



OR-247 - TINCIÓN DE GRAM DE BILIS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE BACTEROBILIA Y CONTROL DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Álvarez Escribano, María Salud; Ortega Castán, María; Gómez Pérez, Rocío; Roldán de la Rúa, Jorge; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

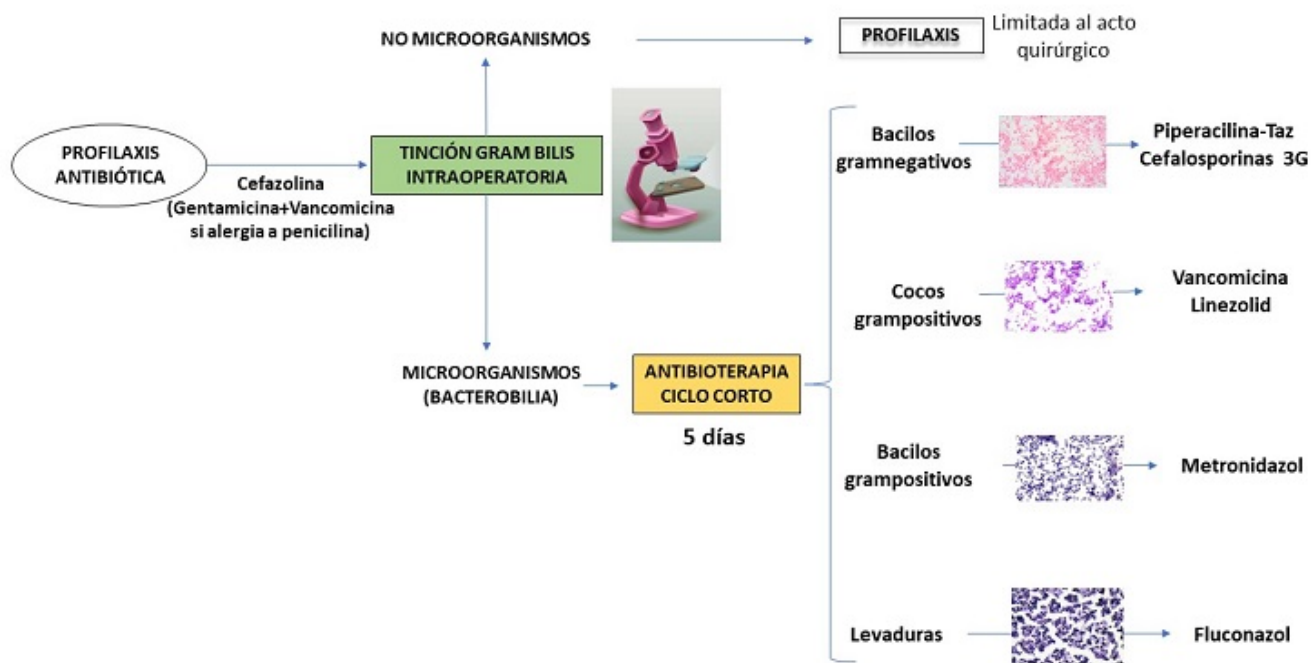
Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica presenta una incidencia de complicaciones posoperatorias del 30-50%. Entre las mismas, además del desarrollo de fístula pancreática o de complicaciones hemorrágicas, presentan un papel destacado las complicaciones infecciosas, con una incidencia superior al 33%. Entre los factores relacionados con las mismas destaca la presencia de bacterias en bilis en el momento de la intervención (bacterobilia), circunstancia favorecida por el antecedente de drenaje biliar preoperatorio (DBP). Para su prevención presenta un papel fundamental la antibioterapia perioperatoria. Mientras que la profilaxis es la opción recomendada, algunos autores proponen el mantenimiento de tratamiento, especialmente en pacientes con mayor riesgo de bacterobilia. En este contexto se presenta un protocolo de antibioterapia fundamentado en tinción de gram intraoperatoria de líquido biliar implementado con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas en pacientes intervenidos de DPC. Se compara la incidencia de complicaciones infecciosas entre pacientes con antecedente de DBP y pacientes sin manipulación preoperatoria de la vía biliar.

Métodos: Se presenta un estudio analítico, longitudinal y prospectivo llevado a cabo en un centro hospitalario de tercer nivel en el que se incluyen 60 pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica (DPC) divididos en dos grupos de acuerdo al antecedente de DBP (Grupo 1, sin antecedente de DBP; Grupo 2, con antecedente de DBP). El protocolo de antibioterapia empleado aparece reflejado en la figura adjunta. Se analizó la incidencia de complicaciones entre ambos grupos. Las variables cuantitativas se analizaron con el test U Mann Whitney-Wilcoxon. Las variables cualitativas se compararon con el test exacto de Fisher. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas cuando presentaron un valor $p < 0,05$.

Resultados: La incidencia de bacterobilia en el grupo 1 fue del 13%, destacando microorganismos como *Enterobacter* spp, *Klebsiella* spp y *Streptococcus* spp, apareciendo en un 6,7%, 3,3% y 3,3% respectivamente. En el grupo 2 apareció bacterobilia en el 90% de los casos, destacando la presencia de *Klebsiella* spp (56,7%), *Enterococcus* spp (43,3%), *Enterobacter* spp (33,3%) y *Candida* spp (26,7%). A pesar de ello, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas respecto al desarrollo de infecciones posquirúrgicas entre ambos grupos. En el grupo 1 apareció ISQs, ISQp e ISQ órgano-espacio en el 6,7% de los casos respectivamente. En el grupo 2, solo apareció ISQs, ISQp

e ISQ órgano-espacio en el 10%, 13,3% y 13,3% de los casos respectivamente. Respecto al resto de complicaciones, destacar una incidencia de fístula pancreática del 10% en el grupo 1 y del 13,3% en el grupo 2, una incidencia de fístula biliar del 3,3% en ambos grupos.



Conclusiones: La infección es una de las principales complicaciones de la DPC y puede tener repercusiones graves en el pronóstico de los pacientes. La identificación de los microorganismos que las producen y la instauración precoz de antibioterapia pueden tener un efecto beneficioso en la morbilidad posoperatoria. Aunque los resultados expuestos en este estudio presentan una validez limitada, consideramos que la tinción de Gram intraoperatoria de bilis puede ser una técnica útil para la identificación precoz de contaminación biliar y establecer una antibioterapia individualizada en la DPC.