



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3524>

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

*Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica*

*Factors related to postoperative infections in plastic surgery*

*Fatores relacionados às infecções pós-operatórias em cirurgia plástica*

Génesis Rosalía Avellán Cevallos<sup>I</sup>  
[genesis.avellan@gmail.com](mailto:genesis.avellan@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0002-0552-1211>

**Correspondencia:** [genesis.avellan@gmail.com](mailto:genesis.avellan@gmail.com)

\***Recibido:** 25 de mayo de 2023 \***Aceptado:** 12 de junio de 2023 \* **Publicado:** 22 de agosto de 2023

- I. Máster en Prevención de Riesgos Laborales por la Universidad Internacional de La Rioja.; Médico por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador.

## Resumen

Todo procedimiento médico quirúrgico tiene el riesgo de presentar algún tipo de complicación, siendo inherente a la naturaleza del mismo. Las infecciones postoperatorias en cirugía plástica es una de sus complicaciones más importantes. Estas pueden afectar el resultado de la cirugía, prolongar el tiempo de recuperación y, en algunos casos, poner en peligro la vida del paciente. En este orden de ideas, resulta fundamental para el profesional de esta área conocer los factores que se asocian con todas las complicaciones de una cirugía plástica. En consecuencia, el propósito fundamental de la investigación consiste en plasmar los principales factores asociados a las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica. Igualmente, cabe destacar que se hace mayor mención de este tema en cirugía de mamas, por cuanto, es una de las cirugías más populares, realizadas en todo el mundo y de la cual se encuentra mayor evidencia científica disponible. El estudio se realizó bajo una metodología de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión. La profilaxis es un factor importante en la prevención de infecciones postoperatorias en cirugía plástica. Se refiere a las medidas tomadas para prevenir la infección antes, durante y después de la cirugía. Las acciones profilácticas incluyen: el uso de antibióticos antes del procedimiento quirúrgico, la limpieza de la piel y del equipo quirúrgico, además del seguimiento de estrictos protocolos con la finalidad de garantizar la higiene. El antibiótico empleado como tratamiento profiláctico de primera línea es la Cefazolina y en el caso de pacientes alérgicos a la  $\beta$ -lactámicos, este se sustituye por Clindamicina o vancomicina + aminoglucósido, aztreonam o fluoroquinolona. Es importante seguir las pautas de profilaxis recomendadas por los diferentes organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la salud (OMS) u organismos nacionales y específicos para esta área, como las diferentes Sociedades de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, con la finalidad de reducir el riesgo de infecciones postoperatorias.

**Palabras Claves:** Factores, Relación, Infección, postoperatorias, Cirugía plástica.

## Abstract

Every surgical medical procedure has the risk of presenting some type of complication, being inherent to its nature. Postoperative infections in plastic surgery are one of its most important complications. These can affect the outcome of surgery, prolong recovery time, and in some cases, endanger the patient's life. In this order of ideas, it is essential for the professional in this area to know the factors that are associated with all the complications of plastic surgery. Consequently, the fundamental purpose of the research is to capture the main factors associated with postoperative infections in

plastic surgery. Likewise, it should be noted that more mention is made of this topic in breast surgery, since it is one of the most popular surgeries, performed throughout the world and for which there is more available scientific evidence. The study was carried out under a bibliographic documentary type methodology, under the review modality. Prophylaxis is an important factor in the prevention of postoperative infections in plastic surgery. It refers to the measures taken to prevent infection before, during and after surgery. Prophylactic actions include: the use of antibiotics before the surgical procedure, cleaning the skin and the surgical team, as well as following strict protocols in order to guarantee hygiene. The antibiotic used as first line prophylactic treatment is Cefazolin and in the case of patients allergic to  $\beta$ -lactams, this is replaced by Clindamycin or vancomycin + aminoglycoside, aztreonam or fluoroquinolone. It is important to follow the prophylaxis guidelines recommended by different international organizations such as the World Health Organization (WHO) or national and specific organizations for this area, such as the different Societies of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, in order to reduce the risk of postoperative infections.

