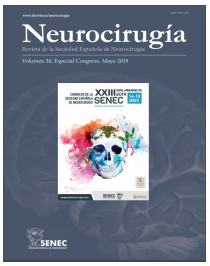
Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):6

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



C0165 - EFECTOS DE UN PROTOCOLO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DIRIGIDA SOBRE LA TASA DE INFECCIÓN EN LAS CRANEOPLASTIAS

I. Paredes Sansinenea, *I. Panero, C. Eiriz, D. García Pérez, A. Lagares y J.A. Fernández Alén*

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las craneoplastias presentan una tasa de infección anormalmente alta, entre el 5 y el 20% en la literatura. El objetivo es evaluar el efecto de una profilaxis antibiótica (AB) dirigida sobre la tasa de infecciones en las craneoplastias.

Métodos: Se han tomado muestras microbiológicas de la piel de la zona de la craneotomía; y de las fosas nasales (cribado de Staphylococcusaureus oxacilin resistente (SAOR)). Los portadores SAOR fueron sometidos a descolonización mediante Mupirocina tópica. La profilaxis AB de la cirugía se inició 12h antes de la intervención, y se ajustó a la sensibilidad de la flora del propio paciente. Se recogieron factores de riesgo conocidos, como la toma de corticoides, infección previa, situación funcional (medida mediante la escala de Barthel), tiempo entre la descompresiva y la plastia, etc. Se comparó la tasa de infección actual (2016-2018) con la serie recogida prospectivamente entre 2009 y 2015 mediante una regresión logística binaria.

Resultados: Se identificaron 98 pacientes, 64 y 34 operados con el protocolo estándar y nuevo respectivamente. El motivo de la descompresiva fue el trauma craneal en un 55%, el defecto fronto-parieto-temporal en un 89% y el material utilizado el hueso autólogo en el 73%. El tiempo medio transcurrido desde la descompresiva a la plastia fue de 10 meses. No hubo diferencias significativas en ninguna de estas variables. Hubo 15 plastias infectadas, de las cuales 14 en el grupo estándar y 1 en el nuevo. Tras introducir las distintas variables en el modelo de regresión permanecieron como estadísticamente asociadas a la infección el peor estado funcional (Barthel < 70; OR 6,02, p = 0,07) y el protocolo estándar (OR 8,69, p = 0,045).

Conclusiones: La profilaxis AB dirigida a la flora del paciente ha demostrado disminuir dramáticamente la tasa de infección en nuestros pacientes sometidos a craneoplastia.

Este trabajo ha sido financiado con la Beca FIS PI16/01939.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.