

PRINCIPALES MEDIDAS EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO

Lorca Jiménez, Carolina

RESULTADOS

Los estudios con mayor evidencia revisados muestran que las principales medidas para la prevención de la infección en sitio quirúrgico son:

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) ocupan un lugar especialmente destacado dentro del problema de las infecciones nosocomiales por las graves repercusiones que tienen, tanto en términos de morbilidad y mortalidad, como de incremento de los costos sanitarios. En el paciente quirúrgico, la ISQ es la infección nosocomial más frecuente y en cualquier caso es la que con más frecuencia se relaciona con la muerte del paciente atribuible a la infección nosocomial

Los centers for disease control (CDC) definen la ISQ como la infección que ocurre en la incisión quirúrgica o cerca de ella, durante los primeros 30 días, o hasta un año, si se ha dejado un implante. La ISQ aparece cuando el inoculo bacteriano supera la capacidad del sistema inmune de controlarlo.

El objetivo de este trabajo consiste en realizar una revisión de la literatura disponible para actualizar la mejor evidencia disponible sobre las medidas de prevención de la Infección en el sitio quirúrgico (ISQ).

MATERIALES Y MÉTODOS

Los artículos se seleccionaron realizando una búsqueda bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Medwave, Cuiden, IME, Proquest, Index, EBSCOhost y Scielo

Para realizar la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: Infección de sitio quirúrgico, Prevención, Control, Complicaciones

De la bibliografía revisada, 3 artículos aportaban información necesaria para llevar a cabo el objetivo planteado.

MEDIDAS PREHOSPITALARIAS	
Duración de la estancia preoperatoria	Un periodo de hospitalización de larga duración previo a la cirugía constituye un factor de riesgo para el desarrollo de ISQ. Lo ideal en las intervenciones electivas sería el ingresar al paciente la misma mañana de la intervención, o el día anterior a la misma.
Factores del huésped y enfermedades subyacentes	Los factores del huésped determinan la susceptibilidad intrínseca de los pacientes a la infección, por ejemplo la edad avanzada. Los pacientes con las enfermedades subyacentes deberían ser tratados antes de la cirugía: Diabetes y malnutrición: la diabetes debería ser controlada y la malnutrición tratada antes de la cirugía, dado que estas condiciones pueden tener otros efectos adversos sobre los pacientes, tales como desequilibrios hidroelectrolíticos o una pobre irrigación de la herida Obesidad: es un factor de riesgo bien establecido para las infecciones postoperatorias, pero es muy difícil corregirla antes de la intervención.

MEDIDAS PREOPERATORIAS	
Ducha preoperatoria.	La ducha preoperatoria con clorhexidina ha demostrado la mayor reducción de la contaminación bacteriana en la piel. Aunque la ducha preoperatoria es una practica recomendable, no existen diferencias cuando se compara agua y jabón con soluciones antisépticas. En los portadores nasales de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM), se recomienda la descontaminación nasal con clorhexidina o pomada de mupirocina
Eliminación del vello	La menor tasa de infección se obtiene cuando no se corta el vello. Cuando su eliminación se crea conveniente, el corte con maquinilla eléctrica o crema depilatoria produce menos infección. Debe realizarse pocas horas antes del inicio de la intervención
Profilaxis antibiótica	La profilaxis antibiótica debe conseguir niveles de antibiótico en los tejidos por encima de la concentración mínima inhibitoria de los gérmenes antes de que estos contaminen el sitio quirúrgico. Por ello se debe administrar dentro de los 30 min previos al inicio de la intervención. En general, la profilaxis no esta indicada en cirugía limpia por un riesgo de infección menor del 2%. Una única dosis de antibiótico es tan efectiva como múltiples dosis, ajustadas con relación al peso ideal y a la función renal. Es importante la redosificación intraoperatoria si pérdida sanguínea > a 1500 ml o prolongación de la intervención más de 2 veces la vida media del antibiótico. Los antibióticos usados en profilaxis deben ser distintos de los utilizados en tratamiento. Ello coloca a las Cefalosporinas de 1ª y 2ª generación como fármacos ideales.

MEDIDAS INTRAOPERATORIAS	
Duración de la intervención	Cada operación debería ser realizada tan rápido como sea posible, dentro de unos límites de seguridad.
Descontaminación de la piel del campo quirúrgico.	Los mejores compuestos parecen ser aquellos que contienen tanto clorhexidina como yodados, ya que poseen un amplio espectro de actividad antimicrobiana y eliminan rápidamente los microorganismos cutáneos. Dejar actuar durante 2-3 min. No secar.
Incisión de la piel	La incisión de la piel con bisturí eléctrico aumenta significativamente el riesgo de infección, por lo que debe utilizarse el bisturí frío para la incisión dérmica.
Técnica quirúrgica	La práctica de una buena técnica quirúrgica durante la intervención parece ser un factor importante para la prevención de las infecciones, lo cual es responsabilidad del personal sanitario. Estas medidas incluyen la utilización de barreras antisépticas (guantes, mascarillas, batas), adecuada hemostasia para prevenir la formación de hematomas y seromas, desbridamiento adecuado y resección de tejidos muertos y desvitalizados y cuerpos extraños, tracción suave de los tejidos así como cierre de la herida sin tensión.
Transfusiones sanguíneas	La necesidad de transfusión sanguínea se asocia a mayor incidencia de la ISQ.
Infusión de líquidos intravenosos	La hiperhidratación intraoperatoria produce edemas que dificultan una correcta cicatrización, lo que conlleva un aumento de la ISQ. Además, la restricción de líquidos se asocia a menor morbimortalidad postoperatoria.
Suturas	Los monofilamentos no absorbibles son menos propensos a contaminarse que los trenzados. La utilización de suturas metálicas o grapas está ampliamente extendida y se ha relacionado con bajas tasas de infección de la herida
Inserción de drenajes	Se deben evitar los drenajes, pero el caso de ser necesario deber ser cerrados, unidireccionales y aspirativos.

MEDIDAS POSTOPERATORIAS	
Control de la glucemia postoperatoria	Se recomienda la monitorización de la glucemia postoperatoria en los diabéticos, manteniendo los niveles por debajo de 180mg/dl.
No tocar la herida a menos que sea necesario	
Drenajes	Evaluar a diario la necesidad de continuar el uso de drenajes y retirar cuando ya no se justifiquen

CONCLUSIONES

La adopción de un paquete de medidas de prevención de la ISQ que gocen de buena evidencia científica, conducen a una mejora del proceso quirúrgico, consiguiendo disminuir la tasa de ISQ.

BIBLIOGRAFÍA

- Ruiz Tovar, J.; Badia, J.M. Medidas de prevención de la infección del sitio quirúrgico en cirugía abdominal. Revisión crítica de la evidencia. CIR ESP. 2014; 92(4): 223- 231
- Fabres, A.M. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Prevention of surgical site infections. Medwave 2008 Mar;8(2):e2695 doi: 10.5867/medwave.2008.02.2695
- Torres Arreola, L.P.; Flores Cardoso, J.A.; Llanos Vargas, M.A.; Kantún Jiménez, J.L.; Zepeda Arias, F.M. y Mancilla García, M.E. GPC: Intervención preventivas para la Seguridad en el Paciente quirúrgico. México: Secretaría de Salud; 2013.