

RECOMENDACIÓN OCTUBRE 2017

29 RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO (OMS, 2016)

Este mes de noviembre se cumple un año desde que la Organización Mundial de la Salud publicara la “Guía Global para la Prevención de la Infección de la Herida quirúrgica”, la cual pretende ser de alcance mundial y trascender las recomendaciones y *bundles* que se han venido proponiendo localmente.

La Guía, disponible de manera completa sólo en inglés*, es el resultado de las tareas conjuntas de cuatro grupos internacionales de trabajo y, como es requisito para la OMS, las medidas que se proponen no son sólo de eficacia y aplicabilidad comprobadas, sino también eficientes, es decir sensibles a los recursos disponibles. Sólo de esta manera las recomendaciones pueden ser globales, independientemente de la capacidad de inversión de las instituciones sanitarias.

Estas Directrices mundiales contienen una lista de 29 recomendaciones concretas hechas por 20 de los principales expertos mundiales a partir de 26 revisiones de las evidencias más recientes. El objetivo de las recomendaciones, que también se publicaron en la revista *The Lancet Infectious Diseases*, es hacer frente a la creciente carga de infecciones asociadas a la atención sanitaria, tanto para los pacientes como para los sistemas de salud.

Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones. En África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesáreas sufren infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos.

*Versión completa original en inglés: <http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>

Pero las infecciones quirúrgicas no afectan únicamente a los países pobres. En los EE.UU, por ejemplo, contribuyen a que los pacientes pasen 400.000 días más en el hospital, con un costo adicional de US\$ 900 millones al año. En el caso de Europa, las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son la segunda infección hospitalaria más frecuente, incrementando casi en una semana la estancia hospitalaria media del paciente afectado y triplicando el costo de su tratamiento. El impacto económico en esta región podría acercarse a los 20.000 millones de Euros. La cirugía de colon es la que presenta la incidencia acumulada más alta (9,5%), mientras que el impacto acumulativo de la artroplastia de cadera (que es la cirugía más frecuente), con una tasa de infección del 1% también es importante. También preocupan en Europa las tasas correspondientes al bypass coronario (3,5%), cesárea (2,9%) y colecistectomía (1,4%)

Las directrices incluyen 13 recomendaciones para el período prequirúrgico y 16 para prevenir infecciones durante y después de la intervención. La evidencia científica fue sintetizada utilizando el sistema GRADE para la clasificación de la calidad de la evidencia científica. Para determinar la fuerza de la recomendación, los expertos consideraron otros factores, además de la evidencia científica, tales como el balance entre riesgo/beneficio, los valores y preferencias de los pacientes y el impacto de la intervención propuesta sobre los recursos.

Hasta ahora no había directrices internacionales basadas en evidencias y la interpretación de las evidencias y recomendaciones de las directrices nacionales no era uniforme. Las nuevas directrices de la OMS son válidas para todos los países y adaptables a las circunstancias locales. Por otra parte, al ofrecer recomendaciones más detalladas sobre la prevención de las infecciones, complementan la popular Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, también publicada por la OMS.

RECOMENDACIONES GENERALES (3)

Las consultas técnicas de la OMS llevaron a la adopción de 29 recomendaciones que abarcaban 23 temas para la prevención de la infección quirúrgica en los períodos pre, intra y postoperatorio. Para cuatro temas, el grupo de desarrollo de directrices consideró que la evidencia disponible no era suficiente para desarrollar recomendaciones relacionadas. Para cada recomendación, la calidad de la evidencia se clasificó como "muy baja", "baja", "moderada" o "alta".

1. Principios generales para la limpieza:

Un primer paso esencial en cualquier proceso de desinfección es la limpieza, eliminar la suciedad, los desechos y cualquier otro material. Para una limpieza eficaz, se debe utilizar un detergente neutro, para evitar la acumulación de biofilms y de esta forma aumentar la eficacia de los desinfectantes químicos.

Para el uso de desinfectantes químicos se deben preparar y diluir con las instrucciones del fabricante, para evitar concentraciones muy altas o muy bajas que podrían reducir la eficacia de los desinfectantes. Por otra parte, concentraciones muy altas podrían dañar las superficies.

