



DOCENTE: DR. GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL.

ALUMNA: EVELIN SAMIRA ANDRES VELAZQUEZ.

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA.

5° SEMESTRE, 3ER PARCIAL.

MATERIA: CLÍNICAS QUIRÚRGICAS.

TEMA: AGENTES INFECCIOSOS EN CIRUGÍA.

Introducción.

La infección quirúrgica es la que requiere tratamiento en el quirófano y aparece antes o como complicación de la terapéutica.

En cirugía, la más común de las agresiones de tipo biológico es ocasionada por seres microscópicos, los cuales se conocen como microbios o microorganismos, y el proceso dinámico que se produce recibe el nombre genérico de infección. Para fines didácticos, infección es la implantación y desarrollo de uno o varios patógenos en un ser vivo, con lo cual se desencadenan los mecanismos de agresión y de respuesta. Las infecciones de la herida quirúrgica se identifican como la segunda causa entre las infecciones adquiridas durante la estancia en los centros de salud. Aunque por lo general se localizan en el sitio de la incisión, estas infecciones se pueden extender también a estructuras más profundas adyacentes; así, el término “infección quirúrgica de la herida” ahora ha sido reemplazado con un nombre más adecuado, “infección del sitio quirúrgico”.



see at coggle.it

-Profunda: dentro de los 30 días postoperatorios si no hay implante definitivo o dentro de 1 año si lo hubiera y que parezca relacionada con la cirugía e involucre tejidos profundos (fascia y/o planos musculares).

-Superficial: dentro de los 30 días postoperatorios que involucre sólo piel y tejido celular subcutáneo sin sobrepasar la fascia muscular. No se aplica a la epistomía ni a la circuncisión.

-De órgano y/o cavidades: dentro de los 30 días postoperatorios si no hay implante definitivo o dentro de 1 año si lo hubiera y que parezca relacionada con una cirugía e involucre cualquier sitio anatómico distante de la incisión, como órganos o cavidades profundas (pleura, peritoneo, retroperitoneo, espacio anocráneo, etc.) abiertos o manipulados durante un acto quirúrgico.

- Descarga de pus por la incisión superficial

- Aislamiento de organismos en un cultivo de fluido o tejido tomado de forma aséptica de la incisión superficial o del subcutáneo.

- Apertura deliberada de la incisión por el cirujano*, excepto si el cultivo de la incisión es negativo, Y, al menos uno de los siguientes signos o síntomas de infección: dolor espontáneo o dolor a la presión, edema localizado, eritema o calor.

Infección que afecta la piel y el plano subcutáneo (durante los primeros 30 días) Y, (al menos uno de los siguientes criterios):



Es la complicación más frecuente de la cirugía y una importante fuente de problemas clínicos y económicos para los sistemas de salud.

La reducción de su incidencia es importante por su impacto en el confort de los pacientes y en los recursos sanitarios utilizados.

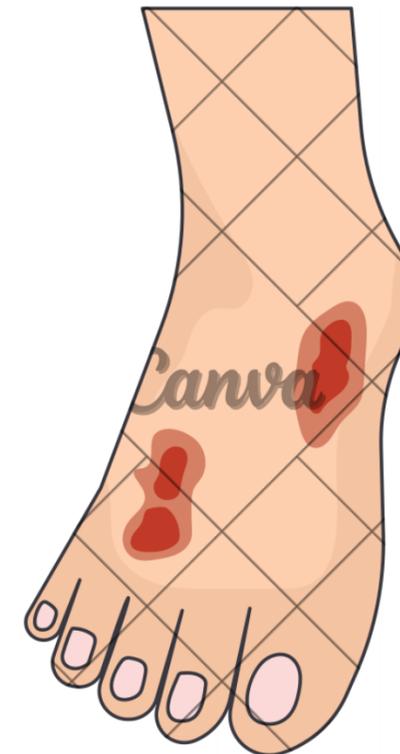
La infección es el resultado dinámico de los procesos de penetración, desarrollo y crecimiento de gérmenes dentro de los tejidos, así como sus consecuencias fisiopatológicas.

No existe una neta diferenciación entre infecciones médicas y quirúrgicas, consideramos infecciones quirúrgicas aquellas que requieren tratamiento quirúrgico o resultan del mismo

Podemos incluir a las infecciones que son consecuencia directa de cualquier traumatismo (p.e. osteomielitis tras una fractura abierta) a las que se producen como consecuencia de un acto quirúrgico.

De modo directo (p.e. infección de herida) o indirecto (p.e. neumonía postoperatoria)

Modo espontáneo precuasi de tratamiento quirúrgico (p.e. apendicitis aguda).



DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES EN CIRUGÍA.

Los tres principales determinantes de la infección son el cirujano, el patógeno y el paciente. El desarrollo de una infección en el área intervenida depende del equilibrio entre las defensas del organismo y las bacterias agresoras.

Este equilibrio depende de:

- Cantidad de inóculo bacteriano presente en el sitio quirúrgico.
- Tipo y virulencia del organismo agresor.
- Mecanismos de defensa del huésped.
- Factores de riesgo.

La infección puede prevenirse si se reduce el inóculo a una magnitud susceptible de ser eliminada por el propio huésped, si se incrementa la capacidad de los tejidos para eliminar las bacterias presentes o mediante una combinación de los dos mecanismos.

Los factores de riesgo pueden dividirse en endógenos (atributos individuales de cada paciente que pueden ser difíciles de controlar en el preoperatorio) y exógenos (características generales sobre las que puede influir el cirujano o el sistema sanitario).



conclusión.

La interacción dinámica que se produce entre el huésped y los microorganismos patógenos es consecuencia de las características del invasor y de la eficiencia de los mecanismos de defensa específicos e inespecíficos; la defensa es física, química e inmunológica. Cuando las primeras barreras son rebasadas, los invasores pueden proliferar y agredir, lo que provoca una respuesta integral por parte del organismo invadido.

Esa situación tiene mucha importancia en cirugía, porque el operador viola en forma rutinaria las barreras físicas durante las maniobras que le dan acceso al órgano o tejido donde ha de trabajar. La infección, cuando se presenta, modifica de una manera profunda el proceso de regeneración y reparación descrito en el capítulo previo; los microbios interfieren en la cicatrización y modifican los resultados que se esperan de la cirugía.

Bibliografía

- DEFINICIÓN Y CLASIFICACION DE LAS INFECCIONES EN CIRUGÍA. (coggle.it)
- Agentes infecciosos en cirugía | Cirugía 1. Educación quirúrgica, 6e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical (mhmedical.com)