

PRINCIPIOS GENERALES DE LA PROFILAXIS

Recomendación:

<p>La decisión final en relación a los beneficios y riesgos de la profilaxis en un paciente individual dependerá de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el riesgo del paciente para la infección de sitio quirúrgico (ISQ) - la potencial severidad de las consecuencias de ISQ - la efectividad de la profilaxis para una cirugía específica - las consecuencias de profilaxis en el paciente (por ejemplo, incremento de las infecciones por <i>Clostridium difficile</i> y otros organismos multirresistentes, así como reacciones adversas a medicamentos). 	<p>Buena práctica clínica</p>
---	-------------------------------

Evidencia encontrada

En general, el valor de la profilaxis antibiótica quirúrgica en términos de la incidencia de ISQ en una cirugía electiva están relacionadas a sus consecuencias. Se encontró que en casos de anastomosis del colon, la profilaxis antibiótica reduce la mortalidad luego de la cirugía (21). Asimismo, el uso de profilaxis antibiótica en cirugías de reemplazo de cadera reduce la incidencia de sepsis articular(22). Sin embargo, la mayoría de desenlaces evaluados son de corto plazo y hay poca evidencia directa de duración de tiempo de hospitalización como desenlaces en ensayos clínicos aleatorizados. Sin embargo, sí se ha encontrado evidencia que la prevención de la infección de sitio quirúrgico se asocia con un retorno más rápido a la actividad normal después de recibir el alta hospitalaria(23).

Tabla N°9 Factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico

Factor de Riesgo	
Relacionados al Paciente	Extremos de edad
	Pobre estado nutricional
	Obesidad (>20% peso ideal)
	Diabetes mellitus
	Fumador
	Infecciones co-existentes en otros sitios.
	Colonización bacteriana (ej en fosas nasales con <i>S. aureus</i>)
	Inmunosupresión (uso de esteroides u otras drogas inmunosupresoras)
	Estadía post-operatoria prolongada.
Relacionados a la Cirugía	Duración del lavado quirúrgico de manos
	Antisepsia dérmica.
	Rasuramiento pre-operatorio
	Preparación dérmica pre-operatoria
	Duración de la cirugía
	Profilaxis antibiótica
	Ventilación de la sala quirúrgica
	Esterilización inadecuada del instrumental quirúrgico
Material extraño en el sitio operatorio	

	Drenajes quirúrgicos
	Técnica quirúrgica; incluyendo hemostasia, cierre inadecuado, trauma tisular.
	Hipotermia post-operatoria

Fuente: Guía SIGN 104

El GEG local, en las discusiones de contextualización estuvieron de acuerdo con la recomendación elaborada por la guía SIGN 104.

Recomendación:

Una única dosis terapéutica estándar de antibiótico es suficiente para la profilaxis en la mayoría de circunstancias.	D
---	---

Evidencia encontrada

Solo se encontró un estudio pequeño que comparó 24 horas versus 5 días de profilaxis antibiótica luego de la escisión en lesiones de cabeza y cuello, encontrándose que había menos pacientes infectados con MRSA en los que tuvieron profilaxis corta de 24 horas comparada con la profilaxis de 5 días(24).

El GEG local, en las discusiones de contextualización estuvieron de acuerdo con la recomendación elaborada por la guía SIGN 104.