Por principio general, la limpieza debe progresar desde las áreas menos sucias a las más sucias, así como de los niveles más altos a los más bajos para que los escombros que puedan caer en el suelo se limpien al final.

Se debe evitar el uso de métodos de limpieza que produzcan aerosoles o dispersen el polvo por ejemplo barrido con escobas, fregado en seco o pulverización.

No se requiere un control bacteriológico de rutina para evaluar la efectividad de la limpieza ambiental, pero puede ser útil para establecer la fuente potencial de un brote y/o con fines educativos.

2. Descontaminación de aparatos médicos e instrumental quirúrgico:

La descontaminación es un tema complejo y altamente especializado. En los países con programas establecidos, la descontaminación es una especialidad por derecho propio y es un servicio independiente, con garantía de calidad y rendición de cuentas a las instituciones de atención de la salud.

Todo el proceso de descontaminación está altamente regulado y se rige por directrices y normas claramente definidas, que se establecen tanto a nivel nacional como internacional. Esto asegura la validación de los procesos y la seguridad del paciente

Todos los dispositivos médicos que se reprocessan, como instrumentos quirúrgicos, deben someterse a una limpieza rigurosa antes de los procedimientos de descontaminación y esterilización.

El remojo de los dispositivos médicos contaminados antes de la limpieza en desinfectantes de cualquier tipo no es suficiente ni recomendado. Independientemente del tipo de procedimiento quirúrgico, los pasos de descontaminación en el reprocessamiento de instrumentos quirúrgicos y otros dispositivos médicos son los mismos.

El riesgo de transferir microorganismos de instrumentos y equipos depende de los siguientes factores:

- La presencia de microorganismos, su número y su virulencia;
- El tipo de procedimiento que se va a realizar (invasivo o no invasivo);
- El sitio del cuerpo donde se utilizará el instrumento o equipo.

Después de una limpieza a fondo, la decisión de desinfectar o esterilizar se basa en si el dispositivo es estable al calor o no. Además, el sitio del cuerpo donde el instrumento o equipo será usado/tiene contacto determinará si se requiere limpieza o desinfección o esterilización de alto nivel.

3. Recomendaciones relacionadas con el remojo de instrumentos en desinfectantes antes de la limpieza

No se recomienda que se remojen los instrumentos en el desinfectante antes de limpiarlos.

La solución que normalmente se utiliza es el hipoclorito al 0,5% o cualquier otro desinfectante, sin embargo, la guía no recomienda esta actividad por las siguientes razones:

- Puede dañar/corroer los instrumentos.
- El desinfectante puede ser inactivado por la sangre y los fluidos corporales, lo que podría convertirse en una fuente de contaminación microbiana y formación de biofilm.
- El transporte de artículos contaminados empapados en desinfectante químico en el área de descontaminación puede representar un riesgo para los trabajadores de la salud y resultar en manejo inadecuado y daño accidental.
- El remojo puede contribuir al desarrollo de la resistencia antimicrobiana a los desinfectantes.

Asimismo, resulta necesario considerar las recomendaciones que se desprenden de esta guía con la finalidad de gestionar la mejora de la calidad de la atención, favorecer la seguridad del paciente, disminuir la carga de trabajo en los profesionales de la salud, optimizar recursos para las instituciones y generar mejores prácticas que sin duda aportaran en beneficio de la población.

MEDIDAS PREOPERATORIAS

4. Baño prequirúrgico:

Preguntas de investigación:

1. ¿Qué es más efectivo para reducir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ): el baño prequirúrgico con jabón común o con jabón antiséptico?
2. ¿Es el baño preoperatorio utilizando toallitas pre-impregnadas con gluconato de clorhexidina (CHG) más efectivo para reducir la incidencia de ISQ que el baño con jabón antiséptico?

