



PROTOCOLO

INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN CIRUGIA GENERAL

(Dr. Alonso Lago Farfan, Dr. Alvaro Mejia Gonzalez, Dr. Genaro Redondo Choles. Cirujanos Hospital San Jose de Maicao).

Revisado y adaptado a Hospital San Jose de Maicao de protocolos de Hospital General de Medellín.

ELABORO:

GENARO REDONDO
Cirujano General

ALVARO R. MEJIA
Cirujano General

REVISADO Y APROBADO:

GLORIA MESA
Subgerente Científica



OBJETIVO

Enfoque Inicial de la Infección del Sitio Operatorio (ISO), para lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno, disminuyendo al máximo morbilidad que conlleva dicha patología.

DEFINICIÓN

La Infección del sitio operatorio es la que se desarrolla dentro de los 30 primeros días o hasta un año después en caso de material protésico en dicho acto quirúrgico como complicación infecciosa.

Es la segunda más frecuente infección nosocomial que ocurre en 2% a 5% de los pacientes sometidos a cirugía en US, 300.000 a 500.000 ISO cada año

La ISO está asociada con resultados clínicos adversos, desarrollando 9700 muertes US/año (3200 atribuidas a ISO), y produciendo 6-13 días/hospital/ISO adicionales y US. 3000 a 29000 costos hospital/ISO.

CLASIFICACIÓN

- INFECCION DEL SITIO OPERATORIO INCISIONAL SUPERFICIAL

- o Compromete la piel y el tejido celular subcutáneo
- o Y al menos una de los siguiente criterios:
 - § Drenaje purulento
 - § Aislamiento microbiológico de la secreción o tejido superficial de la incisión
 - § Al menos un síntoma o signo de infección (dolor, sensibilidad, enrojecimiento, calor)
 - § Incisión superficial abierta deliberadamente por un cirujano
 - § El cirujano diagnostica Infección del Sitio Operatorio
- o No considerar infección:
 - § Pus en los puntos de sutura
 - § Infección de una episiotomía
 - § Infección de la circuncisión de un recién nacido
 - § Infección de quemaduras
 - § ISO que se extiende al músculo o a la fascia

- INFECCION DEL SITIO OPERATORIO INCISIONAL PROFUNDA

- o Ocurre dentro de los 30 primeros días después de cirugía o hasta un año si hay material protésico presente
- o Compromete el músculo y la fascia de la incisión
- o Y al menos una de los siguiente criterios:
 - § Drenaje purulento de la incisión profunda, pero sin compromiso de órgano/espacio



PROTOCOLO INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN CIRUGIA GENERAL

CIE-PT-014

PAGINA:
3

VERSION No: 01

- § Dehiscencia de la fascia o apertura de la fascia deliberadamente por un cirujano debido a signos de inflamación
- § Identificación de absceso profundo por examen directo o reoperación, histopatología y imágenes radiológicas
- § Diagnostico de ISO profunda hecho por un cirujano

· INFECCION ORGANO/ESPACIO

- o Ocurre dentro de los 30 primeros días después de cirugía o hasta un año si hay material protésico presente
- o Compromete estructuras o espacios anatómicos manipulados durante la cirugía
- o Y al menos una de los siguiente criterios:
 - § Drenaje purulento por un dren colocado dentro de un órgano/espacio
 - § Aislamiento de microorganismos de un órgano/espacio tomado e forma aséptica.
 - § Absceso identificado en un órgano/espacio por examen directo, reoperación, o métodos radiológicos.
 - § Diagnostico de ISO órgano/espacio hecho por un cirujano.

SITIO ESPECIFICOS COMPROMETIDOS PARA LA ISO ORGANO/ESPACIO:

- Infección de arteria o vena
- Tracto gastrointestinal
- Intraabdominal
- Mediastinitis
- Miocarditis o pericarditis
- Absceso o empiema

FACTORES DE RIESGO PARA ISO:

- Relacionados al paciente:
 - o Edad
 - o Estado Nutricional
 - o Fumador
 - o Obesidad
 - o Infección en un sitio remoto a la cirugía
 - o Colonización con microorganismos
 - o Respuesta inmune alterada
 - o Estancia hospitalaria preoperatorio prolongada
- Relacionados al acto quirúrgico:
 - o Duración de la cirugía
 - o Afeitado prequirúrgico
 - o Mala preparación de la piel para cirugía
 - o No o mala profilaxis preoperatorio cuando esta indicada
 - o Mala ventilación de la sala quirúrgica
 - o Inadecuada esterilización de instrumentos
 - o Cuerpos extraños en el sitio operatorio



PROTOCOLO INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN CIRUGIA GENERAL

