Gac Sanit. 2026;40(S4):703

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

706 - IMPLEMENTACIÓN DE UNA RECOMENDACIÓN DE "NO HACER": PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LA REPARACIÓN ELECTIVA DE HERNIA INGUINAL EN PACIENTES DE BAJO RIESGO

L. Reguero Rodríguez de Liébana, J. Valls-Garzón, B. Gómez-Valcárcel, N. Cuenca Viñas, R. Sanz Ongil, A. Equisoain Azcona, M. Comisión Infecciones Hospital Unicersitario Cruz Roja, M. Comisión MAPAC Hospital Universitario Cruz Roja, M. Martín García-Almenta

Hospital Universitario Cruz Roja.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La cirugía electiva de hernia inguinal es considerada un procedimiento limpio con una tasa de infección de localización quirúrgica (ILQ) habitualmente inferior al 5%. La evidencia científica actual y guías internacionales, como las de la European Hernia Society y NICE, demuestran que la profilaxis antibiótica rutinaria no reduce significativamente las infecciones en pacientes de bajo riesgo y puede generar resistencias antimicrobianas. Nuestro objetivo es implementar y medir la recomendación de omitir dicha profilaxis en este grupo específico de pacientes.

Métodos: Se diseñó un protocolo de implementación basado en el indicador: número de intervenciones en pacientes de bajo riesgo sin profilaxis dividido por el total de estas cirugías. Se definieron como criterios de inclusión los procedimientos programados en pacientes de bajo riesgo según la guía HerniaSurge. Se establecieron criterios de exclusión (alto riesgo): diabetes mellitus, IMC ≥ 35, tabaquismo activo, clasificación ASA III-IV y hernias recidivadas o bilaterales. Las fuentes de información son la historia clínica electrónica y el *checklist* quirúrgico.

Resultados: En 2025 se actualizó el protocolo de profilaxis quirúrgica y se programaron e impartieron formaciones. Se estableció un estándar de éxito del indicador ≥ 90-95%, siempre que la tasa de ILQ permanezca estable. La medición se propone con una

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

periodicidad semestral para su revisión por la Comisión de Infecciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La eliminación de la profilaxis antibiótica sistemática en hernias de bajo riesgo es una medida de seguridad clínica alineada con estándares internacionales. La implementación exitosa requiere un sistema de monitorización robusto que vincule el cumplimiento de la recomendación con los resultados clínicos para garantizar la calidad asistencial.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados