



Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Riesgo de infección del sitio quirúrgico, según tiempo operatorio en cirugía maxilofacial mayor limpia contaminada: estudio observacional analítico



T. Donoso Hofer, J. Villanueva Maffei*, I. Araya Cabello y N. Yanine Montaner

Departamento de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 23 de octubre de 2014; aceptado el 12 de julio de 2015

Disponible en Internet el 22 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Profilaxis antimicrobiana;
Infección del sitio quirúrgico;
Cirugía ortognática

Resumen

Introducción: La infección del sitio quirúrgico (ISQ) sigue generando gran morbimortalidad, a pesar de los avances en control de infecciones y técnicas quirúrgicas.

Objetivos: Determinar si en cirugía maxilofacial mayor limpia contaminada el aumento del tiempo operatorio incrementa la proporción de infección del sitio quirúrgico.

Materiales y método: Estudio observacional analítico en pacientes ASA I intervenidos en cirugía maxilofacial mayor limpia contaminada entre los años 1997 y 2010 en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (Santiago, Chile). Las variables medidas fueron género, edad, tiempo operatorio e ISQ. Se realizó un análisis estadístico mediante prueba de Chi cuadrado, test de la t de Student y regresión logística simple, con un IC del 95% y el paquete estadístico SPSS.

Resultados: De un total de 522 pacientes presentaron ISQ 36 (6,9%). Al comparar los 2 grupos, con ISQ y sin ISQ, no hubo diferencias significativas según género ($p=0,319$) y edad ($p=0,238$), pero sí según tiempo operatorio ($p=0,046$). Se obtuvo un OR = 1,003 (IC 95% = 1,000-1,006) entre el tiempo operatorio y la infección del sitio quirúrgico.

Conclusión: Se encontraron diferencias significativas en la proporción de ISQ al aumentar el tiempo operatorio. Sin embargo, esta asociación no es clínicamente significativa.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javm@u.uchile.cl (J. Villanueva Maffei).

KEYWORDS

Antibiotic prophylaxis;
Site infection;
Orthognathic surgery;
Maxillofacial surgery

Risk of surgical site infection according to operating time in major clean-contaminated maxillofacial surgery. Observational analytical study

Abstract

Introduction: Despite advances in infection control and surgical techniques, surgical site infection (SSI) continues to be a cause of high morbidity and mortality.

Objectives: To determine if operating time increases the proportion of surgical site infections in clean-contaminated maxillofacial surgery.

Materials and method: This was an observational analytical study, including ASA I patients undergoing clean-contaminated maxillofacial surgery between 1997 and 2010 at the Clinical Hospital San Borja Arriarán (Santiago, Chile). The outcome variable was surgical site infection. Predictor variables were gender, age, operating time and SSI. Statistical analysis was performed using chi-squared test, Student *t* test, and simple logistic regression.

Results: A total of 522 patients met the inclusion criteria. The infection rate was 6.9%. Statistically significant differences were only observed in the operation time ($P = .046$) with an Odds ratio of 1.003 (95% CI = 1.000-1.006).

Conclusion: Significant differences in the proportion of SSI were found when operation time increased. However, this association is not clinically significant.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad, estimándose que ocurren en el 8,7% de los pacientes hospitalizados¹.

Dentro de las IAAS en pacientes hospitalizados, la infección del sitio quirúrgico (ISQ) es la tercera más predominante, con un 14 a un 16%, detrás de la infección urinaria y de las vías respiratorias inferiores².

Los *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) definen la ISQ cuando esta ocurre después de una intervención quirúrgica, ya sea en el sitio de la incisión o en los tejidos más profundos². Y es la complicación postoperatoria más prevalente, con una incidencia que va desde un 5 a un 30%³, contribuyendo de forma significativa a una mayor morbimortalidad.

En Chile se notifican alrededor de 70.000 infecciones asociadas a la atención de salud al año, de las cuales las infecciones quirúrgicas representan un número significativo. Se calcula que cada una prolonga en promedio 10 días la estadía hospitalaria, lo cual significa 700.000 días/cama (lo que equivale a 6 hospitales de 400 camas) y un costo para el país de US \$70.000.000 en el año 1993⁴.

La ISQ aumenta el tiempo de estadía y costos de hospitalización, y en forma indirecta los costos por la incapacidad o trastorno en la vida cotidiana y laboral de los afectados^{5,6}.

Los factores de riesgo que determinan la aparición de la ISQ son múltiples y pueden estar ligados al paciente o al procedimiento quirúrgico. Factores relacionados con pacientes son: edad, sitios remotos de infección o colonización, diabetes mellitus, hábito de fumar, respuesta inmune alterada, desnutrición, obesidad y tiempo de estadía hospitalaria preoperatoria; los factores relacionados

con el procedimiento quirúrgico comprenden: tiempo de lavado quirúrgico, antisepsia del campo operatorio y preparación prequirúrgica de la piel, tiempo operatorio, profilaxis antimicrobiana, grado de contaminación de la cirugía, ventilación del pabellón quirúrgico, métodos de esterilización, material extraño en el sitio quirúrgico, drenaje quirúrgico, técnica quirúrgica, mala hemostasia, falla en obliterar espacios muertos y trauma del tejido².

El *National Nosocomial Infections Surveillance System* (NNISS) utiliza un sistema de riesgo ajustado, para pronosticar el riesgo de ISQ tomando en cuenta 3 variables: a) tiempo operatorio; b) tipo de herida quirúrgica según el grado de contaminación, y c) estado físico del paciente según la clasificación de la *American Society of Anesthesiologists* (ASA)⁷.

El tiempo operatorio se mide en minutos y se define como el tiempo que transcurre desde la primera incisión hasta el cierre completo de la herida. La duración indica la longitud de tiempo en que la herida quirúrgica está expuesta a la contaminación del medio, y también podría reflejar la complejidad del procedimiento y de la técnica quirúrgica⁸.

De acuerdo con la literatura médica⁹⁻¹¹, el riesgo de la ISQ es proporcional a la duración de la cirugía; es decir, a mayor tiempo operatorio, mayor es la posibilidad de ocurrencia de la ISQ debido al aumento en la exposición de los tejidos.

La herida quirúrgica en cirugía maxilofacial está clasificada como limpia contaminada y se define como aquella con acceso a la cavidad bucal y que no presenta infección previa¹². La cirugía mayor es aquella que debe ser realizada obligatoriamente con anestesia general, debido a su carácter altamente complejo e invasivo¹³.

La relación entre el tiempo operatorio y la infección del sitio quirúrgico ha sido ampliamente documentada en la literatura médica^{8-10,14,15}; sin embargo, existen pocas publicaciones referentes a la cirugía maxilofacial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172344>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172344>

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