



# Cirugía Española

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



## O-039 - DISMINUCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ELECTIVA DEL CÁNCER COLORRECTAL TRAS LA MODIFICACIÓN DE UN GRUPO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

*Ciscar Bellés, Ana; Hernando Tavira, Rubén; Gaspar Marzo, Álvaro; Montero García, Josep; Ribé Serrat, Didac; Badia Pérez, Josep Maria*

*Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.*

### Resumen

**Objetivos:** La infección de sitio quirúrgico (ISQ) es la complicación más frecuente en cirugía colorrectal. A pesar de la aplicación de un grupo uniforme de medidas de prevención de la infección, a finales del año 2013, la ISQ en cirugía neoplásica colorrectal de nuestro hospital era elevada (21,15%). El objetivo del estudio consistió en comprobar si con la modificación de 3 de las medidas de prevención, basadas en la evidencia científica actualizada, la ISQ disminuiría.

**Métodos:** Estudio observacional transversal en el que de forma retrospectiva se compran 2 grupos de pacientes intervenidos de forma electiva de cáncer colorrectal: el denominado grupo estándar y el grupo modificado, con pacientes intervenidos en 2013 y 2014 respectivamente. Las medidas profilácticas aplicadas a grupo estándar son: preparación mecánica anterógrada con administración de antibióticos orales no reabsorbibles el día/noche antes de la cirugía, mantenimiento de normotermia peroperatoria, profilaxis antibiótica endovenosa (240 mg de gentamicina + 1.500 mg de metronidazol, 60 minutos antes de la cirugía), evitar el rasurado, antisepsia cutánea con solución acuosa de povidona yodada aplicada después del lavado quirúrgico, utilización de tallas y batas de algodón, aplicación de un apósito adhesivo transparente cubriendo la zona de la incisión, cambio de material y nuevo entallado antes del cierre aponeurótico, lavados de tejido subcutáneo con 500 mL de suero fisiológico y aplicación de una solución tópica de amoxicilina- ácido clavulánico antes del cierre de la herida. Los 3 cambios en las medidas de prevención consistieron en: equipos de tallas plásticas desechables, antisepsia de la piel con povidona yodada antes del lavado del equipo quirúrgico dejando al menos 7 minutos de secado y no utilizar plástico adhesivo de protección. Para el análisis estadístico se utilizó chi cuadrado y t Student según procediera.

**Resultados:** Durante el estudio fueron intervenidos 240 pacientes, todos ellos con cáncer colorrectal, 104 en el grupo estándar y 136 en el grupo modificado. Ambos grupos fueron comparables en términos de edad, sexo, tiempo quirúrgico, vía de abordaje laparoscópica (56,7 vs 58,8%) [p 0,66], estadio tumoral [p 0,5], indicadores de riesgo (Possum, P-Possum, CR-Possum), índice de NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance), ASA e índice de Charlson. La tasa global de ISQ (incisional y órgano espacio) en los *grupos estándar y modificado* fue del 21,15 y 11,02% respectivamente [p 0,03]. La ISQ incisional ha resultado ser 12,5 vs 5,1% respectivamente y la de órgano-espacio de 8,67 vs 5,9% respectivamente [p 0,4].

**Conclusiones:** La modificación de las medidas de prevención de infección disminuyó la ISQ especialmente la infección incisional. A pesar de la aplicación de paquetes de medidas estándar basadas en la evidencia científica, cada grupo quirúrgico debería realizar un seguimiento continuo y estrecho de sus resultados para detectar posibles disfunciones, minimizar las complicaciones e implementar medidas adicionales que sean aplicables y beneficien a sus pacientes.