**Keywords:** Factors, Relationship, Infection, Postoperative, Plastic Surgery.

## Resumo

Todo procedimento médico cirúrgico corre o risco de apresentar algum tipo de complicação, sendo inerente à sua natureza. As infecções pós-operatórias em cirurgia plástica são uma de suas complicações mais importantes. Estes podem afetar o resultado da cirurgia, prolongar o tempo de recuperação e, em alguns casos, pôr em perigo a vida do paciente. Nessa ordem de ideias, é fundamental que o profissional dessa área conheça os fatores que estão associados a todas as complicações da cirurgia plástica. Consequentemente, o objetivo fundamental da pesquisa é captar os principais fatores associados às infecções pós-operatórias em cirurgia plástica. Da mesma forma, importa referir que este tema é cada vez mais mencionado na cirurgia mamária, por se tratar de uma das cirurgias mais populares, realizadas em todo o mundo e para a qual existem mais evidências científicas disponíveis. O estudo foi realizado sob metodologia do tipo bibliográfico documental, na modalidade revisão. A profilaxia é um fator importante na prevenção de infecções pós-operatórias em cirurgia plástica. Refere-se às medidas tomadas para prevenir a infecção antes, durante e após a cirurgia. As ações profiláticas incluem: uso de antibióticos antes do procedimento cirúrgico, limpeza da pele e da equipe cirúrgica, além de seguir protocolos rígidos para garantir a higiene. O antibiótico utilizado como tratamento profilático de primeira linha é a Cefazolina e no caso de pacientes alérgicos

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

a  $\beta$ -lactámicos é substituído por Clindamicina ou vancomicina + aminoglicosídeo, aztreonam ou fluoroquinolona. É importante seguir as orientações de profilaxia recomendadas por diferentes organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) ou organizações nacionais e específicas para esta área, como as diferentes Sociedades de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, de forma a reduzir o risco de infecções pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Fatores, Relacionamento, Infecção, Pós-operatório, Cirurgia Plástica.

### Introducción

La infección del sitio operatorio (ISO) 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. (Badía Pérez & Guirao Garriga, 2016)

Una infección se evidencia por la presencia de microorganismo patógenos causantes de enfermedades que amenazan la salud del paciente. Uno de los principales problemas que se presentan en los centros de atención sanitaria, en el área de cirugía son las infecciones de heridas postquirúrgicas. (Cajamarca, Guaitia, Sánchez, Acosta, & Llanos, 2023, pág. 2585)

En tal sentido, la cirugía plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación, reposición, que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el transplante, la movilización de tejidos mediante injertos, colgajos o incluso implantes de material inerte. La cirugía plástica Reparadora procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes (quemaduras), en enfermedades (tumores de la piel), tejidos de sostén y en anomalías congénitas (principalmente de cara, manos y genitales). La cirugía plástica estética, en cambio, trata con pacientes en general sanos y su objeto es la corrección de alteraciones de la norma estética, con la finalidad de obtener una mayor armonía facial, corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento. Ello repercute en la estabilidad emocional, mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas, etc. (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética - SECPRE, 2022)

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

La cirugía plástica ha sufrido un aumento vertiginoso en los últimos años. Así lo certifica la última encuesta global de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS por sus siglas en inglés), la cual da cuenta de un aumento significativo en el número de cirugías estéticas a nivel mundial. El total de procedimientos quirúrgicos y estéticos aumentó en un 19,3 % para el 2021. La liposucción fue el procedimiento quirúrgico cosmético más común en 2021, con más de 1,9 millones de procedimientos y un aumento del 24,8 %, superando a la mamoplastia de aumento (+3,8 %). Los cinco procedimientos quirúrgicos más populares siguen siendo la liposucción, la mamoplastia de aumento, la blefaroplastia, la rinoplastia y abdominoplastia. Los cinco procedimientos no quirúrgicos principales son la toxina botulínica, el ácido hialurónico, la depilación láser, el estiramiento facial (lifting) y la reducción de medidas por medio de enzimas recombinantes. (Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética - ISAPS, 2023)

En este punto, es importante destacar que todas las cirugías, incluidos los procedimientos estéticos, conllevan riesgos. A pesar de que la cirugía plástica se encuentra relacionada a una mejor calidad de vida y satisfacción, la presencia de complicaciones postoperatorias como sangrado, hematoma, seroma, necrosis del colgajo, dehiscencia de herida operatoria, atelectasia, tromboembolia pulmonar e infección de sitio operatorio, entre otros, afectan las expectativas del paciente, así como su calidad de vida. (Rodríguez & Cubilete, 2021)

Estos tipos de complicaciones tienen un impacto negativo en el estado físico y mental del paciente. Son responsables del aumento de la estancia hospitalaria, reingresos en el postoperatorio, ingresos a las unidades de cuidados intensivos, costos significativamente mayores y retraso del inicio de terapias adyuvantes. Se ha descrito un aumento del riesgo de mortalidad y a pesar de que la mayoría de los pacientes se recuperan sin secuelas, el 77% de la mortalidad de los pacientes se puede atribuir a la infección posoperatoria. (Piñango, Level, & Inchausti, 2021)

Es de vital importancia para el profesional de esta área conocer los factores que se asocian con todas las complicaciones de una cirugía plástica. Por ende, el objetivo de la presente investigación es plasmar los aspectos generales de los principales factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica. Así mismo, se citan más trabajos relacionados con la cirugía de

mamas, ya que es una de las que se realiza con mayor frecuencia en esta área y se encontró mayor disponibilidad de estos estudios científicos.

## **Materiales y Métodos**

La investigación siguió un enfoque documental bibliográfico, con una metodología de revisión, por cuanto se localizó material bibliográfico que sirvió como la base para su desarrollo y compendio.

Así mismo, estuvo orientada a la búsqueda y revisión sistemática de literatura científicoacadémica seleccionada, disponible determinadas bases de datos, entre las que se pueden destacar: PubMed, MedlinePlus, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Se realizó una búsqueda aleatoria y consecutiva en las bases de datos antes mencionadas, usando los descriptores: “*infecciones en cirugía*”, “*Infecciones + post operatoria*”, “*Infección en el sitio operatorio*” y “*Factores + infecciones + postoperatoria + cirugía plástica*”. Los resultados obtenidos de esta búsqueda se filtraron bajo los criterios de idioma español e inglés, la relevancia y la correlación temática. Igualmente, la fecha de publicación del material digital estuvo dentro de los últimos 5 años, con excepción de unos pocos registros de data más antigua cuya relevancia para el tema y conceptos se encuentran vigentes.

Este material bibliográfico consistió en títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, protocolos, libros, tesis de grado, posgrado y doctorado, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

## **Resultados**

Las infecciones de sitio operatorio (ISO) están relacionadas a la asistencia sanitaria (IRAS), causadas por bacterias que ingresan a través de las incisiones efectuadas durante un procedimiento quirúrgico. Esto ocurre luego de una cirugía, en el lugar donde se realizó la herida; ya sea piel, tejido, órgano, espacio o material implantado, acompañándose de una combinación de signos y síntomas que indican infección. El Center for Disease Control and prevention (CDC) las clasifica como superficial, profunda y órgano espacio. Los factores de riesgo pueden ser extrínsecos, tales como: la prolongada

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

estancia hospitalaria pre y postquirúrgica, prescripción no fundamentada de antimicrobianos, transfusión sanguínea, tiempo quirúrgico prolongado, cirugía de emergencia, técnica quirúrgica abierta; e intrínsecos, como los factores relacionados con el paciente, entre ellos las comorbilidades, la edad, entre otros. (Yunga Guamán, 2020, pág. 10)

Entre los factores asociados a la infección del sitio operatorio tenemos los dependientes del germen, del paciente, inherentes a la técnica y del área quirúrgica, de la siguiente manera:

- Factores dependientes del germen: En toda herida operatoria, a pesar de las medidas de asepsia y antisepsia realizadas, existe algún grado de contaminación bacteriana, aunque sea relativamente bajo. Se necesita aproximadamente en  $10^5$  bacterias por gramo de tejido para el desarrollo de la infección.
- Factores dependientes del paciente, estos son: la edad, la comorbilidad, y el uso de profilaxis antibiótica.
- Factores inherentes al tipo de cirugía, tales como el tipo de herida, herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia, técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico, transfusiones sanguíneas y clasificación ASA. (Yunga Guamán, 2020)

El progresivo control de la infección postoperatoria es uno de los factores que han permitido el desarrollo de la cirugía moderna a lo largo de los últimos ciento cincuenta años. Hasta el siglo XIX, las infecciones de herida tenían consecuencias devastadoras. Ignaz Semmelweiss estableció las bases de la asepsia en 1851, recomendando el lavado de manos e instrumental quirúrgico como medida para reducir la sepsis puerperal. La introducción de los principios de la antisepsia por Joseph Lister en 1867 y los coetáneos trabajos de Louis Pasteur sobre la teoría de los gérmenes permitieron un enfoque científico de la infección quirúrgica y redundaron en una enorme disminución de la mortalidad y las complicaciones infecciosas postoperatorias. El mejor control de las causas externas de la infección ha otorgado relevancia al manejo de la herida quirúrgica en sí misma, como componente principal en la asistencia y en la educación médica. Para reducir aún más el riesgo de infección quirúrgica se deben conjugar varios factores, dependientes tanto del paciente como de la intervención, del personal y del centro hospitalario, siendo la vigilancia de la infección en los hospitales una pieza clave para su control. (Badia Pérez & Guirao Garriga, 2016)

