

EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LECHO QUIRÚRGICO EN MEDIASTINITIS TRAS CIRUGÍA CARDIACA

Quiroga-Fernández A.^a, Nieto Cabrera M.^b, Nazario Arancibia JC.^a, Sánchez García M.^b, Fernández Pérez C.^a
Servicio Medicina Preventiva y Salud Pública^a, Servicio Cuidados Intensivos^b, Hospital Clínico de San Carlos

Introducción

El principal factor de riesgo en la patogénesis de la mediastinitis postquirúrgica es la contaminación intra-operatoria de la esternotomía. Otro determinante microbiológico de infección es la colonización cutánea pre-operatoria de la zona quirúrgica, por microorganismos patógenos, especialmente multi-resistentes.

Las consecuencias de este cuadro son muy importantes, destacando:

- Mortalidad 12-50%
- Estancia hospitalaria 38-51 días mayor
- 2 a 3 veces más gasto imputable

Objetivos

Evaluar la efectividad del Protocolo de Prevención y Control de Infección de Lecho Quirúrgico:

- Incidencia de **Mediastinitis post-Qx.**
- Influencia en su pronóstico y etiología

Metodología

Estudio analítico tipo cohortes ambispectivo:

- cohorte histórica(CH): 78 meses de seguimiento (enero05-mayo11); n= 3994
- Cohorte post Protocolo(CP) seguida 54meses (junio11-diciembre15); n= 2627

Se usó MEDscore para emparejar los episodios de las cohortes con similares características de riesgo

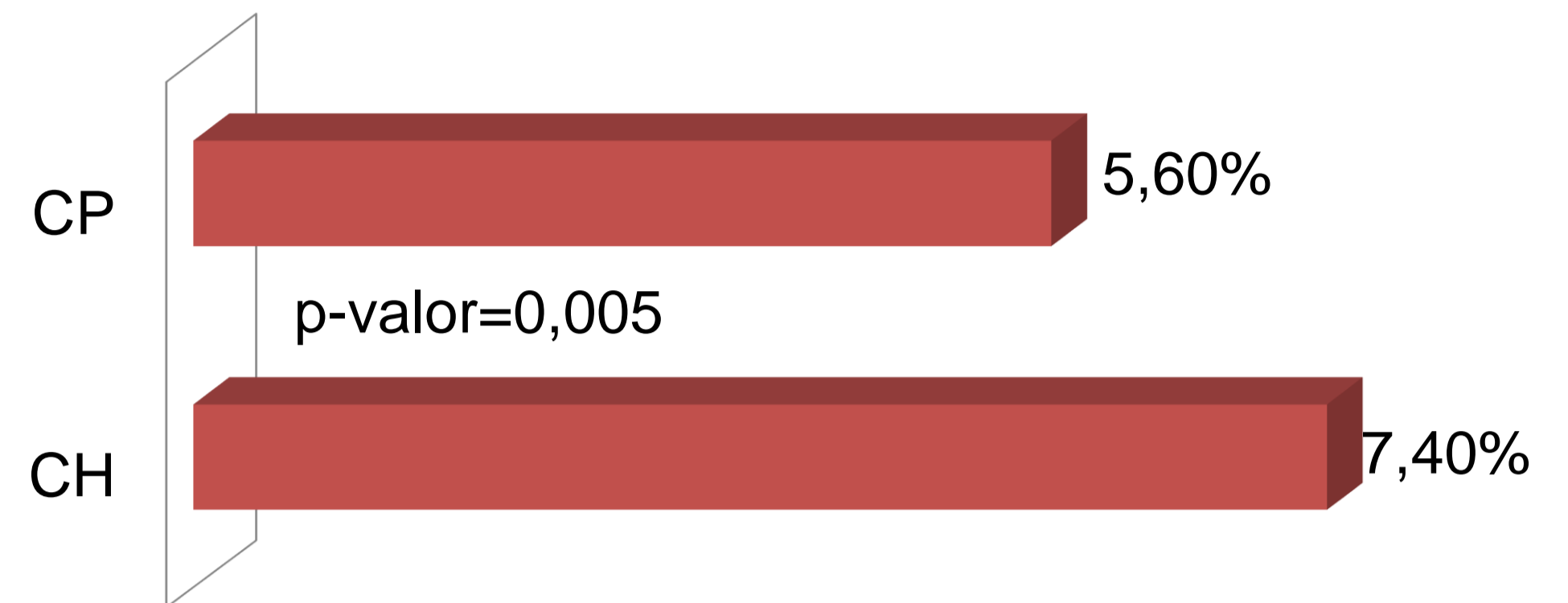
La efectividad se estimó mediante la reducción relativa del riesgo (RRR) y su IC95% mediante análisis univariado, estratificado y modelo de regresión logística, teniendo en cuenta potenciales factores de confusión.

