

Prevención de infección del sitio quirúrgico

- Realizar un adecuado control de la Glucemia en los pacientes diabéticos.
- El paciente se duchará o bañará con jabón antiséptico el día previo a la intervención.
- No eliminar el vello del campo quirúrgico, salvo que interfiera con la intervención. Si es preciso eliminarlo, se hará justo antes de la intervención, utilizando máquinas eléctricas o crema depilatoria. En ningún caso rasurar.
- Profilaxis antibiótica no indicada excepto en casos de pacientes inmunodeprimidos o mayores de 65 años, en estas situaciones se utilizara: Cefazolina 2 gr IV ó Vancomicina 1 gr IV, dosis única, previo a la cirugía.
- Limpieza de la piel del paciente y aplicación de solución antiséptica de Clorhexidina alcohólica al 2%. Cuando no sea posible su aplicación se utilizará Povidona Yodada al 10% o Clorhexidina acuosa al 5%.
- Después de la intervención: las heridas quirúrgicas hay que protegerlas con un apósito estéril durante las primeras 24-48 horas, realizar la Higiene de Manos antes y después de los cambios del apósito, y de cualquier contacto con la herida quirúrgica.

Lavado de manos

Lavado quirúrgico

En una revisión crítica de la literatura mediante OVID, PubMed y la base de datos Cochrane centrado en ocho factores identificables: detección preoperatoria y la descolonización del *Staphylococcus aureus* meticilin resistente y sensible, duchas antisépticas, paños antisépticos, preparación de la piel preoperatoria, higiene de manos, lavado con antibióticos y / o el uso de polvo de [vancomicina](#), drenajes y sutura con antibiótico, sugirió que un programa de preselección institucionalizada, seguida de una eliminación adecuada utilizando la pomada de mupirocina y ducha con jabón de clorhexidina, baja la tasa de infecciones por *S. aureus* nosocomiales.

No se pueden hacer conclusiones definitivas de si las duchas antisépticos preoperatorias reducen eficazmente la incidencia de la infección postoperatoria. El uso de un paño de baño de clorhexidina antes de la cirugía puede disminuir el riesgo.

No hay evidencia clínica definitiva de que una solución de preparación de la piel reduce efectivamente la tasa de infección postoperatoria en comparación con otro.

El uso del riego con betadine diluido o polvo de vancomicina en la herida antes del cierre reduce la incidencia ¹⁾.

Aunque se ha publicado una disminución de la infección del sitio quirúrgico con la aplicación de polvo de vancomicina ²⁾, en otro no se asoció con una diferencia significativa en la tasa de infección profunda del sitio quirúrgico tras la cirugía de deformidad de columna ³⁾.

El uso de duramadre sintética no está asociado con la infección del sitio quirúrgico ⁴⁾.

El análisis modal de fallos y efectos pudo reducir la incidencia del 2.15% al 1.51% ⁵⁾.

El tiempo quirúrgico se asoció con el riesgo independiente más alta de infección del sitio quirúrgico a nivel espinal ⁶⁾.

¹⁾

Savage JW, Anderson PA. An update on modifiable factors to reduce the risk of surgical site infections. Spine J. 2013 Sep;13(9):1017-29. doi: 10.1016/j.spinee.2013.03.051. Epub 2013 May 24. PubMed PMID: 23711958.

²⁾

Godil SS, Parker SL, O'Neill KR, Devin CJ, McGirt MJ. Comparative effectiveness and cost-benefit analysis of local application of vancomycin powder in posterior spinal fusion for spine trauma. J Neurosurg Spine. 2013 Sep;19(3):331-5. doi: 10.3171/2013.6.SPINE121105. Epub 2013 Jul 12. PubMed PMID: 23848350.

³⁾

Martin JR, Adogwa O, Brown CR, Bagley CA, Richardson WJ, Lad SP, Kuchibhatla M, Gottfried ON. Experience With Intrawound Vancomycin Powder for Spinal Deformity Surgery. Spine (Phila Pa 1976). 2013 Oct 23. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24158179.

⁴⁾

Walcott BP, Neal JB, Sheth SA, Kahle KT, Eskandar EN, Coumans JV, Nahed BV. The incidence of complications in elective cranial neurosurgery associated with dural closure material. J Neurosurg. 2013 Sep 13. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24032702.

⁵⁾

Hover AR, Sistrunk WW, Cavagnol RM, Scarrow A, Finley PJ, Kroencke AD, Walker JL. Effectiveness and Cost of Failure Mode and Effects Analysis Methodology to Reduce Neurosurgical Site Infections. Am J Med Qual. 2013 Oct 7. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24101683.

⁶⁾

Seki T, Kimura T, Sugimura T, Kawasaki K, Miyano M, Fukuda S, Hashimoto M. [Evaluation of deep infection of the surgical site after spine surgery]. No Shinkei Geka. 2013 Jul;41(7):593-9. Japanese. PubMed PMID: 23824349.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=prevencion_de_infeccion_del_sitio_quirurgico

Last update: 2025/05/03 23:56

