tratamiento antibiótico en el posoperatorio se decidió realizar determinación de GRAM intraoperatorio.

Resultados: La sensibilidad del GRAM intraoperatoria para determinar la presencia de bacteriobilia fue del 100% con una especificidad del 69%. Las complicaciones infecciosas más frecuentes descritas fueron la colección intraabdominal en el 19,7% de los casos y la infección de la herida quirúrgica en el 10,6%. Los microorganismos más frecuentemente asilados en la herida quirúrgica fueron: *Enterococcus* sp (20,6%), *Klebsiella* sp (14,7%), *Candida* (14,7%), *Escherichia coli* (8,8%), *Bacteroides* sp (8,8%), and *Enterobacter* sp (2,9%).

Conclusiones: Los cambios realizados en la profilaxis antibiótica en relación a la bacteriobilia aislada demuestran una disminución en el número de complicaciones infecciosas posoperatorias. Asimismo la determinación GRAM ha demostrado ser una prueba válida para orientar el tratamiento antibiótico posoperatorio.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados