



O-120 - CIRUGÍA DE COLON Y RECTO EN EL ÁMBITO DE UN HOSPITAL COMARCAL. BAJOS ÍNDICES DE INFECCIÓN QUIRÚRGICA COMO INDICADOR DE CALIDAD ASISTENCIAL

Pierres, Montse; Navarro, Javier; Muñoz, Cristina; Redon, Eva; Urdaneta, Gabriel; Caballero, Damián; Rovira, Montserrat; Hoyuela, Carlos

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.

Resumen

Introducción: Las infecciones quirúrgicas son una complicación relevante en cirugía colorrectal. El uso profiláctico de antibióticos conjuntamente con la aplicación de un *bundle* de prevención de la infección quirúrgica (VINCAT), muestra una reducción de infecciones del sitio quirúrgico.

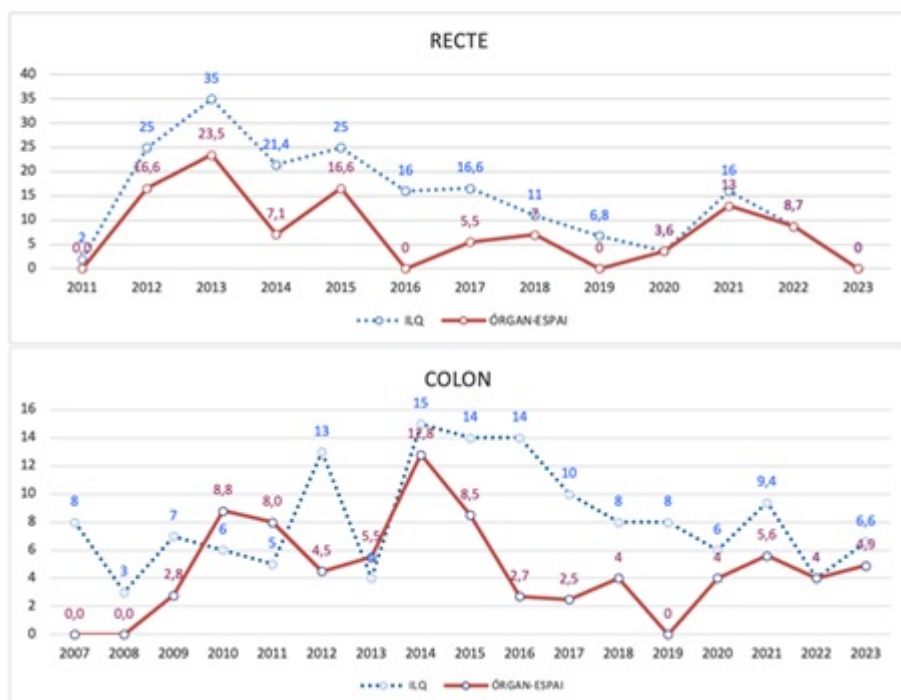
Objetivos: Evaluar la incidencia de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en procedimientos de cirugía colorrectal y analizar los resultados como indicador de calidad asistencial y eficacia de las medidas preventivas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de procedimientos de colon y recto no urgentes del periodo 2011-2024. Se analizaron variables clínicas, tipo de intervención, uso de profilaxis antibiótica y aparición de ISQ, clasificada según los criterios del CDC. Datos obtenidos de las historias clínicas y registros por el equipo de vigilancia de infecciones nosocomiales. Análisis descriptivo.

Resultados: Entre 2011-2024 se han analizado 1149 pacientes intervenidos de cirugía no urgente de colon (N = 830) y recto (N = 319). El porcentaje de cirugía laparoscópica fue del 79,5% (660/830) en el Colon y del 79% (252/319) en el Recto. La incidencia global de la ISQ de la serie global del Colon fue del 12% (100/830) siendo las órgano-espacio (OE) del 4,4%. En cuanto al Recto es del 13,8% (44/319) correspondiendo un 6,7% a las OE. En el 2018 se implantó un *bundle* de medidas de prevención (VINCAT) que aplicamos. Los datos globales los dividimos en un primer periodo pre-VINCAT 2011/17 en el grupo Colon la infección fue del 18,4% (69/375), OE 5,7% y en el periodo 2018-2024 post-VINCAT, del 6,8% (31/455) siendo las OE del 3,5%. En el grupo RECTO del 20,1% (30/143), OE 9,1% y en el periodo 2018-2024 pos-VINCAT, del 7,9% (14/176) siendo las OE del 5,1%. Todo y que en los dos periodos los resultados son buenos, con la aplicación de las medidas VINCAT, se consiguieron mejorar los resultados. La administración apropiada de la profilaxis antibiótica EV (1,5 g de cefuroxima + 1 g de metronidazol fue del 67,6% (830/561) en el colon y del 60,5% (319/193) en los rectos. Se analiza las causas de inadecuación de la profilaxis, siendo la mayoría por no registro o tiempo de administración inadecuada. Desde enero 2024 para facilitar la administración y registro, se realiza la profilaxis con 2 g de amoxicilina + clavulánico siendo hasta la fecha del 85,3% (68/58) en colon y en recto 85% (20/17) mejorando los valores anteriores. La

estancia media hospitalaria de los colon no infectados fue de 5,2 días (3-31) y los infectados de 8,6 días (3-61). Los rectos no infectados de 5,6 días (3-27) e infectados de 12,8 días (3-47). La estancia aumenta 3,4 días y 7,2 días respectivamente en pacientes con ISQ ($p < 0,01$).

EVOLUCIÓN DE LA TAXA INFECCIÓN



Conclusiones: La aplicación del *bundle* de prevención de la ISQ en cirugía colorrectal ha demostrado ser eficaz en nuestro Centro, obteniendo un índice por debajo de la media de nuestro grupo de hospitales. Se destaca la viabilidad de alcanzar altos estándares de calidad asistencial en hospitales comarcales, lo que refuerza la importancia de continuar con la monitorización activa y la mejora continua de los procesos quirúrgicos.