



## O-099 - ESTUDIO PARA VALORAR LA RELACIÓN ENTRE LA BACTEROBILIA Y LA MORBIMORTALIDAD TRAS LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA ¿ES ADECUADA NUESTRA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA?

Parra Muñoz, Ana María; Payá Lorente, Carmen; Córcoles Córcoles, Marta; Robledo Casas, Silvia; Álvarez Morera, Ana; Ortiz Tarín, Inmaculada; Domingo del Pozo, Carlos

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica es una intervención que conlleva una elevada morbilidad (30-60%). Los cultivos biliares tomados intraoperatoriamente *son positivos* en aproximadamente el 60% de los pacientes. Diversos estudios han relacionado la presencia de bacterobilia con un aumento de las complicaciones posoperatorias. El objetivo principal del estudio es determinar si la presencia de bacterobilia se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad posoperatoria. Además, se pretende determinar los microorganismos aislados, así como si existe asociación entre la sensibilidad antibiótica y las complicaciones posoperatorias.

**Métodos:** Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico en el que se incluyen pacientes intervenidos de DPC durante el periodo comprendido entre octubre de 2016 a marzo de 2024 con toma de cultivo de bilis intraoperatorio. Se analizan variables demográficas, clínicas y analíticas durante los primeros 90 días posoperatorios. Además, se valora los microorganismos aislados y su resistencia a los antibióticos. Para el análisis de los datos se emplea el programa SPSS v. 20.0. El nivel de significación es para una  $p \leq 0,05$ . Se utilizan los test de chi-cuadrado o test exacto de Fisher según corresponde con las variables analizadas.

**Resultados:** Se incluyen 58 pacientes, 32 varones (55,2%) y 26 mujeres (44,8%), con una media de edad 68,3 ± 9,6 años. En cuanto a los cultivos intraoperatorios de la bilis fueron positivos en 28 pacientes (48,2%), siendo 85,7% polimicrobianos. Las especies aisladas fueron: *Klebsiella* sp. 13 (46,4%), enterococos 18 (64,3%), *Enterobacter* sp. 13 (46,4%), *E. coli* 11 (39,3%), *Candida* sp 5 (17,9%). La mayoría de estos gérmenes fueron resistentes a los antibióticos preoperatorios (71,4%). Se analizaron las características clínicas preoperatorias entre los grupos con cultivo positivo o negativo, observando que aquellos pacientes con instrumentación de la vía biliar preoperatoria (22 pacientes) presentaban una mayor presencia de cultivos positivos (19 pacientes; 86,36%) ( $p < 0,01$ ). Los antibióticos más empleados como profilaxis fueron amoxicilina-clavulánico 25 (43,1%), piperacilina-tazobactam 31 (53,4%), meropenem 1 (1,7%), vancomicina 1 (1,7%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la tasa de complicaciones posquirúrgicas ni en la mortalidad de los pacientes con cultivo positivo frente al cultivo negativo. Tampoco observamos diferencias estadísticamente significativas entre las complicaciones posquirúrgicas ni en la mortalidad de los pacientes con cultivo positivo resistentes frente al cultivo positivo sensible a la antibioticoterapia. En cambio, observamos que los pacientes con cultivo biliar resistente presentan una estancia hospitalaria mayor frente a los que son sensibles a la profilaxis administrada, mediana de 12 días

(RIQ 6,25-16,7) frente a una mediana de 8 días (RIQ 6,24-8,75) ( $p = 0,042$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes a los que se les ha realizado una manipulación de la vía biliar presentan una mayor tasa de bacteriobilia. Aunque en nuestra muestra no se observan más complicaciones posoperatorias, los pacientes con cultivos resistentes a la profilaxis antibiótica presentan una estancia hospitalaria más prolongada. Pese a que el tamaño muestral de nuestro estudio es pequeño, consideramos que puede sentar las bases para nuevos estudios, así como modificar nuestra profilaxis preoperatoria en pacientes con instrumentación de la vía biliar quirúrgica.