

PRIMER PREMIO ORAL

O-18

VALORACIÓN MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA DE LA OSTEOMIELITIS EN EL PIE DIABÉTICO

Bosque Hernández, J. (1); Hinarejos Monleón, R. (1); Lluesma Vidal, M. (2).
(1) Eresa, Valencia; (2) UCH-CEU, Valencia

RESUMEN:

La resonancia magnética (RM) presenta una elevada sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la osteomielitis en el pie diabético permitiendo obtener un mapa anatómico preciso de la distribución de la infección, la extensión de la misma y pudiendo detectar edemas o hueso necrótico.

OBJETIVOS:

- Describir los distintos tipos de secuencias útiles para el diagnóstico de osteomielitis en el pie diabético.
- Describir el posible diagnóstico diferencial con otras patologías.
- Describir el trabajo de enfermería durante todo el estudio.

MATERIAL Y MÉTODO:

Tras realizar una revisión bibliográfica sobre resonancia magnética y osteomielitis se realiza un estudio descriptivo en el que presentamos diferentes casos mostrando la evolución de algunos pacientes con pie diabético diagnosticados de osteomielitis.

Los estudios se realizan en equipos de 1.5 y 3 Tesla, con secuencias previamente protocolizadas y tanto sin contraste como después de la administración de contraste.

RESULTADOS:

La RM permite una detección temprana de osteomielitis en pie diabético. Tiene una alta sensibilidad precoz por el buen contraste tisular de la médula ósea normal y la anormal dado por las secuencias con saturación grasa principalmente, donde las lesiones con gran contenido de agua como el edema y la osteomielitis se hacen más evidentes.

El trabajo de enfermería en los servicios de radiología supone una atención integral al paciente durante la realización de la exploración, incluyendo desde la anamnesis, colocación del paciente, trabajo con posibles dificultades hasta la realización de la técnica radiológica.

CONCLUSIONES:

Además de la clínica, el estudio por RM es útil para definir la presencia, localización, extensión seguimiento y respuesta al tratamiento de patología en el pie diabético.

PRIMER PREMIO POSTER

P-35

INFECCIÓN Y DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA INGUINAL TRAS CIRUGÍA VASCULAR: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS

Manuel Garijo, R.M.; Pablos Carretero, S.; Brizuela Domínguez, C.; Bustamante Guerrero, R.; Ocaña Wilhelmi, M.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

INTRODUCCIÓN:

Después de una intervención arterial la infección nosocomial más común es la infección de localización quirúrgica (ILQ) responsable de una importante morbilidad y dicho riesgo se incrementa con la implantación de una prótesis vascular³ cuya infección se asocia a una elevada tasa de mortalidad.⁴

Es común también en estos enfermos la dehiscencia de la herida quirúrgica, particularmente en pacientes obesos. Determinados factores incrementan el riesgo de infección postoperatoria: como la colonización nasal por SAOR/SARM, la incisión inguinal (por ser una zona próxima al perineo)^{3,5}, la reintervención, la cirugía urgente, la estancia hospitalaria prolongada antes de la cirugía⁶ o las complicaciones locales en el lugar de incisión como seroma, hematoma o linforrea. En cuanto a los factores relacionados con el paciente están la edad avanzada, el aumento del índice de masa corporal, la diabetes mellitus, el hábito de fumar y la insuficiencia renal crónica entre otros.³

OBJETIVOS:

Evaluar la incidencia de infecciones y dehiscencias inguinales postoperatorias durante un periodo de doce meses e identificar los factores de riesgo relacionados en el paciente infectado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo observacional, realizado en el servicio de vascular del Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes sometidos a reconstrucción arterial y donde la ingle formara parte de la herida quirúrgica. El total de pacientes analizados fue de 74. En cada paciente se ha utilizado una hoja estandarizada, para recoger información sobre variables demográficas y variables médicas. Los resultados se expresan en porcentajes para las variables cualitativas, y mediante medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas con un intervalo de confianza del 95%.

DISCUSIÓN:

Los datos recogidos demuestran una incidencia de infección similar a la bibliografía aumentando significativamente la morbilidad y estancia hospitalaria en el paciente infectado.

CONCLUSIONES:

Se han identificado las tasas de infección y dehiscencia de la herida quirúrgica inguinal postoperatoria así como los factores de riesgo que están presentes en el paciente que desarrolla una infección de la herida