



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-078 - CÓMO LA VIGILANCIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PAQUETE DE MEDIDAS PUEDEN REDUCIR LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Arroyo García, Nares¹; Vázquez, Ana²; Fracalvieri, Domenico³; Pera, Miguel⁴; Parés, David⁵; Piriz, Marta⁶; Shaw, Evelyn³; Badia, Josep Maria¹

¹Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers; ²Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona; ³Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁴Centre Forum de l'Hospital del Mar, Barcelona; ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁶Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: El Programa de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales de Cataluña (VINCat) monitoriza la infección de localización quirúrgica (ILQ) en cirugía colorrectal electiva en 56 hospitales. Estos hospitales realizan una vigilancia prospectiva estandarizada con vigilancia obligatoria posterior al alta hasta 30 días después de la cirugía. Los hospitales se clasifican según su tamaño en tres grupos. La investigación tuvo como objetivo examinar el efecto sobre la tasa de ILQ de un paquete de medidas específico para la cirugía colorrectal.

Métodos: Estudio retrospectivo utilizando la base de datos colorrectal prospectiva VINCat de 2007-2018. A partir de 2011, los datos de colon y recto están disponibles por separado. En 2016, se recomendó a los hospitales VINCat un paquete de seis medidas preventivas (profilaxis antibiótica sistémica y oral, preparación mecánica de colon, cirugía laparoscópica, normotermia y uso de protector de herida). Para comparar los resultados de ILQ antes (BBI) y después de la implementación del paquete (ABI) se ha establecido un modelo de regresión logística. Los resultados se muestran como *odds ratio* (OR) y los correspondientes intervalos de confianza del 95%. El nivel de significación se fijó en 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Los datos de 44.006 operaciones colorrectales se recopilaron de forma prospectiva y se incluyeron en una base de datos. Hubo 17,4% ILQ, de las cuales 6,4% fueron ILQ incisionales superficiales, 3,0% ILQ incisionales profundas y 8,2% ILQ órgano/espacio. La ILQ se diagnosticó en el hospital en 72,77% de los pacientes infectados y durante la vigilancia posterior al alta en el 27,23% de los pacientes. De este último grupo, 53,4% requirieron reingreso. La incidencia acumulada de ILQ del 20,2% antes de la implementación del paquete (2007-2015), disminuyó después de la implementación del paquete (2016-2018) al 11,8%. El primer año del ABI, la tasa general de ILQ cayó al 13,1%, lo que representa una disminución del 23% en comparación con el año anterior (17,1%). Durante los años siguientes, la tasa de ILQ disminuyó aún más hasta alcanzar el 10,7% en 2018. Para la cirugía de colon, la tasa de BBI fue del 15,59% y el ABI fue del 12,01%, OR 1,977 (1,833, 2,132), $p < 0,0001$. Para la cirugía rectal, la tasa de BBI fue del 21,01% y el ABI fue del 15,9%, OR 1,602 (1,442, 1,780), $p < 0,0001$. La disminución fue similar entre los hospitales de

alto, medio o bajo volumen (OR 1,669; 2011; 1,749, respectivamente, para cirugía de colon); (OR 1,535; 1,374; 1,933, para cirugía rectal). La disminución también se observó en la ILQ órgano-espacio, tanto en colon (8,68% vs. 6,95%; OR 1,692 (1,529, 1,873), $p < 0,0001$) como en cirugía rectal (12,67% vs. 8,87%; OR 1,374 (1,199, 1,575), $p < 0,0001$ en todos los grupos de hospitales.

Conclusiones: La aplicación de un paquete específico de medidas en cirugía electiva de colon y recto en una gran cohorte de pacientes, disminuyó la tasa de ILQ tanto global como de órgano/espacio. Cinco de las seis medidas del paquete se asociaron con una disminución en las tasas de ILQ. A medida que se implementan las 6 medidas del paquete, tienen un efecto sumatorio en la disminución de la tasa de infección.