

Eficacia de la profilaxis antibiótica en la cirugía estética de las mamas **Efficacy of antibiotic prophylaxis in cosmetic breast surgery**

Reynol García Moreiro(1), Luís Padrón Cordero(1), Rafael Yan Bacallao(1), Adialys Guevara González(2).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles. El universo de estudio quedó conformado por 106 pacientes que acudieron a la consulta de cirugía plástica del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez", para someterse a una cirugía estética de las mamas, en el período comprendido entre enero del 2000 y diciembre del 2001. Se seleccionó una muestra simple aleatoria de 50 pacientes a los cuales se les realizó la operación bajo los criterios de la profilaxis perioperatoria antimicrobiana (grupo de estudio) y 50 pacientes a los que se les realizaron las mismas intervenciones quirúrgicas; pero sin el empleo de la profilaxis perioperatoria antimicrobiana (grupo control). La edad de las pacientes, que solicitaron someterse a una cirugía estética de las mamas, osciló entre 18 y 45 con un promedio de 32 en el grupo de estudio y 30 en el grupo control. Entre las enfermedades asociadas, que con más frecuencia se reportaron, tenemos la hipertensión arterial, el asma bronquial y la obesidad. Se operaron con más frecuencia, en ambos grupos, mamas con hipertrofia grado II ó moderada; representando estas el 74.0 y el 60.0 por ciento. La técnica que con más frecuencia se aplicó fue la de Peixoto que se realizó en el 60.0 por ciento de los casos de ambos grupos. Ninguna de nuestras pacientes presentó sepsis. Cinco de ellas presentaron necrosis grasa y dehiscencia de la sutura.

Palabras clave: CIRUGÍA ESTÉTICA DE LA MAMA / Profilaxis Antibiótica

1. Especialistas de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología
2. Especialista de Primer Grado en Bioestadística

INTRODUCCIÓN

El uso de la profilaxis antibiótica en cirugía con la intención de disminuir la incidencia de sepsis post operatoria ha sido extensamente estudiado. Mucha literatura considera el uso de la profilaxis antibiótica en la cirugía abdominal, torácica y ginecológica, sin embargo, hay pocas publicaciones sobre la profilaxis antibiótica en la cirugía estética de las mamas (1-5). El uso del antibiótico profilaxis en la cirugía de mamas, considerada cirugía limpia fue estudiada por Platt y col. Ellos concluyeron que esta reduce significativamente la incidencia de sepsis post operatoria. La mayoría de las operaciones de mamas que ellos incluyeron no eran reducciones mamarias (6).

En 1984 un grupo de cirujanos plásticos realizó un estudio sobre el uso de la profilaxis antibiótica, el cual reveló que el 32% siempre la proscribían para la reducción de las mamas, un 12% a veces la usaba y un 39% nunca la usaban (7).

Decidimos realizar este estudio, con el objetivo de determinar la eficacia de la profilaxis antibiótica, en la cirugía estética de las mamas, en nuestro medio.

MÉTODO

Para cumplimentar nuestro objetivo realizamos un Ensayo Clínico Fase III. El universo de estudio quedó conformado por 106 pacientes que acudieron a la Consulta de Cirugía Plástica del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez", para someterse a una cirugía estética de las mamas, en el período comprendido entre enero del 2000 y diciembre del 2001.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes femeninas entre 18 y 50 años que acudieron, a nuestro centro, para someterse a cirugías estéticas y reconstructivas de las mamas, sin importar tamaño ni forma.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 18 y mayores de 50 años.
2. Pacientes portadoras de enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas.

Se estudiaron, todas aquellas pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se excluyeron 6 por presentar Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus descompensadas. Una vez determinado si la paciente cumplía los criterios de inclusión se asignaba de forma aleatoria a uno de los dos tratamientos y así quedaron constituidos dos grupos: el primero (los casos) a los que se les realizó la operación bajo los criterios de la profilaxis perioperatoria antimicrobiana (n=50) y el segundo (los controles) a los que se les realizaron las mismas intervenciones quirúrgicas; pero sin el empleo de la profilaxis perioperatoria antimicrobiana (n=50). Para la asignación de las pacientes a los tratamientos se utilizó el programa MSA.

