



O-127 - LA PREPARACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA NO EMPEORA LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DE LA NEOPLASIA DE COLON

Gómez Fernández, Laura; Aguilar Teixidó, Francesc; Bargalló Berzosa, Josep; Lamas Moure, Susana; Pérez Muñante, Mónica Elisabeth; Cayetano Paniagua, Ladislao; Oms Bernad, Luís M.

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La utilidad de la preparación mecánica del colon antes de una cirugía de resección colónica ha sido cuestionada durante un tiempo aunque la evidencia actual vuelve a recomendarla. Pretende disminuir la carga de heces y de bacterias en la luz del colon, lo que podría ayudar a prevenir su dehiscencia anastomótica o limitar la gravedad de la misma. Consiste en la administración de sustancias por vía oral que produzcan un efecto catárquico, siendo el fosfato sódico la que presenta resultados levemente mejores. Así mismo, la evidencia actual hace que la utilización de antibioticoterapia oral vuelve a tener el predicamento que tuvo en épocas anteriores, tras haber sido abandonada por diversos grupos al no observar mejores resultados y en vista de sus efectos indeseables. En nuestro medio no hemos hallado datos referentes a la preparación domiciliaria previa a la cirugía pese a que su eficacia ya había sido expuesta en publicaciones anglosajonas en los años 90.

Objetivos: Determinar si en nuestra práctica la preparación mecánica preoperatoria puede realizarse sin afectar a los resultados de la cirugía, según los datos de infección de herida quirúrgica.

Métodos: Se muestra la comparación retrospectiva entre los resultados de infección de herida con preparación mecánica domiciliaria (PD), comparando con un grupo histórico de preparación hospitalaria (PH). Desde el año 2010 disponemos de datos homologados recogidos prospectivamente, de las tasas de infección de herida quirúrgica tras la cirugía de la neoplasia de colon comunicados al programa de vigilancia de la infección nosocomial (VinCat) del Servei Català de la Salut. Durante estos años hemos venido preparando mecánicamente a los pacientes que precisaban cirugía del colon izquierdo, mientras que los candidatos a colectomías derechas no realizaban dicha preparación. Desde enero de 2013 los pacientes realizan la preparación en su domicilio con ingreso en el mismo día de la intervención. También se ha ido implementando un paquete de medidas preventivas entre las que destaca la técnica laparoscópica, la profilaxis antibiótica intravenosa sin profilaxis oral, el mantenimiento de la normotermia, la preparación del campo con solución alcohólica antiséptica y la protección del campo quirúrgico con dispositivos plásticos de doble anillo.

Resultados: Durante los dos periodos PH y PD se han intervenido 438 pacientes. El 95% de las

intervenciones se ha realizado por laparoscopia, practicándose 123 colectomías derechas y 315 cirugías de colon izquierdo y recto. En el periodo PH se intervinieron 202 pacientes con una tasa global de infección del 23% (9,5% de órgano-espacio) mientras que en el PD fueron intervenidos 236 pacientes con una tasa del 9,7% (7,6% de órgano-espacio) ($p < 0,01$) y (NS).

Conclusiones: La preparación de preoperatoria del colon en el domicilio -en el contexto de una serie de medidas preventivas implementadas en estos pacientes- no ha supuesto un deterioro de la tasa de infección. La buena tolerancia puede verse facilitada por la no administración de antibióticos orales, por lo que su implementación podría dificultar la preparación domiciliaria.