

C0467 - RELEVANCIA CLÍNICA DE LOS CULTIVOS INTRAOPERATORIOS DE TEJIDO ÓSEO TRAS CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA COMO PREDICTORES DE INFECCIÓN POSQUIRÚRGICA TRAS LA CRANEOPLASTIA DE HUESO AUTÓLOGO

M. Sáez Alegre, B.J. Hernández García, A.J. Palpán Flores, P. García Feijoo, C. Vivancos Sánchez, A. Isla Guerrero y J.M. Roda Frade

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La toma de cultivos intraoperatorios de tejido óseo es una actividad rutinaria en algunos centros siendo frecuente el aislamiento de gérmenes de dudosa significación clínica en estos cultivos. Nuestro objetivo estudio es determinar la utilidad de los cultivos intraoperatorios de tejido óseo obtenidos tras la realización de craniectomías descompresivas como predictores de infección posquirúrgica tras la realización de una craneoplastia de hueso autólogo.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes sometidos a craneoplastia tras craniectomía descompresiva en un mismo centro. Comparamos 2 actitudes: del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2015 (Grupo 1) se desechan los colgajos autólogos con cultivos positivos y se realiza craneoplastia con material sintético según preferencia del cirujano; del 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2018 (Grupo 2) en pacientes con gérmenes contaminantes de dudosa significación clínica se implanta el hueso autólogo previa esterilización. Se comparan las tasas de infección entre los distintos grupos de pacientes, la microbiología de las infecciones y la relación con los cultivos intraoperatorios positivos.

Resultados: Se identificaron 98 craneoplastias: 58 en el Grupo 1 y 40 en el Grupo 2. La tasa de infección fue 9,5% grupo 1 y 17% grupo 2. En este último grupo todas las craneoplastias fueron de hueso autólogo: 20 pacientes presentaron cultivos estériles y 20 pacientes positivos. En el grupo con cultivos estériles se detectaron 3 infecciones posquirúrgicas (15%). Considerados todos aquellos pacientes con cultivos positivos (29) se detectaron 6 infecciones (20%), en 2 de las cuales el microorganismo patógeno coincidió con el microorganismo aislado en el cultivo.

Conclusiones: El uso cultivos intraoperatorios de tejido óseo en craniectomías descompresivas ha de ser reconsiderado dada la baja capacidad de predicción de infecciones tras la craneoplastia de hueso autólogo y los costes derivados del uso de materiales sintéticos para la reconstrucción craneal.