En el grupo de pacientes en el que utilizamos la profilaxis perioperatoria antimicrobiana, administramos Cefazolina 1 gr endovenoso pre operatorio.

Todas las pacientes fueron evaluadas semanalmente hasta su alta definitiva de la consulta. Los criterios para el diagnóstico de infección de la herida incluyeron la presencia procedente desde el tejido mamario de drenaje purulento activo, eritema, induración y dolor de toda la mama. Áreas de eritema focal, induración firme y drenaje claro se interpretaron como necrosis grasa.

En cada una de las pacientes se evaluaron la edad, las enfermedades asociadas, el tipo de mama según la clasificación que aparece en el texto de Cirugía plástica-reconstructiva estética de Felipe Coifman (8), las técnicas usadas y la aparición de complicaciones o no. Para demostrar si existían diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos se utilizaron la Prueba de Bartholomew y la de Probabilidades Exactas de Fisher. En ambas se utilizó un nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

La edad de las pacientes, que solicitaron someterse a una cirugía estética de las mamas, osciló entre 18 y 45 con un promedio de 32 en el grupo de estudio y 30 en el grupo control. Entre las enfermedades asociadas, que con más frecuencia se reportaron, tenemos la Hipertensión Arterial, el Asma Bronquial y la Obesidad.

Se operaron con más frecuencia, tanto en el grupo de estudio como en el grupo control, mamas con hipertrofia grado II ó moderada. Según los resultados de la Prueba de Bartholomew, no hay evidencias muestrales suficientes para plantear que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($X^2 < C'$) (Tabla 1).

La técnica que con más frecuencia se aplicó fue la de Peixoto que se realizó en el 60.0 por ciento de los casos de ambos grupos. Al aplicar la Prueba de Fisher observamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0.05$) (Tabla 2).

Al analizar la Tabla 3, observamos que ninguna de nuestras pacientes presentó sepsis. Cinco de ellas presentaron necrosis grasa y dehiscencia de la sutura (3 del grupo de estudio y 2 del grupo control).

El examen de esta variable, en el grupo de estudio y el grupo control, no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

La eficacia del uso del antibiótico profiláctico en la cirugía estética de las mamas no está probada.

Al comparar ambos grupos donde indistintamente se usaron diferentes técnicas quirúrgicas, en diferentes tipos de mamas, en pacientes incluso con enfermedades asociadas, obtuvimos el mismo resultado. Nuestros resultados demostraron la falta de eficacia en la prevención de infección de la herida con antibióticos en la cirugía estética y reconstructiva de las mamas.

Observamos que a pesar de estar representado el grupo control por pacientes donde se incluyeron todo tipo de mama, pacientes obesas o con otras enfermedades asociadas y se le practicaron diferentes técnicas quirúrgicas, no hubo aparición de infección de la herida. Resultados parecidos a nuestro trabajo obtuvieron Serletti y col, en la Rochester School of Medicine de NY, en 1994 que además incluyeron variables como el peso de la paciente, el hábito de fumar y la Diabetes, sin embargo, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos que demostraran la eficacia de la profilaxis antibiótica en la Mastoplastia Reductora (9).

Sin embargo, estos resultados no coinciden con los encontrados en un estudio similar al nuestro, realizado en el hospital Clínicoquirúrgico Docente "Joaquín Albarrán" en 1998 (10). En este estudio se concluye que el empleo de antibiótico demostró gran efectividad frente a las bacterias habituales que causan infección en las heridas de esta zona anatómica, con una tasa de infección para el grupo control del 20%, mientras que con la aplicación de la profilaxis perioperatoria solo fue del 2.5%.

