



## OR-132 - ESTUDIO MICROBIOLÓGICO INTRAOPERATORIO DE LA FLORA BILIAR EN PACIENTES SOMETIDOS A DPC. ¿CÓMO AFECTA EL DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO?

Camps-Lasa, Judith; García-Domingo, María Isabel; Galaviz-Sosa, María Luisa; Herrero-Fonollosa, Eric; Galofré-Recasens, María; Sobrerroca-Porras, Laura; Rodríguez-Campos, Aurora; Cugat-Andorrá, Esteban

Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes sometidos a duodenopancreatectomía cefálica (DPC) pueden requerir la colocación de prótesis biliar antes de la intervención quirúrgica como tratamiento de la ictericia obstructiva. Faltan estudios que demuestren cómo afecta este factor en la flora microbiana biliar. El objetivo de este trabajo es evaluar si en nuestro ámbito la flora microbiana de la vía biliar es diferente en aquellos pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica portadores de prótesis biliar previa a la DPC (grupo P) respecto a los pacientes sin prótesis (grupo NP) y si los microorganismos del grupo P presentan mayor resistencia antibiótica.

**Métodos:** Entre enero de 2014 y diciembre de 2021 se intervinieron un total de 127 pacientes de DPC a los que se tomaron cultivos biliares intraoperatorios. 87 (68,5%) eran varones con una edad media global de 66,7 años. Durante el acto quirúrgico, tras la sección del conducto hepático común, se tomaron 5 cc de bilis que se remitieron a cultivo microbiológico en dos muestras separadas para cultivo aerobio y anaerobio. Se analizan los cultivos intraoperatorios en ambos grupos y la resistencia antibiótica de los microorganismos a la profilaxis habitual en esta cirugía.

**Resultados:** De los 127 pacientes sometidos a DPC, el 33,9% (43) eran portadores de prótesis biliar. Los pacientes del grupo NP (84) tenían cultivo positivo solo en el 16,6% (14) mientras que los del grupo P presentaban la bilis contaminada en el 76,7% (34) ( $p < 0,05$ ). Los cultivos fueron polimicrobianos en el 42,8% del grupo NP y en el 72,7% en el grupo P (6 vs. 24, ns). Los principales microorganismos del grupo NP fueron GN Enterobacterias 11 (*E. coli* 6, *Enterobacter cloacae* 3, *Klebsiella pneumoniae* 2), *Enterococcus* 3 (*E. faecium*), *Streptococcus* 2 (*S. anginosus* 1, *S. sanguinis* 1) y anaerobios 1 (*Bacteroides fragilis*). En el grupo P se observa la presencia de *Candida* 8, *Enterococcus* 16 (*E. faecium* 8, *E. faecalis* 6, *E. avium* 2) y BGN Enterobacterias 26 (*E. coli* 8, *Klebsiella pneumoniae* 8, *Enterobacter cloacae* 4, *Enterobacter aerogenes* 1), *Streptococcus* 7 (*S. salivarius* 1, *S. anginosus* 3, *S. sanguinis* 2, *S. constellatus* 1) y anaerobios 3 (*Bacteroides fragilis* 1, *Prevotella* 2). Se observa así un aumento significativo de la presencia de *Enterococcus* (3,5% grupo NP vs. 37,2% grupo P) y de *Candida* (0% grupo NP vs. 18,6% grupo P) en los pacientes con prótesis biliar ( $p < 0,05$ ). El 67,7% de los microorganismos aislados en pacientes del grupo P presentaban algún tipo de resistencia antibiótica, mostrando el 45,8% de los pacientes del grupo P resistencia antibiótica a la profilaxis habitual.

**Conclusiones:** En nuestro ámbito, la flora microbiana de la vía biliar es diferente en aquellos pacientes portadores de prótesis biliar previa a la DPC respecto a los pacientes sin prótesis, con mayor presencia de enterococos y hongos y una mayor resistencia antibiótica a las pautas de profilaxis antibiótica habituales. Se plantea así, la necesidad de cambio de profilaxis sugiriendo una cobertura antibiótica para enterococo.