



O-168 - ESTUDIO PROSPECTIVO: PAPEL DE LA CLORHEXIDINA EN LA REDUCCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL

J. Tinoco González, I.M. Ramallo Solís, J.M. Díaz Pavón, R.M. Jiménez Rodríguez, C. Palacios González, J.M. Sánchez Gil, A.M. García Cabrera y F. de la Portilla de Juan

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Demostrar que el empleo de clorhexidina postoperatoria en forma de mechas (además de la profilaxis pre e intraoperatoria) favorece la reducción del índice de IHQ en cirugía colorrectal (potencialmente contaminada).

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo con dos grupos homogéneos de los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal en dos periodos de tiempo en nuestra Unidad. Un grupo de 248 pacientes en el que se empleo profilaxis antibiótica y asepsia con clorhexidina en la zona quirúrgica (año 2012); frente a otro grupo de 282 pacientes en el que además se añadieron mechas impregnadas en clorhexidina en la herida durante 48h (año 2013). Se ha realizado una base de datos con las variables demográficas de los pacientes, días de ingreso, diagnóstico, zona de resección, abordaje, complicaciones postoperatorias e IHQ. Los datos continuos se han informado como medianas. Se comparan las medias mediante el test de t de Student. Para variables cualitativas empleamos el test de chi-cuadrado. El valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. Utilizamos para el análisis de los datos el programa IBM SPSS Statistics versión 20.

Resultados: En el periodo de estudio se intervinieron 530 pacientes divididos en 2 grupos (248 sin mechas, 282 con mechas de clorhexidina). La mediana de edad fue de 67 años [16-91]. La distribución por sexos fue de 54,1% de varones y 45,9% mujeres en el primer periodo; 64,6% hombres y 35,4% mujeres, tratados con clorhexidina postoperatoria. Se resecó colon derecho en 131 casos (54/77), 20 transversos (5/15), 17 descendentes (8/9), 113 colon sigmoides (55/58), 149 rectos (82/67), 66 resecciones atípicas por enf. Crohn (28/38), 17 resecciones subtotales (6/11) y 3 colotomías (3/0). Se ha obtenido significación estadística al comparar la presencia de IHQ con la presencia de colección intrabdominal ($p = 0,00001$), acceso laparotómico ($p = 0,026$), presencia de fístula/dehiscencia ($p = 0,00042$), aparición de evisceración ($p = 0,002$), estancia en UCI ($p = 0,00001$), reingresos no programados ($p = 0,00003$), reintervención ($p = 0,0002$) y realización de ostomía ($p = 0,01$). No hay relación estadística para IHQ en función de la edad ($p = 0,32$) necesidad de reconversión ($p = 0,25$), presencia de hemorragia ($p = 0,15$), ingreso urgente ($p = 0,35$), así como la porción de colon resecada. Así mismo, los afectos de IHQ incrementaron la estancia media en más de 12 días ($p = 0,0001$). Tras el empleo de clorhexidina la IHQ disminuyó de un 16% a un 7,8% ($p = 0,04$). Esto disminuyó la estancia media en más de 2 días ($p = 0,015$)

Conclusiones: El empleo de clorhexidina postoperatoria en la herida quirúrgica, es un gesto simple y barato, que disminuye la incidencia de IHQ reduciendo la estancia postoperatoria.