Recomendaciones del panel:

- Es de buena práctica clínica que los pacientes se bañen o se duchen antes de la cirugía
- Se puede utilizar indistintamente jabón común o jabón antiséptico
- No se establece ninguna recomendación sobre la utilización de toallitas pre-impregnadas con gluconato de clorhexidina para reducir ISQ debido a la baja calidad de la evidencia.
- El lavado previo del paciente (con antiséptico o no) debe hacerse fuera del quirófano)

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Condicional

5. Prevención de infecciones por *Staphylococcus Aureus* mediante la decolonización nasal con mupirocina (ungüento) en portadores nasales. (en combinación o no con baño corporal con CHG)

Preguntas de investigación:

¿Es efectiva la aplicación de mupirocina (ungüento) nasal para la prevención de infecciones por *Staphylococcus aureus* en portadores sanos? ¿Sirve sumar esta práctica al baño prequirúrgico con clorhexidina (CHG)?

Recomendaciones del panel:

- Se recomienda que los pacientes portadores de *S.aureus* conocidos que serán sometidos a cirugías cardiorácicas o traumatológicas reciban aplicaciones perioperatorias de ungüento de mupirocina al 2%, combinándola o no con el baño prequirúrgico con CHG
- Se sugiere considerar también este tratamiento para pacientes portadores de *S.aureus* conocidos que serán operados de otras patologías.

Calidad de la evidencia: Moderada para ambas recomendaciones

Fuerza de la Recomendación: Fuerte para el caso de cirugías traumatológicas y cardiorácicas. Condicional para otro tipo de procedimientos.

6. Cribado de portadores de bacterias productoras de BLEE (Beta Lactamasas de Espectro Extendido) y su consiguiente impacto en la profilaxis antibiótica

Preguntas de investigación:

1. ¿Debería modificarse la profilaxis antibiótica en áreas con una alta prevalencia (>10%) de portadores de bacterias productoras de beta lactamasas de espectro extendido (BLEE)?
2. ¿Debería modificarse la profilaxis antibiótica en pacientes que se encuentran colonizados o que se saben portadores de beta lactamasas de espectro extendido (BLEE)?

3. ¿Se debería estudiar a los pacientes para descartar BLEE antes de las cirugías?

Recomendaciones del panel:

- Se decide no formular recomendaciones debido a la falta de evidencias.

Calidad de la evidencia: No disponible (N/A)

Fuerza de la recomendación: No disponible (N/A)

7. Momento óptimo para la profilaxis antibiótica

Preguntas de investigación:

¿Cómo impacta el timing de la profilaxis antibiótica sobre el riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ) y cuál es el mejor momento para administrarla?

Recomendaciones del panel:

- Se recomienda que la profilaxis antibiótica sea administrada antes de la incisión quirúrgica cuando está indicada (dependiendo del tipo de operación)
- Se recomienda la administración de la profilaxis antibiótica dentro de las dos horas previas a la incisión, teniendo siempre en consideración la vida media del antibiótico.

Calidad de la evidencia: Baja para la primera recomendación. Moderada para la segunda

Fuerza de la recomendación: Fuerte para ambas recomendaciones

8. Preparación mecánica del intestino y antibióticos orales

Preguntas de investigación:

¿Es efectiva la preparación mecánica del intestino (combinada o no con antibióticos orales) para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en cirugía colorectal?

Recomendaciones del panel:

- Se sugiere la utilización de antibióticos orales en combinación con la preparación mecánica del intestino para reducir el riesgo de ISQ en pacientes adultos en los que se programa una cirugía colorectal.
- No se recomienda la preparación mecánica del intestino como única medida para reducir el riesgo de ISQ, si no está acompañada por la administración de antibióticos orales.

Calidad de la evidencia: Baja para la primera recomendación. Moderada para la segunda.

Fuerza de la recomendación: Condicional para la primera. Fuerte para la segunda.

9. Eliminación del pelo/vello corporal

Preguntas de investigación:

1. ¿La eliminación del pelo/vello corporal, afecta la incidencia de Infecciones del sitio quirúrgico (ISQ)
2. ¿Cuál es el método y el mejor momento para la eliminación del pelo/vello con el objetivo de disminuir el riesgo de ISQ?

Recomendaciones del panel:

- Se recomienda no remover el pelo/vello corporal de los pacientes que van a ser sometidos a cirugías de cualquier tipo. Sólo si resulta absolutamente necesario, el mismo debe ser removido utilizando una afeitadora tipo *clipper*. El afeitado es fuertemente desaconsejado en cualquier momento, tanto en el preoperatorio como en el quirófano.

