

**CONSENSO NACIONAL SEPSIS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS
MÉDICOS.**

TEMA: INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO.

Msc. Dra. Vivian Vialat Soto

CONCEPTOS.

IHQ- INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA. Puede ser superficial o profunda.

IHQs- Infección de la herida quirúrgica superficial

Una infección incisional superficial debe cubrir los siguientes criterios:

La infección ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico, involucra solamente la piel o el tejido subcutáneo de la incisión y el paciente tiene al menos 1 de lo siguiente:

- a. Drenaje de purulento de la incisión superficial
- b. Microorganismos obtenidos de un cultivo asépticamente obtenido de fluido o tejido de la incisión superficial.
- c. Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas de la infección: dolor o molestia fuerte, inflamación localizada, rubor o calor y la incisión superficial es abierta deliberadamente por el cirujano y es cultivo positivo o cultivo no realizado. Un resultado de cultivo negativo no cubre este criterio.
- d. Diagnóstico de Infección superficial de la herida quirúrgica incisional hecha por el cirujano o el médico a cargo.

Hay 2 tipos específicos de Infección superficial de la herida quirúrgica incisional:

Incisión superficial primaria (ISP): una infección de la incisión superficial que está asociado con la incisión principal en un paciente que ha tenido una intervención quirúrgica con 1 o más incisiones

Incisión superficial secundaria (ISS): una infección incisional superficial que es asociado con la incisión secundaria en un paciente que ha tenido una intervención quirúrgica con más de 1 incisión

IHQ- Infección de la Herida Quirúrgica Profunda

Una Infección de la Herida Quirúrgica Profunda debe cubrir los siguientes criterios:

Ocurre dentro de los 30 - 90 días después de la cirugía si no se ha colocado implante ó prótesis ó durante meses hasta un año si se colocó implante, siempre y cuando éste esté relacionado con la cirugía o involucre tejidos o espacio por debajo de la fascia y el paciente tiene al menos 1 de lo siguiente:

- a. drenaje purulento de la incisión profunda pero no del componente órgano / espacio del sitio quirúrgico
- b. Una dehiscencia espontánea de la herida profunda o es abierta por un cirujano deliberadamente y el cultivo es positivo o no se indico cuando el paciente tiene al menos 1 de los siguientes signos o síntomas: fiebre (> 38⁰ C), dolor o molestia localizada. Un resultado de cultivo negativo no cubre con este criterio.
- c. Un absceso u otras pruebas de infección que involucra la incisión profunda es encontrado en el examen directo, durante una reintervención o por examen histopatológico o radiológico.
- d. Diagnostico de una infección de la herida quirúrgica profunda es hecho por un cirujano o el médico a cargo.

Hay 2 tipos específicos de Infección de la Herida Quirúrgica Profunda:

Herida quirúrgica profunda primaria

Herida quirúrgica profunda secundaria

Conceptos similares al de infección de la herida quirúrgica superficial

IHQOE- Infección de la herida quirúrgica del órgano/espacio.

Una infección de la herida quirúrgica de órgano/espacio involucra cualquier parte del cuerpo, excluyendo la incisión de la piel, fascia o capas de músculo, que son abiertas o manipuladas durante un procedimiento quirúrgico. Los sitios específicos son atribuidos a infecciones de la herida quirúrgica órgano/espacio para identificar la ubicación de la infección además.

Una infección órgano/espacio debe cubrir los siguientes criterios:

La infección ocurre dentro de 30 - 90 días después del procedimiento quirúrgico si no se establece un implante o dentro de 1 año si el implante es en su lugar y la infección parece estar relacionado con el procedimiento quirúrgico y la infección involucra cualquier parte del cuerpo, excepto la incisión de piel, la fascia, o capas de músculo, que es abierto o manipulado durante el procedimiento quirúrgico y el paciente tiene al menos 1 de lo siguiente:

- a. Salida de material purulento de un drenaje que es puesto a través de una herida por arma blanca en el órgano/espacio
- b. Microorganismos aislados de una muestra de cultivo obtenida asépticamente de un fluido o tejido en el órgano/espacio
- c. Un absceso u otras pruebas de infección que involucra el órgano/espacio que es encontrado por examen directo, durante reintervención o por examen histopatológico o radiológico
- d. El diagnóstico de una infección órgano/espacio es hecho por un cirujano o el médico a cargo.