Análisis con STATA vs. 12.0

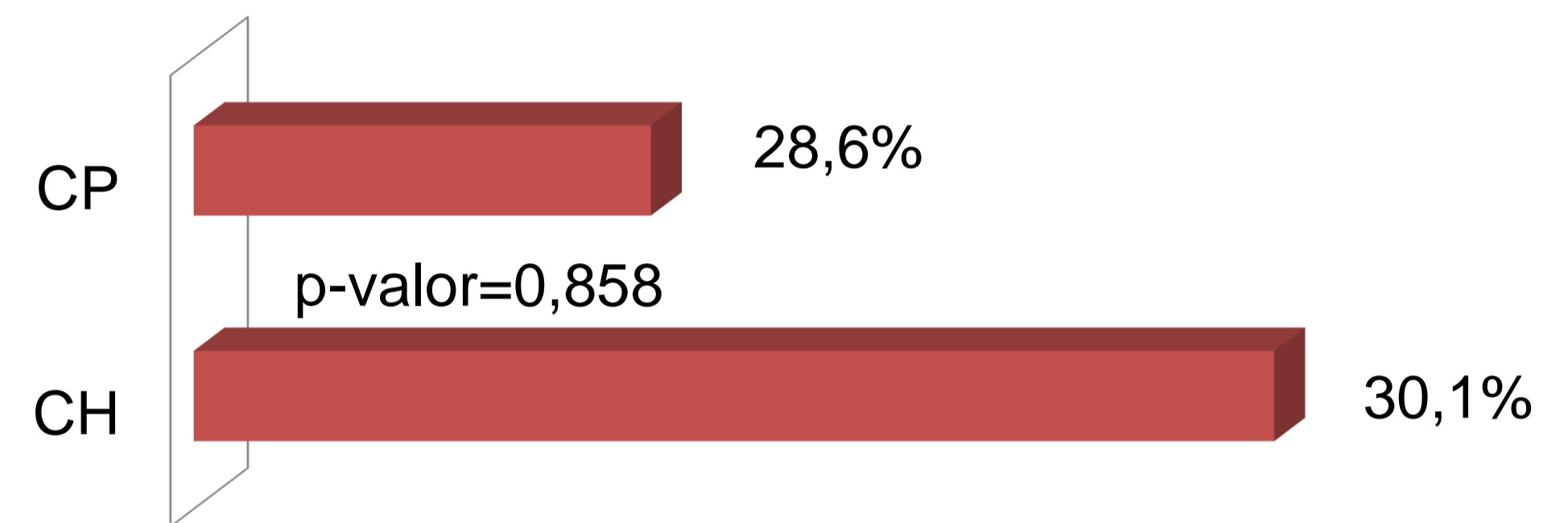
Resultados

Caracterización de la muestra por cohorte			
VARIABLES		CH (n=3994)	CP(n=2627)
EDAD (años)		66,7 ±12,17	68,1 ±12,05
SEXO	Mujer (%)	37,5	38,9
	Varón (%)	62,5	61,1
Estancia hospitalaria mediana (mediana de días+ RIQ)		46 (17-70)	31,5 (9-55)
Diabetes (%)		28,5	30,4
IMC	Infrapeso (%)	3,1	2,7
	Normal + Sobrepeso (%)	76	67,4
	Obeso (%)	20,8	29,8
EPOC (%)		10	10,3
HTA (%)		61,8	67,1
EAP (%)		13,8	19,2
ACV previo (%)		6,4	6

