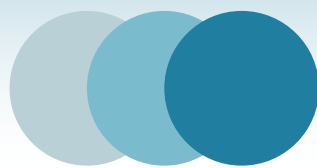




# Vesísmín Informa



Os mandamos el tercer [Vesismín Informa](#), nuestro boletín mensual con el que os informamos sobre las últimas novedades en Control de Infecciones.

En esta ocasión, encontraréis un resumen de resultados de diversos estudios sobre la eficacia de los procedimientos de descolonización cutánea mediante clorhexidina (CHG), antes de cirugía.

Asimismo, hemos resumido la guía de actuaciones publicada por la CDC, para combatir la preocupante propagación de Enterobacterias Resistentes a Carbapenem (ERC).

Como siempre, estaremos a vuestra disposición para cualquier información adicional. Podéis contar con nosotros.

El equipo Vesismín.





Si hay un tema en desinfección y antisepsia que ha sido debatido durante los últimos meses, es la eficacia y pertinencia de los **procedimientos de descolonización cutánea mediante clorhexidina (CHG), antes de cirugía y, sobre todo, en pacientes intensivos. Se publicaron a lo largo del año no sólo estudios originales, sino también revisiones y meta-análisis sobre el tema, y las conclusiones no siempre han sido perfectamente convergentes. A modo de resumen:**

- La revisión de Derde et al. (*Intensive Care Med.* 2012 Jun; 38(6):931-939) llega a la conclusión de que los baños con CHG pueden ser eficaces para pacientes intensivos en la prevención de la colonización, y quizás incluso la bacteriemia, por SARM y ERV. Pero también de que la evidencia queda debilitada por la gran variabilidad entre los estudios, aparte de que, en todo caso, no se muestra eficacia en general contra Gram Negativas resistentes a antibióticos.
- El meta-análisis de O'Horo et al. (*Infect Control Hosp Epidemiol* 2012 Mar; 33(3):257-267), realizado por el grupo de la Dra. Safdar en Wisconsin, muestra la eficacia de dichos baños en la prevención de bacteriemias (incluidas las asociadas a catéteres venosos centrales) en pacientes en cuidados intensivos, independientemente de los microorganismos causantes. Deja abierta la cuestión en lo referente a pacientes no-intensivos, y a cuáles son los procedimientos más eficaces en cuanto a frecuencia, método de aplicación y concentración de CHG.
- Contrariamente, un muy reciente meta-análisis, también dirigido por la Dra. Safdar (*Am J Infect Control.* 2013 Feb; 41(2):167-173), y al igual que ya pasó con la revisión Cochrane del 2007, no logra demostrar la eficacia de los baños corporales con CHG en la reducción de infecciones de herida quirúrgica. Se atribuye esto a que la mayoría de estudios analizados omiten los detalles de aplicación de la CHG, e invoca a la realización de estudios mejor diseñados.
- La revisión de Karki & Cheng (*J Hosp Infect.* 2012 Oct;82(2):71-84) viene a completar el meta-análisis del ICHE, y llega a la conclusión de que los baños con CHG son eficaces en la reducción de bacteriemias por cateterismo, de infecciones de herida quirúrgica y de colonizaciones por SARM y ERV, dentro y fuera de las UCIs. Pero eso es acotando una variable importante: sólo toma en consideración los estudios en los que se ha aplicado CHG sin aclarado, más concretamente mediante toallitas pre-impregnadas con CHG al 2%.

¿Podía ser ésa la variable crítica en los estudios realizados hasta ahora? La objeción de todas las revisiones y meta-análisis ha sido la variabilidad en la forma de aplicación de la CHG entre diferentes estudios e incluso quizás dentro de ellos. Y el empleo de toallitas pre-impregnadas reduciría, al menos, las diferencias en cantidades aplicadas y tiempo de exposición de la CHG sobre la piel.

