



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

626 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LA CITORREDUCCIÓN EN LAS NEOPLASIAS DE OVARIO

E. Núñez Cuerda¹, F.P. Martín Marfil², C.M. Sanz Lomana², P.A. Cardinal Fernández³, M. Vivas del Val¹, N. Castro Iglesias¹, M. Bucar Barjud¹ y J. Barberán López²

¹HM Hospital Universitario Puerta del Sur; ²HM Hospital Universitario Montepríncipe; ³HM Hospital Universitario Torrelodones. Universidad San Pablo CEU. Madrid.

Resumen

Objetivos: La citorreducción es una cirugía agresiva que se practica en el cáncer de ovario sobre un territorio colonizado por bacterias con riesgo de desarrollo de infecciones. El objetivo de este estudio es conocer las características de estas infecciones, con qué frecuencia se producen y los factores que se asocian con su desarrollo

Métodos: Estudio observacional retrospectivo/prospectivo de una cohorte de episodios de citorreducción realizado en el hospital universitario HM Montepríncipe desde enero de 2013 a diciembre de 2020, de cuyas complicaciones infecciosas se encargaba el servicio de Medicina Interna. En el seguimiento del paciente (desde la cirugía hasta 30 después del alta), se han analizado las variables demográficas, clínicas, quirúrgicas, de comorbilidad, analíticas, anatomo-patológicas y microbiológicas. Para la definición de la infección se han aplicado los criterios de los CDCs. La comparación de las variables cuantitativas y cualitativas se ha realizado con las pruebas habituales para cada caso y se ha llevado a cabo un estudio multivariante para identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de infección.

Resultados: Se han incluido 176 episodios correspondientes a 135 pacientes. La mediana de edad fue de 61 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: neoplasia previa 69 (39,2%), enfermedad ginecológica previa 56 (31,8%) e HTA 43 (24,4%). La media del índice de Charlson fue 4. El IMC fue de 24,3. El tipo histológico más frecuente de cáncer fue el seroso 144 (81,8%). El CA 125 medio fue de 179 UI/mL. El 64,7% de las pacientes tenían un ASA de II. Los tipos de cirugía practicados fueron: primaria 94, de intervalo 41 y secundaria 41. La complejidad de la intervención según los criterios de Aletti fue alta en 85 (48,2%) casos. La cirugía fue considerada óptima en 167 (94,9%) casos. La infección apareció en 55 (31,2%) episodios, mayoritariamente entre el 5º y 12º día de evolución. Las más frecuentes fueron de la herida quirúrgica (superficial 20, profunda 25), bacteriemia 20, urinaria 16 y neumonía 7. El 54% estaban causadas por bacilos gramnegativos (BGN), el 30% por cocos grampositivos (CGP) y 21,5% fueron polimicrobianas. La infección fue motivo de reingreso en 16 pacientes. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la duración de la cirugía ($p = 0,016$), el número de hemorragias durante la cirugía ($p = 0,009$) y la mediana de unidades de hematíes transfundidos ($p = 0,001$) y el desarrollo de infección. En el estudio multivariante se han observado dos variables asociadas a la infección: el tiempo que la paciente está con sonda vesical (OR 1,18; IC95% 1,18-1,29; $p = 0,001$) y la reintervención quirúrgica (OR 3,8; IC95% 1,44-10,17 $p = 0,01$).

Conclusiones: La infección por BGN y CGP es una complicación frecuente de la citorreducción. La disminución del tiempo de sondaje vesical y del número de reintervenciones puede reducir su frecuencia.