



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-083 - RESULTADOS DEL ESTUDIO UNICÉNTRICO, PROSPECTIVO Y ALEATORIZADO QUE COMPARA DOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA REDUCIR LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL CIERRE DE LA ILEOSTOMÍA

Serracant Barrera, Anna; Serra Aracil, Xavier; Mora López, Laura; Pallisera Lloveras, Anna; Serra Pla, Sheila; Zárata Pinedo, Alba; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La infección superficial del sitio quirúrgico (ISQ) provoca un retraso en el alta hospitalaria, disminución de la calidad de vida y mayor gasto económico. Valoramos si la colocación de un drenaje subcutáneo por contraabertura disminuye la ISQ en el cierre de ileostomía.

Métodos: Estudio unicéntrico, prospectivo, controlado y aleatorizado. 2 grupos de estudio: control (C) (cierre simple (CS) de la piel) y experimental (E) (CS con Penrose® contralateral). N: 70 pacientes (asumiendo un 10% de pérdidas).

Resultados: Se han incluido 70 pacientes entre abril 2013-junio 2017. Análisis por intención de tratar (realizado en 68 pacientes (34 por rama)): detectada ISQ en 7 pacientes (10,3%). Grupo C: 4 pacientes (11,8%); grupo E: 3 pacientes (8,8%); $p = 0,159$. Morbilidad global: se ha detectado un total de 20 pacientes con mínimo un efecto adverso (EA) durante el ingreso y hasta 30 días después del alta (28,6%). Grupo C: 8 pacientes con mínimo un EA (23%); grupo E: 12 con mínimo un EA (34%). Se han detectado un total de 9 EA clínicamente relevantes (entendiendo como clínicamente relevante los EA con una gravedad según la clasificación de Dindo-Clavien > Clavien II) (28,1%). Grupo C: 2 EA clínicamente relevantes (22,2%); grupo E: 7 EA clínicamente relevantes (30,4%); $p = 0,669$. El CCI global de la serie es de 7,8 (CCI grupo C: 5,7; CCI grupo E: 9,9; $p = 0,253$). Mortalidad 0%.

Conclusiones: No se han objetivado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de ISQ entre ambos grupos. La tasa de ISQ detectada es inferior a la descrita en la literatura (40%). La frecuencia de EA está alrededor de los valores habituales (20%), el CCI global implica una baja morbilidad, sin existir datos comparables.