Table 12. Surveillance Period for Deep Incisional or Organ/Space SSI Following Selected NHSN Operative Procedure Categories

30-day Surveillance			
Code	Operative Procedure	Code	Operative Procedure
AAA	Abdominal aortic aneurysm repair	LAM	Laminectomy
AMP	Limb amputation	LTP	Liver transplant
APPY	Appendix surgery	NECK	Neck surgery
AVSD	Shunt for dialysis	NEPH	Kidney surgery
BILI	Bile duct, liver or pancreatic surgery	OVRY	Ovarian surgery
CEA	Carotid endarterectomy	PRST	Prostate surgery
CHOL	Gallbladder surgery	REC	Rectal surgery
COLO	Colon surgery	SB	Small bowel surgery
CSEC	Cesarean section	SPLE	Spleen surgery
GAST	Gastric surgery	THOR	Thoracic surgery
HTP	Heart transplant	THYR	Thyroid and/or parathyroid surgery
HYST	Abdominal hysterectomy	VHYS	Vaginal hysterectomy
KTP	Kidney transplant	XLAP	Exploratory laparotomy
		OTH	Other operative procedures not included in the NHSN categories
90-day Surveillance			
Code	Operative Procedure		
BRST	Breast surgery		
CARD	Cardiac surgery		
CBGB	Coronary artery bypass graft with both chest and donor site incisions		
CBGC	Coronary artery bypass graft with chest incision only		
CRAN	Craniotomy		
FUSN	Spinal fusion		
FX	Open reduction of fracture		
HER	Herniorrhaphy		
HPRO	Hip prosthesis		
KPRO	Knee prosthesis		
PACE	Pacemaker surgery		
PVBY	Peripheral vascular bypass surgery		
RFUSN	Refusion of spine		
VSHN	Ventricular shunt		

NOTE: Superficial incisional SSIs are only followed for a 30-day period for all procedure types.

Table 13. Specific Sites of an Organ/Space SSI

Code	Site	Code	Site
BONE	Osteomyelitis	JNT	Joint or bursa
BRST	Breast abscess or mastitis	LUNG	Other infections of the respiratory tract
CARD	Myocarditis or pericarditis	MED	Mediastinitis
DISC	Disc space	MEN	Meningitis or ventriculitis
EAR	Ear, mastoid	ORAL	Oral cavity (mouth, tongue, or gums)
EMET	Endometritis	OREP	Other infections of the male or female reproductive tract
ENDO	Endocarditis	OUTI	Other infections of the urinary tract
EYE	Eye, other than conjunctivitis	SA	Spinal abscess without meningitis
GIT	GI tract	SINU	Sinusitis
HEP	Hepatitis	UR	Upper respiratory tract
IAB	Intraabdominal, not specified elsewhere	VASC	Arterial or venous infection
IC	Intracranial, brain abscess or dura	VCUF	Vaginal cuff

FACTORES DE RIESGO.

Los factores de riesgo se pueden clasificar en tres clases según:

- Relacionados con el germen
- Relacionados con el paciente
- Relacionados con la enfermedad por la que se intervino al paciente.
- Relacionados con el procedimiento quirúrgico

Relacionados con el germen: número y virulencia.

Relacionados con el paciente.

- Edades extremas de la vida
- Obesidad
- Diabetes
- Tabaquismo
- Hiperglucemia
- Desnutrición
- Infecciones distantes
- Traumatismos distantes
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia, corticoides

Relacionados en la enfermedad por la que se intervino el paciente

- Inherentes a la intervención: horario de la operación, duración de la intervención, quirófano, personal presente en el salón de operaciones, urgencia de la intervención, anestesia.
- Inherentes a la técnica quirúrgica: cirujano, falta de asepsia estricta, hemostasia, isquemia e hipoxia de los tejidos, cuerpos extraños, espacios muertos, colocación de drenajes.