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Fuerte

10. Antisepsia del campo quirúrgico

Preguntas de investigación:

¿Qué tipo de soluciones deberían utilizarse para la preparación cutánea del sitio quirúrgico: soluciones antisépticas de base alcohólica o soluciones acuosas?, Más específicamente: ¿debería utilizarse Gluconato de Clorhexidina (CHG) o soluciones de iodopovidona (PVP-I)?

Recomendaciones del panel:

Se recomienda la utilización de soluciones de gluconato de clorhexidina alcohólica. Los estudios disponibles han empleado concentraciones de CHG que van del 0,5 al 4%, y el alcohol habitual es el isopropílico (IPA) al 7'-74%. Por este motivo, el panel no se atreve a recomendar concentraciones concretas.

Hay una carencia actual de pruebas, así como de suficientes indicaciones de uso específicas para la población pediátrica, por lo que se precisa más investigación al respecto.

Excepciones: Las soluciones alcohólicas no deben ser empleadas en neonatos, o en contacto con mucosas u ojos.

La CHG no debe entrar en contacto directo con el cerebro, meninges, ojos u oído medio

Debido al riesgo de combustión de las soluciones alcohólicas, es fundamental que éstas se dejen secar bien al aire, y que se evite la impregnación excesiva de las coberturas quirúrgicas, así como la acumulación bajo el paciente. La clave está en la formación adecuada de los equipos quirúrgicos en lo referente a las precauciones de uso específicas de estos nuevos antisépticos.

Calidad de la evidencia: Baja a moderada

Fuerza de la recomendación: Fuerte

11. Selladores cutáneos antimicrobianos

Preguntas de investigación:

¿Se deberían utilizar selladores autoadhesivos cutáneos anti-microbianos (N: tipo steri-drape) como un complemento de la preparación de la piel del campo quirúrgico con el objetivo de prevenir ISQ?

Recomendaciones del panel:

Se recomienda NO utilizar selladores cutáneos antimicrobianos tras la preparación del sitio quirúrgico con el objetivo de reducir ISQ.

Calidad de la evidencia: Muy baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

12. Higiene quirúrgica de las manos

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es el tipo de producto más efectivo en la preparación quirúrgica de las manos para prevenir ISQ?
2. ¿Cuál es la técnica más efectiva y la duración ideal del lavado de manos quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Puede realizarse indistintamente, refregándose las manos con agua y jabón antiséptico o bien con una solución hidroalcohólica antes de ponerse guantes estériles.

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Fuerte

MEDIDAS PRE Y/O INTRAOPERATORIAS

13. Apoyo nutricional mejorado

Preguntas de investigación:

¿Se debería reforzar el estado nutricional de los pacientes quirúrgicos para prevenir ISQ?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere considerar la administración oral o enteral de fórmulas con nutrientes mejorados o fórmulas nutricionales. Esto con el propósito de prevenir la infección

del sitio quirúrgico en pacientes con bajo peso que se someten a intervenciones quirúrgicas importantes.

Calidad de la evidencia: Muy baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

14. Interrupción perioperatoria de agentes inmunosupresores

Preguntas de investigación:

¿Deberían discontinuarse los agentes inmunosupresores en el perioperatorio?
¿Afecta esto la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere no suspender la medicación inmunosupresora antes de la cirugía con el propósito de prevenir la infección del sitio quirúrgico

Calidad de la evidencia: Muy baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

15. Oxigenación perioperatoria

Preguntas de investigación:

¿Cuán segura y efectiva es la utilización de una mayor fracción de oxígeno inspirado con el propósito de prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se recomienda que los pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos con anestesia general e intubación endotraqueal, reciban una fracción del 80% de oxígeno inspirado (FiO₂) intraoperatoriamente y, si es factible, deben recibir en el postoperatorio inmediato, durante 2 a 6 horas, una fracción de oxígeno a alto flujo para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Fuerte

16. Mantener la temperatura corporal normal (normotermia)

Preguntas de investigación:

¿Deben utilizarse dispositivos para calentar el quirófano y el cuerpo del paciente con el propósito de reducir la hipotermia y la infección del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere la utilización de dispositivos para calentar el quirófano antes y durante el procedimiento quirúrgico. De la misma manera. Se sugiere el uso de dispositivos para el calentamiento del cuerpo del paciente con el propósito de reducir la hipotermia y la infección del sitio quirúrgico.

