



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-195 - INFECCIONES DE CIRUGÍA DIGESTIVA: VALOR DE TIGECICLINA

Torres Salmerón, M. Gloria; Paredes, Miriam; García, Cristina; Gómez, Joaquín; Sánchez, Francisco; Hernández, Alicia; Soriano, Víctor; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el uso de tigeciclina en infecciones en cirugía digestiva (CD) y hepatobiliopancreática (CHBP) de nuestro hospital.

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo, inicialmente retrospectivo de octubre 2012 a octubre 2013, y un segundo periodo prospectivo, de noviembre 2013 a marzo 2015. Se han incluido 103 pacientes quirúrgicos en tratamiento con tigeciclina, 68 pertenecen a CD, y de éstos, 54 al área de HBP. Los criterios de inclusión fueron pacientes de CD con infección nosocomial, documentada microbiológicamente. Las variables analizadas han sido: edad, sexo, gravedad de la enfermedad de base (Charlson), gravedad clínica inicial de la infección (Pitt), diagnóstico principal, tipo de cirugía, localización de la infección, microbiología, estancia hospitalaria y mortalidad relacionada (acontecida durante la fase activa infecciosa). En los pacientes de CHBP también se valoró la manipulación de la vía biliar de forma previa a la cirugía (radiológica o endoscópica) y los cultivos biliares y de prótesis durante la misma. El tratamiento fue empírico, siguiendo los protocolos de nuestro hospital, ajustándose tras los resultados microbiológicos y evolución. Se definió curación el cese de la clínica con erradicación microbiológica. Todos los pacientes fueron evaluados hasta 2 meses después del alta.

Resultados: En los pacientes de CD (68), la mediana de edad fue de 61,5 (35-86), con una mediana de estancia hospitalaria de 39 días (7-137), un 66,2% fueron hombres. En 34 pacientes el diagnóstico era maligno, siendo la patología más frecuente el cáncer de páncreas (14 casos), seguida de LOEs hepáticas (10 casos) y de neoplasias de colon (7 casos). La patología benigna (34 pacientes) más frecuente fue la pancreatitis aguda (8 casos). El Índice de comorbilidad de Charlson fue mayor de 3 en un 78% de pacientes y el Índice de gravedad de Pitt fue mayor de 2 en un 39%. En 30 pacientes aparecieron complicaciones, shock séptico en 19 casos. De los pacientes de CHBP (54), hubo manipulación de vía biliar previa a la cirugía en 42 casos: 13 prótesis endoscópicas en 18 CPRE, 9 CTPH y 2 CPRE+CTPH. Las infecciones fueron polimicrobianas, siendo los microorganismos más frecuentes las enterobacterias (35 casos) seguidas de *E. faecium* (22 casos). Se aisló *E. faecalis* en 8 casos, de ellos 7 en CHBP). Tras cultivos, se ajustó el tratamiento con tigeciclina + amikacina (68%) o más carbapenems (32%). La procedencia de los cultivos fueron en 19 casos de drenajes abdominales, 18 de drenajes radiológicos, 10 casos en hemocultivos, y en 13 casos tomados de la bilis durante la cirugía. La supervivencia global de nuestra serie fue de un 88,2%, con un 11,7% de exitus (8 casos).

Conclusiones: La infección nosocomial de la cirugía digestiva de alto riesgo se asocia a infecciones polimicrobianas con predominio de *Enterobacterias*, *E. faecalis* y *E. faecium*. Tigeciclina, por su gran eficacia especialmente en el grupo *Faecium*, puede constituir una alternativa de gran interés en el tratamiento empírico inicial de estos procesos, combinado con amikacina.