



O-232 - ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN LA CIRUGÍA ELECTIVA DE LA HERNIA INCISIONAL

Juvany Gómez, Montserrat; Trias Visbal, Miguel; Hoyuela Alonso, Carlos; Carvajal López, Fernando; Obiols Aldomà, Joan; Martrat Macià, Antoni; Ardid Brito, Jordi

Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona.

Resumen

Introducción: La tasa de infección de herida quirúrgica (IHQ) en la cirugía de la hernia incisional puede ser elevada, entre el 8 y el 14%, aún tratándose de cirugía limpia. La aparición de una IHQ suele requerir tratamientos largos y costosos que incluyen curas diarias, antibióticos, y en ocasiones reintervenciones. Conocer los microorganismos implicados en la IHQ y los factores de riesgo podría contribuir a reducir la tasa de IHQ.

Objetivos: Analizar los microorganismos, los factores de riesgo y los resultados del tratamiento de la IHQ en la cirugía electiva de la hernia incisional.

Métodos: Estudio prospectivo incluyendo todos aquellos pacientes intervenidos electivamente por hernia incisional en nuestro Centro durante el año 2015. Se ha administrado una dosis única de cefazolina 2 g EV 30 minutos antes de la incisión quirúrgica y se ha utilizado una malla Optilene Elastic de polipropileno de poro ancho ($> 75 \mu$) y bajo peso (60 g/m^2). Se ha analizado los microorganismos, factores de riesgo asociados y el tratamiento de la IHQ.

Resultados: Se han incluido 101 pacientes, edad media de 64 ± 13 años, 56% mujeres y un IMC de $28 \pm 11 \text{ kg/m}^2$. Las hernias incisionales más frecuentes han sido las de línea media (49%) y de orificio de trocar (43%). La técnica más empleada ha sido la reparación retromuscular (54%). El tiempo quirúrgico promedio ha sido 67 ± 33 minutos. Se han observado 16 IHQ en los 101 pacientes (16%). Se dispone de cultivos en 12 casos, de los cuales uno ha sido negativo y otro positivo a dos microorganismos. Los cocos gram positivos han supuesto el 67% de las infecciones y un 25%, bacilos gram negativos. Tres microorganismos (25%) han sido resistentes a la profilaxis antibiótica administrada (1 *S. aureus* MRSA, 1 *E. faecalis* y 1 *P. mirabilis*). Los casos que han presentado IHQ han sido defectos aponeuróticos mayores ($9 \pm 6 \times 7 \pm 3 \text{ cm}$ vs $7 \pm 5 \times 6 \pm 3 \text{ cm}$, $p = 0,106$), tiempos quirúrgicos más largos (91 ± 39 vs 63 ± 30 minutos, $p = 0,012$) y con una mayor incidencia de seromas (38% vs 8%, $p = 0,001$). Asimismo, presentaban mayor IMC (30 ± 11 vs 27 ± 11 , $p = 0,37$) y mayor frecuencia de toma de antiagregantes y anticoagulantes (25% vs 9%, $p = 0,08$). Todos los pacientes con IHQ han sido tratados con éxito de forma conservadora, sin necesidad de retirar la malla. El 68,7% (11/16) se resolvieron con antibiototerapia oral, cinco requirieron desbridamiento de la herida y sólo un caso requirió reingresar y terapia VAC.

Conclusiones: La tasa de IHQ en la cirugía de la hernia incisional es elevada (16%), lo que hace necesario replantear las medidas actuales de prevención. El seguimiento prospectivo estricto en el postoperatorio de la IHQ contribuye a su detección precoz y favorece su resolución. Las mallas de polipropileno de poro amplio presentan muy buena tolerancia a la infección. La IHQ es más probable en casos complejos y se relaciona con la aparición previa de seroma, la obesidad y los tratamientos con antiagregantes y anticoagulantes.