

Incidencia de Infección de sitio quirúrgico en Programa de Trasplante Hepático.
Uruguay.

Dres: Prieto Jimena, Medina Julio, Scalone Paola, Lopez Martin, Valverde Marcelo, Menendez José María, Castelli Jorge, Grecco Gustavo, Rando Karina, Harguindeguy Martin, Leites Alejandro, Etlin Alejandro, Abelleira Martin, Lic.Gonzalez Sara, Gerona Solange.

Introducción

La Infección de sitio quirúrgico (ISQ) en trasplante hepático (TH) se mantiene como un problema importante con una morbi mortalidad agregada.

Objetivo

Conocer la incidencia de infección de sitio quirúrgico, identificar microorganismos involucrados y factores favorecedores, en vistas de optimizar nuestras estrategias de profilaxis.

Material y métodos

Se realizó un estudio de cohorte en el cual los pacientes con trasplante hepático fueron incluidos prospectivamente en nuestra base de datos nacional, BaDaInTOS. El período de estudio estuvo comprendido entre 1 de julio de 2009 a 31 de mayo 2013.

Resultados

Sesenta y cinco pacientes trasplantados en este período. Profilaxis estándar implementada ampicilina sulbactam asociado a cefazolina. La frecuencia relativa acumulada de ISQ fue de 12 pacientes (18,46%); 6 superficiales, 4 profundas y 2 órgano espacio. La distribución temporal mostró un aumento en su incidencia en los últimos 12 meses donde se presentaron 7 episodios (58%) de todos los episodios de ISQ. La mediana de presentación es de 17 días. No se evidenció un valor mayor de MELD en los pacientes con ISQ relacionado con el resto de los trasplantados. Del total de pacientes con ISQ, 7 presentaron factores de riesgo para microorganismos multirresistentes en el pre trasplante, indicándose ajuste de la profilaxis estándar. Se aislaron 16 microorganismos, 12 correspondieron a BGN (*Klebsiella spp* 6, *Acinetobacter baumannii* 2, *Enterobacter spp*, 1 *Aeromonas spp* 1, *Pseudomonas aeruginosa* 1, *E. coli* 1), 4 cocáceas positivas (*Enterococcus spp*). En cuanto al perfil de resistencia: 10 presentaron perfil de multirresistencia (MR) y extremada resistencia (XDR)

Conclusiones

Uno de cada cinco pacientes presentó ISQ en nuestro centro, con una alta prevalencia de BGN MR y XDR. Esto justifica plantear ajustes en la estrategia de profilaxis estándar.