



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0340 - EFECTOS DE UNA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DIRIGIDA SOBRE LA TASA DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA CRANEOPLASTIA

D. García Pérez<sup>1</sup>, I. Panero Pérez<sup>2</sup>, C. Eiriz Fernández<sup>2</sup>, A.M. Castaño León<sup>2</sup>, J.A. Fernández Alén<sup>2</sup> e I. Paredes Sansinenea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurocirugía, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital 12 Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Averiguar si una profilaxis antibiótica ajustada a la flora del paciente reduce la tasa de infecciones asociada a la colocación de craneoplastia en pacientes previamente sometidos a craniectomía descompresiva.

**Métodos:** En el estudio se han incluido a pacientes mayores de 15 años sometidos a una craneoplastia en nuestro centro. Previamente a la cirugía de recolocación de hueso se tomaron muestras microbiológicas de la piel del paciente y de la flora nasal, y en función de los resultados se instauró profilaxis antibiótica prequirúrgica. Los pacientes en los que se identificó SAOR en el cultivo nasal fueron sometidos a descolonización mediante mupirocina tópica. Los pacientes en los que se encontró un patógeno no habitual en su flora colonizadora de la herida se sometieron a profilaxis antibiótica de acuerdo con el antibiograma. Alternativamente, en aquellos pacientes en los que el resultado de los cultivos no estuviera disponible a tiempo, se realizó profilaxis con vancomicina el día previo a la intervención. Posteriormente se realizó un seguimiento prospectivo para comprobar si se produjo infección de la plastia.

**Resultados:** Un total de 32 pacientes han sido incluidos hasta la fecha dentro del nuevo protocolo de colocación de plastia, siendo el 87,5% de las veces la primera cirugía de craneoplastia; de ellos, un 82,8% recibió injerto autólogo y al 14,3% se le colocó una derivación ventrículo-peritoneal (DVP). 62 pacientes fueron incluidos en el protocolo antiguo (87,5% primera craneoplastia, 73,8% hueso autólogo, 8,2% DVP). Al analizar la frecuencia de infección tras la craneoplastia, encontramos significativamente menos infecciones con el nuevo protocolo [OR 4,129 (1,011-16,857); p 0,05].

**Conclusiones:** La tasa de complicaciones de la cirugía de craneoplastia es anormalmente alta para un procedimiento programado, siendo la más frecuente la infección. Con estos resultados preliminares, podemos afirmar que nuestro protocolo es efectivo reduciendo la incidencia de infección del colgajo óseo.