



O-151 - LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA ORAL INDUCE CAMBIOS EN LA MICROBIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE COHORTES

Flores-Yélamos, Míriam¹; Gomila, Aina²; Juvany, Montserrat³; Arroyo-García, Nares³; Vázquez, Ana⁴; Parés, David⁵; Badia, Josep M.¹

¹Fundació Hospital Asil de Granollers. Universitat Internacional de Catalunya, Granollers; ²Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell; ³Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers; ⁴Universitat Autònoma de Barcelona, Granollers; ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El papel de la profilaxis antibiótica oral (PAO) en la prevención de infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía colorrectal es controvertido. Para reducir la tasa de ILQ, se recomendó un *bundle* colorrectal preventivo que incluía PAO asociada a preparación mecánica del colon (PMC). Ambas medidas pretenden disminuir la carga bacteriana digestiva, pero se desconoce su efecto sobre el microbioma intestinal y sobre la microbiología de la ILQ. El objetivo de este estudio fue analizar este efecto en cirugía colorrectal electiva.

Métodos: Estudio multicéntrico prospectivo para analizar una subcohorta de pacientes con ILQ en el período de aplicación del *bundle* de prevención. Desde julio 2016 a diciembre 2019 se incluyeron 18.194 procedimientos (13.363 de colon y 4.831 de recto), en los cuales se detectaron 1.850 ILQ (10,16%). De ellas, 1.040 (5,72%) eran órgano/espacio (ILQ-OE) y 804 (4,42%) ILQ incisional (superficial + profunda; ILQ-I). De la cohorte de casos con ILQ, en 1525 se dispuso de datos microbiológicos. Combinando ambos datos, se constituyeron dos grupos de estudio: ILQ con PAO (ILQ+PAO) e ILQ sin PAO (ILQ-PAO). El objetivo principal fue comparar la microbiología en ILQ global, ILQ-I e ILQ-OE. Los objetivos secundarios incluyeron tasas de ILQ posalta, mortalidad y estancia hospitalaria (EH). Se aplicó la prueba Chi-cuadrado y se estableció un modelo de regresión logística.

Resultados: El análisis multivariante confirmó que la PAO disminuyó la ILQ colorrectal (OR 0,623; IC 0,516-0,751; $p < 0,0001$) y la ILQ-OE (OR 0,699; IC 0,551-0,888; $p = 0,0033$). En 864 casos de ILQ se dispuso de información sobre la administración de PAO. En el grupo ILQ+PAO se aislaron 553 microorganismos y en ILQ-PAO 311 microorganismos. Ambos grupos son clínicamente comparables, aunque en el grupo ILQ+PAO hubo más cirugía de recto (46,29 vs. 23,79%) e intervención más prolongada 218 vs. 192 min. La PAO se asoció a una mayor proporción de ILQ global por cocos Gram-positivos (24,76 vs. 35,62%; OR 1,658; 1,232-2,294) y hongos 5,14 vs. 10,31%; OR 2,119; 1,1195-3,758), pero a una disminución de bacilos Gram-negativos (64,31 vs. 52,08%; OR 0,603; 0,453-0,803) y anaerobios (5,79 vs. 1,99%; OR 0,330-0,154). Analizando por microorganismo, en ILQ+PAO se aislaron más *Proteus* spp y *Candida* spp. Por espacios quirúrgicos, el

aumento de aislamiento de hongos inducido por la PAO fue significativamente mayor en la ILQ-OE ($p = 00485$). En ILQ+PAO la mediana de EH fue de 6 días (IQR 5-11). El tiempo desde la intervención a la ILQ fue de 8 días (QR 5-13) y de ILQ-OE de 6 días (4-11,5). El 32,09% de las ILQ fueron posalta, con tasa de reingreso del 17,40%.

Conclusiones: La PAO disminuye la ILQ global e ILQ-OE, pero induce un cambio en la microbiología infectante en cirugía colorrectal electiva, con mayor abundancia de géneros potencialmente patógenos como *Candida* spp. y cocos gram-positivos (especialmente *Enterococcus faecium* y MRSA).

Registro ClinicalTrials.gov: NCT04129177.