



P-432 - IMPACTO DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA ORAL EN LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO Y LA DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA TRAS CIRUGÍA ELECTIVA POR CCR

Jiménez Martín, Rubén¹; Mendoza Moreno, Fernando¹; García Martín, Laura²; Mejías Ledesma, María¹; Matías García, Belén¹; Vilar Tabanera, Alberto¹; Diez Alonso, Manuel Mariano¹; Gutiérrez Calvo, Alberto¹

¹Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

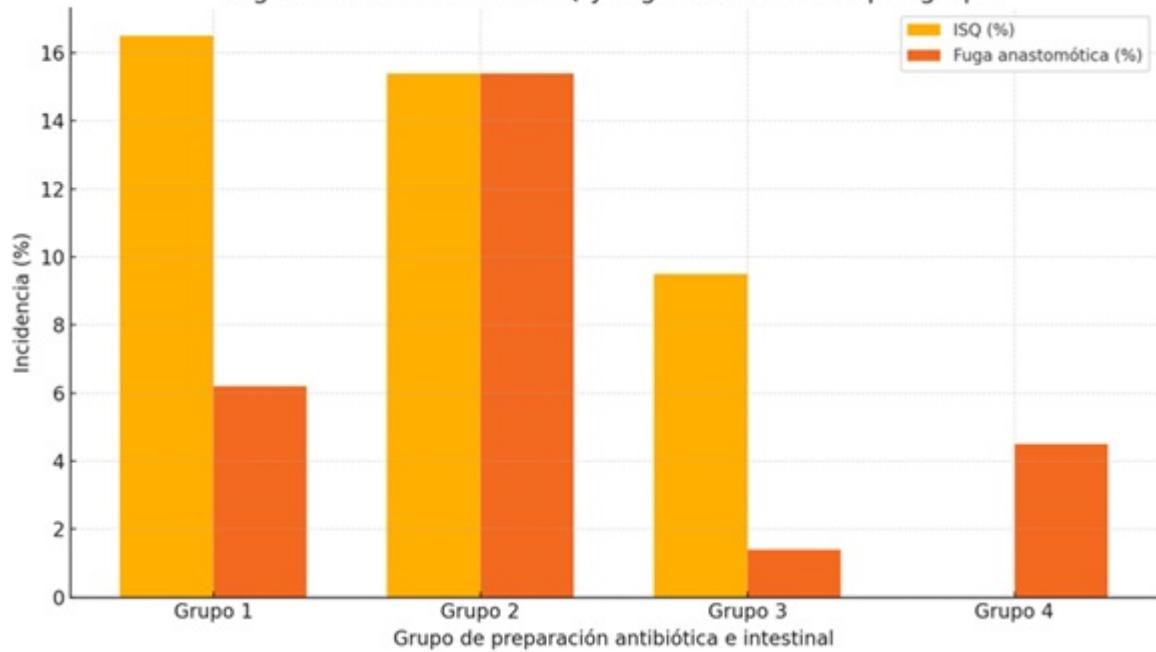
Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la adición de antibióticos orales (AO) preoperatorios a la profilaxis intravenosa (IV) estándar en la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y la fuga anastomótica (FA) tras resección electiva por cáncer de colon.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohorte realizado en un centro de segundo nivel entre 2021 y 2024. Se incluyeron pacientes sometidos a resección colónica electiva con anastomosis primaria por adenocarcinoma. Todos recibieron profilaxis IV estándar con ceftriaxona y metronidazol. Un subgrupo recibió, además, profilaxis antibiótica oral (AO) consistente en rifaxima y metronidazol, dosis única, administrados como parte de la preparación intestinal oral. Se excluyeron pacientes intervenidos de urgencia, procedimientos sin anastomosis y aquellos con datos incompletos. Los pacientes se agruparon en función del uso combinado de AO y preparación intestinal: Grupo 1: sin AO, sin preparación; Grupo 2: sin AO, con preparación; Grupo 3: con AO, sin preparación; Grupo 4: con AO y preparación. Las variables principales analizadas fueron ISQ y FA. Se realizó análisis univariado (chi-cuadrado, test de Fisher) y análisis multivariado mediante regresión logística (significancia: $p < 0,05$). Las variables ASA y NNIS fueron simplificadas para mejorar la estabilidad del modelo (ASA: I-II vs. #1 III; NNIS: 0 vs. #1 1).

Resultados: Se incluyeron 219 pacientes, con una edad media de 69 años, de los cuales el 56,2% fueron hombres. La incidencia global fue de 12,3% para ISQ y 5,5% para FA. Grupo 1: 16,5% ($n = 16$) ISQ, 6,2% ($n = 6$) FA; Grupo 2: 15,4% ($n = 4$) ISQ, 15,4% ($n = 4$) FA; Grupo 3: 9,5% ($n = 7$) ISQ, 1,4% ($n = 1$) FA; Grupo 4: 0% ($n = 0$) ISQ, 4,5% ($n = 1$) FA. El análisis univariado no mostró diferencias estadísticamente significativas en ISQ entre grupos ($p = 0,142$), pero sí se observó una tendencia en la incidencia de FA ($p = 0,058$), con mayor tasa en el grupo 2 (preparación sin AO). En el análisis multivariado: el uso de AO se asoció con menor riesgo de ISQ (OR = 0,383, IC95%: 0,147-1,000, $p = 0,050$). También mostró una tendencia protectora frente a FA (OR = 0,225, IC95%: 0,045-1,129, $p = 0,070$). La preparación intestinal sin AO mostró una tendencia a mayor riesgo de FA (OR = 2,979, IC95%: 0,83-10,691, $p = 0,094$).

Figura 1. Incidencia de ISQ y fuga anastomótica por grupo



Conclusiones: La adición de antibióticos orales preoperatorios a la profilaxis intravenosa estándar se asocia con una reducción significativa del riesgo de ISQ y una posible disminución del riesgo de fuga anastomótica en cirugía electiva por cáncer de colon. Por el contrario, la preparación intestinal sin cobertura antibiótica oral podría aumentar el riesgo de complicaciones, especialmente fuga anastomótica. Se requieren estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y establecer recomendaciones definitivas.