

Infección de heridas quirúrgicas

– La malnutrición como factor de riesgo –

Lic. Leticia Acosta Campuzano, Dra. María Elena Goiburú, Lic. Silvana Aveiro Croskey

Unidad de Nutrición, Servicio de Cirugía General
Instituto de Previsión Social. Hospital Central (IPS-HC). Asunción Paraguay

Palabras clave: Infección intrahospitalaria, infección de heridas, malnutrición, desnutrición.

Introducción

Dentro de las infecciones intrahospitalarias (IIH) la más frecuente es la infección de la herida quirúrgica. Al presentarse en un paciente, aumenta su morbilidad, su estancia en el hospital (promedio de cuatro días) y la mortalidad.

Las consecuencias generadas por la infección de la herida quirúrgica sobre los costos de atención directos e indirectos, en el ámbito social y familiar son muy importantes.⁽¹⁾

La infección de la herida quirúrgica se observa con el doble de frecuencia en los pacientes obesos.⁽²⁾ Otro factor muy importante para desarrollar la infección es la malnutrición.⁽³⁾

En el presente trabajo se analiza la asociación entre distintos factores de riesgo y la infección de herida quirúrgica.

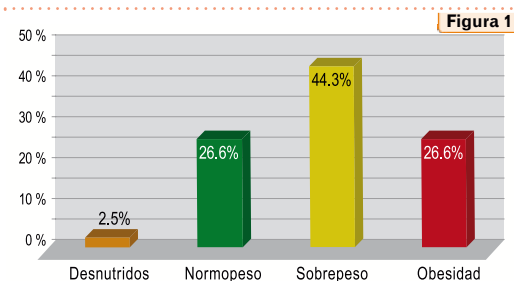
Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y analítico en pacientes con casos consecutivos de infección de herida quirúrgica que se encontraban internados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central del Instituto de

Previsión Social de Asunción, en el período de enero a junio de 2010.

Se consideraron los siguientes factores de riesgo:

- Índice de masa corporal (IMC). La clasificación utilizada fue: malnutrido (desnutrido: IMC < 18.5 y obeso: IMC >=30) y bien nutrido,
- antecedentes patológicos personales (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias).

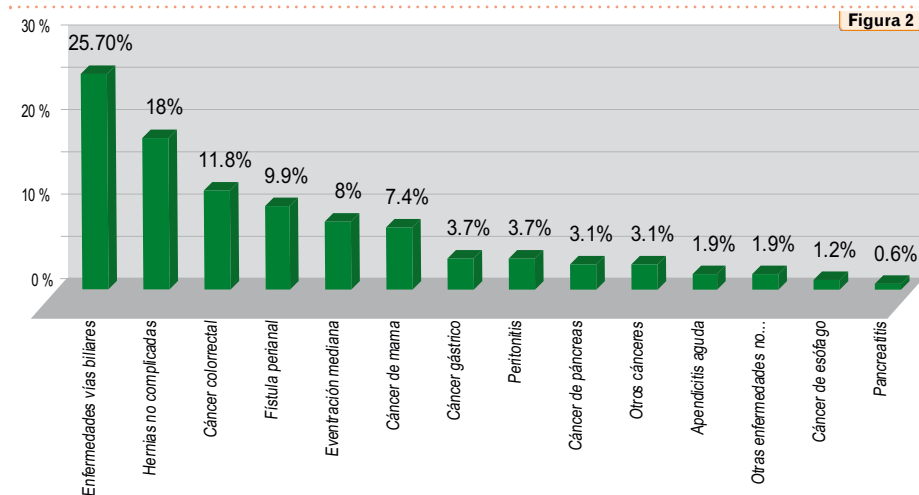


Distribución del estado nutricional según IMC (n=323)

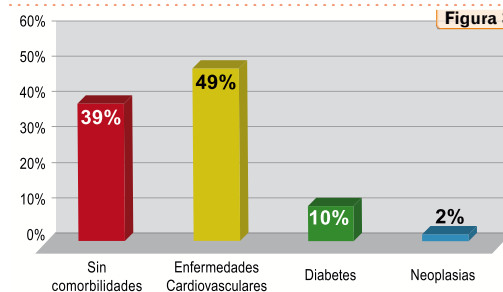
Tabla 1

Estancia hospitalaria media de los pacientes			
n= 323	Promedio (Días)	Desviación Estándar (Días)	Valor P
Pacientes en general	5	± 6,7	p< 0,00001
Pacientes con infección de la herida quirúrgica	14,1	± 9,8	
Pacientes sin infección de la herida quirúrgica	3,3	2,7	

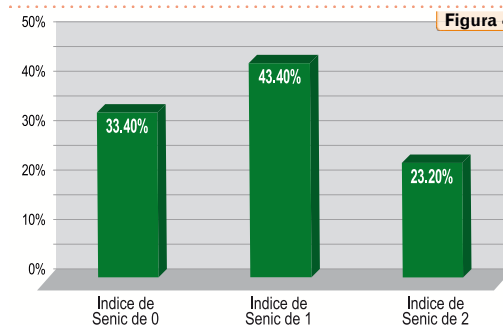
Infección de heridas quirúrgicas



Distribución de frecuencia de patologías (n=323)



Distribución de frecuencia de comorbilidades (n=323)



Distribución de frecuencia del Índice de Senic (n=323)

- tipo de cirugía: limpia, limpia contaminada, contaminada, sucia.
- pacientes mayores de 55 años.

