



O-152 - ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE EL USO DE ANTIBIOTERAPIA ORAL PROFILÁCTICA Y PREPARACIÓN MECÁNICA DE COLON COMO PREVENCIÓN EN LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Gómez Sánchez, Javier; Forneiro Pérez, Rocío; de Castro Monedero, Paola; González Callejas, Cristina; Zurita Saavedra, Marisol; Cabrerizo Fernández, María José; Gutiérrez Sainz, Javier; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: La infección de herida quirúrgica es la complicación postoperatoria más frecuente en la cirugía abdominal sobre todo a nivel colorrectal. Implica un aumento considerable de morbimortalidad, estancia y costes, por lo que su prevención resulta fundamental en la gestión de una unidad clínica. Se presenta un estudio preliminar de cohortes con el objetivo de analizar los resultados de la preparación mecánica de colon junto con antibiótico oral en nuestro protocolo de preparación preoperatoria de pacientes con cáncer colorrectal en cirugía programada.

Métodos: Se plantea estudio de cohortes prospectivo desde abril de 2018 hasta marzo de 2019 incluyendo 100 pacientes consecutivos sometidos a cirugía colorrectal programada de características oncológicas, mediante abordaje laparoscópico y abordaje abierto, excluyendo abordajes TAMIS y TaTME, evaluando los resultados mediante test χ^2 de Pearson. Los pacientes expuestos, sometidos a cirugía de cáncer de colon y recto (52% laparoscópica), recibieron preparación mecánica del colon y antibióticos orales, tres dosis de neomicina 1 g y metronidazol 500 mg (a las 13.00h, 14.00h y 22.00h del día anterior a la cirugía). Los pacientes del grupo no expuesto, sometidos a cirugía (56% laparoscópica) por cáncer de colon y de recto, recibieron preparación mecánica de colon, sin antibioterapia oral. Todos los pacientes, tanto expuestos como no expuestos, recibieron profilaxis intravenosa con 2 gramos de amoxicilina-clavulánico dentro de los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica.

Resultados: En nuestra serie, los pacientes sin profilaxis oral presentan 16 veces más riesgo de sufrir una infección de herida quirúrgica que los pacientes con profilaxis oral (test χ^2 Pearson $p < 0,05$). Por otro lado, los pacientes que no reciben antibioterapia oral presentan un riesgo 6 veces mayor de presentar fuga anastomótica, que los que si la reciben. Esta última comparación, mostró no llegó a obtener significación estadística ($p = 0,05004$), pero si obtuvimos una clara diferencia clínica entre ambos grupos. El porcentaje de reintervención por fuga anastomótica en pacientes no expuesto fue del 12%, comparado con el 2% en pacientes expuestos. La estancia hospitalaria refleja una mediana de 11 días de ingreso en pacientes no expuestos, y 9 días de ingreso en pacientes expuestos. No se registró ninguna complicación específica derivadas del uso de antibioterapia oral o preparación mecánica colónica.

Conclusiones: El abandono en los últimos años de la preparación mecánica del colon conllevó de forma indirecta el abandono de la antibioterapia oral. En las últimas revisiones, el uso de preparación mecánica junto con antibioterapia oral, parece reducir el riesgo de infección de herida quirúrgica, sin embargo, aún no se ha establecido como estándar y sigue siendo controvertido su uso. En nuestra experiencia, la preparación mecánica junto con antibioterapia oral asocia una disminución de las infecciones de herida quirúrgica así como en las fugas anastomóticas. Esto se traduce en una disminución de la morbilidad y la estancia hospitalaria. Si bien es cierto que nuestro tamaño muestral es pequeño, los buenos resultados clínicos obtenidos de forma preliminar, han motivado incluir la antibioterapia oral a nuestro protocolo de preparación preoperatorio a la espera de obtener un tamaño muestral mayor.