

Complicaciones infecciosas después de la pérdida masiva de sangre por laparotomía ginecológica

19 de octubre de 2020

Bob Kronemyer

La pérdida masiva de sangre intraoperatoria (MIBL) está fuerte e independientemente relacionada con la morbilidad febril posoperatoria después de la laparotomía ginecológica, según un estudio de cohorte retrospectivo en el Journal of Obstetrics and Gynecology Canada (JOGC).

La muestra final del estudio comprendió a 711 pacientes sometidas a laparotomía ginecológica en el Hospital de Ciencias de la Salud de Winnipeg, Canadá, entre enero de 2012 y diciembre de 2016 ¹.

El grupo expuesto a MIBL (n = 298) fueron pacientes con > 1 L de pérdida de sangre operativamente, <40 g / L de caída de hemoglobina en el Día 1 posoperatorio o transfusión de sangre perioperatoria.

El grupo no expuesto a MIBL (n = 413) no cumplió los criterios para MIBL.

El resultado primario fue una o más complicaciones infecciosas posoperatorias, definidas como un cultivo de hisopo de la herida positivo, un cultivo de orina positivo o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

Se considera que SIRS tiene dos o más de las siguientes condiciones simultáneamente, en cualquier momento durante la estancia postoperatoria: temperatura > 38°C; frecuencia cardíaca > 90 latidos por minuto; frecuencia respiratoria > 20 respiraciones por minuto o una PaCO₂ <32 torr; o un recuento de leucocitos > 12.000 o <4.000 células / mm³ con bandas > 10%.

La morbilidad febril posoperatoria compuesta ocurrió en el 48% de las cirugías con MIBL (n = 144 de 289) en comparación con solo el 12% de las cirugías sin MIBL (n = 51 de 413) (P <0,0001).

Después de ajustar por edad, índice de masa corporal (IMC), diabetes, inmunosupresión, tipo de procedimiento y tipo de incisión , además de drenajes que se dejaron *in situ* y complicaciones intestinales, se reveló que el MIBL estaba asociado de manera sólida e independiente con resultados infecciosos: razón de probabilidades ajustada 7.04; Intervalo de confianza del 95%: 4,62 a 10,74 (P <0,0001).

Un estudio anterior del grupo encontró que la prevalencia de MIBL durante la laparotomía ginecológica era del 14% y la frecuencia de complicaciones infecciosas posoperatorias en aquellos con MIBL era del 26%.

“La predisposición a la infección secundaria a la pérdida masiva de sangre intraoperatoria tiene muchos mecanismos propuestos que incluyen la disminución del suministro de oxígeno a los órganos terminales, lo que resulta en una disfunción del órgano terminal, una disminución del suministro de oxígeno a la herida, los efectos de dilución del líquido y la pérdida de sangre en los antibióticos administrados profilácticamente y disminución del suministro de factores y células esenciales que intervienen en la cicatrización y reparación de heridas ”, escribieron los autores.

Las transfusiones de sangre administradas para controlar la MIBL también pueden tener efectos inmunosupresores en el posoperatorio, secundarios a la disminución del número y la función de los linfocitos T citotóxicos y asesinos naturales.

Los investigadores notaron que en su institución, es un procedimiento estándar administrar profilaxis antimicrobiana preoperatoria para las laparotomías ginecológicas, siendo la primera opción de 1 a 2 g de cefazolina, 15 a 30 minutos antes de la incisión cutánea.

La cirugía más común realizada para el presente estudio fue la histerectomía abdominal total, que comprende el 71,1% (n = 212) de las cirugías con MIBL y el 75,5% (n = 312) de las cirugías seleccionadas sin MIBL.

Se administraron antibióticos preoperatorios en más del 99% de los casos en ambos grupos.

Los pacientes que se sometieron a cirugías con MIBL tenían un IMC más bajo, una cirugía más prolongada y una mayor frecuencia de lesión vascular, lesión intestinal, complicaciones quirúrgicas y drenajes quirúrgicos que se dejaron in situ posoperatoriamente en comparación con las cirugías sin MIBL.

"Se necesitan más investigaciones prospectivas para identificar las intervenciones que podrían mitigar el mayor riesgo de infección posoperatoria asociada con MIBL", concluyeron los autores.

Referencia

1. Poliquin V, Singh P, Leylek M y col. El riesgo de complicaciones infecciosas posoperatorias después de una pérdida masiva de sangre intraoperatoria durante la laparotomía ginecológica: estudio de cohorte retrospectivo. *J Obstet Gynaecol Can* . Publicado en línea el 26 de agosto de 2020. doi: org / 10.1016 / j.jogc.2020.07.013

Fuente

<https://www.contemporaryobgyn.net/view/infectious-complications-after-massive-blood-loss-from-gynecologic-laparotomy>