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

Al ser las infecciones tan frecuentes en la cirugía plástica, indistintamente del lugar de operación, la técnica utilizada o el material empleado, resulta imperante la utilización profiláctica de antibióticos e incluso nuevas estrategias como la utilización de capas de antibióticos en los implantes mamarios, con la finalidad de disminuir tanto como sea posible la tasa de infecciones en estos procedimientos. (Morales et al., 2022, p. 6)

En este orden de ideas, en una revisión acerca de recomendaciones de profilaxis con antibióticos para prevenir la infección del sitio quirúrgico en cirugía plástica, se concluyó que la profilaxis antibiótica sistémica se recomienda para la cirugía de mama limpia y para la cirugía contaminada de la mano o de la cabeza y el cuello. No obstante, no se recomienda para reducir la infección en casos quirúrgicos limpios de mano, piel, cabeza y cuello o abdominoplastia. (Ariyan et al., 2015)

Según Shortt, Cooper, Farrokhyar, & Bain, (2014) la cirugía mamaria es ampliamente reconocida como un procedimiento “limpio” a pesar del uso frecuente de implantes, pero recientemente ha sido revisada la literatura con la intención de establecer nuevas recomendaciones en relación con el uso de antibióticos. En su estudio encontraron que el uso preoperatorio de antibióticos en las cirugías de reducción mamaria disminuyó significativamente las tasas de infección del sitio operatorio cuando se compararon con el grupo control.

A pesar de que dentro de la literatura existe suficiente evidencia para determinar en qué casos y en cuáles no se requiere de antibioticoterapia, parece haber un sesgo de actualización en la mano de obra calificada. Recientemente, una investigación realizada por Mankowski, Slater, & Carr, (2021), demostró a través del análisis de 38 estudios que solo un pequeño porcentaje de los practicantes de la cirugía plástica aplican antibioticoterapia profiláctica según la medicina basada en evidencia. La adherencia aproximada a los protocolos fue del 59% para procedimientos de manos, 24% para procedimientos de mamas y 23.9% para procedimientos craneofaciales.

En este orden de ideas, Gutiérrez, Morales, & Valverde, (2023) con base en su estudio recomiendan que se continúe con el antibiótico profiláctico durante el posoperatorio, sin embargo, tanto en adultos como en población pediátrica se debe suspender en las próximas 24 horas. Igualmente, en la cirugía plástica recomienda el uso de Cefazolina y en el caso de pacientes alérgicos a la  $\beta$ -lactámicos, sustituir

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

por Clindamicina o vancomicina + aminoglucósido, aztreonam o fluoroquinolona. En el caso de pacientes pediátricos sustituir por Vancomicina.

Según los fundamentos de Ortega, Beltrán, Gaviria, Bayter, & Galán, (2018) dentro de las recomendaciones profilácticas se encuentran:

Utilizar cefalosporinas de primera o segunda generación, en dosis de 1 gramo para menores de 70 kg, y 2 gramos en pacientes con mayor peso, y en pacientes con alergia a los betalactámicos utilizar clindamicina 600-900 mg, aplicándose 30-60 min antes de la incisión, con dosis de refuerzo cada 3-5 horas hasta el cierre de la herida o en caso de pérdida mayor a 1500 ml de sangre.

Por su parte, Ayala & Hernández (2022) acerca de la profilaxis quirúrgica para la cirugía de cabeza y cuello (cirugía limpia, tiroidectomía, cirugía plástica) recomiendan como tratamiento de primera elección la Cefazolina 2 g IV repetir c/4 horas y de segunda elección Clindamicina 900 mg IV.

