



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-003 - CÓMO LA VIGILANCIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CONJUNTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN PUEDEN REDUCIR LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Arroyo García, Nares<sup>1</sup>; Vázquez, Ana<sup>2</sup>; Fracalvieri, Domenico<sup>3</sup>; Pera, Miguel<sup>4</sup>; Parés, David<sup>5</sup>; Piriz, Marta<sup>6</sup>; Shaw, Evelyn<sup>3</sup>; Badia, Josep Maria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers; <sup>2</sup>Servicio de Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>4</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>5</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; <sup>6</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Objetivos.** El Programa de Vigilancia de Infección Nosocomial en Cataluña (VINCat) monitoriza la infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía colorrectal electiva en 55 hospitales, realizando vigilancia estandarizada prospectiva hasta 30 días poscirugía. El objetivo del estudio es examinar el efecto de un paquete de medidas preventivas (bundle) específicas para la cirugía colorrectal.

**Material.** Estudio pragmático comparando dos fases (Basal, 2007-2015; Implementación, 2016-2018). A partir de 2011, los datos de colon y recto están disponibles por separado. En 2016, se recomendó un paquete de seis medidas: profilaxis antibiótica endovenosa y oral, preparación mecánica del intestino, cirugía laparoscópica, mantenimiento de normotermia y uso de protector plástico de herida.

**Métodos.** Para comparar los resultados de la fase basal (FB) y de la fase de implementación del bundle (FI), se ha establecido un modelo de regresión logística. Los resultados se muestran como Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza del 95%. La significación fue 5% ( $p < 0,05$ ).

**Resultados.** Se recogieron 40.661 operaciones colorrectales. Hubo 7.078 (17,4%) ILQ, de las cuales 2.579 (6,4%) fueron ILQ incisionales superficiales, 1.194 (3,0%) ILQ incisionales profundas y 3.293 (8,2%) ILQ de órgano/espacio. La ILQ se diagnosticó en el hospital en 5.175 (73,26%) pacientes y durante la vigilancia posterior al alta en 1.886 (26,7%). Del último grupo, 1.007 (53,4%) requirieron reingreso. La incidencia acumulada de ILQ de 20,2% en la fase basal (2007-2015), disminuyó después de la implementación del paquete (2016-2018) a 11,8%. El primer año de FI, la tasa global de ILQ cayó a 13,1%, lo que representa una disminución de 23% en comparación con el año anterior (17,1%). Durante los años siguientes, la tasa de ILQ disminuyó aún más para alcanzar el 10,7% en 2018. Para la cirugía de colon, la tasa FB fue del 17,6% y la FI del 10,5%, OR 1,823 [1,684, 1,974],  $p < 0,0001$ . Para la cirugía rectal, la tasa FB fue del 21,8% y la FI del 15,4%, OR 1,536 [1,374, 1,717],  $p < 0,0001$ . La disminución fue similar entre los hospitales de alto, mediano o bajo volumen (OR 1,669; 2,011; 1,749, respectivamente, para cirugía de colon); (OR 1,535; 1,374; 1,933, respectivamente, para cirugía rectal). La disminución también se observó en la ILQ órgano/espacio, tanto en el colon (8,73% frente a 5,70%; OR 1,582 [1,421, 1,761],  $p < 0,0001$ ) como en cirugía rectal

(11,36% frente a 9,10%; OR 1,536 [1,374, 1,717],  $p < 0,0001$ ) en todos los grupos de hospitales. La información sobre la implementación del paquete de medidas se completó en el 61,7% de los casos. El uso de profilaxis oral y preparación mecánica del intestino aumentó durante el período del estudio hasta un 65,9% y 80,7%, respectivamente.

**Conclusiones:** La aplicación de un paquete específico de medidas preventivas en cirugía electiva de colon y recto en una gran cohorte de pacientes disminuyó las tasas globales y de ILQ órgano/espacio. El OR para la ILQ antes de la implementación del paquete fue de 1,5 a 2 veces mayor que después de su implementación.