



## O-312 - PAPEL DE LA PREPARACIÓN MECÁNICA EN LA GRAVEDAD DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO DESPUÉS DE CIRUGÍA ELECTIVA DE COLON: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Téllez, Clara; Montcusí, Blanca; Rivera, Daniel; Pascual, Marta; Alonso, Sandra; Salvans, Silvia; Jiménez-Toscano, Marta; Pera, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El papel de la preparación mecánica (PM) en la cirugía de colon sigue siendo motivo de discusión. Diversos ensayos y meta-análisis han demostrado que la PM previa a la cirugía electiva colorrectal no disminuye la incidencia de las dehiscencias anastomóticas, pero sigue habiendo poca información sobre el papel de la PM en la gravedad de la infección una vez sucede. El objetivo de este estudio es determinar el impacto de la PM en los resultados a corto plazo en pacientes con infección órgano/espacio tras cirugía de colon.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio de cohortes retrospectivo. Entre 2003-2019 se incluyeron pacientes consecutivos con infección órgano-espacio tras cirugía electiva de colon. Los resultados a corto plazo se han comparado entre los pacientes que recibieron PM y los que no la recibieron.

**Resultados:** Un total de 152 pacientes fueron incluidos (PM: 46 vs. no PM: 106). No hemos encontrado diferencias en el tipo de infección órgano-espacio (absceso vs. dehiscencia), en el día posoperatorio del diagnóstico de la infección ( $10,9 \pm 9,6$  vs.  $9,7 \pm 7,9$ ;  $p = 0,610$ ), en la necesidad de reintervención (33 (71,7%) vs. 62 (58,5%),  $p = 0,303$ ) ni en los hallazgos intraoperatorios. No hemos encontrado diferencias en la necesidad de drogas vasoactivas (21 (42,9%) vs. 33 (29,2%);  $p = 0,099$ ), la presencia de fallo multiorgánico (11 (23,9%) vs. 16 (15,1%);  $p = 0,248$ ) ni en la mortalidad (8 (17,4%) vs. 8 (7,5%),  $p = 0,086$ ). El requerimiento de ventilación mecánica invasiva fue mayor en los pacientes con PM en comparación con los no PM (17 (38,1%) vs. 22 (23,1%);  $p = 0,044$ ). Los pacientes con PM precisaron de más estomas temporales (30 (65,2%) vs. 45 (42,5%),  $p = 0,013$ ), desconexiones de la anastomosis (24 (52,2%) vs. 35 (33%);  $p = 0,032$ ) y han terminado con más estomas definitivos en comparación con los pacientes sin PM (18 (39,1%) vs. 20 (18,9%);  $p = 0,014$ ). En el análisis multivariado se mantiene un mayor riesgo de confección de estoma (OR: 2,89 [1,19-7,01];  $p = 0,019$ ), de desconexión de la anastomosis (OR: 2,71 [1,11-6,60];  $p = 0,028$ ) y de estoma definitivo (OR: 2,87 [1,07-7,75];  $p = 0,037$ ), así como la necesidad de más de una reintervención en pacientes con PM (OR: 4,28 [1,15-15,97],  $p = 0,031$ ).

**Conclusiones:** La PM no tiene un impacto en la gravedad de la infección órgano/espacio y es seguro no utilizar PM en la cirugía de colon. Los resultados en contra de la PM pueden estar en relación al sesgo por la naturaleza del estudio.