El Observatorio de Infección en Cirugía (OIC), ha revisado la evidencia científica para sintetizar y poner en valor las medidas con mayor grado de evidencia, a fin de facilitar su implementación en los servicios de las diversas especialidades quirúrgicas de los hospitales españoles, por medio de su documento: Programa de Reducción de la Infección Quirúrgica del Observatorio de Infección en Cirugía (PRIQ-O). Documento de priorización y consenso Delphi de recomendaciones para la prevención de la infección de localización quirúrgica. Estas recomendaciones son aplicables a los diferentes tipos de especialidades quirúrgicas. Dentro de las cuales, las aplicables al área de la cirugía plástica son las siguientes:

- No prolongar la profilaxis antibiótica en los pacientes con tratamientos inmunosupresores.
- Profilaxis antibiótica intravenosa según las guías hospitalarias actualizadas.
- Infusión de la profilaxis antibiótica intravenosa, durante los 60 min anteriores a la incisión.
- Infundir la profilaxis antibiótica en el área quirúrgica.
- Utilizar dosis máximas de los antibióticos en profilaxis, con ajuste en función de las características del paciente. (Badia et al., 2023)

Dentro de las recomendaciones del estudio de Berríos et al., (2017) se encuentran que antes de la cirugía, los pacientes deben ducharse o bañarse (cuerpo completo) con jabón (antimicrobiano o no

antimicrobiano) o un agente antiséptico al menos la noche anterior al día de la operación. La profilaxis antimicrobiana debe administrarse solo cuando esté indicado en las guías de práctica clínica publicadas y programadas, de tal manera que, una concentración bactericida de los agentes se establece en el suero y los tejidos cuando se realiza la incisión. La preparación de la piel en el quirófano debe realizarse con un agente a base de alcohol, a menos que esté contraindicado. No se deben administrar dosis profilácticas de agentes antimicrobianos después de la incisión quirúrgica o en presencia de un drenaje. No se deben aplicar agentes antimicrobianos tópicos a la incisión quirúrgica.

Avellaneda, Fernández, Pacheco, Gutiérrez, & Mariñas, (2016) expresan que la base del éxito de la profilaxis antibiótica se encuentra en cumplir con exactitud tres preceptos importantes, a saber: mantener una concentración sérica alta, durante toda la intervención, y de un antibiótico activo contra un gran espectro de microorganismos. En su estudio: “análisis de la utilización de un protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía mamaria”, para poder garantizar que se cumplan estos 3 conceptos básicos, usaron, paso a paso, el siguiente algoritmo:

1. Para mantener una concentración sérica alta:

- Administración del antibiótico unos minutos antes de la inducción anestésica.
- Uso de la vía IV.
- Las cefalosporinas pueden perfundirse en 5 minutos. La vancomicina necesita un mínimo de 1 hora de perfusión.

2. Para hacerlo durante toda la intervención:

- El uso de sus propios kits, cefalosporinas de primera generación o vancomicina, ambos antibióticos de vida media larga (superior a 2 horas). La cefazolina en adultos con función renal normal tiene una vida media en suero de 1.8 a 2 horas, mientras que la vancomicina tiene una vida media sérica de 4 a 6 horas.
- Si la intervención se prolonga o la pérdida de sangre es importante, administramos una segunda dosis mientras dure la intervención, a intervalos de 2 veces la vida media del antibiótico empleado.
- La segunda dosis de cefazolina puede administrarse a las 3 o 4 horas de la primera.
- La segunda dosis de vancomicina a las 8 horas.

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

- En general no es necesario dar dosis adicionales de antibiótico una vez que se ha suturado la herida, por lo que nuestra recomendación es no hacerlo excepto en los casos en que se utiliza material protésico o se dejan posibles vías de contaminación, como pueden ser los drenajes.
3. Usando un antibiótico activo frente a la mayoría de microorganismos contaminantes:
- Para la mayoría de situaciones en las que está indicada la profilaxis antibiótica prequirúrgica, existe consenso sobre la utilización de una cefalosporina de primera o de segunda generación. En los pacientes del estudio se utilizó cefazolina.
  - En caso de alergia a betalactámicos, antecedentes de colonización o infección por SARM, o alta prevalencia en el centro de infección de herida quirúrgica por este microorganismo, en lugar de la cefalosporina puede emplearse teicoplanina o vancomicina. En el centro en estudio, cuando se encuentran ante un paciente con estas características se utiliza vancomicina, sin asociación con otros antibióticos, aunque esta última podría resultar aconsejable asociarla a un aminoglucósido o una fluoroquinolona (levofloxacino o ciprofloxacino). (p. 259, 260)

### Conclusión

Entre los factores más importantes, que se han identificado como asociados a las infecciones postoperatorias, en cirugía plástica se encuentran: la duración de la cirugía, el tipo de cirugía, el estado de salud del paciente, la higiene, la esterilización y el uso de antibióticos profilácticos.

