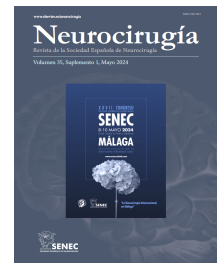




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-019 - COMPARACIÓN DE LA TASA DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA VERTEBRAL INSTRUMENTADA EN PACIENTES DE RIESGO DE INFECCIÓN SEGÚN DIFERENTES PROTOCOLOS DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

P. Ferrer Pomares¹, P. Duque Santana¹, J. Cuarental García¹, F. Moreno Mateo¹, C.L. Mengis Palleck¹, F. Tomé Bermejo², L. Álvarez Galovich¹

¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España; ²Hospital Universitario General de Villalba, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La infección de herida quirúrgica es el tipo más importante de infección nosocomial en nuestro medio. Existen descritos numerosos factores que aumentan este riesgo. Sin embargo, las guías clínicas sobre profilaxis antibiótica suelen ser estándares y comunes para todos los pacientes. Hemos aplicado varios protocolos de profilaxis específica para este tipo de pacientes con varios factores de riesgo. Se evalúa si la aplicación de estas pautas disminuye la tasa de infecciones en cirugía vertebral instrumentada.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo multicéntrico. Se consideran pacientes “de riesgo” aquellos que cumplen al menos dos de las siguientes características: obesidad, diabetes, reintervención e inmunosupresión. Entre octubre 2021 y abril 2023, 132 pacientes han sido considerados “de riesgo”. Estos pacientes han sido divididos en 3 cohortes según el centro y sección en la que han sido operados. La cohorte A, de 46 pacientes y se les ha aplicado una profilaxis estándar de cefazolina 2 g/8 h durante 24 h. La cohorte B, con 46 pacientes, han recibido doble terapia con cefazolina 1 g/8 h y amikacina 500 mg/12 h durante 24 h. Cohorte C, de 40 pacientes, han recibido doble terapia prolongada: cefazolina 1 g/8 h y amikacina 500 mg/12 h durante 72 h.

Resultados: El análisis estadístico muestra una asociación significativa entre la tasa de infección y el tipo de profilaxis. Obteniendo una OR 0,49 de la cohorte B frente a la A; y OR 0,12 de la cohorte C frente a la A. Siendo por tanto la profilaxis con doble antibioterapia y factor protector frente a infecciones de herida quirúrgica.

Conclusiones: La profilaxis con doble antibioterapia prolongada se ha asociado a una disminución de la tasa de infecciones en los pacientes denominados “de riesgo”. Las limitaciones de este estudio son su diseño observacional y la ausencia de aleatorización en el tipo de profilaxis antibiótica.