Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):264

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-193 - FACTORES DE RIESGO PREPARATORIOS E INTRAOPERATORIOS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIERRE ESTERNAL DIFERIDO

A. Arnáiz García[1], M. Arnáiz García[2], C. Fariñas Álvarez[3], J. Arnáiz García[4], M. Pajarón Guerrero[5], J. Bernal Marco[6], M. Fariñas Álvarez[2]

[1]Enfermedades Infecciosas, [3]Unidad de Calidad, [5]Hospitalización Domiciliaria, [6]Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). [2]Cirugía Cardiaca. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [4]Radiología. Hospital Aspetar. Doha. Qatar.

Resumen

*Objetivos:*Identificación de los factores de riesgo asociados con infección nosocomial (IN) en el periodo preparatorio (Ppre) e intraoperatorio (Pintra).

*Material y métodos:*Estudio observacional de cohortes, con registro retrospectivo durante los años 1993-2000 y prospectivo durante los años 2001-2012, de todos aquellos pacientes en edad adulta que precisaron cierre esternal diferido y que desarrollaron una IN en el Pprep y Pintra. El periodo de estudio fue de 1 de enero de 1993 hasta el 31 de diciembre de 2012.

*Resultados:*78 pacientes del total de 130 pacientes que precisaron CED, desarrollaron una IN, más frecuentemente respiratoria (51,51%), seguida de genitourinaria (13,13%) y bacteriemia relacionada con catéteres (13,1%). El 62,5% eran mujeres y la edad media fue 66,4 (DE 11,6) años. El 61,53% tenían un índice de Charlson > 5. El 68,75% de los pacientes era diabetes, el 77,77% eran fumadores y el 80% tenían hipoalbuminemia. El 80% de los pacientes fueron diagnosticados de alguna infección en las dos semanas previas a la cirugía. Las indicaciones quirúrgicas fueron: aneurisma torácico (76,19%), endocarditis (80%), trasplante cardiaco (70%), recambio valvular (54,76%) y revascularización miocárdica (36,36%). Los pacientes que más frecuentemente se infectaron recibieron profilaxis antibiótica durante ? 3 días (72,36%). El tiempo total de cirugía fue superior a 320 minutos en 66,66% de los casos. El motivo de CED fue hemorragia (68,83%), compresión cardiaca (53,48%) y arritmias (20%). En el análisis multivariante, los factores de riesgo de IN que fueron significativos fueron: hipoalbuminemia (OR 7,18), infección en las dos semanas previas a la cirugía (OR 10,53), antibioterapia en el mes previo a la cirugía (OR 18), cirugía por aneurisma (OR 5,61), profilaxis antibiótica > 3 días (2,96) y CED por hemorragia (OR 8,83).

*Discusión:*Los factores de riesgo de IN en CED dependen de los factores relacionados con la existencia de infecciones y recepción de antibioterapia en el mes previo a la cirugía, así como de factores quirúrgicos en los que predomina el sangrado (cirugía por aneurisma pórtico o presencia de hemorragia masiva durante la cirugía). Llama no obstante la atención, que aquellos pacientes que recibieron profilaxis prolongada durante 3 o más días, tienen un mayor riesgo de desarrollo de IN, probablemente porque sean pacientes con una mayor comorbilidad basal, con cirugías más complejas y prolongadas y con una mayor estancia en UCI, favoreciendo la colonización por microorganismos propios de tales Unidades.

Conclusiones: Sólo la hipoalbuminemia fue identificada como factor de riesgo intrínseco de IN, mientras que los factores de riesgo de infección nosocomial en el Pprep se encontraron: una infección en las dos semanas previas a la cirugía y el haber recibido antibioterapia en los 30 días previos a la cirugía. Se identificaron como factores de riesgo en el Pintra: la cirugía por aneurisma o endocarditis, la duración de los drenajes mediastínicos y de los drenajes pleurales mayor de 3 días y la indicación del cierre esternal diferido por hemorragia.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.