



## I-181 - CONJUNTO DE MEDIDAS PARA REDUCIR LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (ILQ) EN RELACIÓN CON IMPLANTES DE PRÓTESIS DE CADERA Y RODILLA

S. Iftimie Iftimie<sup>1</sup>, A. López Azcona<sup>1</sup>, N. Mendela<sup>1</sup>, A. Navarro Batet<sup>1</sup>, R. García Madroñal<sup>1</sup>, E. Garcés Valentín<sup>1</sup>, A. Rodríguez Gangoso<sup>2</sup>, A. Castro Salomó<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina interna, <sup>2</sup>Traumatología. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona).

### Resumen

**Objetivos:** Las infecciones relacionadas con los procedimientos quirúrgicos son importantes factores contribuyentes a la morbilidad y la mortalidad, son un problema de salud pública, con crecientes repercusiones económicas y humanas. Nuestro objetivo fue determinar la incidencia de ILQ en pacientes con implantación de prótesis de cadera o rodilla después de instaurar un conjunto de medidas correctivas.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio prospectivo, revisando las historias clínicas de los pacientes con prótesis de cadera o de rodilla implantadas desde el 2008 hasta 2014, realizando una vigilancia post intervención de 12 meses. En 2011 se revisó el protocolo de profilaxis y preparación quirúrgica, cambiando de cefuroxima a cefazolina, se organizó su prescripción de forma informatizada, insistiendo sobre el momento idóneo para su administración, también se instauró la retirada precoz de los drenajes post intervención quirúrgica. En diciembre 2010 nos trasladamos a un nuevo edificio hospitalario con instalaciones equipadas con la última tecnología para mejorar la rápida gestión de pacientes y la calidad asistencial. Se realizó formación continuada para los profesionales sanitarios implicados. Según los criterios de los CDC, la infección de localización quirúrgica se dividió en tres grupos: a) infección de la incisión superficial, b) infección de la incisión profunda e c) infección de órgano o espacio.

**Resultados:** Se objetivaron porcentajes elevados de ILQ los años 2008, 2009, 2010. Después de la instauración de las medidas correctivas, observamos su implementación y cumplimiento desde 2011 hasta 2014 incluido en todos los procedimientos y se apreció una disminución del número de ILQ, proporción mantenida en el tiempo (tabla). Se presentaron los resultados en la comisión de infecciones de nuestro centro y en el servicio de traumatología.

Nº intervenciones totales revisadas	99	100	54	44	99	74	103
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Intervención quirúrgica prótesis total cadera	4,04%	5,00%	1,90%	2,27%	3,03%	2,70%	0,97%

Infección organ y espacio	0%	1%	0%	0%	1,01%	0%	0%
Infección profunda	3,03%	0%	0%	0%	1,01%	0%	0,97%
Infección superficial	1,01%	4%	1,90%	2,27%	1,01%	2,70%	0%
Nº intervenciones revisadas	193	143	106	53	158	144	119
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Intervención quirúrgica prótesis total rodilla	5,70%	6,99%	7,69%	0%	3,80%	3,47%	0,84%
Infección organ y espacio	1,03%	1,39%	0,94%	0%	0,63%	0,69%	0,84%
Infección profunda	0%	0%	0%	0%	0%	0,69%	0%
Infección superficial	4,66%	6%	6,60%	0%	3,16%	2,09%	0%

**Discusión:** Las tasas actuales de infección de nuestro estudio se encuentran dentro del rango bajo de las tasas de infección descritas en otros hospitales del mismo tamaño del programa VINCAT.

**Conclusiones:** Protocolizar la profilaxis quirúrgica de forma multidisciplinar y realizar su prescripción de forma electrónica en colaboración con el servicio de farmacia y con el departamento de informática facilita su cumplimiento, evitando errores. Las estrategias de vigilancia y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria permiten mejorar las tasas de infección y evaluar el impacto del conjunto de medidas de prevención.