



O-176 - COMPLICACIONES SÉPTICAS EN PERITONITIS SECUNDARIAS COMUNITARIAS Y POSTOPERATORIAS

C. Pañella Vilamú, E. Membrilla Fernández, A.J. Salazar Báez, X. Crous i Masó, M.P. Iskra Marco, M.J. Pons Fraguero, J.J. Sancho Insenser y L. Grande Posa

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La infección de sitio quirúrgico (ISQ) continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con peritonitis secundaria, aumentando la estancia hospitalaria y la morbi-mortalidad.

Métodos: De enero 2010 a diciembre 2013 se realizó un estudio observacional prospectivo unicéntrico con 359 pacientes consecutivos con peritonitis secundaria de ≥ 2 cuadrantes, 262 peritonitis comunitaria (PC) (73%) y 97 peritonitis postoperatoria (PPO) (27%). El 60% de los pacientes fueron varones. El origen apendicular fue el principal en PC (33%) seguido del colónico (26%) y del gastroduodenal (20%), en las PPO, el origen colónico constituyó el 67%. Se obtuvieron cultivos intraoperatorios en 353 pacientes (98%). El objetivo principal fue analizar las diferencias en las complicaciones postoperatorias entre los dos tipos de peritonitis.

Resultados: La media de edad fue de 61 años (rango 16-101) y la estancia media de 22 días. El 48% de los pacientes fue clasificado como ASA III/IV, siendo significativamente mayor la proporción de estos pacientes en PPO (65% vs 42%; $p = 0,0001$). Se pudo registrar el valor del síndrome de respuesta inflamatoria en el 64% de los casos, el 29% de los pacientes tenían tres o más puntos de SIRS. La frecuencia respiratoria (24% vs 47%; $p = 0,001$) y frecuencia cardíaca (53% vs 72%; $p = 0,003$) fueron superiores en las PPO. El índice de Mannheim medio fue de 23 y el índice de comorbilidad de Charlson de 2, sin diferencias entre PC y PPO. En las PPO fue más prevalente el antecedente de tumor sólido (47% vs 54%; $p = 0,0001$). Se logró control del foco en 93%, claramente superior en las PC (3% vs 19%; $p = 0,0001$). El 54% de los pacientes sufrió complicaciones sépticas, siendo significativamente más del doble en PPO que en PC. Estas complicaciones se distribuyeron entre ISQ (34%) e infecciones a distancia (31%). Existieron diferencias significativas en la prevalencia de pacientes con ISQ entre PC y PPO (23% vs 62%; $p = 0,0001$). De los pacientes con ISQ padecieron: ISQ superficial (62%), ISQ profunda (36%) y ISQ de órgano-espacio (66%). Todos los subtipos de ISQ fueron más frecuentes en las PPO: ISQ superficiales (42% vs 13%; $p = 0,006$), ISQ profundas (25% vs 7%; $p = 0,0001$) y ISQ de órgano espacio (39% vs 16%; $p = 0,0001$). El índice de reingreso fue del 5%, el de reintervención fue del 14% y fueron exitus el 16% de los pacientes. Presentaron reinfección el 14% y sobreinfección el 21% de pacientes. Comparados con las PC, las PPO se reintervinieron más (10% vs 25%; $p = 0,001$), sufrieron mayores tasas de reinfección y sobreinfección (33% vs 7%; $p = 0,0001$) y (42% vs 13%, $p =$

0,0001) y también de exitus (13% vs 25%; $p = 0,005$). Los pacientes con ASA III/IV presentaron una mayor mortalidad (26% vs 5%; $p = 0,0001$). No se detectaron diferencias significativas en las complicaciones sépticas de los periodos 2010-2011 con 2012-13.

Conclusiones: La mayor tasa de control de foco incompleto en las PPO sea probablemente la razón del mayor número de complicaciones sépticas, tanto ISQ como reintervenciones y mortalidad. Las puntuaciones de gravedad no discriminaron los dos tipos de peritonitis secundarias.