



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-312 - MORBILIDAD DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL PROGRAMADA.

de Andrés Olabarria, Unai; Rodríguez Moral, María Beatriz; Frunza, Ana Madalina; Fernández Miguel, Tamara; Poma Hullcapuri, William Claudio; Portugal Porras, Vicente; Jiménez Escovar, Fernando; Ibáñez Aguirre., Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Principal: revisar la tasa de infección quirúrgica en cirugía programada colorrectal y su evolución durante 3 años (7/2016- 6/2019) identificando la morbilidad secundaria a la misma. Secundario: comprobar el correcto del protocolo de disminución de infección de herida quirúrgica.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo observacional donde se incluyen pacientes con cirugía colorrectal programada excluyendo los que requieren reintervención laparotómica por dehiscencia anastomótica. Se registra la incidencia de infección de herida superficial y profunda junto con el grado de cumplimiento del protocolo. En este protocolo se incluyen la normotermia intraoperatoria, normoglucemia intraoperatoria, correcta profilaxis antibiótica, el uso de clorhexidina alcohólica y la utilización de cortadora eléctrica.

Resultados: Durante el primer año se observa una tasa de infección de herida quirúrgica del 5,3% (11/209) con 5 pacientes con infección de herida profunda. En estos pacientes su estancia se prolonga de media 14 días más solo para tratamiento de la herida quirúrgica. El segundo año el porcentaje de infección de herida es de un 8,1% (14/172) con 3 pacientes con infección profunda con necesidad de 9,3 días más de ingreso de media. El tercer año el porcentaje de infección de herida es también del 8,1% (15/184) y 6 pacientes presentan una infección profunda. Estos pacientes presentan de media 5,5 días más de ingreso solo para tratamiento de la herida. Durante el último año (7/2018-6/2019) en el 98,9% de las cirugías se administró una profilaxis antibiótica adecuada. En cambio la utilización de la clorhexidina fue del 92,2%, el cumplimiento de la normoglucemia en diabéticos del 83,3%, el empleo de cortadora eléctrica del 90,6% y el mantenimiento de la normotermia en un 93,7%.

Conclusiones: Las tasas de infección de herida quirúrgica se han mantenido relativamente estables durante los últimos años, siendo esta cifra similar a la publicada en artículos y guías internacionales. La morbilidad asociada representada en días de estancia extra tampoco ha sufrido grandes variaciones. En cuanto a la cumplimentación del protocolo, es necesario insistir en la cumplimentación absoluta del mismo, dado que hay margen de mejora.