Mortalidad Global



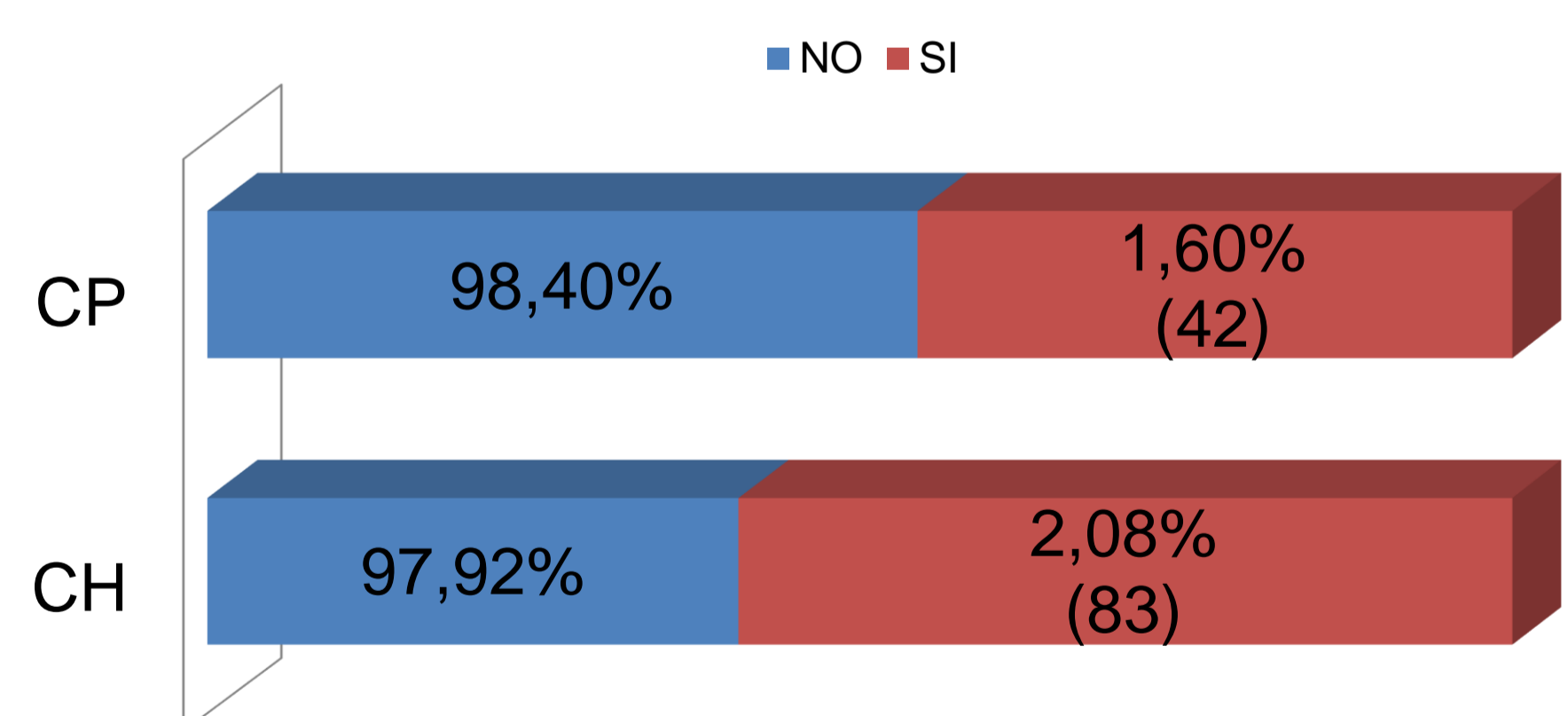
Mortalidad específica por Mediastinitis



Etiología de la Mediastinitis

Microorganismo	CH (n=83) %	CP (n=42) %	p_valor
SAMS	16,90	14,30	0,80
SAMR	18,10	9,50	0,29
SCN	15,70	35,70	0,02
Otros CGP	3,65	0,00	0,55
Ps. aeruginosa	4,60	14,30	0,08
Klebsiella sp	7,20	21,40	0,03
E. coli sp	3,60	11,90	0,02
Enterobacter sp	16,90	9,50	0,41
Otros BGN	14,50	19,00	0,60
Candida sp	1,20	16,70	<0,001
Cultivo negativo	6,00	2,40	0,66
Sin cultivo	9,60	2,40	0,27
Bacteriémicas	8,50	36,80	<0,001
Polimicrobianas	8,90	39,50	<0,001

Incidencia de Mediastinitis Post-QX



Reducción relativa de riesgo de Mediastinitis de 0.35 en modelo de regresión logística (IC:0,44-0,96) ajustado por MEDscore
p-valor= 0,032

Conclusiones

Reducción relativa de riesgo de mediastinitis de un 35% (44%-96%)_{IC95%}

La mortalidad global ha disminuido. La específica para mediastinitis no ha variado significativamente, independientemente de la etiología.

Etiología:

- Reducción no significativa de mediastinitis por CGP
- Incremento relativo generalizado de mediastinitis por BGN
- Incremento de Candida sp. como agente etiológico

Incremento de presentaciones clínicas con bacteriemia e infecc. polimicrobianas