

Vol.1. Nº 2. MARZO DE 2011

EN QUÉ ESTAMOS TRABAJANDO

Resolución de controversias ante los nuevos Protocolos de profilaxis antibiótica en Cirugía 2010.
Edición de los patrones de sensibilidad antimicrobiana 2010.

PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN QUIRÚRGICA

La infección del sitio quirúrgico es una entidad que abarca tanto la infección de herida como la órgano-cavitaria. Afecta a un total del 5% de los pacientes quirúrgicos, aunque esta cifra se considera que está infraestimada, y supone una importante fuente de morbilidad y mortalidad, muchas veces infravalorada.

La profilaxis antibiótica tiene como objetivo la disminución de la tasa de morbimortalidad en los pacientes que se intervienen de procesos no sépticos. Se considera una medida más entre otras bien conocidas encaminadas a disminuir la carga bacteriana y contaminación en la herida quirúrgica. Estas medidas se desarrollan antes, durante y después del propio acto quirúrgico:

PREOPERATORIO: ducha del paciente con jabón antiséptico, lavado de la zona quirúrgica, eliminación de vello con cortapelo en lugar de rasurado, extremar las medidas de asepsia y antisepsia, **profilaxis antibiótica**, control de los factores ambientales del quirófano sobre todo en cirugías de alto riesgo como la ortopédica o cardiaca, etc...

INTRAOPERATORIO: manipulación adecuada para evitar necrosis tisular, disminuir contaminación en cirugías limpias-contaminadas y repetición intraoperatoria, si se precisa, de la dosis de profilaxis antibiótica.

POSTOPERATORIO: no levantar apósitos hasta transcurridas 24-48h; manipular las heridas manteniendo los principios de asepsia.

Profilaxis antibiótica

La profilaxis antibiótica está dirigida a contener el inóculo residual de los patógenos diana específicos de cada intervención que no hayan podido ser controlados mediante la aplicación de las medidas de asepsia.

INDICACIÓN DE LA PROFILAXIS: en general está indicada la administración de antibiótico como profilaxis en cirugía limpia con implante protésico, cirugía limpia contaminada y cirugía contaminada.

ELECCIÓN DE ANTIBIÓTICO: debe hacerse teniendo en cuenta la flora de la zona a intervenir así como los patrones de sensibilidad local y parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos. Los niveles de antibiótico deben superar la CMI de los microorganismos potencialmente implicados durante el tiempo que dure la intervención, por ello debe usarse, si es posible, un solo fármaco a la **dosis más alta posible** sin ser tóxica y **repetir la administración del mismo si la intervención se prolonga más de dos veces la vida media** del fármaco en cuestión y/o las pérdidas intraoperatorias superan los 1500 ml.

MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN: de forma óptima debe realizarse dentro de los 30 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica.

PROLONGACIÓN INADECUADA DE LA PROFILAXIS: se trata de un error muy frecuente. Numerosos estudios muestran la ineficacia de esta medida e incluso algunos de ellos demuestran un incremento de infecciones en los pacientes en los que se prolonga la profilaxis. **La monodosis preoperatoria minimiza la probabilidad de resistencias y de efectos indeseables.**

Lecturas recomendadas

Guirao Garriga X, Badia Pérez JM. Profilaxis antibiótica en cirugía. En Xirao Garriga X, Arias Díaz J. Infecciones Quirúrgicas. Pag 122-144. Ed Aran. Madrid. 2006.

Surgical site infection: Prevention and treatment of surgical site infection. Clinical Guidelines (Funded to produce guidelines for the NHS by NICE). Octubre 2008. <http://www.nice.org><http://www.nice.org>

Alicia J. Mangram, MD; Teresa C. Horan, MPH, CIC; Michele L. Pearson, MD; Leah Christine Silver, BS; William R. Jarvis, MD; The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). GUIDELINES FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION, 1999. <http://www.cdc.gov/ncidod>

RESUMEN DEL PATRÓN DE SENSIBILIDADES ANTIMICROBIANAS

ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ, 2010

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CHUB (% sensibilidad)

	Oxacilina	Ampicilina	Penicilina	Vancomicina	Levofloxacino	Linezolid	Daptomicina	Cotrimoxazol	Ceftriaxona
Staphyloc. aureus	69			100	66	100	100	97	
Staphyloc. epidermidis	20			100	41	91	100	69	
Enterococ. faecalis		98		100	68	100	100		
Enterococ. faecium		32		100	20	100	100		
Streptoc. pneumoniae			63	100	84				88

	Amoxi / clav	Piperacili / tazob	Fosfomicina	Ciprofloxacino	Tobramicina	Imipenem	Ceftazidima	Ceftriaxona
Escherichia coli	74	94	96	75	88	100	90	90
Pseudom. aeruginosa		98		80	92	71	79	
Klebsiella pneumoniae	86	92	86	96	93	100	91	91

PACIENTES AMBULATORIOS (CENTROS DE SALUD Y CONSULTAS EXTERNAS) (% sensibilidad)

	Oxacilina	Ampicilina	Gentamicina	Fosfomicina	Ciprofloxacino	Cotrimoxazol
Staphyloc. aureus	83		88	95	67	97
Enterococ. faecalis		100		97	61	

	Amoxi / clav	Gentamicina	Fosfomicina	Ciprofloxacino	Cotrimoxazol
Escherichia coli	78	91	94	66	63
Pseudom. aeruginosa		75		65	
Klebsiella pneumoniae	86	95	75	86	84

COMENTARIOS (cambios con respecto a 2008):

Ha mejorado el perfil de sensibilidad de **Staphylococcus aureus** a la oxacilina. El porcentaje de *S. aureus* resistentes a oxacilina (MRSA) ha disminuido del **42 al 31%** en el medio hospitalario y del 24 al 17% en pacientes ambulatorios. Es importante mantener las medidas de higiene de manos para evitar la transmisión intrahospitalaria del MRSA.

Se están detectando **S. epidermidis** resistentes al linezolid (un 9%).

El **10%** de los **Escherichia coli** aislados son productores de beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE). Ha aumentado el porcentaje de **Pseudomonas aeruginosa** resistentes a carbapenemas desde el **19 al 29%**. Por otro lado, ha mejorado el perfil de sensibilidad a piperacilina tazobactam. Debe restringirse el uso de carbapenemas antipseudomónicos (imipenem y meropenem) y promoverse el uso de piperacilina tazobactam.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Sánchez J, Rodríguez P. Podemos y debemos mejorar la higiene de manos. Tú decides. "Clean care is safer care". *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2011; 29:1-3

Los autores repasan, en un sencillo y convincente editorial, la utilidad de la higiene de manos con solución hidroalcohólica en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Ponen de relieve el bajo grado de cumplimiento entre médicos españoles (aproximadamente 40% en hospitales y 8% en Atención Primaria) y sugieren un cambio generalizado de hábitos.

PÁGINAS WEB RECOMENDADAS

<http://www.seimc.org> (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*).

<http://www.nejm.org> (revista *New England Journal of Medicine*).

<http://www.journals.uchicago.edu/toc/cid> (revista *Clinical Infectious Diseases*).

<http://who.int> (página de la *Organización Mundial de la Salud*).

<http://cdc.gov> (*Centers for Disease Control and Prevention*).