

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

Prevención, diagnóstico y  
tratamiento de la infección del sitio  
quirúrgico incisional superficial en  
cirugía abdominal

### GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-346-09

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

## **T81.4 Infección consecutiva a procedimiento no clasificada en otra parte**

**GPC**

### **Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del sitio quirúrgico incisional superficial en cirugía abdominal**

**ISBN en trámite**

#### **INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD**

- Identificar y tratar todas las infecciones remotas al sitio quirúrgico.
- Retrasar la cirugía en los casos electivos hasta que la infección este tratada.
- Capacitar a cirujanos, y personal que interviene en el perioperatorio, acerca de la prevención de la infección del sitio quirúrgico.

#### **INFORMACION PARA EL PACIENTE Y SUS CUIDADORES**

Ofrecer a los pacientes y sus cuidadores información clara, que consiste en:

- los cuidados de la herida,
- riesgo de infección,
- que hacer para disminuir el riesgo,
- como reconocer la infección,
- a quien deben acudir en caso necesario,
- informar al paciente antes de la cirugía la posibilidad de requerir antibióticos profilácticos y al término de la cirugía si los necesitó.

#### **FACTORES DE RIESGO**

- La edad, con un incremento del riesgo para desarrollo temprano de infección hasta los 65 años.
- Una calificación de ASA 3 o más.
- Enfermedad sistémica severa.
- Diabetes.
- Radioterapia.
- Uso de esteroides.
- Albúmina sérica baja.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- El riesgo se incrementa con el grado de contaminación de la herida.

#### **FASE PREOPERATORIA**

- No remover el vello a menos que interfiera con la incisión.
- Los pacientes deben tomar un baño o ayudarlos a bañarse o bañarlos en su cama usando jabón, ya sea un día antes o el día de la cirugía.
- No utilizar productos de la sangre para pacientes quirúrgicos como medio para prevenir infección del sitio quirúrgico.
- Proveer a los pacientes una preparación preoperatoria adecuada para disminuir la estancia hospitalaria
- No usar preparación mecánica del colon para disminuir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

### FASE PREOPERATORIA

- El equipo quirúrgico debe retirarse joyería de las manos antes de la operación, además retirarse uñas artificiales.
- Utilizar uniforme no estéril en la unidad quirúrgica.
- No se recomienda el uso de mupirocina preoperatoria de rutina para disminuir la infección del sitio quirúrgico.

### ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS

- Indicaciones:
  - cirugía limpia que involucre una prótesis o implante
  - cirugía limpia contaminada
  - cirugía contaminada
  - no utilizarla de rutina en cirugías limpias y donde no se usa material protésico
- Utilizar el formulario local de antibióticos.
- Administrar una sola dosis de antibiótico profiláctico al inicio de la anestesia, o antes en las cirugías donde se utilice isquemia.
- Repetir la dosis de antibiótico cuando la cirugía se prolonga más allá de la vida media del antibiótico.
- Iniciar tratamiento antibiótico, agregado a la profilaxis, en el caso de heridas sucias o infección de la herida.
- Ajustar la dosis del antibiótico profiláctico en pacientes con obesidad mórbida.

### FASE TRANSOPERATORIA

- El equipo quirúrgico deberá lavarse las manos antes de la cirugía con una solución antiséptica acuosa con un cepillo simple o con palillo para uñas, hasta que las manos y las uñas estén visiblemente limpias.
- Realizar el lavado quirúrgico de 2 a 5 minutos utilizando un agente antiséptico adecuado. Lavar las manos y antebrazos hasta los codos.
- Antes de otra operación subsecuente, las manos deberán ser lavadas usando alcohol o una solución antiséptica quirúrgica.
- Si las manos tienen residuos deberán realizarse otra vez el aseo quirúrgico completo con una solución antiséptica.
- Lavarse las manos antes de la primera cirugía programada usando una solución antiséptica acuosa con un cepillo y palillo para las uñas y asegurarse que las manos y uñas están visiblemente limpias.
- Si se requiere una cubierta para la incisión, utilice las impregnadas en yodo, a menos que el paciente sea alérgico al yodo.
- Usar guantes estériles durante la operación.
- Considerar el uso de doble guante cuando hay alto riesgo de perforación del guante, y las consecuencias de contaminación sean serias.
- Preparar la piel del sitio quirúrgico inmediatamente antes de la incisión usando una preparación antiséptica (acuosa o con base alcohol): Yodopovidona o clorhexidina son las más recomendables.

### FASE TRANSOPERATORIA

- ✓ Se debe incrementar la preparación antiséptica de la piel si se usa electrocauterio, ya que las preparaciones se secan y evaporan, por ello se debe evitar las preparaciones con base en alcohol
- ✓ No usar diatermia al realizar la incisión para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- ✓ Manejar los tejidos de manera gentil, realizar una hemostasia efectiva, minimizar el tejido desvitalizado y los cuerpos extraños (ej. suturas, tejido, detritus necróticos) y erradicar el espacio muerto en el sitio quirúrgico.
- ✓ Mantener la temperatura del paciente para evitar la hipotermia (temperatura corporal menor a 36°C )perioperatoria inadvertida
- ✓ Mantener una oxigenación óptima durante la cirugía, y en el periodo de recuperación manteniendo una saturación de hemoglobina del 95%
- ✓ No use lavado de la cavidad para reducir el riesgo de infección de herida quirúrgica.
- ✓ No usar irrigación de la herida para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- ✓ No utilice desinfección de la piel al momento del cierre, o Cefotaxima tópica en cirugía abdominal para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- ✓ Si es necesario colocar un drenaje, utilizar drenajes con succión cerrada, colocarlo a través de una incisión diferente, lejos de la incisión del sitio quirúrgico y retirarlo lo más pronto posible.