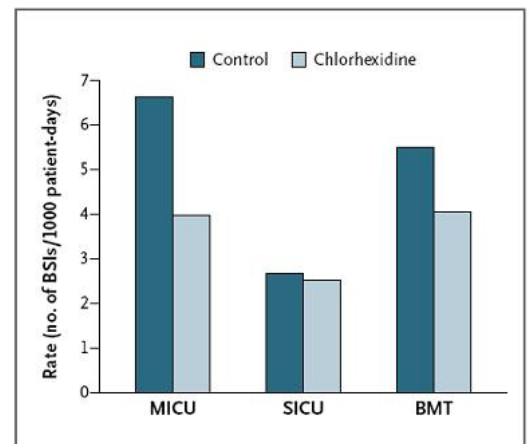
El número del 7 de febrero del *New England Journal of Medicine* (386; 6) publica por primera vez un estudio clínico, randomizado y multi-céntrico, sobre un total de 7.727 pacientes de alto riesgo (seis UCIs y Unidades de Trasplante de Médula Ósea, en distintos estados USA) a lo largo de dos años de observación. El procedimiento de descontaminación fue mediante toallitas pre-impregnadas con CHG al 2%, empleadas diariamente, que se comparó con los resultados de usar toallitas similares, humedecidas, pero sin CHG. Los resultados pueden resumirse visualmente en la siguiente gráfica:

Se confirman los resultados previamente obtenidos en estudios observacionales monocéntricos: **la descontaminación de pacientes intensivos con toallitas pre-impregnadas con CHG al 2% reduce significativamente las tasas de bacteriemia entre éstos.** Tiene especial interés que, por primera vez, se reporta además una reducción significativa en fungemias asociadas a catéter venoso central, ya no sólo en bacteriemias por cocos Gram Positivos. Tampoco se observaron resistencias a la CHG para SARM o ERV, y no hubo efecto adverso alguno: de hecho, el número de pacientes que mostraron sensibilizaciones cutáneas fue incluso más bajo en el grupo con CHG, lo que indica que éstas fueron seguramente independientes del tratamiento en sí.

La conclusión parece obvia: **una descolonización efectiva de los pacientes críticos requiere una estandarización en las cantidades y tiempos de actuación de la CHG sobre su piel, que sólo parece fácilmente obtenible mediante procedimientos sin aclarado, con toallitas pre-impregnadas.**

Visita nuestra Web para más información sobre las Clinell Wash Cloths, toallitas de CHG al 2% para la descolonización de la piel sin aclarado posterior:

[http://www.vesimin.com/producte.php?id\\_producto=30&pag\\_org=3;](http://www.vesimin.com/producte.php?id_producto=30&pag_org=3;)



**Figure 2. Rates of Primary Bloodstream Infections According to the Type of Hospital Unit.**

Incidence rates of hospital-acquired primary bloodstream infections are shown among units using daily bathing with either chlorhexidine-impregnated washcloths or nonantimicrobial washcloths (control). BMT denotes bone marrow transplantation unit, MICU medical intensive care unit, and S ICU surgical intensive care unit.





El pasado 5 de marzo, la página web de CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), lanzó una alerta referente a la fulgurante propagación que las Enterobacterias Resistentes a Carbapenem (ERC) están teniendo en EEUU. Dicha expansión no está limitada regionalmente, sino que es global por su propia naturaleza, gracias a la movilidad de los portadores. De hecho, el ECDC europeo ya viene comunicando su preocupación desde 2011.

Las enterobacterias son bacterias **Gram Negativas** (*Klebsiella*, *Proteus*, *Serratia*, *Enterobacter* y *E. coli*), habitualmente residentes en el intestino humano, susceptibles de causar infecciones invasivas. Las cepas ERC muestran resistencias frente a todos o la mayoría de antibióticos de uso más común, incluso a los de último recurso. El presente estudio publicado por el CDC muestra una frecuencia de un 4% de ERC entre el conjunto de enterobacterias, lo que supone un incremento cercano al 300% durante la última década. Las tasas de mortalidad asociadas a bacteriemias por ERC se acercan al 50%. Un riesgo adicional de las ERC es la facilidad con la que, además de propagarse ellas mismas, transmiten las mencionadas multiresistencias a otras familias de gérmenes, transformándolos también en casi intratables.