Cuanto más contaminada la herida mayor es el riesgo de IAQ. El sistema de clasificación de las heridas creado por la National Academy of Science en la década de 1960s continúa vigente:

- **Clase 1. Heridas limpias:** procedimiento sin ruptura de la técnica estéril, donde no hay inflamación y no se penetra ni se secciona el tubo digestivo, el aparato respiratorio ni el sistema genitourinario (eg, reparación de hernia inguinal)
- **Clase 2. Limpia-contaminada:** procedimiento que implica la penetración controlada en el tubo digestivo, el aparato respiratorio o el sistema

genitourinario sin contaminación importante (eg, anastomosis en Y de Roux, hemicolectomía derecha programada para el cáncer colorectal).

Clase 3. Contaminada: procedimiento durante el que se produce una ruptura importante de la técnica estéril o derrame del contenido del tubo digestivo o la incisión se efectúa a través de tejidos inflamados.

Clase 4. Sucia: la incisión se efectúa a través de tejidos purulentos, infectados o desvitalizados o cuando hay una víscera perforada.

La clasificación de la **American Society of Anesthesiologists (ASA)** refleja el estado preoperatorio del paciente y la enfermedad de base:

1. Los niveles 1 y 2 son pacientes sanos y pacientes con enfermedad sistémica leve.
2. El nivel 3 es de pacientes con enfermedad sistémica grave.
3. El nivel 4 es de pacientes con enfermedad sistémica grave potencialmente mortal.
4. El nivel 5 es de pacientes moribundos que no podrán sobrevivir sin una operación.

Relacionados con el procedimiento quirúrgico.

- **- Duración prolongada de la operación:** el aumento del riesgo se asocia con duración de la operación superior al percentilo 75 en horas para el procedimiento dado.

- **- Abordaje quirúrgico mínimamente invasivo:** en relación con la cirugía a cielo abierto, los abordajes mínimamente invasivos en general se asocian con menor incidencia de IAQ.

- **- Técnica quirúrgica:** manipulación excesiva e isquemia de los tejidos, mala hemostasia, falta de aproximación de los tejidos subcutáneos.

- ***Inherentes a la hospitalización:*** estancia preoperatoria prolongada, salas con ventilación inadecuada; salas con elevado número de enfermos, gran cantidad de personal visitante, falta de aislamiento de los enfermos infecciosos, falta de asepsia al realizar las curas.

PREVENCION.

Se inicia y finaliza en el salon de operaciones:

- Profilaxis antimicrobianas 30 minutos antes de la incision y repetir dosis si el procedimiento se prolonga mas de 3 – 4 horas.
- Reduccion de la contaminacion (asepsia): *lavado de manos por 2 ó 3 minutos con clorhexidina / alcohol. Ambiente del salon de operaciones* (Preparacion antiseptica de la piel. Filtros de aire particulados, Cuidados de la piel, limpieza de salones, limitar numero de personas dentro del salon de operaciones, actividades del equipo quirurgico, vestimenta del equipo quirurgico, campos quirurgicos y asepsia. Guantes quirurgicos). *Baños preoperatorios con agentes antisepticos. No rasurar la piel* mientras no sea estremadamente necesario, y de ser asi, no usar maquinas de afeitar y realizarlo inmediatamente al comenzar la cirugia. *Descontaminación de la piel* se recomienda uso de clorhexidina + alcohol ó alcohol + yodóforo. *Campo quirurgico esteril.*
- Mantenimiento de normotermia perioperatoria
- En el postoperatorio tratamiento adecuado de la herida quirurgica, se recomienda mantener cubierta por un aposito esteril durante 24 – 48 horas.

ACTUALIZADO POR EL CDC ATLANTA 2013.