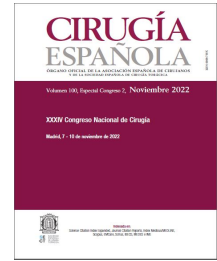




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-244 - EFICACIA DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA REDUCIR LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA. RESULTADOS DEL PROGRAMA VINCAT (2008-2019)

Arroyo García, Nares¹; Badia Pérez, Josep M¹; Vázquez, Ana²; Parés, David³; Pera, Miguel⁴; Fraccalvieri, Domenico⁵; Limón, Enric⁶; Pujol, Miquel⁵

¹Hospital General Granollers, Barcelona; ²Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona; ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁴Hospital del Mar, Barcelona; ⁵Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁶Grupo de Vigilancia de Infección Colorrectal. Programa VINCAt, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía colorrectal está gravada con la tasa más alta de infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía abdominal. Este estudio analiza la efectividad de un programa de vigilancia epidemiológica intervencionista sobre las tasas de ILQ después de cirugía colorrectal electiva en 61 hospitales del Programa de Vigilancia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria de Cataluña (VINCAt).

Métodos: Estudio de cohortes pragmático que muestra las tendencias temporales de las tasas de ILQ y la tasa de infección estandarizada (SIR) durante un período de 12 años (2008-2019). Se analizaron los datos recogidos prospectivamente de cirugía colorrectal electiva y se evaluó el efecto de las diversas intervenciones específicas realizadas. Se estratificaron las características y factores de riesgo de pacientes y procedimiento, así como las tasas de SIR y ILQ por tipos de cirugía (colon y recto) y por tipo de ILQ (superficial, profunda y órgano-espacio (ILQ-O/E)). Las variables secundarias incluyeron reintervención, reingreso, mortalidad posoperatoria a los 30 días y duración de la estancia hospitalaria (EH). Para el análisis estadístico se establecieron modelos de regresión logística multivariados. El proyecto fue registrado en ClinicalTrials.gov: NCT04496635.

Resultados: En una cohorte de 42.330 intervenciones, la incidencia colorrectal global acumulada de ILQ fue del 16,31% y la ILQ-O/E del 8,59%. Hubo una disminución relativa del 61,63% en las tasas de ILQ global ($\rho = -0,95804$) y de los tres espacios quirúrgicos, incluyendo ILQ-O/E ($\rho = -0,69930$) durante el periodo estudiado. Se observó una disminución significativa del SIR global ($\rho = -0,951049$) y SIR para ILQ-O/E ($\rho = -0,6923077$). La disminución de tasas de ILQ y SIR fue igualmente significativa en el análisis por separado de cirugía de colon y recto, en los tres niveles de localización quirúrgica. Se hallaron diferencias significativas en ILQ según el tamaño de hospitales, pero se observó una disminución homogénea en la tasa de ILQ global en los tres tipos de instituciones. La mediana de diagnóstico de ILQ fue el día posoperatorio (DPO) 8º (IQR 5-12). La ILQ se detectó durante el primer ingreso en 5020 casos (72,77%) y post-alta en 1878 pacientes (27,22%), de los cuales 1012 (53,9%) requirieron reingreso. La estancia media fue de 7 días, con un descenso

significativo a lo largo del periodo ($\rho = -0,98414$). La mortalidad fue de 1,08%, con un rango de 0,35% a 2,0%, observándose una disminución progresiva significativa ($\rho = -0,67133$). Se logró un diagnóstico etiológico en el 79,03% de ILQ. Se encontraron diferencias significativas en el espectro de patógenos entre el espacio incisional y O/E. En ILQ-O/E, hubo un aislamiento significativamente mayor de *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus* spp., *Klebsiella* spp., *Clostridium* spp. y *Candida* spp.

Conclusiones: El análisis detallado de los factores de riesgo y la infección posoperatoria permite diseñar estrategias para reducir la incidencia de ILQ. Durante un período de 12 años, el programa VINCat de vigilancia epidemiológica, con sucesivas intervenciones, ha sido eficaz para disminuir las tasas de ILQ y el SIR en cirugía colorrectal electiva.