CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):616

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-243 - MICROBIOLOGÍA DE LAS PANCREATITIS GRAVES: ¿AUMENTAN LAS RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS EN LAS NECROSECTOMÍAS ABIERTAS?

*Funes, Tania; Rubio, Inés; Maté, Paloma; Peinado, Begoña; Nogués, Ana; Castell, José Tomás; Mata, Alberto; Díaz-Domínguez, Joaquín*

*Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

## Resumen

**Introducción:** La evolución de la pancreatitis a necrosis y su posterior sobreinfección condicionan todavía una elevada mortalidad. Afortunadamente, un mejor conocimiento de la fisiopatología de la pancreatitis y el tratamiento secuencial (“step-up approach”) han reducido el número de pacientes en los que se realiza necrosectomía abierta. Sin embargo, todavía existe un porcentaje de pacientes en los que ésta es inevitable y que suelen presentar postoperatorios complejos, múltiples reintervenciones y estancias muy prolongadas en UCI, donde se encuentran expuestos a patógenos nosocomiales. El objetivo de nuestro trabajo fue estudiar la Microbiología de estos pacientes y analizar la evolución de las resistencias en las bacterias identificadas.

**Métodos:** Realizamos una revisión retrospectiva de todos los pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda grave en los que se realizó necrosectomía abierta desde enero del 2013 a septiembre del 2015.

**Resultados:** Se realizó necrosectomía abierta en 18 pacientes (15 hombres y 3 mujeres), con una edad media de 67,6 años (rango 41-84 años). El 55,5% fueron ASA III. El origen de las pancreatitis fue litiásico en el 44,4% de los casos (8 pacientes). El 22,2% había tenido episodios previos de pancreatitis manejados de forma conservadora. El tiempo medio desde el ingreso hasta la intervención quirúrgica fue de 19,6 días. Hubo 6 casos en los que se decidió terapia con dispositivos de presión negativa (VAC). El número de cirugías medio que precisaron a posteriori fue de 2,9 (rango 0-16). La estancia media hospitalaria fue de 64,6 días (rango 10-140 días). En cuanto a las complicaciones postquirúrgicas según la clasificación de Clavien-Dindo, resultó ser de grado III en 5 pacientes y de grado IV en 2 pacientes. La mortalidad fue del 38%. Al realizar la revisión de la Microbiología, el 38,7% (7 pacientes) resultaron portadores rectales de bacterias multi-resistentes: 6 microorganismos productores de carbapenemasas (3 VIM, 2 KPC, 1 OXA-48) y 1 productor de BLEE. Se aislaron una media de 3 microorganismos en las muestras obtenidas de líquido peritoneal (rango de 1-8) en 14 pacientes de 18 casos totales. La mayoría fueron microorganismos Gram negativos (19 especies aisladas), seguidos de hongos (12 especies aisladas) y Gram positivos (11 especies aisladas). En 8 pacientes (57%) de los 14 en los que se identificaron microorganismos en el cultivo inicial del líquido peritoneal, se evidenció un incremento en el número de microorganismos aislados o bien un aumento de las resistencias antimicrobianas en los cultivos sucesivos.

**Conclusiones:** La pancreatitis aguda grave continúa presentando una elevada mortalidad, y las complicaciones infecciosas empeoran el pronóstico. Es probable que el abordaje abierto en las pancreatitis graves favorezca la exposición y facilite la colonización y sobreinfección por bacterias nosocomiales y multi-resistentes en estos pacientes.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados