



## P-398 - infecciones en CIRUGÍA de colon. estudio de 63 pacientes

C. Nofuentes<sup>1</sup>, A. García-Marín<sup>1</sup>, M. Mella<sup>1</sup>, S. Pérez-Bru<sup>1</sup>, E. Soliveres<sup>2</sup>, F. Ivorra<sup>1</sup>, P. Luri<sup>1</sup> y S. García-García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Juan de Alicante, San Juan de Alicante. <sup>2</sup>Hospital Comarcal de Orihuela, Orihuela.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos de este estudio son analizar los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en cirugía de colon y establecer una estrategia de mejora basada en los resultados obtenidos.

**Métodos:** Se trata de un estudio analítico, observacional y retrospectivo de 63 pacientes intervenidos de resección de colon. El protocolo de recogida de información incluyó los datos: edad, sexo, antecedentes de diabetes, obesidad, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar, tratamiento inmunosupresor, naturaleza de la enfermedad (inflamatoria, neoplásica...), tipo de resección colónica, riesgo anestésico o ASA, profilaxis antibiótica y anemia preoperatoria, infección de herida, infección intraabdominal, dehiscencia de sutura, otras infecciones nosocomiales y otras complicaciones médicas.

**Resultados:** De los 63 pacientes estudiados, 25 eran mujeres (40%) y 38 varones (60%). La mediana de edad fue de 71 años (57-78). Presentaban algún antecedente personal 49 pacientes (77,8%), de los cuales: obesidad en 7 casos (11,1%), tratamiento inmunosupresor 16 (25%), enfermedad pulmonar 9 (14,3%), diabetes 15 (23,8%), tabaquismo 16 (25,4%) y enfermedad cardiovascular 26 (41,3%). La localización de las lesiones fue: colon derecho 21 (33%), colon izquierdo 5 (8%), sigma 13 (20,6%) y recto 22 (35%); 2 pacientes presentaban lesiones sincrónicas (3,2%). La naturaleza de las lesiones fue benigna en 11 casos (17,5%) y maligna 52 (82,5%). De los 63 pacientes, 21 presentaban anemia preoperatoria (33%). Se transfundió a 15 pacientes (23,8%). Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron: hemicolectomía derecha en 21 casos (33%), resección segmentaria 3 (4,8%), sigmoidectomía 7 (11%), resección anterior baja 14 (22,2%), Hartmann 10 (16%), amputación abdominoperineal 5 (8%) y colectomía subtotal 3 (4,6%). Las cirugías se realizaron de forma programada en 50 casos (80%) y de urgencia en 13 (20%). La mediana de estancia en la planta de cirugía fue de 8 días (6-13). Aparecieron complicaciones en 42 pacientes (66,7%): 31 médicas incluyendo cardíacas y pulmonares (49,2%), otras infecciones nosocomiales en 18 casos (2 infecciones de orina (3,2%), 8 infecciones de catéter y 8 neumonías (12,7% respectivamente). Hubo 23 pacientes con complicaciones quirúrgicas (36,5%): 11 infecciones de herida (17,5%), 5 abscesos intraabdominales (8%), lo que supone un total de 16 pacientes con infección del sitio quirúrgico (25%); 8 (12,7%) dehiscencia de sutura (de las cuales 3 se trataron de forma conservadora 37,5% y el resto mediante reintervención quirúrgica 5 (62,5%) y 1 evisceración (1,6%).

**Conclusiones:** Las infecciones nosocomiales (IN) constituyen un problema importante en los hospitales, suponen un elevado coste porque alargan las estancias hospitalarias y, lo que es más

grave, son causa directa del fallecimiento en un 5% de los pacientes. Las ISQ son las más frecuentes en pacientes quirúrgicos. Los pacientes intervenidos de cirugía de colon son, de media, más mayores y con más comorbilidades, presentan estancias más prolongadas y tienen más factores de riesgo de desarrollar infecciones. Las tasas de ISQ en pacientes sometidos a cirugía de colon son elevadas (25% en nuestra serie, 5-45% según la literatura). Debemos actuar sobre los factores de riesgo modificables para mejorar nuestros resultados: corregir la anemia preoperatoria, minimizar el uso de estomas, etcétera.