

PROTOCOLO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS: INCISIONES QUIRÚRGICAS CERRADAS

Evaluar riesgos

Evaluar los factores de riesgo de complicaciones del paciente y de la intervención (véase más arriba)¹⁻¹²
Iniciar las medidas de prevención de la ILQ pre e intraoperatorias según el protocolo local⁹⁻¹¹

Factores de riesgo 0-1 → riesgo bajo

Factores de riesgo 2 → riesgo medio

Factores de riesgo ≥3 → riesgo alto
Antibióticos profilácticos, si están indicados¹⁰⁻¹³

Prevenir

Vendar la herida inmediatamente después del cierre para minimizar la carga microbiana y el riesgo de infección¹⁴⁻²²
Cambiar los apósitos según sea necesario antes de revisar el estado de la herida, según las instrucciones de uso

Apósitos estándar o de captación microbiana^{15-21*} en pacientes de bajo riesgo

Apósitos de captación microbiana^{15-21*} en pacientes de riesgo medio

Apósitos de captación microbiana^{15-21*} y antibióticos según las guías locales en pacientes de alto riesgo

Evaluar

Evaluar la presencia de infección según la clasificación de los CDC^{8,10,22,23}
¿Se cumple alguno de los siguientes criterios en los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica (90 días en el caso de prótesis o implantes)?

ILQ superficial
Afecta únicamente a la piel y al tejido subcutáneo de la incisión

- Cultivo positivo
- Aumento del dolor espontáneo y a la palpación
- Hinchazón e induración localizadas
- Calor y enrojecimiento localizados en la incisión
- Secreción purulenta
- Celulitis que no supera los 2 cm desde el margen de la incisión
- Absceso evidente en herida superficial
- Dehiscencia superficial
- Sin indicios de ILQ profunda ni de órgano/espacio

ILQ profunda
Afecta a los tejidos blandos profundos

- Cultivo positivo
- Aumento del dolor, eritema y calor
- Induración e hinchazón diseminadas
- Secreción purulenta
- Celulitis que se extiende ≥2 cm más allá del margen
- Absceso profundo evidente o fascitis
- Dehiscencia profunda
- Fiebre posoperatoria
- Aumento de PCR, leucocitos, VSG o PCT en sangre
- Sin indicios de ILQ de órgano/espacio

ILQ de órgano/espacio
Afecta a otras partes del cuerpo además de la incisión

- Cultivo positivo
- Secreción purulenta de un drenaje colocado a través de la piel en un órgano o espacio corporal
- Absceso en un órgano o en el espacio corporal diagnosticado mediante radiología o histopatología
- Signos de infección que afectan a un órgano o espacio corporal observados durante la intervención quirúrgica
- Fiebre posoperatoria
- Aumento de PCR, leucocitos, VSG o PCT en sangre

Considerar signos de sepsis (véase más arriba)²⁴

Tratar

Tratar la ILQ o la dehiscencia de la herida quirúrgica, incluidos los apósitos adecuados^{15-21,25-28}
Incluida la preparación del lecho de la herida (limpieza terapéutica, desbridamiento y nueva limpieza)^{22,28}

Controlar la carga microbiana en la dehiscencia de una herida quirúrgica sin infección

- **Primera línea:** apósitos de captación microbiana^{15-21*}

Tratar la ILQ superficial

- **Derivación:** derivación quirúrgica
- **Primera línea:** apósitos de captación microbiana^{15-21*}
- **Segunda línea:** apósitos antisépticos²⁸

Tratar ILQ profunda o de órgano/espacio

- **Derivación:** derivación quirúrgica urgente
- **Cultivo:** muestra de frotis o de tejido/líquido²³
- **Antibióticos:** antibióticos sistémicos específicos utilizados con los apósitos^{26,28}
- **Primera línea:** apósitos de captación microbiana^{15-21*}
- **Segunda línea:** apósitos antisépticos²⁸

Revisar

En cada visita, evaluar al paciente y la herida siguiendo el método TIME y reevaluar el tratamiento al cabo de 2 semanas^{2,3,15-21}
¿Se ha curado la infección o está mejorando la herida?

Continuar con apósitos de captación microbiana^{15-21*}

Incisión cicatrizada

Infeción curada o la herida ha mejorado

Sin cambios

Considerar una infección relacionada con un cuerpo extraño y contactar con el equipo quirúrgico

Continuar con el tratamiento mientras persistan los signos y síntomas

Notas: *Los apósitos de captación microbiana cuentan con un recubrimiento de DACC capaz de controlar la carga microbiana para prevenir o tratar las infecciones, sin que se prevea que ello contribuya a la resistencia a los antimicrobianos. Todos los tratamientos deben aplicarse de acuerdo con la normativa local y siempre que sea clínicamente adecuado. Este protocolo corresponde a las incisiones quirúrgicas cerradas que cicatrizan por primera intención. Véanse a continuación las tablas complementarias, las abreviaturas y las referencias.

