



O-152 - COMPARACIÓN DE DOS *BUNDLES* DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA. ESTUDIO DE COHORTES MULTICÉNTRICO

Flores-Yélamos, Míriam¹; Juvany, Montserrat¹; Gomila, Aina²; Almendral, Alexander³; Fraccalvieri, Domenico⁴; Solís-Peña, Alejandro⁵; Pascual, Marta⁶; Badia, Josep M.¹

¹Hospital General Granollers, Granollers. Universidad Internacional de Cataluña, Granollers; ²Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell; ³Programa VINCat, Granollers; ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁶Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La infección de localización quirúrgica (ILQ) es una complicación relevante tras la cirugía colorrectal, con gran impacto en la morbilidad de los pacientes y en los costes sanitarios. Se han propuesto *bundles* o paquetes de medidas preventivas para disminuir esta complicación posquirúrgica. En 2016 se difundió un *bundle* de 6 medidas para la prevención de ILQ en cirugía colorrectal electiva. En 2018 se añadieron nuevas medidas generales aplicables a todos los procedimientos quirúrgicos generando un nuevo *bundle* con un total de 10 intervenciones. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar el impacto de los dos *bundles* y de sus medidas específicas en la prevención de la ILQ en cirugía colorrectal electiva.

Métodos: Estudio pragmático, comparativo, multicéntrico de las tasas de ILQ en cirugía colorrectal electiva. Se han comparado tres fases secuenciales: fase basal (2011-2015), antes de la introducción de los *bundles*; fase de implementación del *bundle* 1 o colorrectal (julio 2016-junio 2018) y fase de implementación del *bundle* 2 o general (julio 2018-diciembre 2022). Se aplicó la prueba Chi-cuadrado y se estableció un modelo de regresión logística. Se fijó una significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados: Durante el periodo analizado se intervinieron 32.205 pacientes, observándose una reducción progresiva en las tasas de ILQ global (18,16%, 10,03% y 8,19% en la fase basal, *bundle*-1 y *bundle*-2 respectivamente) y en las distintas categorías de ILQ. Se observó disminución de la mortalidad asociada a ILQ: 1,4% fase basal, 0,59% en *bundle*-1 y 0,6% en *bundle*-2. La adherencia a las medidas fue mayor en el *bundle* compuesto por más medidas (*bundle*-2). Además, se observó superioridad de este respecto al *bundle* previo en la reducción de ILQ superficial (ILQ-S) y profunda (ILQ-P) (OR 0,74 [0,58-0,95], 0,66 [0,46-0,93], $p = 0,018$), no siendo así en la ILQ órgano/espacio (ILQ-O/E) (OR 0,88 [0,74-1,06], $p = 0,172$). Mediante análisis multivariante se mostraron protectoras de ILQ global: laparoscopia (OR 0,62 [0,58-0,66]), profilaxis antibiótica oral (PAO) (OR 0,68 [0,59-0,79]), retractor plástico de doble anillo (OR 0,7 [0,63-0,79]) y desinfección de la piel con clorhexidina alcohólica 2% (OR 0,75 [0,65-0,86]). Los factores protectores de ILQ-O/E de forma independiente fueron: laparoscopia (OR 0,78 [0,72-0,85]), PAO (OR 0,82 [0,68-0,98]), preparación

mecánica de colon (OR 0,82 [0,69-0,99]), retractor plástico de doble anillo (OR 0,82 [0,71-0,95] y antisepsia cutánea con clorhexidina alcohólica (OR 0,78 [0,66-0,93]).

Conclusiones: Los dos *bundles*, e individualmente la mayoría de sus medidas, redujeron de forma significativa las tasas de ILQ global y por categorías. La adición de medidas generales al *bundle* específico de cirugía colorrectal añadió efectividad en la disminución de ILQ global e incisional manteniendo altos niveles de adherencia. Ambos *bundles* disminuyeron la mortalidad de los pacientes.