- ✓ Cubra la herida con un apósito al final de la cirugía.
- ✓ Limite el número de personas a solo el personal necesario que debe entrar al quirófano.
- ✓ El equipo y mobiliario del quirófano que están visiblemente empolvados y las superficies del equipo que toca el personal para proveer cuidados al paciente o que se contaminan con el uso (ej. equipo de anestesia), debe ser limpiado con un agente germicida registrado en el hospital, al final de cada procedimiento quirúrgico.
- ✓ La esterilización rápida solo debe realizarse en situaciones clínicas seleccionadas, donde hay certeza de los parámetros establecidos.
- ✓ No realizar de rutina muestras del ambiente del quirófano, realizar muestras microbiológicas de las superficies del quirófano, o del aire solo como parte de investigación epidemiológica.

### FASE POSTOPERATORIA

- ✓ No administrar insulina de rutina en pacientes que no son diabéticos para optimizar la glucosa posoperatoria, como medio para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- ✓ Realizar higiene de las manos antes y después de cambiar los apósitos y en cualquier contacto con el sitio quirúrgico.
- ✓ Use una técnica aséptica de no tocar la herida para cambiar o remover los apósitos de la herida quirúrgica.

### VIGILANCIA

- ✓ Clasificar la herida quirúrgica al terminar la cirugía. Un miembro del equipo quirúrgico hará la tarea.
- ✓ Al respecto de la vigilancia de pacientes hospitalizados, incluyendo las readmisiones, utilizar la observación directa prospectiva, la detección prospectiva indirecta, o una combinación de ambos métodos mientras dure la hospitalización del paciente.
- ✓ Para la vigilancia, del caso después del alta, utilizar un método acorde a los recursos existentes y con la necesidad de información.
- ✓ Referir con el especialista en heridas para valorar la viabilidad del tejido, en heridas que cerrarán de segunda intención.
- ✓ Entregar a los miembros del equipo quirúrgico, un informe con las tasas específicas de infección del sitio quirúrgico estratificado para cada tipo de cirugía. La frecuencia óptima y el formato para el cómputo de esas tasas deben ser determinados de acuerdo al número de casos, los objetivos y las iniciativas de calidad y mejora continua institucional.

### DIAGNOSTICO

- Realizar revisión de la herida durante los primeros 30 días del postoperatorio, ya que el diagnóstico de infección es clínico, tomar cultivo de la herida para confirmación diagnóstica.
- Se recomienda tomar la muestra para cultivo, antes de iniciar el tratamiento empírico con antibiótico. Tomar en cuenta las siguientes condiciones:
- Herida abierta: tomar con un hisopo, dos muestras, uno para tinción de Gram, y el otro se coloca en medio de cultivo para enviar a laboratorio.
- Herida cerrada: tomar la muestra por punción con aguja y jeringa, y enviarla inmediatamente al laboratorio.
- No existe suficiente evidencia disponible que evalúe la utilidad de la tomografía o ultrasonido, para realizar diagnóstico de infección del sitio quirúrgico incisional superficial, por si solos.

### TRATAMIENTO

- ✓ Use agua para limpiar la herida después de 48 horas, si la herida quirúrgica está abierta o se abrió quirúrgicamente para drenar pus.
- ✓ No use agentes antimicrobianos tópicos para la herida quirúrgica que se cierra por primera intención para reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico.
- ✓ No use soluciones de ácido bórico o clorinadas en gasa, o gasa de algodón con humectante o solución antiséptica de mercurio para manejar la herida quirúrgica que se va a cerrar por segunda intención.
- ✓ No usar agentes enzimáticos o dextranómeros o gasas con solución de ácido bórico o clorinadas como agentes para desbridar en el manejo quirúrgico de la infección del sitio quirúrgico.

**RECOMENDACIÓN DE ANTIBIOTICOS PROFILÁCTICOS**

PROCEDIMIENTO	RECOMENDACIÓN	RESULTADO
CIRUGÍA ESOFÁGICA	RECOMENDADO	
C. ESTÓMAGO Y DUODENO	RECOMENDADO	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA
BYPASS GÁSTRICO	RECOMENDADO	
C. DE INTESTINO DELGADO	RECOMENDADO	
C. DE LA VÍA BILIAR	RECOMENDADO	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA
C. PANCREÁTICA	RECOMENDADO	
C. HEPÁTICA	RECOMENDADO	
COLECISTECTOMÍA	RECOMENDADO	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	NO RECOMENDADO	
APENDICECTOMÍA	ALTAMENTE RECOMENDADO	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA, ABSCESO INTRABDOMINAL
C. COLORRECTAL	ALTAMENTE RECOMENDADO	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA, ABSCESO INTRABDOMINAL
HERNIOPLASTIA INGUINAL	NO RECOMENDADO	
ESPLENECTOMÍA	RECOMENDADO SOLO EN PACIENTES CON RIESGO ALTO	
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	RECOMENDADO	
CESÁREA	ALTAMENTE RECOMENDADO	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE LA HERIDA