La profilaxis se refiere a las medidas preventivas ante la aparición de enfermedades infectocontagiosas, en el caso que nos ocupa, a infecciones del sitio quirúrgico. Estas medidas incluyen el uso de antibióticos antes de la cirugía, la limpieza y desinfección adecuada del área quirúrgica, el uso de técnicas asépticas durante la cirugía y el control de la contaminación del aire en el quirófano. La profilaxis del sitio operatorio es fundamental para reducir el riesgo de infecciones postoperatorias y promover una recuperación exitosa.

Con relación a la profilaxis antibiótica, según el material revisado, se puede decir que el uso preoperatorio de antibióticos en la cirugía plástica disminuye significativamente las tasas de infección del sitio operatorio. Específicamente, la profilaxis antibiótica sistémica se encuentra recomendada en

## Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

los casos de: cirugía de mama limpia y cirugía contaminada de la mano o de la cabeza y el cuello, mientras que no se recomienda en los casos quirúrgicos limpios de mano, piel, cabeza y cuello o abdominoplastia.

En cuanto a los fármacos, se recomienda como tratamiento de primera línea la Cefazolina. Para pacientes alérgicos a los  $\beta$ -lactámicos, se puede indicar la clindamicina o vancomicina + aminoglucósidos, aztreonam o fluoroquinolonas.

Las recomendaciones generales para la profilaxis antibiótica incluyen no prolongar la profilaxis antibiótica en pacientes que reciben terapia inmunosupresora, usar la vía intravenosa conforme a lo establecido en las guías clínicas actuales, administrar antibióticos profilácticos intravenosos 60 minutos antes de la incisión y administrar antibióticos profilácticos en el área de la cirugía. Finalmente, se recomiendan dosis máximas de antibióticos para la profilaxis, ajustadas a las características de cada paciente.

La técnica quirúrgica y la habilidad del cirujano, también son factores cruciales en la prevención de infecciones posquirúrgicas en cirugía plástica. La técnica utilizada durante el procedimiento, incluido el manejo de los tejidos y el cierre de las incisiones, puede afectar el riesgo de infección. Los cirujanos que se adhieren a técnicas estériles estrictas, practican el manejo adecuado de los tejidos y utilizan métodos de sutura apropiados pueden ayudar a reducir la probabilidad de infecciones posquirúrgicas. Por lo tanto, la formación y educación continua de los cirujanos en el campo de la cirugía plástica son esenciales para garantizar resultados óptimos y minimizar el riesgo de infecciones.

### Referencias

- Ariyan, S., Martin, J., Lal, A., Cheng, D., Borah, G. L., & Chung, K. C. (2015). Profilaxis con antibióticos para prevenir la infección del sitio quirúrgico en cirugía plástica: una declaración de conferencia de consenso basada en evidencia de la Asociación Estadounidense de Cirujanos Plásticos. *Plast Reconstr Surgery*, 135(6), 1723-39. doi:<https://doi.org/10.1097/prs.0000000000001265>
- Avellaneda, E., Fernández, F., Pacheco, F. C., Gutiérrez, J., & Mariñas, J. (2016). Análisis de la utilización de un protocolo de profilaxis. *Cirugía Plástica Iberoamericana*, 42(3), 255-264. doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922016000300007>

