



P-385 - PROTOCOLO PARA UNA ANTIBIOTERAPIA DIRIGIDA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Ávila García, Natalia Soledad; Ortega Martínez, Almudena; Roldán de la Rúa, Jorge; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una de las intervenciones con mayor índice de morbimortalidad en el ámbito de la cirugía digestiva. Entre las complicaciones, destacan las de tipo infeccioso. Uno de los factores relacionados con las mismas es la presencia de microorganismos en bilis en el momento de la intervención, circunstancia favorecida por el antecedente de drenaje biliar preoperatorio (DBP). Es por ello que la elección de una antibioterapia adecuada se antoja fundamental. Presentamos un protocolo de trabajo implementado con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas mediante una antibioterapia dirigida.

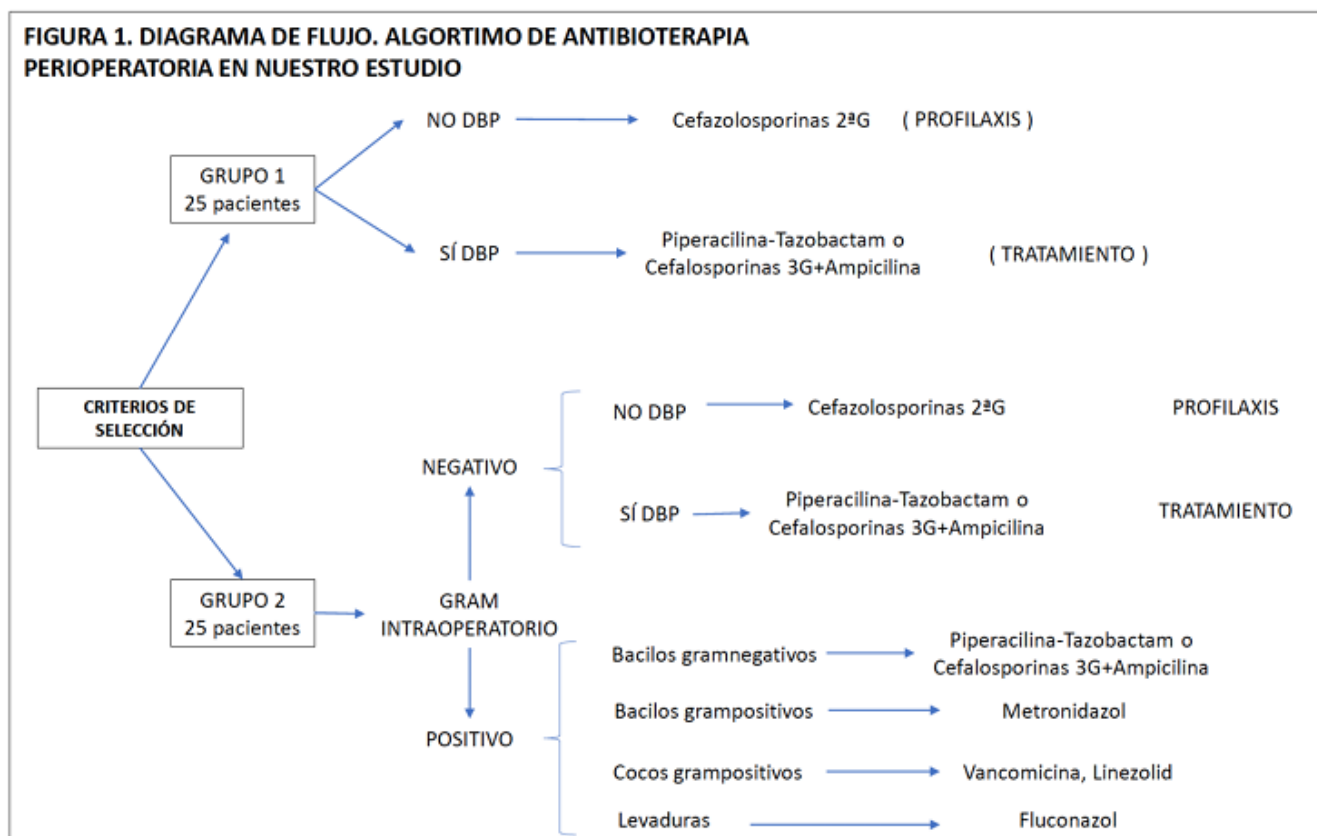
Métodos: Estudio analítico en pacientes intervenidos de DPC entre 2015 y 2018 divididos en dos grupos. Por un lado, el grupo control (N = 25), en el que se administró profilaxis antibiótica con cefalosporinas de 1ª o 2ª generación a pacientes sin antecedente de DBP y antibioterapia con piperacilina-tazobactam a pacientes con antecedente de DBP (mantenida hasta obtener resultados microbiológicos). Por otro lado, el grupo experimental (N = 25), en el que la administración de antibioterapia se inicia de igual forma que en grupo anterior pero se complementaban según el resultado de una tinción de gram intraoperatoria de líquido biliar (fig.).

Resultados: Respecto al análisis descriptivo, destacar que ambos grupos presentaban características similares en cuanto a su edad media (65,8 en el control y 64,5 en el experimental), riesgo anestésico (48% ASA II y 48% ASA III en el control; 44% ASA II y 56% ASA III en el experimental), tipo tumoral (64% adenocarcinoma de páncreas, 16% ampuloma en control; 60% adenocarcinoma de páncreas y 16% ampuloma en experimental) y DBP (24% en el control y 32% en el experimental). En relación con el análisis inferencial, destacar que la administración de antibioterapia dirigida de acuerdo al resultado de la tinción de gram intraoperatoria de líquido biliar generó una menor tasa de complicaciones infecciosas, entre las que destacamos shock séptico, sepsis grave, sepsis y bacteriemia (estas dos últimas con resultados significativos $p < 0,05$), tal y como se aprecia en la tabla. Se aprecia igualmente una menor estancia hospitalaria en los pacientes del grupo experimental. Al correlacionar los resultados intraoperatorios con los cultivos definitivos de líquido biliar se aprecia que la tinción de gram de líquido biliar en nuestra serie presenta una sensibilidad del 88%, una especificidad del 88%, un VPP del 80% y un VPN del 94%.

Complicaciones	Grupo control	Grupo experimental	Valor p
----------------	---------------	--------------------	---------

Fístula pancreática	12%	8%	0,6
Fístula biliar	8%	0%	0,1
Retraso vaciamiento gástrico	4%	4%	1,0
Complicaciones hemorrágicas	16%	16%	1,0
Complicaciones isquémicas	4%	8%	0,5
Complicaciones infecciosas	32%	28%	0,7
Infección sitio quirúrgico	8%	12%	0,6
Bacteriemia	24%	4%	0,04
Sepsis	32%	4%	0,01
Sepsis grave	16%	4%	0,1
Shock séptico	12%	4%	0,3
Fallo multiorgánico	20%	12%	0,4
Estancia hospitalaria	16,2 (± 22 días)	8,9 (± 7) días	0,04

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO. ALGORITMO DE ANTIBIOTERAPIA PERIOPERATORIA EN NUESTRO ESTUDIO



Conclusiones: A la espera de la realización de estudios con mayor número de pacientes, consideramos que este protocolo favorece una disminución de complicaciones infecciosas a la vez que permite la administración de antibioterapia individualizada.