

EDITORIAL

Desde la antigüedad el hombre utiliza diversas sustancias para curar sus heridas, producidas éstas por diferentes causas entre las que podemos enumerar: accidentes, ataques de animales e incidentes bélicos de su enfrentamiento contra otros hombres. Estas sustancias tenían los más diversos orígenes, de acuerdo con los conocimientos que la humanidad adquirió en el transcurso de los siglos.

En la época contemporánea con los descubrimientos de Pasteur, que determinaron el origen bacteriano de las infecciones, se comenzaron a usar tratamientos más lógicos y científicos para las infecciones quirúrgicas.

A finales de la década de los años 20 en Inglaterra, Fleming descubre la «penicilina» y Domagk en Alemania, el «prontozil», que constituyen los 2 primeros productos antimicrobianos usados con éxito en el hombre.

Como sabemos la penicilina está formada por hongos y el prontozil es un producto químico. Esto dio origen a la primera división de los antimicrobianos en: antibióticos y quimioterapéuticos.

El desarrollo de la ciencia hizo que esta división fuera obsoleta; en la actualidad la mayoría de los llamados antibióticos se obtienen por síntesis.

La cirugía fue una de las ramas de la ciencia que más se benefició con la aparición de los antimicrobianos, porque se posibilitó la intervención en distintas cavidades del cuerpo humano que antes tenían una mortalidad prohibitiva.

En los comienzos, los antimicrobianos sólo se usaban cuando ya la infección estaba presente, posteriormente se utilizaban de forma profiláctica, aunque con conceptos erróneos como por ejemplo, no tener en cuenta la flora bacteriana del órgano, las dosis y el espectro del producto.

No es hasta el año de 1961 en que Burke, realiza experiencias en animales y determina que había que emplear antibióticos de amplio espectro, en dosis suficientes durante poco tiempo y previo a la intervención. Esto revolucionó el concepto de profilaxis antibiótica e introdujo el término «perioperatorio».

Después la profilaxis sufrió muchos cambios, sobre todo con respecto a qué tipo de antibiótico debía usarse y con qué frecuencia. No es hasta los años de 1987 a 1989 en que se llegan a ciertos acuerdos, y se comienzan a aplicar las cefalosporinas de segunda y tercera generación, que es un antibiótico de amplio espectro y de vida media suficientemente larga, para evitar un número de dosis grande.

Podemos señalar que para hacer una profilaxis adecuada el cirujano debe cumplir ciertos requisitos que le aseguran que su paciente no sufra infecciones posoperatorias y esté a salvo de complicaciones serias.

Las características de este método serán:

- Amplio espectro antimicrobiano.*
- Gran difusión en los tejidos.*
- Vida media, larga o adecuada a la duración de la intervención.*
- Uso parenteral y un tiempo suficiente previo a la intervención para que al inicio de ésta haya un nivel sérico que impida la proliferación bacteriana.*
- También es necesario tener en cuenta el costo del producto.*

Actualmente se acepta por todo el mundo que la profilaxis está indicada en las operaciones: limpias- contaminadas y contaminadas. En las operaciones sucias no, ya que en estos casos lo necesario es una terapéutica más prolongada. En los últimos tiempos se han añadido algunos tipos de operaciones limpias que justificarían una profilaxis perioperatoria, éstas serían: aquellas en las cuales se usen prótesis, en las que la aparición de una infección sea catastrófica para su evolución como cirugía reconstructiva, neurocirugía, cirugía oftalmológica y cirugía cardiovascular y por último los trasplantes de órganos.

En la cirugía de urgencia también es fundamental tener en cuenta la profilaxis ya que en muchos casos existe la contaminación e inclusive algo más. Aquí es donde el cirujano debe tener el juicio de saber cuándo interrumpir la terapéutica a las 24 ó 48 horas o seguirla hasta 5-7 días en pacientes con infecciones diseminadas.

Hemos querido presentar este número de la Revista Cubana de Cirugía con 7 trabajos de especialidades quirúrgicas que emplean la profilaxis perioperatoria y el tratamiento de algunas complicaciones.

Esperamos que su lectura les sea de utilidad.

Comité de Redacción.