

Dra. Patricia Cornejo Juárez
 Departamento de Infectología
 Instituto Nacional de Cancerología
 patcornejo@yahoo.com

Editorial Infecciones en cirugía de mama

From the editors Breast surgery infections



Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) ocupan el tercer lugar de incidencia de las infecciones nosocomiales. Las infecciones quirúrgicas en cirugía de mama tienen una incidencia relativamente baja, las series reportan entre 1.1 y 2.5%. Sin embargo, esto se puede incrementar de forma importante en poblaciones específicas, como en la reconstrucción posterior a mastectomía, la cual se informa entre 1 y 35%.¹

La cirugía por cáncer de mama es una cirugía limpia, en la cual se esperan bajas tasas de ISQ (se reportan entre 2.1 y 3.9%, de acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales en Estados Unidos). Sin embargo, en los informes que existen en México, las tasas de complicaciones son mucho más altas, y varían desde 18.9 hasta 33%, incluyendo ISQ, dehiscencia y necrosis del injerto. Esto se ha explicado en parte porque las pacientes mexicanas acuden por primera vez al hospital en estadios más avanzados del cáncer.² Aunado a lo anterior, las complicaciones son más frecuentes en pacientes que previamente han recibido radioterapia o quimioterapia, lo cual también implica retraso en la cicatrización y mayor grado de fibrosis por disminución en la vascularidad.

Es muy importante considerar que las mujeres con cáncer de mama que cursan con ISQ, conllevan importantes implicaciones clínicas, ya que retrasa el tratamiento posterior con quimioterapia y/o radioterapia, lo cual puede disminuir la supervivencia, además de intensificar un proceso psicológico difícil al que se enfrentan las mujeres que son sometidas a mastectomía.

Existen varios factores de riesgo asociados a las ISQ en mama, y se dividen en prequirúrgicos, intra y postquirúrgicos. Los riesgos prequirúrgicos incluyen: aumento en el índice de masa corporal, diabetes mellitus, tabaquismo, estado postmenopausia, cirugía mamaria previa, uso de esteroides y quimioterapia o radioterapia preoperatoria. Los factores intraquirúrgicos se relacionan con cirugía prolongada, disección de ganglios linfáticos, incremento en el sangrado, colocación de sondas de drenaje, profilaxis antimicrobiana inadecuada o mala técnica antiséptica en la preparación de la piel. Y finalmente, los factores postquirúrgicos incluyen el aumento en la glucemia y la formación de seromas o hematomas.

El manejo de las infecciones requiere tratamiento antimicrobiano, pero cuando existe un dispositivo como malla o prótesis, en la mayoría de las ocasiones también es necesario el retiro de la misma, ya que algunas bacterias tienen la capacidad de producir biofilm, lo que les permite adherirse al material protésico, y no es posible erradicarlas únicamente con tratamiento antimicrobiano.^{1,3,4}

La prevención está enfocada en los factores de riesgo mencionados antes (en los que se pueda incidir) y en tratar de apearse al máximo a las recomendaciones a través de un paquete de prevención, con una lista de chequeo de los puntos previamente indicados.

Referencias

1. Gfrerer, L., Mattos, D., Mastroianni, M., Weng, Q.Y., Ricci, J.A., Heath, M.P., Lin, A., Specht, M.C., Haynes, A.B., Austen, W.G. Jr. y Liao, E.C., "Assessment of patient factors, surgeons, and surgeon teams in immediate implant-based breast reconstruction outcomes", *Plast Reconstr Surg*, 2015, 135: 245e-252e.
2. Vilar-Compte, D., Rosales, S., Hernández-Mello, N., Maafs, E. y Volkow, P., "Surveillance, control, and prevention of surgical site infections in breast cancer surgery: a 5-year experience", *Am J Infect Control*, 2009, 37: 674-679.
3. Washer, L.L. y Gutowski, K., "Breast implant infections", *Infect Dis Clin North Am*, 2012, 26: 111-125.
4. Barr, S.P., Topps, A.R., Barnes, N.L., Henderson, J., Hignett, S., Teasdale, R.L., McKenna, A., Harvey, J.R. y Kirwan, C.C., "Northwest Breast Surgical Research Collaborative. Infection prevention in breast implant surgery: a review of the surgical evidence, guidelines and a checklist", *Eur J Surg Oncol*, 2016, 42: 591-603.