Factores de riesgo de ILQ⁵⁻¹³

Factores de riesgo del paciente

- Edad avanzada
- Hepatopatía o nefropatía crónicas
- Diabetes
- Inmunodepresión (de origen farmacológico o genético)
- Desnutrición
- Obesidad
- Colonización nasal preoperatoria con *Staphylococcus aureus*
- Enfermedades respiratorias
- Tabaquismo/consumo de nicotina
- Consumo de esteroides
- Abuso/adicción a drogas/alcohol

Factores de riesgo de las intervenciones quirúrgicas

- Localización anatómica de la intervención quirúrgica (véase la guía para obtener más información)
- Clasificación de la cirugía en limpia, limpia/contaminada, contaminada o sucia
- Complejidad de la intervención quirúrgica
- Intervención de emergencia
- Pérdida de la asepsia durante la intervención quirúrgica
- Colocación de un implante protésico
- Duración prolongada de la intervención quirúrgica

Signos de sepsis²⁴

La sepsis es una afección potencialmente mortal en la que la respuesta del organismo a una infección provoca lesiones en los tejidos y órganos. La disfunción orgánica es un elemento clave en cualquier diagnóstico de sepsis.

Actúe ante cualquiera de las siguientes señales de alerta:

- S.** Sensación de confusión o dificultad para hablar
- E.** Escalofríos o dolor muscular intensos
- P.** Poca o ninguna producción de orina (durante un día)
- S.** Sensación de falta de aire intensa
- I.** Impresión de que va a morir
- S.** Superficie de la piel con manchas o cambio de color



Abreviaturas: CDC = Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.; PCR = proteína C reactiva; DACC = cloruro de dialquilcarbamoilo; VSG = velocidad de sedimentación globular; PCT = procalcitonina; ILQ = infección del lecho quirúrgico; TIME = siglas en inglés de tejido, infección/inflamación, equilibrio hídrico y bordes/epitelización.

1. Erritty M et al. Arch Gynecol Obstet. 2018;308:1775–1783. 2. Schultz et al. Int Wound J. 2004;1:19–32. 3. Harries et al. Int Wound J. 2016;13:8–14. 4. American Society of Anesthesiologists. Statement on ASA physical status classification system. 2025. 5. Bucataru A et al. Clin Pract. 2023;14:52–68. 6. Florschütz AV et al. J Am Acad Orthopaed Surg. 2015;23:S8–S11. 7. Korol E et al. PLoS One. 2013;8:e83743. 8. Mangram AJ et al. Am J Infect Control. 1999;27:97–134. 9. Nepogodiev D et al. Br J Surg. 2020;107:970–977. 10. Organización Mundial de la Salud. Guía Global para la prevención de la Infección de Herida Quirúrgica. 2018. 11. Berríos-Torres SI et al. JAMA Surg. 2017;152:784. 12. Amri R et al. JAMA Surg. 2017;152:686. 13. Souroullas P et al. Br J Surg. 2022;109:426–432. 14. National Institute for Health and Care Excellence. Surgical site infections: prevention and treatment. 2020. 15. Rippon M et al. Glob Wound Care J. 2025;1:24–30. 16. Bua N et al. Ann Vasc Surg. 2017;44:387–392. 17. Totty JP et al. Int Wound J. 2019;16:883–890. 18. Stanirowski PJ et al. Surg Infect. 2016;17:427–435. 19. Stanirowski PJ et al. Arch Med Sci. 2016;12:1036–1042. 20. National Institute for Health and Care Excellence. Leukomed Sorbact for preventing surgical site infection. 2021. 21. Wijetunge S et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021;267:226–233. 22. Sandy-Hodgetts K et al. J Wound Care. 2025;34:S1–S20. 23. National Healthcare Safety Network. Surgical site infection Event. 2025. 24. The UK Sepsis Trust. Spotting the signs of sepsis. 2025. 25. Bullough et al. Wounds UK. 2012;8:102–109. 26. Pinchera B et al. Antibiotics. 2022;11:1608. 27. Ousey K et al. Wounds Int. 2018;1–48. 28. International Wound Infection Institute. Wound infection in clinical practice: principles of best practice – Wounds International. 2022.

Guía



Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2025)
Infección del lecho quirúrgico



International Surgical Wound Complications Advisory Panel (2025)
Guía para el cuidado de las incisiones tras la intervención quirúrgica



International Wound Infection Institute (2022)
La infección de las heridas en la práctica clínica



Organización Mundial de la Salud (2018)
Guía Global para la prevención de la Infección de Herida Quirúrgica



World Union of Wound Healing Societies (2018)
Dehiscencia de la herida quirúrgica: mejora de la prevención y los resultados



Instrucciones de uso de apósitos recubiertos con DACC™