



Revisión de conjunto

Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica



Francisco Javier Gómez-Romero^{a,*}, María Fernández-Prada^b
y Juan Francisco Navarro-Gracia^a

^aServicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche, Alicante, España

^bServicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de febrero de 2017

Aceptado el 12 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Infección de herida quirúrgica
Infección de sitio quirúrgico
Prevención y control
Guía de práctica clínica
Medidas preventivas de infección

RESUMEN

La infección de sitio quirúrgico es la infección relacionada con la asistencia sanitaria más prevalente en el entorno sanitario y con una considerable morbilidad. El objetivo de esta exhaustiva revisión narrativa es describir la evidencia y el grado de recomendación de las medidas preventivas desarrolladas en las 3 fases asistenciales del enfermo quirúrgico (preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria), así como las coincidencias y divergencias entre las guías de práctica clínica (GPC) seleccionadas. Cuatro de las medidas preventivas fueron recomendadas con similar alto grado de evidencia en todas las GPC: eliminación adecuada del vello, profilaxis antibiótica, preparación del campo quirúrgico y normotermia. Sin embargo, permanecen en debate los puntos críticos de cada intervención, las nuevas medidas preventivas surgidas y su agrupación en paquetes por procedimientos quirúrgicos. Estos resultados representan un progreso significativo de mejora en programas preventivos de las infecciones quirúrgicas y deberían tenerse en cuenta para implementar futuras intervenciones en esta área.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prevention of Surgical Site Infection: Analysis and Narrative Review of Clinical Practice Guidelines

ABSTRACT

Surgical site infection is one of the most prevalent healthcare-associated infections and presents a considerable morbidity. The aim of this comprehensive narrative review is to describe the evidence and grade of recommendation of the preventive measures developed in the three phases of the surgical process (preoperative, perioperative and postoperative phases), as well as coincidences and divergences between selected Clinical Practice Guidelines (CPG). Four preventive measures were recommended with similar high grade evidence

Keywords:

Surgical wound infection
Surgical site infection
Prevention and control
Clinical practice guideline
Preventive infection measures

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gomez_frarom@gva.es (F.J. Gómez-Romero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.09.004>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

in all CPG: Hair removal, antibiotic prophylaxis, surgical site preparation and normothermia. However, critical points, new preventive measures and bundle implementations by surgical process are under discussion. These results represent a significant progress toward improving programs to prevent surgical site infection and they should be taken into account for improved future interventions in this area.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) se definen como aquellas infecciones sin evidencia de que estuvieran presentes o incubándose en el periodo de admisión a los cuidados sanitarios, cuyo origen más probable ha sido la actividad asistencial y resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o de su toxina¹. Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) son un tipo de IRAS que ocurre después de una intervención quirúrgica, en una zona del cuerpo donde se llevó a cabo la operación, implicando a la piel, a los tejidos y órganos o material implantado, revelándose como una combinación de signos y síntomas que muestran la infección². Según el EPINE 2015 (Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial), la tasa total de las IRAS en España es del 8,92%, siendo la de ISQ del 2,29%³.

Las ISQ ocupan un lugar destacado en los programas de vigilancia y control de la infección nosocomial (VCIN)⁴, ya que ostentan todas las características para convertirse en prioritarias para su prevención: elevada prevalencia³, demostrada gravedad⁵, gran incremento de costes sanitarios directos e indirectos⁶ y disponibilidad de medidas de prevención efectivas^{7,8} científicamente probadas para cada tipo de procedimiento quirúrgico⁹.

Los estudios económicos sobre ISQ aportan costes adicionales de 14.216,80 euros por paciente que desarrolla ISQ en comparación con pacientes sin ISQ en cirugía de prótesis¹⁰, incrementos en la mortalidad¹¹, o cargas económicas de eventos adversos, donde cada ISQ obtuvo un coste que oscilaba entre 1.174 y 21.392 dólares¹².

Hay consenso generalizado de que hasta un 60% de las ISQ serían evitadas aplicando adecuados programas de prevención^{6,8,13} y verificando su cumplimiento¹⁴, ya que los paquetes de medidas o bundles han demostrado una reducción de tasas de ISQ¹⁵⁻¹⁷, aunque sus resultados pueden variar según diversos factores, entre ellos la elección de las medidas individuales que los constituyen.

En España existe una implantación formal de las medidas más clásicas de prevención de las ISQ, como la profilaxis antibiótica, que sigue siendo de las medidas más efectivas¹⁸, aunque todavía una de cada 4 profilaxis antibiótica se considera inadecuada¹⁹. En una revisión Cochrane, otras medidas han mostrado un 46% de eficacia preventiva, como es el uso de maquinilla eléctrica frente a la cuchilla en la eliminación de vello²⁰.

El objetivo de este estudio es describir la evidencia atribuida en las guías de práctica clínica (GPC) más actualizadas sobre las medidas preventivas para evitar las ISQ, teniendo en cuenta todas las fases del proceso quirúrgico.

Métodos

Se ha realizado una revisión narrativa y exhaustiva de la literatura a través de PubMed y otras fuentes de información: Tripdatabase y la National Guideline Clearinghouse (NGC). Además, se consultó la plataforma International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). También se ha efectuado una revisión en los sitios web de agencias no incluidas en INAHTA y de instituciones internacionales: Center for Diseases for Control and Prevention (CDC), European Center for Diseases for Control and Prevention (ECDC), The Cochrane Library, en la plataforma de The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, The National Institute of Health and Clinical Excellence, The Canadian Patient Safety Institute, The Society for Healthcare Epidemiology of America, the Infectious Diseases Society of America, the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, the American Hospital Association, the Joint Commission y The National Health Service Scotland.

Para la búsqueda bibliográfica, se utilizó terminología MeSH mediante la siguiente estrategia de búsqueda: [(surgical wound infection OR surgical site infection) AND (prevention and control)]. Los criterios de inclusión fueron: (1) el documento debía estar categorizado como GPC; (2) debía incluir las medidas preventivas de la ISQ en las 3 fases del proceso quirúrgico, es decir, medidas preoperatorias, peri o intraoperatorias y postoperatorias; (3) la fecha de publicación debía estar comprendida entre el 1 de enero de 2010 y el 1 de julio de 2017, y (4) el idioma de publicación sería inglés o español.

La búsqueda bibliográfica fue realizada por un solo investigador. Los duplicados fueron eliminados. La revisión de los documentos seleccionados y la decisión de inclusión o exclusión de cada uno de ellos se llevó a cabo por parte de dos investigadores independientes. En caso de no haber consenso intervenía un tercer investigador.

Algunas de las guías seleccionadas incluyen medidas preventivas tales como la esterilización del material quirúrgico, la bioseguridad ambiental de los quirófanos o la higiene prequirúrgica de las manos. Dado que la efectividad de estas medidas preventivas ha sido ampliamente demostrada, no se han incluido ni descrito en el análisis. Finalmente, para analizar cada una de las GPC, se elaboró una tabla en la que se incluyeron los niveles de evidencia para cada una de las medidas preventivas teniendo en cuenta las siguientes indicaciones, adaptadas del consenso GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation)⁸ (tabla 1): «verde», definido como alta calidad de la evidencia para apoyar el uso de cualquier medida; «naranja» definido como moderada calidad de la evidencia para apoyar el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826442>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826442>

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