

Título: INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA: INCIDENCIA Y EVALUACIÓN EN SIETE HOSPITALES DE L PRINCIPADO DE ASTURIAS (2007-2015)

Nombre: MARTÍNEZ SUAREZ, MARÍA DEL MAR

Universidad: Universidad de Oviedo

Departamento: Medicina

Fecha de lectura: 06/07/2018

Programa de doctorado: Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud por la Universidad de Oviedo

Dirección:

> **Director:** ADONINA TARDON GARCIA

> **Codirector:** ANA FERNÁNDEZ SOMOANO

Tribunal:

> **presidente:** INMACULADA FAILDE MARTÍNEZ

> **secretario:** PEDRO ARCOS GONZALEZ

> **vocal:** JULIO CESAR ALONSO LORENZO

Descriptores:

> MEDICINA PREVENTIVA

El fichero de tesis no ha sido incorporado al sistema.

Resumen: Objetivo

Estimar la incidencia de infecciones de herida quirúrgica (IHQ) en seis procedimientos quirúrgicos: cirugía de mama (BRST), vesícula biliar (CHOL), colon (COLO), artroplastias de cadera (HPRO), artroplastias de rodilla (KPRO), y cirugía prostática (PRST), realizados en siete hospitales de Asturias y su evolución en el periodo 2007-2015.

Material y métodos

Estudio prospectivo observacional de 6 procedimientos quirúrgicos seleccionados entre el 01 -01-2007 y el 31-12.2015, procedentes de 5 hospitales públicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a dos hospitales sin ánimo de lucro de la Red de Hospitales Públicos, ubicados en 5 Áreas Sanitarias y que participaron voluntariamente. Utilizamos la aplicación Indicadores Clínicos de Mejora Continua de Calidad (INCLIMECC). Las IHQ fueron detectadas durante el ingreso o con motivo de consultas, reingresos y reintervenciones después del alta.

Se estudiaron los seis procedimientos BRST, CHOL, COLO, HPRO, KPRO, y PRST. Se utilizaron criterios de infección de localización quirúrgica y categorías por Índice de riesgo del National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Se calculó la incidencia acumulada y ajustada por índice de riesgo, y por razón estandarizada de incidencia, Se

compararon con las publicadas por el ECDC para Europa, y CDC para EEUU. También se estudió la tendencia temporal en el periodo de 9 años.

Resultados

Estudiamos 15.503 intervenciones, encontrando 630 IHQ. La incidencia acumulada de infección fue del 4,12% IC al 95% (3,81-4,43). Su distribución fue 38,3% fueron superficiales con incidencia de 1,6%, 23,8% profundas 1,0 y un 37,4% de órganos y espacios 1,54%. La incidencia de IHQ en la cirugía limpia 1,9% IC al 95% [1,7-2,2] resulta progresivamente creciente hasta cirugía contaminada 9,9% IC al 95% [14,4-18,2]. La duración de la intervención quirúrgica 110,19 minutos DS 56,6 fue más larga en los pacientes con IHQ 148,9 minutos DS 70,5. La incidencia de IHQ en la cirugía convencional 4,6% IC al 95% [4,3-5,0], es el doble que en la cirugía endoscópica 2,3% IC al 95% [1,9-3,0].

La estancia media global fue 10,1 IC95% [10,0-10,2] días, pero en pacientes con IHQ fue de 24,8 días, suponiendo un exceso de 9.977 estancias con un coste de oportunidad para la atención de 1.031 pacientes más. Enterobacteriaceae con E.coli 29% y cocos gram positivo con Staphylococcus aureus 11,8% (4801% resistentes) fueron los microorganismos predominantes

Obtenemos mejores resultados que los de INCLIMECC España en KPRO (44% menores), HPRO (33% menos) y en CHOL (4% menos) y son peores en PRST (33% más), COLO (24% más), y BRST (20% más). Sin embargo las incidencias para todos los procedimientos resultan muy superiores a los publicados para Europa y EEUU en un rango de un 21% superior en BRST, hasta 5,56 veces más en CHOL.

La tendencia interanual fue decreciente para el conjunto de los 15.503 procedimientos quirúrgicos ($p < 0,01$), y para CHOL ($p < 0,03$), KPRO ($p < 0,04$), y PRST ($p < 0,01$). En BRST, HPRO y COLO no se identifica con claridad ninguna tendencia temporal.

Conclusiones

Nuestra incidencia de IHQ es mejor que las descritas en publicaciones españolas para el conjunto de procedimientos, y para KPRO, HPRO, y COL pero es peor en PRST, COLO, y BRST. En todos los procedimientos es más alta que la publicada para Europa y EEUU.

La tendencia del HQ en el período 2007-2015 fue decreciente para el global de procedimientos y para CHOL, KPRO y PRST. No se encontraron tendencias claras de reducción ni para BRST, ni para HPRO, ni de crecimiento para COLO.

Precisamos establecer y regular un sistema institucional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria e IHQ de participación obligatoria, y con recursos informáticos para la extracción automatizada de datos de la historia clínica electrónica. Se obtendría un análisis más preciso de la situación en Asturias, para dirigir más eficazmente la adopción de medidas adecuadas para proteger mejor la seguridad de los pacientes.