



# Cirugía Española

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



## P-440 - INFECCIÓN CRÓNICA DE MALLA: TRATAMIENTO TÓPICO CON COLISTINA Y ÁCIDO ACÉTICO

Domínguez Bastante, Mireia; Sánchez Arco, Alba María; Díez Vigil, Jose Luis; Gómez Arroyo, Arturo; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) pueden aparecer hasta en un 20-25% de las cirugías, lo que conlleva una elevada morbilidad que se agrava con material protésico, como son las mallas en la cirugía de pared abdominal. Normalmente suelen estar producidas por bacterias gram negativas, entre ellas *Pseudomonas aeruginosa*, lo que dificulta su tratamiento al haber cada vez más cepas multirresistentes. Esto nos obliga a reintroducir entre nuestro arsenal fármacos antiguos como colistina o soluciones de ácido acético vía tópica. El objetivo del trabajo es describir nuestra experiencia con el uso de colistina tópica y diluciones de ácido acético combinados para tratar la ISQ por *P. aeruginosa* multirresistente.

**Casos clínicos:** Presentamos dos pacientes, mujeres, de 77 y 63 años con cirugía de pared abdominal compleja. La paciente 1 presentaba infección crónica de malla de cirugías previas presentó; y la paciente 2 presentó ISQ tras drenaje de seroma. En ambas los cultivos presentaban crecimiento de *P. aeruginosa* multirresistente. En las curas se realizó lavado de la herida con solución de ácido acético al 3% sobre gasas, dejándolo actuar unos minutos, y aplicando una crema de colistina al 2% obtenida en la farmacia hospitalaria del centro, cubriéndose posteriormente con compresas y apósito. Resultados: Paciente 1. Se realizaron curas diarias en régimen de hospitalización, consiguiendo un cultivo negativo a los 5 días. Esta paciente precisó injerto cutáneo para cerrar la herida. Paciente 2. Se realizaron curas diarias ambulatorias (domicilio y consultas externas), negativizando el cultivo tras una semana; tras otra semana con curas planas, la herida cerró por completo. Tras 6 meses de seguimiento ninguna de las pacientes presenta recidiva de la ISQ y ambas tienen la pared continente.

**Discusión:** La terapéutica sistémica con colistina para tratar infecciones de heridas precisa de una elevada dosis para alcanzar concentraciones terapéuticas en las zonas en cuestión, lo que conlleva mayor toxicidad neuro y nefrológica; mientras que con su aplicación tópica disminuiríamos las posibles reacciones adversas, siendo esto una ventaja. El uso de soluciones tópicas de ácido acético 0,5-5% (para no ser irritativas) se describe en la literatura desde hace medio siglo, aunque se desconoce su influencia en la cicatrización, lo que genera controversia. Sin embargo, en nuestros casos se ha puesto de manifiesto que la aplicación de soluciones de ácido acético no imposibilitó el cierre y la cicatrización de las heridas, y que no interfirió en la colocación de injertos cutáneos posteriormente. La práctica clínica basada en la experiencia científica ha demostrado las ventajas

del uso de ácido acético y colistina tópica en el tratamiento de las infecciones de heridas por *P. aeruginosa* de distinta sensibilidad, consiguiéndose la negativización de los cultivos sin administrar tratamientos sistémicos (con las ventajas que eso conlleva). Así concluimos con que la aplicación tópica de colistina en crema junto con soluciones de ácido acético se presenta como una buena alternativa, eficaz y segura, para tratar ISQ por *Pseudomonas aeruginosa* tras cirugía de pared abdominal, aunque se precisan más estudios que lo avalen.