



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-212 - ANTIBIOTERAPIA INDIVIDUALIZADA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Buendía Peña, Emilio Antonio; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Gómez Pérez, Rocío; Roldán de la Rúa, Jorge; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La profilaxis antibiótica es una de las medidas más eficaces para la prevención de infecciones relacionadas con el acto quirúrgico. En la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) se recomienda su administración para cubrir los microorganismos presentes en los compartimentos digestivos implicados, como el tracto intestinal y, fundamentalmente, la vía biliar. De hecho, existe correlación entre los microorganismos aislados en bilis y aquellos presentes en casos de infección del sitio quirúrgico. De acuerdo con el último consenso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y de la Asociación Española de Cirujanos los fármacos recomendados son cefazolina o amoxicilina-clavulánico (pudiéndose añadir gentamicina en entornos con alta prevalencia de bacilos gramnegativos resistentes). Por otro lado, en pacientes con manipulación preoperatoria de la vía biliar (mediante colangiografía retrógrada endoscópica), dado que el riesgo de complicaciones infecciosas puede ser mayor, se recomienda amoxicilina-clavulánico en conjunción con gentamicina, o adaptar la antibioterapia si se dispone de cultivos microbiológicos previos.

Métodos: Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyen 60 pacientes intervenidos de DPC divididos en dos grupos en función del antecedente de DBP (30 pacientes en cada grupo). La finalidad del mismo es analizar el microbioma en ambos grupos y su correlación con las recomendaciones sobre la profilaxis anteriormente expuestas. Se realizó toma de muestra de bilis para cultivo microbiológico durante la intervención en todos los casos.

Resultados: Dentro del grupo sin antecedente de drenaje biliar se apreció bacterobilia en el 13% de los casos (4 pacientes). Los microorganismos aislados fueron *Enterobacter cloacae* en dos pacientes y *Klebsiella pneumoniae* y *Streptococcus epidermidis* en un caso cada uno. Una vez analizado el patrón de sensibilidad de los mismos se determinó que todos los casos estaban correctamente tratados con la profilaxis recomendada. Por otro lado, en el grupo con antecedente drenaje biliar se detectó bacterobilia en el 90% de los casos (27 pacientes). Los microorganismos más frecuentes fueron *Klebsiella* spp (57%), *Enterobacter cloacae* (33%), *Escherichia coli* (23%), *Enterococcus* spp (43%, de los cuales el 46% correspondió a *E. faecium* y el 54% a *E. faecalis*), *Pseudomonas aeruginosa* (10%) y *Candida* spp (27%). Destacar una incidencia de microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido y que serían resistentes a la profilaxis recomendada en el 13% de los casos. Además, el 46% de los *Enterococcus* spp hubieran precisado un antibiótico específico como vancomicina para su cobertura y los casos con presencia *Candida* spp tampoco hubieran sido

cubiertos con la profilaxis recomendada.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados, la profilaxis puede ser insuficiente para cubrir todos los microorganismos presentes en bilis en casos con manipulación biliar preoperatoria. Este hecho puede relacionarse con el desarrollo de complicaciones infecciosas. Entre las medidas para resolverlo se encuentran la adaptación de la profilaxis al microbioma de la institución y la toma de cultivos de bilis reglada en cada intervención para tratar las posibles infecciones posoperatorias de forma dirigida.