El panorama es preocupante, pero la solución es conocida: entre el 2007 y el 2008, Israel logró reducir en un año las tasas nacionales de *Klebsiella* resistente a carbapenemasas (KPC) en un 70-80%, gracias a un programa coordinado de prevención. **A la luz de esa experiencia, hace ya algunos meses, el mismo CDC publicó una guía de actuaciones (CRE Toolkit), que resumimos a continuación.**

## Medidas recomendadas

- 1) Higiene de manos: promoción y monitorización de ésta, siendo las manos el principal vector de transmisión de ERC.
- 2) Precauciones de contacto: tanto para pacientes de larga hospitalización como en agudos.
- 3) Cohortes de pacientes y cuidadores: si escasean los recursos humanos y/o las habitaciones, priorizar los pacientes con alto riesgo de transmisión (ej. incontinentes).
- 4) Minimización del uso de dispositivos invasivos: especialmente tubos endotraqueales y catéteres venosos centrales, cuyo uso debe reducirse al mínimo y, en todo caso, con estricto cumplimiento de los correspondientes bundles preventivos.
- 5) Gestión cuidadosa de los antibióticos: deben administrarse según las indicaciones y tiempos estrictamente indicados, y para un espectro antimicrobiano tan ajustado como sea posible.
- 6) Cribado de pacientes: mediante cultivos fecales, rectales o peri-rectales de los pacientes epidemiológicamente relacionados con otros infectados o colonizados.
- 7) Vigilancia activa: cribado a su admisión y/o periódicamente de pacientes de alto riesgo y/o procedentes de centros con ERC.
- 8) Higiene con clorhexidina: al 2%, líquida o en toallita pre-humectada, especialmente en aquellos pacientes de alto riesgo de transmisión y/o sometidos a procedimientos invasivos.

**Desde Vesismin ponemos a vuestro alcance un dossier completo con todos estos documentos del CDC y del ECDC, y quedamos a vuestra disposición para cualquier consulta al respecto. Además, disponemos de productos innovadores que ayudan a combatir las ERC:**

## NDP Derm+ y Gel Derm

- Fórmulas completas para un óptimo espectro biocida.
- Con Pro Vitamina B5 y Glicerina, para un uso frecuente y agradable.
- Combinación de alcoholes: 60% de etanol + 15% de isopropanol.
- Amplia gama de dispensadores.
- NDP Derm+ cumple con EN1500, EN1276, EN1040, EN12791 y EN14476.
- Gel Derm cumple con EN1500.

### Más información:

[http://www.vesismin.com/producte.php?id\\_producto=26&pag\\_org=3](http://www.vesismin.com/producte.php?id_producto=26&pag_org=3)

[http://www.vesismin.com/producte.php?id\\_producto=27&pag\\_org=3](http://www.vesismin.com/producte.php?id_producto=27&pag_org=3)



## Clinell CHG Wash Cloths

- Toallitas del clorhexidina al 2%.
- Un producto para una descolonización corporal completa.
- Sin aclarado posterior; efecto remanente superior a las duchas de clorhexidina.
- Cumple con EN1276.

### Más información:

[http://www.vesismin.com/producte.php?id\\_producto=30&pag\\_org=3](http://www.vesismin.com/producte.php?id_producto=30&pag_org=3)



## Toallitas Clinell Instrumental

- Toallitas impregnadas con el 2% de clorhexidina en 70% de isopropanol.
- Eficacia superior al 70% de alcohol y 10% de povidona yodada.
- Reduce la bacteriemia por cateterismo hasta en un 68%.
- Rápida acción antimicrobiana y una excelente acción residual.
- Cumplen con EN1276.

### Más información:

[http://vesismin.com/producte.php?id\\_producto=7&pag\\_org=1](http://vesismin.com/producte.php?id_producto=7&pag_org=1)