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Condicional

17. Uso de protocolos para el control intensivo de la glucemia en el perioperatorio

Preguntas de investigación:

1. ¿Sirven para prevenir ISQ los protocolos que buscan mantener los niveles perioperatorios de glucemia en valores óptimos?
2. ¿Cuáles son los niveles perioperatorios de glucemia óptimos, tanto para pacientes diabéticos como no diabéticos?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere el uso de protocolos para el control preoperatorio de glucosa en sangre en pacientes adultos diabéticos y no diabéticos sometidos a procedimientos quirúrgicos, con la finalidad de reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico

Calidad de la evidencia: Baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

18. Mantenimiento del adecuado control del volumen circulante (normovolemia)

Preguntas de investigación:

¿Tienen las estrategias específicas de manejo de fluidos durante la cirugía incidencia sobre las infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se recomienda el uso intraoperatorio de terapia de fluidos dirigida a objetivos con el fin de tener un reemplazo de volumen adecuado y reducir así el riesgo de infección del sitio quirúrgico dando soporte renal y cardiovascular.

Calidad de la evidencia: Baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

19. Camisolines y campos estériles

Preguntas de investigación:

1. ¿Hay diferencias en las tasas de infección del sitio quirúrgico cuando se compara el uso de camisolines y campos descartables vs. camisolines y campos de tela reutilizables?
2. ¿La utilización de campos descartables adhesivos reduce el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere la utilización indistinta de campos y camisolines desechables o reutilizables estériles durante las cirugías, con el propósito de prevenir la infección del sitio quirúrgico. Sin embargo, el panel de expertos sugiere no utilizar campos estériles de plástico adhesivo con o sin propiedades antimicrobianas con el fin de prevenir infecciones del sitio quirúrgico.

Calidad de la evidencia: Moderada a muy baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

20. Protectores de heridas

Preguntas de investigación:

¿La utilización de dispositivos protectores de heridas en cirugías abdominales abiertas, reduce la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere considerar la utilización de dispositivos protectores de heridas en cirugías abdominales limpias-contaminadas, contaminadas y sucias con el propósito de reducir la tasa de infección del sitio quirúrgico.

Calidad de la evidencia: Muy baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

21. Irrigación de la herida quirúrgica

Preguntas de investigación:

¿La irrigación de la herida durante la cirugía reduce el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

El panel considera que en la actualidad no existen pruebas suficientes para expedirse a favor o en contra de la irrigación con solución salina antes del cierre con el propósito de prevenir ISQ. Sin embargo, se sugiere considerar la irrigación de la herida con una solución acuosa de yodo-povidona antes del cierre, particularmente en heridas limpias y limpias-contaminadas. En este mismo sentido, el panel sugiere que la irrigación con antibiótico de la herida incisional antes del cierre NO debe usarse para prevenir la infección del sitio quirúrgico

Calidad de la evidencia: No disponible para el caso de la irrigación con solución salina. Baja para la irrigación con yodopovidona o antibióticos

Fuerza de la recomendación: Condicional

22. Terapia profiláctica con presión negativa en la herida

Preguntas de investigación:

¿Sirve la terapia profiláctica con presión negativa en la herida para reducir la tasa de infección del sitio quirúrgico? ¿Es mejor que la curación de heridas convencional?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere la utilización de la terapia profiláctica con presión negativa en adultos con cierre quirúrgico primario en heridas de alto riesgo con el propósito de prevenir infecciones del sitio quirúrgico. Debe tenerse en cuenta el costo del recurso.

Calidad de la evidencia: Baja

Fuerza de la recomendación: Condicional

23. Uso de guantes quirúrgicos

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuándo se recomienda la utilización de doble guante?
2. ¿Cuáles son los criterios para cambiarse los guantes durante una operación?
3. ¿Qué tipo de guantes deberían utilizarse?

