

Infección del sitio quirúrgico

Es una [infección](#) que ocurre en la parte del cuerpo donde se realizó la [operación](#).

Clínica

Los síntomas comunes son:

- Enrojecimiento y dolor alrededor de la [herida quirúrgica](#) o del área.
- Drenaje de líquido [purulento](#).
- [Fiebre](#)

Las asociadas con [Staphylococcus aureus](#) resistente a la [metecilina](#) ([SARM](#)) son graves.

Diagnóstico

Toma de muestra

La toma de la muestra es el procedimiento mediante el cual se obtiene el tejido o fluido para estudio microbiológico. La calidad de la muestra debe ser confiable, y la interpretación del resultado del estudio microbiológico depende de la calidad de la muestra.

Normas generales. Se debe preparar el sitio de obtención lavando la herida con suero y por arrastre mecánico. Usar material estéril y técnica aséptica. El volumen de la muestra en general es pequeño; un trozo de tejido puede fluctuar entre 1 y 5 gramos (equivalente al tamaño de una lenteja). La muestra óptima consta de fluidos y tejido. La técnica óptima para tomar fluido es la punción y la aspiración. Si se emplean tómulas, se deben colocar en medio de transporte ya que el cuerpo humano tiene un gran porcentaje de agua, medio en el cual viven bacterias y gérmenes en general; si se envía una tómula seca, los microorganismos se mueren rápidamente. Las tómulas se deben colocar de inmediato en medio de transporte; si no es posible, enviar en tubo estéril con suero fisiológico antes de 30 minutos al laboratorio.

El cultivo Stuart es un medio de transporte que se utiliza en muestras que potencialmente contengan gérmenes aerobios. Una vez tomada la muestra, el tiempo de duración es de 24 horas a temperatura ambiente. No es necesario otro tipo de medidas como acercar a calor o frío.

No se deben tomar muestras de pus ya que éste contiene células muertas y el líquido acidifica rápidamente, provocando la muerte de todas las otras bacterias. Por lo tanto, es importante el arrastre antes de tomar el cultivo. Para el lavado se debe usar un suero tibio.

Uno de los métodos discutidos para la detección temprana es el [cultivo](#) de la punta del catéter del [drenaje de redón](#).

El valor pronóstico del cultivo de la punta del catéter aún está lejos de expectativas en el campo de la

neurocirugía, y los resultados positivos del cultivo deben interpretarse con cautela, teniendo en cuenta la virulencia de los microorganismos cultivados.

En un estudio sobre 535 pacientes con craneotomía supratentorial primaria electiva con un periodo de seguimiento medio de $14,1 \pm 12,2$ meses, se retiró el drenaje en 347 (64,9 %) pacientes, dentro de las primeras 48 horas tras la cirugía.

14 (2,62 %) pacientes sufrieron de infecciones del sitio quirúrgico.

Entre los 21 pacientes con cultivo de la punta del catéter positivo, 8 (38,1 %) pacientes presentaron infección.

Los organismos cultivados a partir de la infección fueron comparados con los resultados del catéter en 7 (87,5 %).

En el análisis multivariado, al grupo de bajo peso (OR = 15,41 , p = 0,002), al que se les mantuvo el drenaje más de 3 días (OR = 4,202 , p = 0,043), y que presentaron positividad de la punta del catéter (OR = 36,67 , p < 0,001) tuvieron una asociación significativa de infección.

En 6 (85,7 %) de 7 pacientes con punta cateter positivo a *Serratia marcescens* se desarrolló infección ¹⁾.

Prevención

ver [Prevención de infección del sitio quirúrgico](#).

Tratamiento

Pueden tratarse con antibióticos, dependiendo del tipo de bacteria o germen que esté causando la infección.

La mupirocina intranasal puede ser beneficiosa ²⁾.

Algunas veces necesitan otra cirugía para tratar la infección.

Complicaciones

Las infecciones superficiales, carecen de gravedad y pueden resolverse con facilidad; no ocurre lo mismo con las infecciones profundas, representadas por [meningitis](#), [ventriculitis](#), [abscesos](#) y [osteomielitis](#) que a veces llevan al enfermo a la muerte

Pronóstico

Está relacionada con una mayor [estancia hospitalaria](#), disminución de la [calidad de vida](#), duplica el riesgo de [reingreso](#), y aumenta el [coste](#) hospitalario.

Los procedimientos quirúrgicos en este área son múltiples; posiblemente a cada tipo de intervención,

le correspondería un porcentaje de infección, pero si así se hiciera, únicamente podrían realizarse estudios multihospitalarios de grandes series.

Inconvenientes

Las complicaciones potenciales incluyen destrucción tisular, falta o prolongación de la cicatrización correcta de la incisión, hernias ventrales y bacteriemia ocasional. Además, es posible el dolor recurrente y las cicatrices antiestéticas e incapacitantes. Las infecciones de la herida quirúrgica conducen a una morbilidad sustancial, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de los costes directos para el paciente. Todos esos factores tienen un impacto sustancial sobre los pacientes y los hospitales, y crean una enorme carga económica.

1)

Kim T, Han JH, Kim HB, Song KH, Kim ES, Kim YH, Bang JS, Kim CY, Oh CW. Risk factors of surgical site infections after supratentorial elective surgery: A focus on the efficacy of the wound-drain-tip culture. *Acta Neurochir (Wien)*. 2013 Nov;155(11):2165-70. doi: 10.1007/s00701-013-1833-7. Epub 2013 Aug 7. PubMed PMID: 23917745.

2)

Thompson, Peggy, and Sally Houston. 2013. "Decreasing Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus Surgical Site Infections with Chlorhexidine and Mupirocin." *American Journal of Infection Control* (January 15). doi:10.1016/j.ajic.2012.09.003.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=infeccion_del_sitio_quirurgico

Last update: **2019/09/26 22:14**

