



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-263 - MEJORA DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA GRACIAS A LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN CIRUGÍA COLORRECTAL (PVEINCCR)

González Bocanegra, Marta¹; García Septiem, Javier²; Ramos Rodríguez, José Luis³; Sayalero Martín, María Teresa³; Moreno Gomila, Carolina³; Arias Díaz, Javier⁴; Jiménez Miramón, Javier³; Jover Navalón, Jose María³

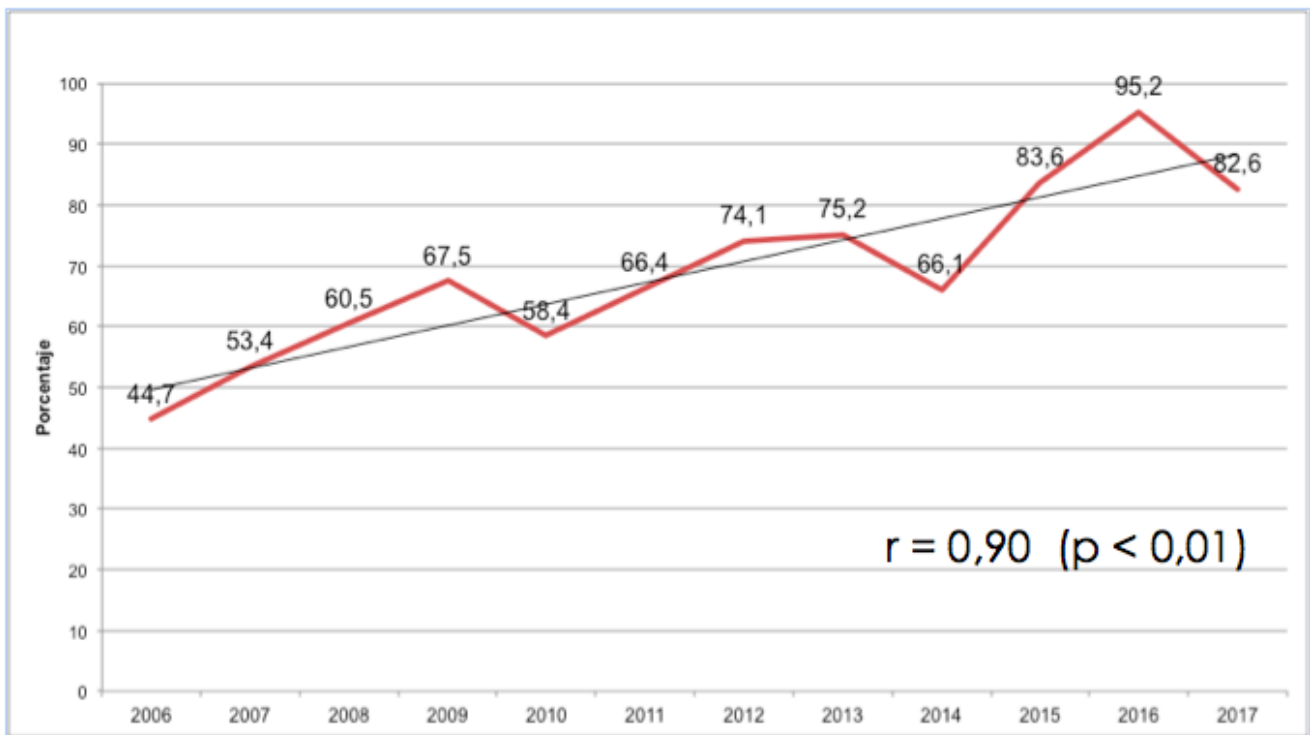
¹Hospital Central de la Cruz Roja Española-San José y Santa Adela, Madrid; ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ³Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: La profilaxis antibiótica es una de las principales medidas registradas y analizadas en el PVEINCCR, considerándose el grado de cumplimiento un indicador de calidad. El objetivo del siguiente trabajo es analizar el efecto de dicho programa de vigilancia en el cumplimiento de la profilaxis antibiótica.

Métodos: Estudio observacional, con recogida de datos prospectiva y análisis retrospectivo, tras implantar un PVEINCCR, de los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal, benigna y maligna, de forma programada, por cirujanos colorrectales del Hospital de Getafe o residentes asistidos por ellos, del 1 de enero de 2006 hasta el 22 de febrero de 2017. Se ha realizado la recogida sistemática de las variables relacionadas con la profilaxis antibiótica y analizado los informes anuales sobre evolución de tasas de ISQ y cumplimiento de profilaxis antibiótica.

Resultados: Se observó una mejora significativa del cumplimiento de profilaxis antibiótica a lo largo de los años, en relación con la recepción de los informes del PVEINCCR (fig.). Las causas más frecuente de incumplimiento fue la duración, seguida del momento de administración inadecuado. Ambas causas fueron cada vez menos frecuentes, de forma significativa a lo largo de los años. La duración fue inadecuada en 223 pacientes (17%), debido a prolongación de la profilaxis. No se encontró un beneficio estadísticamente significativo en la reducción del riesgo de ISQ con la prolongación inadecuada de la profilaxis antibiótica. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre duración inadecuada de la profilaxis antibiótica y cirujano responsable. En 192 pacientes (14,6%) se realizó la administración en un momento inadecuado, siendo el 63,4% de todos ellos por administrarse demasiado cerca del momento de la incisión. Analizando el riesgo de ISQ en función del momento de administración, no se han alcanzado diferencias estadísticamente significativas. Existe una tendencia a menor riesgo de ISQ incisional cuando se administra en el momento adecuado (5,6% frente a 7,2% en el momento inadecuado). Esta tendencia no se observó para la disminución del riesgo de ISQ órgano-cavitaria (8,5% en el momento adecuado frente al 4,5% en el momento inadecuado). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre inadecuación en el momento de administración y anestesista implicado ($p < 0,01$).



Conclusiones: El registro y auditoría del grado de cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica por parte del Servicio de Medicina Preventiva y la recepción de los informes con dichas tasas, condiciona una mejora continua y progresiva. Probablemente el conocimiento del grado de cumplimiento individual comparado con el colectivo ayudaría a mejorar aún más los resultados. No se ha establecido una asociación estadísticamente significativa entre el momento inadecuado y la reducción del riesgo de ISQ, aunque existe una tendencia a disminución del riesgo de ISQ incisional que no se observa en la órgano-cavitaria. Debe optarse por la pauta de profilaxis más breve eficaz, por no haberse objetivado beneficio significativo al prolongarla, evitando de este modo eventos adversos por el uso inadecuado de antibióticos.