

INCIDENCIA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE HERIDA QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA

AUTORAS

Martín Sánchez, Claudia, Molina Ruíz, Claudia, Vázquez Blanco, M^a José.

INTRODUCCIÓN

Causa de mortalidad (20.000 muertes/año) y morbilidad del paciente.

Riesgo para la seguridad del paciente.

Segundo evento adverso más frecuente (14%).

INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE HERIDA QUIRÚRGICA

Provoca una estancia hospitalaria media de 7,3 días.

OBJETIVO

Explorar la evidencia científica de las infecciones nosocomiales en heridas quirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía. Identificación de la incidencia y factores de riesgo.

MÉTODO

Revisión sistemática.

Se incluyeron 4 estudios prospectivos publicados entre 2010 y 2016.

Términos utilizados: infección nosocomial, herida, cirugía.

Tamaño muestral medio: 8917 pacientes.

RESULTADOS

AUTOR	AÑO	FECHA	MEDIA EDAD	GÉNERO	INTERVENCIONES REALIZADAS	INCIDENCIA ACUMULADA	TAMAÑO MUESTRAL
Llanos, A. et al	2010	Enero2001-Diciembre2004	58,4 +/- 19años	Mujeres: 46,7%	Sistemas: músculo-esquelético y genitourinario, Prótesis articular de cadera, Oreja, nariz, boca y faringe, Prótesis articular de rodilla, Oftalmológico, Fusión espinal, Hernia, Cirugía de colon-recto, Colectectomía, Sustitución valvular cardiaca, Cirugía torácica, Apendicectomía, Otra cirugía cardiaca, Revascularización miocárdica, Otros procedimientos	3,4%	14455
O. Isik et al	2015	Junio2003-Junio2009	-	Mujeres: 48,05%*	Hernia, sinus pilonidal, mama-tiroides, gastrointestinal superior, hepatobiliar, colorrectal.	4,09%	4690
Cheng K. et al	2015	Julio2013-Diciembre2014	54,62	Mujeres: 52,37%*	Mama, hernia, esofago, estómago, apendicitis, colon, cirugía rectal.	3,34%	1138
Díaz C, et al	2011	Enero-diciembre 2009	61 +/- 20	Mujeres 55,7%	Apendicectomía, cirugía de mama, cirugía cardíaca (prótesis valvulares), cesárea, colectectomía, herniorrafia, cirugía gástrica, cirugía de colon, cirugía de recto, reducción de fracturas abiertas, prótesis de cadera, prótesis de rodilla - prostatectomía.	5,91%	15386

CONCLUSIONES

La gran disparidad en el cálculo de los indicadores de infección hospitalaria dificultan la interpretación de los resultados obtenidos, así como la comparación entre países, ciudades, hospitales e incluso entre las unidades de un mismo hospital.

Se necesitan más estudios que analicen e identifiquen los factores de riesgo de las ILQ.

BIBLIOGRAFÍA

1. Isik O, Kaya E, Dundar HZ, Sarkut P. Surgical Site Infection: Re-assessment of the Risk Factors. Chir Buchar Rom 1990. octubre de 2015;110(5):457-61.
2. Díaz-Agero-Pérez C, Pita-López MJ, Robustillo-Rodela A, Figuerola-Tejerina A, Monge-Jodrá V. Evaluación de la infección de herida quirúrgica en 14 hospitales de la Comunidad de Madrid: estudio de incidencia. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. abril de 2011;29(4):257-62.
3. Cheng K, Li J, Kong Q, Wang C, Ye N, Xia G. Risk factors for surgical site infection in a teaching hospital: a prospective study of 1,138 patients. Patient Prefer Adherence. 2015;9:1171-7.
4. Llanos Méndez A, Díaz Molina C, Fernández-Crehuet Navajas R. Infección quirúrgica en un hospital de tercer nivel. Estudio de vigilancia prospectivo (2001-2004). Cir Esp. noviembre de 2010;88(5):319-27.