Los datos fueron analizados con el sistema Epi Info 2002 y el SPSS.

Resultados

Se evaluaron 323 pacientes de 55 ± 16,9 años de edad. El 52% eran de sexo masculino.

En relación al estado nutricional, considerando el IMC, se constató que el 29% de los pacientes estaban malnutridos (desnutridos y obesos). (Ver Gráfico 1)

La enfermedad predominante fue las de las vías biliares. (Ver Gráfico 2)

La enfermedad cardiovascular fue la principal comorbilidad encontrada. (Ver Gráfico 3)

En el Gráfico 4 se presenta la distribución de frecuencia del Índice de Senic (0-4). La mayoría de los pacientes presentó un índice de 1.

La frecuencia de infección de la herida quirúrgica de los pacientes estudiados fue elevada. Esta se ve en el Gráfico 5.

En la Tabla 1 se puede ver que la estancia hospitalaria media de los pacientes con infección fue mayor que el tiempo de estancia de los pacientes que no presentaban infección.

La mortalidad global en la serie considerada fue del 1,2%.

Los factores de riesgo independientes, más significativos relacionados con la infección de la herida operatoria fueron:

- malnutrición (desnutrición y obesidad),
- presencia de diabetes,
- presencia de enfermedades cardiovasculares
- neoplasias.

El tipo de cirugía limpia y limpia contaminada fueron factores relativos de protección para la presencia de infección. (Ver Tabla 2)

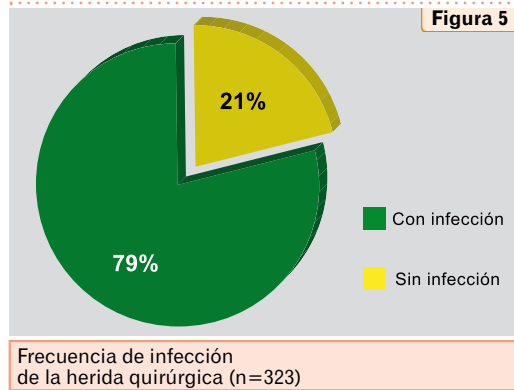


Tabla 2

Análisis multivariado de factores de riesgo de infección de la herida quirúrgica

VARIABLES	VALOR p	RR
Malnutrición	0,026	2 (1- 3,7)
Presencia de comorbilidades	0,02	3,2 (1,5- 6,7)
Cirugía limpia y limpia contaminada	0,0001	0,07 (0,02- 0,2)

Conclusión

- La malnutrición y la presencia de comorbilidades fueron factores de riesgo independientes para la infección de la herida operatoria.
- La cirugía limpia y limpia contaminada fueron los factores protectores.
- Para disminuir el riesgo de la infección de herida quirúrgica es muy importante brindar a los pacientes con malnutrición, un buen soporte nutricional.

Referencias bibliográficas

1. Del Río Jaime, Buriticá Olga. Evaluación de sistema de vigilancia epidemiológica y riesgos de infección intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos. Review (online) 2000; 31: 71-76. Colombia/med.
2. Schwartz S. Principios de cirugía. McGraw-Hill, México, 2000; 8 y 11.
3. Domínguez AM, et al. Programa de seguimiento de la infección de la herida quirúrgica y el sitio operatorio. Santa Fe de Bogotá, 1989-1999.

Agregue valor a su gestión

FARMANUARIO PC + Precios

Toda la información!!... a un solo clic!!

Actualiza permanentemente nuevos precios y nuevos medicamentos por Internet

LÍNEA

DIOXAFLEX

La línea más completa contra el dolor y la inflamación

- DIOXAFLEX 50 / CB50
Diclofenac 50 mg / Coposlas Blancas
- DIOXAFLEX 75
Diclofenac 75 mg
- DIOXAFLEX GESIC
Diclofenac + Paracetamol
- DIOXAFLEX RAPID
Diclofenac Eparacetamol
- DIOXAFLEX FORTE
Diclofenac + Codeína
- DIOXAFLEX GEL
Diclofenac Dextalmina
- DIOXAFLEX B12 / B12
Diclofenac + Betamidasona + Vit. B12
Inyectable
- DIOXAFLEX PLUS / PLUS / CBPLUS
Diclofenac + Prindol Metilato / Inyectable / Coposlas Blancas
- DIOXAFLEX INYECTABLE
Diclofenac 75 mg
- DIOXAFLEX Protect
Diclofenac 75/10 Omeprazol