



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-418 - INFECCIÓN HERIDA QUIRÚRGICA DE ASISTENCIA EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA COLORRECTAL

Pérez Serrano, Natalia; Romero Fernández, Beatriz; García Fernández, Carlota

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Objetivos: Una infección del sitio quirúrgico (ISQ) es aquella infección relacionada con el procedimiento operatorio que ocurre en la incisión quirúrgica o cerca de ella durante el periodo de vigilancia. Es la complicación más frecuente de la cirugía y una importante fuente de problemas clínicos y económicos para los sistemas de salud. La literatura médica estima la incidencia de la infección de la herida quirúrgica de la cirugía colorrectal en una tasa del 7%. Una ISQ después de una cirugía colorrectal añade 11 días de ingreso y un coste medio de 5,000€ a la hospitalización y se asocia a una mortalidad del 3% y en el 75% de los pacientes fallecidos con ISQ, la mortalidad está directamente relacionada con la misma. Para reducir su incidencia, hemos llevado a cabo un estudio que nos ayude a conocer los factores que contribuyen a la aparición de las infecciones en la cirugía colorrectal, los métodos para evitarlas, los sistemas para predecirlas y las estrategias para controlarlas.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de incidencia, en el que hemos analizado 332 pacientes intervenidos por carcinoma colorrectal mediante técnica laparoscópica; excluyendo a aquellos pacientes operados de urgencia o que hayan precisado reconversión a cirugía laparotómica. Se han valorado diversos factores entre los cuales se encuentran el tipo de técnica, tipo de incisión, tipo de anastomosis, preparación mecánica intestinal previa y presencia de fístula anastomótica.

Resultados y conclusiones: El resultado de infección de herida quirúrgica de los datos analizados es del 13,35%, situándonos dentro del rango aceptado. La incisión que mayor tasa de infección ha presentado es la de hipocondrio derecho, aunque sin poderse establecer una asociación estadísticamente significativa. Aunque la infección de la herida de asistencia no presenta una relación estadísticamente significativa con el tipo de anastomosis sí parece ser algo mayor en la intracorpórea, y dentro de éstas, la de mayor frecuencia es la mecánica pura de localización suprapúbica. Al analizar la relación de la infección de la herida quirúrgica de asistencia con la preparación mecánica intestinal anterógrada sale una clara asociación estadísticamente significativa (test χ^2 con p 0,0007), indicando que los pacientes en los que no se ha preparado el colon presentan un riesgo 2,58 veces mayor de desarrollar una infección de la herida quirúrgica. Igualmente, se ha objetivado una asociación estadísticamente significativa entre la fístula anastomótica y la infección de la herida quirúrgica de asistencia (test de Fisher p 0,0029), con un riesgo 3,99 veces mayor de presentar una fístula en los pacientes con infección de herida. La incidencia estimada de fístula anastomótica en nuestra revisión es del 6,52%, encontrándose dentro del rango estimado en nuestro

medio (2-14%); demostrándose una asociación estadísticamente significativa con el tipo de anastomosis (test χ^2 p 0,0375) y con la preparación intestinal mecánica (test χ^2 p 0,0271). Siendo mayor el número de fístulas intestinales en las anastomosis intracorpóreas mixtas con sutura barbada y, objetivándose un riesgo 2,5 veces mayor de fístula en aquellos pacientes que no realizaron preparación mecánica intestinal anterógrada.