



P-022 - ¿JUEGAN LOS MARCADORES BIOLÓGICOS UN PAPEL EN EL MANEJO POSOPERATORIO TEMPRANO DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO EN EL ESPACIO ORGÁNICO (OS-SSI)?: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Castells, Júlia¹; Juvany, Montserrat¹; Guirao, Xavier²

¹Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers; ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Considerando las OS-SSI posoperatorias, ¿hubo diferencias en términos de inicio de antibióticos/control de la fuente/cicatrización/morbimortalidad entre pacientes para quienes los marcadores biológicos (proteína C reactiva: PCR, procalcitonina: PCT y lactato: LAC) se aplicaron como guía clínica y aquellos tratados convencionalmente?

Métodos: Revisión sistemática en PubMed con recomendaciones de Cochrane y método de informe PRISMA sobre el uso de los tres marcadores biológicos (PCR, PCT, LAC) en cirugía abdominal electiva y su correlación con OS-SSI/infección intraabdominal: IAI/fuga anastomótica: AL (los tres términos se consideraron indistintamente) desde el 01 de enero de 1990 hasta el 12 de diciembre de 2022.

Resultados: Inicialmente se incluyeron 64 estudios. Quince de los 64 fueron descartados debido a una mala selección inicial relacionada con el tema de la revisión. Sorprendentemente, solo dos de los 49 estudios respondieron a la pregunta clave. Ambos estudios fueron retrospectivos y consideraron la PCR en el manejo temprano de OS-SSI en cirugía colorrectal electiva. El primero demostró que los pacientes seguidos por protocolos de PCR que desarrollaron una fuga anastomótica (AL) tuvieron menos requisitos para un procedimiento quirúrgico. El segundo estudio demostró que los pacientes con AL para quienes se aplicaron las pautas de PCR fueron diagnosticados y tratados un día antes. Sin embargo, hubo muchos estudios (especialmente en cirugía colorrectal electiva) que mostraron una correlación entre los marcadores biológicos y AL. Veintinueve estudios correspondieron a niveles más altos de PCR posoperatoria y AL. La mejor evidencia provino de tres metaanálisis y una revisión sistemática que identificaron los niveles de PCR en el tercer día posoperatorio (menos de 150 mg/L) como un marcador para descartar con éxito AL en el 97% de los pacientes, permitiendo su alta segura. Otro metaanálisis correlacionó los niveles de PCT en el quinto día posoperatorio con AL, sugiriendo que este biomarcador podría estar algo retrasado en el diagnóstico de AL. Hubo evidencia preliminar sobre los niveles de lactato en descartar AL en combinación con otros biomarcadores, lo que sugiere una resucitación intraoperatoria inadecuada de los pacientes. Hubo menos evidencia sobre cirugía bariátrica, con cinco estudios identificados. La evidencia más alta provino de dos metaanálisis que correlacionaron niveles altos de PCR en el primer día posoperatorio en cirugía electiva y laparoscópica con AL; los niveles de PCR inferiores a 61 mg/L descartaron AL en el 98% de los pacientes.

Conclusiones: Aunque los protocolos de PCR en cirugías abdominales posoperatorias y electivas han sido ampliamente utilizados (especialmente en cirugía colorrectal), hay una falta de evidencia sobre su eficacia para mejorar los resultados posoperatorios relacionados con OS-SSI. Se necesitan más estudios en este campo. Sin embargo, los niveles de PCR están correlacionados con AL no solo en cirugía colorrectal sino también en cirugía bariátrica.