



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-282 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y SU CORRELACIÓN CON LA GUÍA DE TOKYO 2018 EN LA COLECISTITIS AGUDA

Mansilla Díaz, Sebastián; Martín Cortes, Salvador; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Ávila Soledad, Natalia; Pico Sánchez, Leila; Roldán de la Rúa, Jorge; Suárez Muñoz, Miguel Ángel; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda es una de las patologías urgentes más frecuentes del campo de la cirugía digestiva. Además del tratamiento quirúrgico, la profilaxis y tratamiento antibiótico son esenciales para asegurar una buena evolución. Por ello, planteamos una revisión de los microorganismos aislados en pacientes con colecistitis aguda, su sensibilidad y su correlación con la profilaxis planteada en la Guía Tokyo 2018.

Métodos: Estudio retrospectivo que analiza la microbiota presente en los cultivos de bilis y hemocultivos de pacientes intervenidos de colecistitis aguda, profilaxis antibiótica, antibioterapia y su grado de correlación con las indicaciones en la Guía de Tokyo 2018.

Resultados: Se incluyen 56 pacientes en el estudio. El 78,5% de ellos presentaban colecistitis grado II, el 16,1% grado I y el 5,4% grado III. Se realizó colecistectomía y se tomó muestra para cultivo de bilis en todos los casos. Los microorganismos aislados fueron *E. coli* en el 23,6%, *Klebsiella* en el 21%, *Enterococcus* en el 15,7%, *Streptococcus* en el 18,4%, *Citrobacter* en el 7,9%, *Enterobacter* en el 5,26%, *Propionobacterium* en el 2,63%, *S. aureus* en el 2,63%, y *Bacillus subtilis* en el 2,63%. Se administró profilaxis antibiótica en todos los casos, utilizándose piperacilina-tazobactam en el 66% (en 4 ocasiones asociada a metronidazol), ciprofloxacino en el 10,7% (en 4 casos asociado a metronidazol), amoxicilina-clavulánico en el 10,7%, cefalosporinas en el 3,6% y meropenem en el 1,8%. Por otro lado, destacar que el 44,6% de los cultivos fueron negativos. De acuerdo a las recomendaciones de la Guía Tokyo 2018 detectamos los siguientes casos de profilaxis inadecuada: 13,6% en colecistitis grado II (4 casos en los que se añade metronidazol a piperacilina-tazobactam y 2 a ciprofloxacino, siendo innecesarias estas asociaciones); 66,7% en colecistitis grado I (utilización de piperacilina-tazobactam, no estando indicado tal fármaco); 66,7% en las colecistitis grado III (un caso de piperacilina-tazobactam con metronidazol, no siendo necesario asociar el segundo, y un caso de ciprofloxacino, que se considera insuficiente). Como complicaciones infecciosas destacar dos reingresos por colección en lecho quirúrgico que se resuelven con manejo conservador y una infección de herida quirúrgica.

Conclusiones: El conocimiento de la microbiota y una adecuada antibioterapia son fundamentales en el tratamiento de la colecistitis aguda. El ajustar la profilaxis según la gravedad de cada caso es una buena herramienta para racionalizar el uso de antibióticos y evitar el desarrollo de resistencias.