Recomendaciones del panel:

Debido a la falta de evidencias y pruebas para evaluar si el doble guante o el cambio de guantes durante la operación son más eficaces para reducir el riesgo de la infección del sitio quirúrgico, el grupo de expertos decidió no formular ninguna recomendación. Asimismo, debido a la falta de evidencia, no formuló ninguna recomendación sobre el uso específico de algún tipo de guante.

24. Cambio del instrumental quirúrgico al momento del cierre

Preguntas de investigación:

¿En el momento del cierre, sirve utilizar un nuevo set de instrumental estéril para suturar fascias, celular subcutáneo y piel con el propósito de prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

El panel decidió no formular ninguna recomendación al respecto debido a la falta de evidencia.

25. Suturas con recubrimiento antimicrobiano

Preguntas de investigación:

¿Son efectivas las suturas con recubrimiento antimicrobiano para reducir el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico? Si la respuesta es sí, ¿Cuándo y cómo deberían ser utilizadas?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere la utilización de suturas impregnadas con triclosán, con el propósito de reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico, independientemente del tipo de cirugía.

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Condicional

26. Sistemas de ventilación con flujo de aire laminar en el contexto de la ventilación del quirófano

Preguntas de investigación:

1. ¿La utilización de flujo laminar en el quirófano se asocia con una reducción de infecciones del sitio quirúrgico (en general y de infecciones profundas)?
2. La utilización de ventiladores o de aire acondicionado aumentan las infecciones del sitio quirúrgico?
3. ¿Es la ventilación natural una alternativa razonable a la ventilación con dispositivos mecánicos?

Recomendaciones del panel:

Con respecto a la primera pregunta, el panel sugiere que **NO** se utilice flujo laminar con el objetivo de reducir infecciones del sitio quirúrgico en pacientes sometido a artroplastia total. Con respecto a las preguntas 2 y 3, los expertos prefirieron no expedirse debido a la falta de evidencias.

Calidad de la evidencia: Baja o muy baja para el flujo laminar. No disponible para las otras dos preguntas

Fuerza de la recomendación: Condicional

MEDIDAS POST-OPERATORIAS (3)

27. Prolongación de la profilaxis antibiótica en el post-operatorio

Preguntas de investigación:

¿Sirve continuar con la profilaxis antibiótica durante el post-operatorio? ¿Cuán efectiva es esta práctica cuando se la compara con la profilaxis preoperatoria y, si es necesaria, intraoperatoria?

Recomendaciones del panel:

El panel se manifiesta **en contra** de la prolongación de la profilaxis antibiótica en el postoperatorio con el objetivo de prevenir infecciones del sitio quirúrgico.

Calidad de la evidencia: Moderada

Fuerza de la recomendación: Fuerte

28. Apósitos avanzados

Preguntas de investigación:

¿Se deberían utilizar en pacientes operados apósitos especiales o curas de heridas simples con el propósito de prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere no utilizar ningún tipo de apósitos avanzados (hidrocoloides, hidroactivos, apósitos de plata, etc.), en comparación a un apósito estándar en heridas quirúrgicas cerradas, con el propósito de impedir infecciones del sitio quirúrgico

29. Profilaxis antimicrobiana en presencia de un drenaje y momento óptimo par retirar el drenaje de la herida

Preguntas de investigación:

1. En presencia de drenajes, ¿se debería prolongar la profilaxis antibiótica durante el postoperatorio con el objetivo de prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

2. En caso de utilizar drenajes, cuándo deberían retirarse para prevenir infecciones del sitio quirúrgico?

Recomendaciones del panel:

Se sugiere **no continuar** con la profilaxis antibiótica en el postoperatorio por la existencia de un drenaje con el propósito de prevenir ISQ. Asimismo, el panel de expertos sugiere retirar el drenaje cuando esté clínicamente indicado. No se encontraron evidencias para recomendar un momento óptimo para el retiro del drenaje de la herida quirúrgica con el sólo propósito de evitar infecciones del sitio quirúrgico.

Calidad de la evidencia: Baja (continuar con profilaxis Atb) y Muy baja (momento óptimo para retirar el drenaje)

Fuerza de la recomendación: Condicional para ambas preguntas.