

### **Impactul terapiei lichidiene intraoperatorii și a temperaturii corporale asupra infecției plăgii chirurgicale - reevaluare a unui studiu clinic randomizat**

Sofie Kirchhoff Gundersen<sup>1</sup>, Christian Sylvest Meyhoff<sup>2</sup>, Jørn Wetterslev<sup>3</sup>, Lars Simon Rasmussen<sup>4</sup>, Lars Nannestad Jørgensen<sup>1</sup> on behalf of the PROXI Trial Group

<sup>1</sup>Digestive Disease Center, Bispebjerg Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

<sup>2</sup>Department of Anaesthesiology, Bispebjerg Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

<sup>3</sup>Copenhagen Trial Unit, Centre for Clinical Intervention Research, Rigshospitalet, Copenhagen University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

<sup>4</sup>Department of Anaesthesia, Centre of Head and Orthopaedics, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

#### **Rezumat**

*Contextul:* Utilizarea oxigenului suplimentar în timpul intervenției chirurgicale pentru a reduce incidența infecțiilor plăgii chirurgicale (IPC) a fost studiată în cadrul studiului clinic PROXI, care nu a descoperit o frecvență redusă a infecțiilor. Ulterior, s-a sugerat că terapia lichidiană restrictivă și hipotermia în cazul unor pacienți ar putea explica lipsa efectelor benefice a administrării oxigenului suplimentar. Am evaluat asocierea incidenței IPC și doi factori perioperatori, volumul fluidului administrat și temperatura corporală.

*Metode:* Am folosit informații din studiul clinic PROXI, care a inclus 1.386 de pacienți supuși laparotomiei, cărora li s-a administrat randomizat 80% sau 30% oxigen în timpul intervenției chirurgicale. S-a calculat un index al lichidelor administrate pentru fiecare pacient: volumul lichidelor administrate/ greutate corporală / durata operației.

*Rezultate:* Au suferit de IPC: 18,9% din pacienții cu un indice scăzut (RR (risc relativ)=0.86; P=0.41), 20.4% din pacienții cu indice crescut (RR =1.49; P=0.05), 19,7% din pacienții cu hipotermie (RR =1.28; P=0.25) și 25,0% din pacienții cu hipertermie (RR =1.26; P=0.52). Un risc crescut de IPC (RR =3.15; P=0.01) a fost identificat la pacienții care au suferit de hipotermie și intervenție chirurgicală de urgență.

*Concluzii:* S-a observat un trend crescător al apariției IPC la pacienții care au primit o cantitate mai mare de lichid intravenos. Nu s-a identificat nici o asociere între temperatura corporală și IPC.

**Cuvinte cheie:** Infecția plăgii chirurgicale, oxigen suplimentar, laparotomie, terapie lichidiană intraoperatorie, temperatură corporală perioperatorie, studiu clinic PROXI