



O-171 - INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL CON UTILIZACIÓN DE UN PROTECTOR DE BARRERA

J.J. Arenal Vera¹, A. Martínez Escribano¹, M.V. Maderuelo¹, C. Tinoco Carrasco², C. Benito Fernández² y M.Á. Citores Pascual²

¹Hospital Recoletas Campo Grande, Valladolid. ²Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La infección de la herida operatoria en cirugía digestiva ocurre como consecuencia de inoculación bacteriana durante la operación. Cualquier mecanismo que evite o disminuya la posibilidad del inóculo bacteriano puede favorecer la prevención de la infección de la herida operatoria. La introducción de la profilaxis antibiótica en la década de los 70 supuso una revolución en la prevención de la infección de la herida operatoria. 40 años después, las tasas de infección de la herida quirúrgica en cirugía gastrointestinal no han disminuido con respecto a lo publicado en los años 70 y 80. Recientemente se han publicado cifras muy bajas de infección de herida operatoria tras la utilización de retractores que actúan además como protectores de barrera.

Objetivos: Analizar la efectividad de un sistema de retracción y protección de la herida para reducir la incidencia de infección de herida operatoria en cirugía apendicular.

Métodos: Análisis de 195 pacientes sometidos a laparotomía por patología intraabdominal. Se utilizó, en todos ellos, un auto-retractor para laparotomía (Alexis Wound Retractor; Applied Medical, Rancho Santa Margarita, CA). En todos los casos se administró profilaxis antibiótica pre-operatoria: amoxicilina-clavulámico en cirugía apendicular no complicada, colecistectomías y gastrectomías; metronidazol más cefotaxima en apendicitis agudas complicadas, colecistitis agudas y cirugía colorrectal. En todos los pacientes se lavaron las heridas con 500 cc de suero fisiológico tras el cierre del peritoneo. Todas las heridas fueron cerradas con material no usado previamente durante la intervención. Los factores analizados han sido: edad, sexo, índice de masa corporal, grado ASA, diagnóstico, intervención, complicaciones y estancia postoperatoria.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes ha sido 55 años (rango (6-86)). 102 pacientes eran varones (52%) y 93 mujeres (48%). La mediana del índice de masa corporal fue de 24,3 (rango 16,3-37,8). 137 pacientes fueron clasificados ASA I-II (70%) y 58 ASA III-IV (30%). De las 195 pacientes, 87 fueron operados de urgencia y 108 (55% de forma electiva). 72 pacientes (37%) fueron operados por patología apendicular, 71 (36%) por patología colorrectal, 34 (17%) por patología biliar, 8 (4%) por patología gástrica, y 10 (5%) por otras patologías. La mediana de estancia fue de 5 días (rango 1-34). En ninguno de los pacientes se produjo infección de la herida operatoria.

Conclusiones: Basados en la nula incidencia de infección de herida operatoria mediante la utilización de un retractor en pacientes sometidos a laparotomía por patología gastrointestinal, que

además sirve como barrera de protección de la herida, sugerimos su utilización de forma rutinaria en este tipo de cirugía.