



P-448 - INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA COLORRECTAL PROGRAMADA

Aguiriano Casanova, Mar; Montesinos Melià, Carmen; Martí Aguado, Carmen; Tusa, Claudio; Ballester Martínez, Belén; Seguí Gregori, Jesús

Hospital Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es conocer la tasa de infección de la herida quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva en nuestro centro. El objetivo secundario es estudiar la relación de la infección del sitio quirúrgico (ISQ) con determinados factores predisponentes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de 100 pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva en el Hospital Francesc de Borja desde enero a diciembre de 2021, con un seguimiento mínimo de tres meses. Se excluyeron pacientes sometidos a cirugía urgente y aquellos sin resección intestinal. Se revisaron las historias clínicas, recogiendo variables demográficas, antecedentes, variables relacionadas con la técnica quirúrgica y complicaciones. Se realizó un análisis descriptivo de las características de los pacientes, y un análisis bivariante con el objetivo estudiar la posible relación de dependencia entre las variables y la ISQ. Para las variables cuantitativas se aplicó la prueba ANOVA y para las variables categóricas el test chi cuadrado o pruebas no paramétricas de Fisher. Por último, se llevó a cabo un estudio de regresión logística multivariante, con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

Resultados: Nuestra población está formada por 100 pacientes, 60% hombres y 40% mujeres, con una mediana de edad de 67,5 años. El 85% padecía enfermedad neoplásica y el 15% enfermedad benigna. El 51% de la muestra tiene hipertensión, el 28% presenta un IMC mayor a 30 y el 27% es diabético. De las 100 intervenciones, 50 fueron por abordaje abierto y 50 laparoscópico. El 16% de los accesos laparoscópicas tuvo que convertirse. El tiempo quirúrgico medio fue de 179 minutos y la estancia hospitalaria media fue de 11 días. En todos los pacientes se cumplía la profilaxis antibiótica, la normotermia y la hiperoxia intraoperatorias. Encontramos una tasa del 26% de infección superficial de la herida, un 6% de infección profunda de la herida y 6% de infección órgano específica, en total un 33% de ISQ. La dehiscencia anastomótica ocurrió en el 12% de los casos. En el análisis bivariante, se relacionan con ISQ el acceso abierto, la estancia, el ingreso en UCI, la dehiscencia anastomótica y la reintervención. La estancia fue 8,88 días en pacientes sin ISQ y 15,1 días con ISQ. La diabetes casi alcanza significación ($p = 0,059$). En el análisis multivariante, se asocian significativamente a ISQ superficial de la herida, la diabetes y la estancia hospitalaria. El riesgo de desarrollar ISQ superficial es tres veces mayor en los pacientes diabéticos.

Conclusiones: La ISQ es la complicación más frecuente de la cirugía colorrectal electiva. Su origen es multifactorial, los factores asociados con mayor evidencia son la obesidad, la diabetes, el ASA, la duración de la intervención y el abordaje abierto. En nuestra serie el abordaje laparoscópico es un factor protector para la ISQ. La diabetes *mellitus* es un factor de riesgo para la ISQ. Por el tamaño muestral no se encuentran otros

resultados significativos. Es necesario intentar prevenir la ISQ, controlando factores individuales del paciente y aquellos relacionados con el procedimiento.