CIE-PT-014

PAGINA:
4

VERSION No: 01

- o Drenes quirúrgicos
- o Técnica quirúrgica:
 - § Pobre hemostasia
 - § Falla en obliterara espacios muertos
 - § Trauma del tejido

VALORACIÓN CLÍNICA

- Importante el antecedente quirúrgico y el tiempo post operatorio
- Pueden o no estar presentes los síntomas generales de inflamación (fiebre, calofríos, drenaje purulento espontáneo, etc.)
- Signos inflamatorios en la herida quirúrgica, con o sin drenaje purulento
- Drenaje purulento por drenes.
- Hallazgos por imágenes.
- La mala evolución o recaída de un paciente sometido a una cirugía después de 5 a 7 días.

CRITERIOS DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

- Sepsis severa o Shock séptico.
- Comorbilidades que así lo ameriten.

DIAGNÓSTICO

- La historia clínica completa y el examen físico son el pilar fundamental para el diagnóstico. Así como la opinión del cirujano tratante del paciente son claramente criterio diagnóstico.
- Tener en cuenta la importancia de las imágenes como son ecografía, tomografía en el momento que se amerite principalmente en las ISO órgano/espacio
- Hallazgos intraoperatorios son cruciales para definir tipo y severidad de las ISO, principalmente profundas y órgano/espacio.
- Cultivo microbiológico de muestras obtenidas en forma aséptica. (Referirse a guías de recolección de muestras del Comité de Infecciones Intrahospitalarias)

TRATAMIENTO

- Tratamiento local:
 - o Curaciones
 - o Desbridamientos
 - o Lavados
 - o Drenajes
 - o Manejo local de Heridas
- Tratamiento antibiótico:
 - o Epidemiología local



PROTOCOLO INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN CIRUGIA GENERAL

CIE-PT-014

PAGINA:
5

VERSION No: 01

- o Perfil de resistencias
- o Fármaco-economía
- o Toxicidad
- o PK - PD
- ISO superficial
 - o Abrir herida quirúrgica
 - o Toma muestra para cultivo definir aislamiento
 - o No requiere tratamiento antimicrobiano
 - o Curaciones hospitalarias o ambulatorias (referirse guía de manejo de heridas)
 - o Cierre de herida una vez clínicamente este sana.
- ISO profunda
 - o Abrir herida
 - o Toma muestra para cultivo (guía toma de muestras)
 - o Definir aislamiento
 - o Terapia empírica :
 - § Vancomicina 1 gr. Venoso cada 12 horas si hay insuficiencia renal:
 - linezolid 600 mg. venosos cada 12 horas,
 - § Aztreonam: 1 gr. Venoso cada 8 horas
 - o 48 horas descalar terapia antibiótica según los gérmenes aislados y el antibiograma, y su duración no debe superar los 5 . 7 días
 - o Curaciones
 - o Cierre cuando clínicamente este sana.
 - ISO órgano/espacio
 - o Drenaje quirúrgico, percutaneo
 - o Toma de muestra para cultivo forma aséptica
 - o Terapia empírica :
 - § Vancomicina 1 gr. Venoso cada 12 horas si hay insuficiencia renal:
 - linezolid 600 mg. Venosos cada 12 horas,
 - § Aztreonam: 1 gr. Venoso cada 6 horas
 - § Metronidazol 500 mg venosos cada 6 a 8 horas
 - o Definir aislamiento
 - o 48 horas descalar terapia antibiótica según los gérmenes aislados y el antibiograma, y su duración no debe superar los 7 - 10 días. Nunca descalar el metronidazol.
 - o Cubrir hongos solo si se aísla con fluconazol 400 mg venosos de dosis de inicio y luego 200 mg venosos cada 12 horas
 - o Cubrir enterococo si es aislado según sensibilidad ampicilina 150 mg/Kg./día dividido en 4 dosis o vancomicina 1 gr. venoso cada 12 horas. En caso de requerir esta ultima o de ser resistente a vancomicina se debe usar Linezolid 600mg venosos cada 12 horas



**PROTOCOLO
INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
EN CIRUGIA GENERAL**

CIE-PT-014

PAGINA:
6

VERSION No: 01

BIBLIOGRAFÍA

1. *OR Insider November 2005*
2. *Guidelines for Prevention of SSI 20(4): 251*
3. *Surgical Infections 2002 (3) Suppl*
4. *Surgical Infections 2000 (1)*
5. *CID 2006:42 (Suppl 4) s151*
6. *CID 2006:42 (Suppl 4) s173*
7. *CID 2006:42 (Suppl 2) s82*
8. *CID 2006:42 (Suppl 2) s90*