



## O-175 - Correlación entre drenaje biliar pre-operatorio, bacterobilia e infección de espacio quirúrgico en pancreatometomía

F.F. Vela Polanco, J.M. Badia Pérez, X. Guirao Garriga, E. Nve Obiang, A. Ciscar Belles, M. Amillo Zaragueta, O. Aurazo Ramos y J.M. Tarrech Simó

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

### Resumen

**Introducción:** La instrumentación y drenaje biliar en pacientes con ictericia obstructiva promueve la contaminación biliar y posterior sepsis. Los pacientes con prótesis biliares desarrollan bacterobilia como resultado de la colonización ascendente, que puede conducir a la infección del sitio quirúrgico y sepsis post-operatoria.

**Objetivos:** Evaluar el impacto del drenaje biliar pre-operatorio (DBP) en las complicaciones post-operatorias, además analizar la relación entre el DBP, los cultivos biliares intra-operatorios, la adecuación de la profilaxis antibiótica y morbi-mortalidad post-operatoria de la resección pancreática.

**Métodos:** Los datos se recogieron de forma retrospectiva a todos los pacientes sometidos a cirugía por neoplasias pancreáticas peri-ampulares realizadas en el periodo del 2009-2013. Se registraron factores demográficos, el DBP se llevó a cabo ya sea por colangiopancreatografía retrógrada o percutánea trans-hepática. La técnica quirúrgica fue la pancreatometomía proximal con preservación pilórica. Después de la sección de la vía biliar, se tomaron cultivos de bilis. Bacteriobilia fue definida por un cultivo biliar positivo. Todos los pacientes recibieron profilaxis antibiótica pre-operatoria y una segunda dosis intra-operatoria cuando fue necesario. Las complicaciones post-operatorias se registraron durante la estancia hospitalaria o en los 30 días post-operatorios. Se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas. Las diferencias entre los grupos DBP y sin DBP respecto a las variables en estudio se analizaron mediante la prueba de la t de Student o del chi-cuadrado.

**Resultados:** Se ha analizado 50 pancreatometomías proximales con preservación pilórica excluyéndose 2 casos por no contar con cultivo biliar intra-operatorio. La edad media ha sido de 67 ( $\pm 9,5$ ) años (rango: 42-80 años), con un 79% de varones. En el 63% de los casos se realizó DBP mediante endoprótesis o por vía trans-parieto-hepática. Se documentó bacterobilia en el 65% de los pacientes. El antibiótico para profilaxis de elección fue piperacilina-tazobactam o amoxicilina-clavulánico en los grupos DBP y no DBP respectivamente. La adecuación de la profilaxis antibiótica fue del 71%. El 40% de la serie presentó algún tipo de infección post-operatoria. La estancia hospitalaria fue de 22 días (rango: 9-74 días). La bacteriobilia se presentó con mayor frecuencia en el grupo de pacientes con DBP respecto al grupo sin DBP (89.7% de bacteriobilia en aquellos con DBP,  $p = 0,0001$ ). Se analizó una asociación importante a las infecciones post-operatorias menor en

el grupo de mujeres respecto al de varones (10% de infecciones en mujeres,  $p = 0,027$ ). Al realizar el análisis de contingencia entre el grupo con DBP evaluando la presencia de infección post-operatoria en relación a la adecuación antibiótica profiláctica pre-operatoria no se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,48$ ). No hubo asociación estadística significativa al comparar los grupos con adecuación profiláctica de antibióticos ni aquellos con DBP en relación a estancia hospitalaria. En nuestra serie no hubo mortalidad a los 30 días post-operatorios.

**Conclusiones:** En este estudio, la bacterobilia fue más frecuente en los pacientes con DBP; se evidenció menor riesgo de infecciones respecto al sexo femenino. Finalmente, hubo asociación significativa en relación a un menor número de infecciones post-operatorias en aquellos pacientes con DBP y adecuación antibiótica profiláctica.