Factores relacionados con las infecciones postoperatorias en la cirugía plástica

---

- Ayala, J., & Hernández, E. (2022). *Manual de terapia antimicrobiana*. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Recuperado el 20 de junio de 2023, de [https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/09/Manual-de-TERAPIA-ANTIMICROBIANA-2022-ED-WEB\\_compressed.pdf](https://svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/09/Manual-de-TERAPIA-ANTIMICROBIANA-2022-ED-WEB_compressed.pdf)
- Badia Pérez, J., & Guirao Garriga, X. (2016). *Infecciones quirúrgicas*. Asociación Española de Cirujanos. Recuperado el 30 de junio de 2023, de [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edici\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edici(1).pdf)
- Badia, J., Del Toro, M., Navarro, J., Balibrea, J., Herruzo, R., González, R., . . . Soria, V. (2023). Programa de Reducción de la Infección Quirúrgica del Observatorio de Infección en Cirugía (PRIQ-O). Documento de priorización y consenso Delphi de recomendaciones para la prevención de la infección de localización quirúrgica. *Cirugía Española*, 101(4), 238-251. Recuperado el 30 de junio de 2023, de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277704/1-s2.0-S0009739X23X00025/1-s2.0-S0009739X2200330X/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjECUaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQC9I38UZw35I1153UpraGW0z2LVS4SWdiF%2BAQrg9fyo4gIhAM%2FrcN26jRC98Ge5y7yh6C3287BjmGB1xog%2F9>
- Berríos, S., Umscheid, C., Bratzler, D., Leas, B., Stone, E., Kelz, R., . . . Morgan, S. (2017). Guía de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Journal JAMA Surgery*, 152(8), 784-791. Recuperado el 27 de junio de 2023, de [https://jamanetwork.com/journals/surg/articlepdf/2623725/jamasurgery\\_berrostorres\\_2017\\_sc\\_170001.pdf](https://jamanetwork.com/journals/surg/articlepdf/2623725/jamasurgery_berrostorres_2017_sc_170001.pdf)
- Cajamarca, K., Guaitia, L., Sánchez, M., Acosta, E., & Llanos, J. (2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2583-2592. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.439>
- Gutiérrez, M., Morales, R., & Valverde, S. (2023). Generalidades de sepsis del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 8(4). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v8i4.1023>
- Mankowski, P. C., Slater, K., & Carr, N. (2021). Profilaxis Antibiótica en Cirugía Plástica Correlación entre Práctica y Evidencia. *Plast Surg Oakv Ont*, 29(2), 132-138. Recuperado el 29 de junio de 2023, de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120557/pdf/10.1177\\_2292550321997005.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120557/pdf/10.1177_2292550321997005.pdf)
- Morales, A., Villalba, j., Loza, S., Solano, G., Medina, M., Fierro, L., & Duran, P. (2022). Antibioticoterapia profiláctica en la cirugía plástica: evidencia actual. *Revista Síndrome*, 12, 5-8. Recuperado el 28 de junio de 2023, de [https://www.revsindrome.com/rev\\_sindrome1\\_2022/2\\_antibioticoterapia.pdf](https://www.revsindrome.com/rev_sindrome1_2022/2_antibioticoterapia.pdf)
- Ortega, S., Beltrán, E., Gaviria, J., Bayter, M., & Galán, R. (2018). Disminución del riesgo en cirugía plástica. Recomendaciones. Parte I: generalidades y cirugía estética facial. *Revista*

*Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 24(1), 51-63. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/viewFile/70/pdf>

Piñango, S., Level, L., & Inchausti, C. (2021). Incidencia de infección del sitio quirúrgico en el servicio de cirugía I del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, 2019-2021. *Revista Venezolana de Cirugía*, 74(2), 39-43. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369691/424-manuscrito-1864-2-10-20220121.pdf>

Rodríguez, F., & Cubilete, M. (2021). *Complicaciones Post Quirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía de abdominoplastia y liposucción, en el departamento de Cirugía Plástica, reconstructiva y estética del Hospital Dr. Salvador Bienvenido Gautier. Octubre 2021-marzo 2022*. Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Recuperado el 28 de junio de 2023, de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4948/Complicaciones%20pos%20quir%C3%BArgicas%20en%20pacientes%20sometidos%20a%20cirug%C3%ADa%20de%20abdominoplastia%20y%20liposucci%C3%B3n%20en%20el%20departamento%20de%20cirug%C3%ADa%20pl%C3%A1s>

Shortt, R., Cooper, M. J., Farrokhyar, F., & Bain, J. (2014). Meta-analysis of antibiotic prophylaxis in breast reduction surgery. *Plast Surg Oakv Ont*, 22(2), 91-94. Recuperado el 20 de junio de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116322/pdf/ps-22-91.pdf>

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética - SECPRE. (2022). *Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética - SECPRE*. Recuperado el 15 de junio de 2023, de <https://secpres.org/que-es-la-cirurgia-plastica>

Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética - ISAPS. (09 de enero de 2023). *Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética - ISAPS*. Recuperado el 15 de junio de 2023, de <https://www.isaps.org/media/fkgnkkr/2021-global-survey-press-release-spanish-latam.pdf>

Yunga Guamán, M. P. (2020). *Prevalencia de infección en el sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, 2018*. Tesis de grado, Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas, Cuenca. Recuperado el 28 de junio de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102649/tesis-milton-yunga.pdf>