Somos de la opinión que nuestros resultados obedecen a múltiples factores, entre ellos que operamos a mujeres que no rebasan los 45 años de edad, que a pesar de presentar enfermedades asociadas estas estaban totalmente controladas, además, de que se veló por la correcta técnica de asepsia y antisepsia y por el control ambiental adecuado de la unidad quirúrgica. Además, la técnica quirúrgica más usada fue la de Peixoto que es una técnica de cicatriz vertical que elimina la gran cicatriz del surco submamario.

ABSTRACT

An analytic observational Study of cases and controls was carry out. The study universe was made up by 106 patients that attended the department of plastic surgery of the roberto rodríguez General provincial Hospital to be submitted to breast plastic surgery in the period from January, 2000 to Dcember, 2001. An aleatory simple sample was selected of 50 patients to whom the suergerly was performed to under the criteria of antimicrobial operative profilaxis (study group) and 50 patients to whom the same surgery was performed to but without the use of antimicrobial operative profilaxis (control group). The age of the patients that ask to be submitted to breast plastic surgery fluctuates among 18 and 45 with an average age of 32 years in the study group and 30 in the control group. Within the associated illnesses, that were reported, with more frecuency, werw have blood pressure, bronquial asthma and obesity. Hypertrophyc II or moderate breast were the more frequently operated on. What represents the 74.0 and 60.0%. the Technic more frequently used was the peixato that was carried out in the 60.0% of cases in both groups. None of the patients presented sepsis. Five of them presented necrosis and dehiscence of the suture.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guglielmo BJ, Hohn DC, Koo PJ, et al. Antibiotic prophylaxis in surgical procedures. Arch Surg 1983; 118:943.
2. VanScoy RE. Prophylaxis antibiotic therapy: its use and abuse. Clin Obstet Gynecol 1976; 19:721Stillman R. Infecciones y problemas de la curación de la herida. Cirugía. Diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1992; 103-38.
3. Martínez R, Paz JE. Avances en el manejo de la infección quirúrgica. Oviedo: Universidad, 1993: 149-71.
4. Vila A. Profilaxis Antibiótica en Cirugía Plástica. Cir Plast Ibero-Latinoam 1994; 20(2): 195-200.

5. Platt R, Zaleznik DF, Hopkins EP, et al. Perioperative antibiotic prophylaxis for herniorrhaphy and breast surgery. N Engl J Med 1990; 322: 153.
6. Krizek TJ, Gottlieb LJ, Koss N, Robson MC. The use of prophylactic antibacterials in plastic surgery: a 1980s update. Plast Reconstr Surg 1985; 76:953.
7. Coiffman F. Texto de Cirugía plástica-reconstructiva estética. Ediciones Científicas y Técnicas, SA. SALVAT Medicina. 1999.
8. Serletti JM, Davenport MS, Herrera HR, Caldwell EH. Efficacy of Prophylactic Antibiotics in Reduction Mammoplasty. Ann Plast Surg 1994; 33:476-80.
9. Martínez A, Torres M, Pisonero JJ, Moya A, Martínez M. Profilaxis perioperatoria antimicrobiana con Cefazolina en Cirugía Estética. Rev Cubana Cir 1998; 37(3):172-6.

ANEXOS

Tabla 1: Distribución de las pacientes según tipo de mama y grupo.

Tipo de Mama	Grupo				Total	
	Estudio		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertrofia I	0	0.0	4	8.0	4	4.0
Hipertrofia II	37	74.0	30	60.0	67	67.0
Hipertrofia III	13	26.0	16	32.0	29	29.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

$$X_o^2 = 1.04 \quad C' = 4.23$$

Tabla 2: Distribución de las pacientes según técnicas usadas y grupo.

Técnicas usadas	Grupo				Total	
	Estudio		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Monopediculados	13	26.0	16	32.0	29	29.0
Pitangu y cierre en L	0	0.0	4	8.0	4	4.0
Peixoto	30	60.0	30	60.0	60	60.0
Técnica en L	7	14.0	0	0.0	7	7.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

$$p = 0.02$$

Tabla 3: Distribución de las pacientes según complicaciones y grupo.

Infección	Grupo				Total	
	Casos		Testigos			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No	50	100.0	50	100.0	100	100.0
Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0

$$p = 1.00$$