



ORIGINAL

Factores predictivos de infección de herida quirúrgica en cirugía arterial de extremidades inferiores[☆]



S. Rioja Artal*, S. Florit López, C. Herranz Pinilla, T. Solanich Valldaura, E. González Cañas y A. Gimenez Gaibar

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Parc Taulí de Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 28 de julio de 2015; aceptado el 13 de octubre de 2015
Disponibile en Internet el 21 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Infección de herida quirúrgica;
Infección de *bypass*;
Factor riesgo de infección;
Cirugía vascular

Resumen

Introducción: La infección de herida quirúrgica (IHQ) es una complicación grave de la cirugía reconstructiva arterial periférica, que genera un gran coste hospitalario y se asocia, si hay afectación del injerto, a altas tasas de amputación y mortalidad.

Objetivos: Análisis de incidencia y factores predictivos de IHQ, identificación de agente causal y supervivencia libre de amputación en pacientes con IHQ intervenidos de reparación arterial de extremidades inferiores.

Material y método: Estudio observacional prospectivo sobre infecciones de cirugía arterial directa revascularizadora por arteriopatía ocluyente de extremidades inferiores realizadas en nuestro centro desde enero de 2011 hasta diciembre de 2014. Se incluyeron como variables a estudio: datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, inmunosupresión, estancia hospitalaria, clínica, reintervenciones, ASA, tiempo quirúrgico, grado de urgencia, uso de drenajes, tipo de injerto, transfusiones sanguíneas y preparación preoperatoria. Las variables resultado fueron la incidencia, factores predictivos, agente causal y supervivencia libre de amputación de IHQ.

Resultados: Se reclutó a 652 pacientes, con IHQ en 94 procedimientos (mediana de seguimiento 618 días): 63 (9,7%) infecciones superficiales, 18 (2,8%) profundas y 13 (2%) protésicas. Los gérmenes aislados más frecuentes fueron enterobacterias (27,9%) y *Staphylococcus aureus* (20,5%). Se identificaron como factores predictivos de infección: obesidad (OR: 2,34; IC 95%: 1,26-4,34), hemodiálisis (OD: 3,21; IC 95%: 1,26-8,20), tiempo quirúrgico >180 min (OR: 2,05; IC 95%: 1,13-3,71) y edad mayor de 65 años (OD: 2,35; IC 95%: 1,12-4,92). El análisis de supervivencia señala una menor supervivencia libre de amputación en los pacientes con IHQ, pese a no ser significativo ($p=0,09$).

[☆] Estudio presentado en el congreso nacional de la SEACV en Castellón en junio de 2015, y en el congreso de la SCACVE en Sitges en mayo de 2015.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: srioja@tauli.cat, riojasara@hotmail.com (S. Rioja Artal).

Conclusión: La supervivencia libre de amputación fue menor en los pacientes con infección de injerto que en aquellos con infección superficial. Encontramos como factores predictivos de IHQ la obesidad, hemodiálisis, edad mayor de 65 años e intervención >180 min. La identificación correcta de estos permitiría establecer estrategias para prevenir la IHQ en cirugía arterial y evitar sus consecuencias.

© 2015 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Surgical site infection;
Bypass infection;
Risk factors of infection;
Vascular surgery

Predictive factors of surgical wound infection in lower limb arterial surgery

Abstract

Introduction: Surgical site infection (SSI) is a serious complication of peripheral arterial surgery. It generates increased hospital costs, and associated with high amputation and mortality rates if the graft is affected.

Aims: The aim of this study is to analyse the incidence rate and risk factors of SSI, to identify causal bacterial agents, and amputation free survival rates in patients with SSI undergoing lower limb arterial surgery.

Material and methods: A prospective observational study of SSI in peripheral open arterial surgery was performed in our centre from January 2011 to December 2014. The variables studied were: Demographic data, cardiovascular risk factors, immunosuppression, hospital stay, clinical symptoms, re-operations, ASA, surgical time, level of urgency, use of drains, type of graft, blood transfusion, and preoperative skin preparation. Outcome variables were incidence rate and risk factors of SSI, causal agent identification, and amputation free survival rate.

Results: A total of 652 patients were registered, identifying 94 SSI (median follow-up 618 days): 63 (9.7%) superficial infection, 18 (2.8%) deep infection, and 13 (2%) graft infection. The most common bacterial agent was enterobacter species (27.9%), followed by *Staphylococcus aureus* (20.5%). Obesity (OR: 2.34, 95% CI: 1.26-4.34), haemodialysis (OR: 3.21, 95% CI: 1.26-8.20), surgical time > 180 minutes (OR: 2.05, 95% CI: 1.13-3.71) and older than 65 years (OR: 2.35, 95% CI: 1.12-4.92) were identified as predictors of SSI. Survival analysis suggests a lower amputation-free survival rate in patients with SSI, although it is not statistically significant ($P=$.09).

Conclusion: Amputation free survival rates are lower in patients with graft infection than those with superficial infection. Obesity, haemodialysis, over 65 years old, and surgical time > 180 min, were found to be predictors of SSI. The correct identification of these factors could help in establishing strategies to prevent SSI and avoid its consequences.

© 2015 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La infección de herida quirúrgica (IHQ) en la cirugía reconstructiva arterial periférica es una complicación potencialmente grave si afecta al injerto, con una incidencia de hasta el 6% en estos casos; genera un gran coste hospitalario y se asocia a altas tasas de amputación al año (40%)¹. Hasta en un 7% es causa directa de muerte del paciente.

Según las guías clínicas del Center for Disease Control (CDC)², existen diversos factores de riesgo relacionados con un aumento de IHQ tanto relacionados con el paciente, como la edad avanzada, el tabaquismo, la obesidad, la desnutrición o las transfusiones sanguíneas, como relacionados con la intervención, como la preparación preoperatoria, un tiempo quirúrgico prolongado o el uso de drenajes. No obstante, son pocos los estudios existentes específicos sobre factores de riesgo de IHQ en cirugía vascular³⁻⁷.

Los objetivos primarios del estudio son valorar la incidencia, el agente causal y los factores predictivos de IHQ en pacientes intervenidos de cirugía arterial de extremidades

inferiores en nuestro hospital desde enero de 2011 hasta diciembre de 2014, valorando secundariamente la supervivencia libre de amputación.

Material y método

Realizamos un estudio observacional prospectivo en pacientes tratados mediante cirugía arterial directa revascularizadora por arteriopatía ocluyente de extremidades inferiores, incluyendo sectores aortoiliaco, femoropoplíteo y distal, y realizadas en nuestro centro desde enero de 2011 hasta diciembre de 2014. Se excluyeron procedimientos arteriales en otras localizaciones y procedimientos endovasculares percutáneos.

Se incluyen como variables a estudio factores relacionados con el paciente: datos demográficos (edad, sexo), factores de riesgo cardiovascular (obesidad (IMC > 30), diabetes (glucemia en ayunas >126 mg/dL o posprandial >200 mg/dL, tabaquismo (fumador activo/inactivo), inmunosupresión (neoplasia activa, cirrosis, VIH+, tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867281>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867281>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)