



O-174 - INFECCIÓN GRAVE DE TEJIDOS BLANDOS: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO, MICROBIOLOGÍA Y COMPLICACIONES EN UN CENTRO DE ELEVADA PREVALENCIA

Navarro Barbancho, Anna Isabel; González-Castillo, Ana-María; Bravo-Salvà, Alejandro; Abad-Camacho, Mayra-Rebeka; Guzmán-Ahumada, Juan; Membrilla-Fernández, Estela; Sancho-Insenser, Juan; Budio-Pinilla, Fernando

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las infecciones graves de tejidos blandos (IGTB) son relativamente frecuentes en nuestro centro, 8,2% de los pacientes en urgencias quirúrgicas. Conllevan una morbimortalidad elevada, siendo difícil su identificación precoz y manejo sin experiencia previa. La evaluación integral de esta patología, conociendo los factores de riesgo, realizando un diagnóstico temprano y un tratamiento empírico adecuado, además del tratamiento quirúrgico precoz, es fundamental.

Objetivos: Describir los datos demográficos y comorbilidades, analizar la idoneidad del tratamiento antibiótico empírico, la etiología bacteriana y las complicaciones en pacientes con IGTB.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 474 pacientes ingresados por infección de tejidos blandos en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de nuestro centro desde enero de 2017 hasta diciembre de 2020. Se analizaron 81 variables, entre las cuales se incluyeron datos demográficos, comorbilidades, tratamiento antibiótico, microbiología y complicaciones según la escala de Clavien-Dindo. Se evaluó la distribución de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ninguna siguió una distribución normal. Las variables cuantitativas se expresaron en mediana y rango intercuartílico. Para evaluar la asociación entre las medianas de 2 grupos, se utilizaron pruebas no paramétricas (U-Mann-Whitney). La asociación entre variables cualitativas para comparación entre grupos se evaluó con la prueba de chi cuadrado o test exacto de Fisher según estuviera indicado.

Resultados: Se ingresaron 474 pacientes infección de tejidos blandos, el 11% (53) fue una IGTB. La mediana de edad fue de 62 años, RIQ (49-72) y la mayoría fueron varones (65 vs. 35%; p = 0,123). Al analizar las comorbilidades previas, el 22,6% sufrió una neoplasia, el 19% diabetes mellitus, el 17% obesidad, el 15,4% ulceras crónicas, el 15% EPOC, el 13,2% insuficiencia renal crónica, el 11% infección por VHC o VHB, el 4% linfedema crónico, el 7,5% inmunosupresión (con un 2% de VIH), el 5,7% había sufrido un accidente cerebrovascular previamente y el 25% había consumido tóxicos. El diagnóstico más frecuente fue la celulitis necrosante (29%) seguida de la gangrena de Fournier (20%). Se obtuvieron cultivos en 49 pacientes (87%) con los siguientes resultados: en un 11% fue negativo, en un 29% el resultado del cultivo fue monomicrobiano y en un 61% polimicrobiano (p = 0,745). Entre los gérmenes tipificados, creció un *E. coli* en el 21%, *Candida* en el 13,2%,

Pseudomonas en el 9,4%, *B. fragilis* en el 11,3%, *S. aureus* en el 19%, *S. pyogenes* 11,3%, *Proteus* en el 1,9% y *Enterococo* en un 21%. En el 32% de los casos se precisó de cambio en los antibióticos por espectro insuficiente. La tasa de complicaciones en el posoperatorio fue del 87%, siendo el 66% complicaciones graves y la mortalidad del 13%.

Conclusiones: La infección grave de tejidos blandos persiste con una elevada mortalidad. La celulitis necrosante y Gangrena de Fournier fueron los diagnósticos más frecuentes. La comorbilidad más frecuente fue el consumo de tóxicos, seguida de neoplasia, diabetes y obesidad. Más de la mitad de las infecciones fueron polimicrobianas. La identificación precoz, así como la antibioticoterapia empírica adecuada y tratamiento quirúrgico temprano, son clave en su pronóstico.