

# Estudio retrospectivo sobre infecciones del sitio quirúrgico y la adecuación del tratamiento empírico elegido en 2 instituciones de Argentina.

Yansen Leonardo<sup>2</sup>, Dumas Miguel<sup>2</sup>, Fenes Mariangeles<sup>2</sup>, Rinaudo Mariangel<sup>2</sup>, Tonin Daniela<sup>1</sup>, Scala Sebastián Luis<sup>1</sup>, Cooke Bettina<sup>1</sup>, Esposito Florencia<sup>1</sup>, Ferremi Fiorella<sup>1</sup>, Chapartegui Sebastián<sup>1</sup>, Palma Nazarena<sup>1</sup>, Alcorta Belén<sup>1</sup>, Romandetta Agustín<sup>1</sup>, Vulcano María Victoria<sup>1</sup>, Obed Mora<sup>1</sup>, Mykietiuik Analía<sup>1</sup>, Nannini Esteban<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Instituto Médico Platense, La Plata, Argentina ;<sup>2</sup>Sanatorio Británico, Rosario, Argentina

## Introducción

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) causan importante morbi-mortalidad. El tratamiento empírico depende de los microorganismos habitualmente causantes de estas infecciones. El objetivo es determinar los gérmenes más frecuentes y la tasa de adecuación del tratamiento empírico administrado en 2 instituciones de Argentina.

## Material y métodos

Análisis retrospectivo de ISQ identificadas, análisis de base de datos con las variables: patógeno identificado, sensibilidad antibiótica, tratamiento empírico utilizado y tasa de adecuación del mismo.

## Resultados

Se identificaron 227 ISQ, 131 (57.7%) en centro 1 (desde 01/2018 a 12/2024) y 96 (42.3%) en el centro 2 (desde 01/2023 a 12/2024).

Las ISQ se dividieron en infecciones protésicas articulares (n=71), cirugías osteoarticulares no protésicas (n=52), de columna (n=31), de abdomen (n=33), de tórax (n=18), ginecológicas, urológicas y cesáreas (n=16), y de SNC (n=6).

En 11 (4.8%) pacientes no se obtuvo material para cultivo, quedando 216 para analizar.

**En la tabla 1 se muestran los microorganismos documentados.**

Tabla 1. Microbiología	
Microorganismo	n (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	56 (25,9%)
SAMS	38
SAMR	18
Enterobacterias	46 (21,3%)
<i>Staphylococcus coagulasa negativa</i> (SCN)	28 (13%)
SCNMR	20
Polimicrobiana	18 (8,3%)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	16 (7,4%)
Cultivo negativo	34 (15,7%)
Otro patógeno	18 (18,3%)

Se realizó toilette quirúrgica en 193 (85%). Los antibióticos en tratamiento empírico fueron vancomicina en 190 pacientes (83,7%), piperacilina/tazobactam en 93 (41%), cefepime en 86 (37,9%), carbapenemes en 15 (6.6%), cefalosporinas de 1ra generación en 14 (6.2%), clindamicina en 9 (4%), y ciprofloxacina en 7 (3,1%). El tratamiento empírico en 182 episodios de ISQ fue apropiado en 145 (79.7%) y no apropiado en 32 (17,6%). De estos últimos, los microorganismos más frecuentemente involucrados fueron Enterobacterias BLEE+ (40,6%), KPC (25%), *Acinetobacter baumannii* multiresistente (9,4%), y casos debido a ISQ polimicrobiana (6,2% *Enterococcus* spp. y *Burkholderia* spp).

## Conclusión

Una alta proporción de los tratamientos empíricos fueron adecuados. Hay baja prevalencia de infecciones por SAMR y SCN MR. Pese a eso la vancomicina fue el antibiótico empírico más utilizado. Las ISQ que no recibieron tratamiento apropiado presentaban gérmenes resistentes como Enterobacterias BLEE+ y KPC+.