

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de sitio operatorio (ISO) son un problema frecuente, grave y costoso para el sistema de salud, siendo el segundo grupo de infecciones intrahospitalarias después de las infecciones urinarias. En España representa el 21,6% según el EPINE-EPPS 2016. En los años 70 y 80 Cruse y Ford definen la clasificación de las mismas, ya que se pensaba que el determinante más importante era asociado al acto quirúrgico. Posteriormente aparecen consensos para la determinación de la probabilidad y prevención de ISO. Haley et al, determina 4 factores de predicción de la infección de sitio operatorio, dando un porcentaje de factor de riesgo según el valor de los mismos. En Estados Unidos se crea el sistema de índice de riesgo del centro de prevención y el control de enfermedades (CDC) en el National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS), que da un índice de riesgo de 0 a 3 puntos y al igual que el anterior un porcentaje de riesgo según la puntuación.

Indican cirugía con abordaje inicial por incisión de McBurney identificando proceso apendicular gangrenoso perforado sin compromiso de la base asociado a peritonitis purulenta generalizada por lo que se realiza ampliación de la incisión a lo Jalaguier.

Pasa a piso con tratamiento antibiótico, presentando en las primeras 48 horas de POP; eritema, exudado purulento, dehiscencia de la herida y calor a nivel de sitio operatorio (SO).

Se toma de cultivo del débito para cultivo y se rota antibiótico según indicaciones de Infectología. Se realiza desbridamiento mecánico, osmótico y enzimático en SO con lavados de solución fisiológica y apósitos de gasa Furasinadas y Yodadas.

Con mejoría de las características de la SO, y se determina la realización de debridamiento quirúrgico, con rotación de la herida mediante colgajo local tallado al Azar Cutaneoadiposo. Se deja drenaje a tejido celular subcutáneo.



La European Wound Management Association (EWMA) a través del enfoque Delphi en el 2005 determina los signos y síntomas según el tipo de cirugía y su tiempo de evolución que es equiparable con los resultados de la Clinical Signs and Symptoms Checklist (CSSC) desarrollada en el 2001.

En el 2016 en México aparece una guía de manejo de Prevención, diagnóstico y tratamiento de Dehiscencia Completa de la Herida Quirúrgica de Abdomen. En los tres niveles de Atención. Donde se establece un importante diagrama de tratamiento para el abordaje de la ISO.

## PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino adulto, con cuadro de 2 días de dolor abdominal con cronología de Murphy. Obeso mórbido (IMC=52). Con diagnóstico de síndrome de fosa iliaca derecha, por clínica, laboratorio y ecografía.

Presenta a los 3 días de POP adecuada evolución, se retira drenaje y se da egreso.



## DISCUSIÓN

Este caso se puede ver como la identificación temprana de ISO, y el manejo adecuado médico, asociado a técnicas quirúrgicas reparadoras en pacientes obesos, pueden ser una alternativa para la curación de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio de Prevalencia de las infecciones nosocomiales en España. Estudio EPINE-EPPS 2016. Resultados provisionales, [consultado Abril 2018].
- WWW.SECPRE.ORG, Capítulos 3 y 5. [consultado Abril 2018]
- Calderón W, Bonancic S, Calderón D, et al, Colgajos Útiles en cirugía general. Parte 2. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 63 – N°1, Febrero 2011; 114-117.
- National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) system report. www.cdc.gov/ncidod/hip/NNIS/2002 NNI Report
- Stevens, DL et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America Clin Infect Dis. (2014) 59 (2): 147-159.