

Revisión

Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de la infección de herida quirúrgica en cirugía cardiovascular

Jose López^{a,*}, Luz Polo^b, Jesús Fortún^c, Juan F. Navarro^d y Tomasa Centella^e

^a Servicio de Cirugía Cardíaca de Adultos, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Vicesecretario de la SECTCV, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil, Hospital Universitario La Paz, Secretaria de la SECTCV, Madrid, España

^c Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^d Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

^e Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Presidenta de la SECTCV, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de octubre de 2017

Aceptado el 18 de octubre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Cirugía cardiovascular
Infección de herida quirúrgica
Recomendaciones
Prevención de la infección

Keywords:

Cardiovascular surgery
Surgical site infection
Guidelines
Prevention of infection

R E S U M E N

Las infecciones nosocomiales constituyen el efecto adverso sobre la seguridad del paciente más frecuente a nivel mundial. De todas las infecciones nosocomiales, la infección de herida quirúrgica (IHQ) es la más habitual en países en vías de desarrollo, y la segunda en frecuencia en los países desarrollados.

En noviembre de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento con una serie de recomendaciones, basadas en la evidencia, para la prevención de la IHQ: «*Global guidelines for the prevention of surgical site infection*».

De forma paralela, un grupo de expertos españoles de diferentes sociedades científicas, conscientes de la importancia de este problema, han elaborado un documento en materia de antisepsia de la piel, el cual recoge en buena medida parte de las recomendaciones sugeridas por el manuscrito de la OMS, adaptadas a la realidad de nuestro entorno.

En el presente documento, se exponen las recomendaciones extraídas de ambos documentos, aplicables al ámbito de la cirugía cardiovascular de nuestro país.

© 2017 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evidence-based recommendations for the prevention of surgical site infection in cardiovascular surgery

A B S T R A C T

Health care-associated infections are the most frequent adverse event affecting patient safety worldwide. Among them, surgical site infection is the most frequent health care-associated infection in low- and middle-income countries, and the second more frequent in high-income countries.

In November 2016, the World Health Organization (WHO) published a guidelines document, which contains several evidence based recommendations for the prevention of the surgical site infection: *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*.

Besides, a group of experts from different scientific societies in our country, concerned about this important matter, has developed a document dealing with surgical skin preparation. This latter document compiles much of the recommendations of WHO's document, which have been adapted to the reality of our environment.

This report summarizes the recommendations applicable to our country's cardiovascular surgery, extracted from both documents.

© 2017 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las infecciones nosocomiales son el efecto adverso sobre la seguridad del paciente más frecuente a nivel mundial, y de todas ellas, la infección de herida quirúrgica (IHQ) es la segunda en frecuencia

en los países desarrollados¹. La IHQ se puede considerar como un indicador de calidad de la atención recibida, pudiendo emplearse para comparaciones entre centros, sistemas sanitarios o países.

El *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) publicó datos de la vigilancia epidemiológica de IHQ para el periodo 2010-2011², y el segundo procedimiento en cuanto a incidencia acumulada de IHQ era la cirugía coronaria, solo por detrás de la cirugía del colon, con una incidencia acumulada de infección del 3,5% por cada 100 intervenciones (no aporta datos de nuestro país).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jose_lm78@icloud.com (J. López).

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2017.10.007>

1134-0096/© 2017 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Los microorganismos más frecuentemente implicados son *Staphylococcus aureus* (30,4%), *Staphylococcus coagulasa* negativos (11,7%), *Escherichia coli* (9,4%) y *Enterococcus faecalis* (5,9%).

Se han identificado multitud de factores implicados en el aumento del riesgo de IHQ, y su prevención implica la integración de una serie de medidas aplicables al preoperatorio, al intraoperatorio y al postoperatorio.

En noviembre del 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un documento³ con una serie de recomendaciones, basadas en la evidencia, siguiendo la metodología GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*), para la prevención de la IHQ. Para su elaboración se realizó una búsqueda de toda la evidencia disponible, seguida del desarrollo de diferentes metaanálisis (27 metaanálisis publicados en anexos al documento), incluyendo aquellos trabajos de alta calidad metodológica⁴, cuyo evento analizado fuera la IHQ o la mortalidad relacionada con ella. Estas recomendaciones están clasificadas en función de la fuerza de la recomendación en recomendación «fuerte» (se recomienda) o «condicional» (se sugiere). Además, se especifica la calidad de la evidencia disponible (muy baja, baja, moderada y alta).

El espectro de actuación de estas recomendaciones es de carácter global, aplicable a países con distintos niveles de desarrollo, a todo el equipo quirúrgico (cirugía, anestesia, enfermería de quirófano y personal auxiliar), y a todo procedimiento quirúrgico (fundamentalmente enfocado a pacientes adultos, por falta de evidencia disponible en muchos casos para pacientes pediátricos).

Además, el documento incide en la necesidad de un ambiente de quirófano limpio, así como del material y del instrumental empleado, estableciendo recomendaciones al respecto³.

Por otra parte, desde octubre de 2016 hasta junio de 2017, un grupo de expertos españoles ha trabajado en la realización de un documento de recomendaciones sobre la antisepsia de la piel. La elaboración de este documento está basada en el análisis de la evidencia científica, mediante una metodología mini-Delphi, llegando a un consenso en materia de antisepsia de la piel antes de la cirugía, la inserción de catéteres y la toma de hemocultivos, elaborando una serie de recomendaciones basadas en la evidencia al respecto de estos temas⁵.

Desde la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV), hemos considerado de extrema importancia establecer unas recomendaciones extraídas de estos documentos, aplicables al ámbito de la cirugía cardiovascular de nuestro país, que puedan ayudar a mejorar nuestros resultados, aumentando así la calidad de nuestras actuaciones y, por ende, la seguridad del paciente.

Recomendaciones en el preoperatorio

1. *Se sugiere el baño previo a la intervención, bien con jabón normal o con jabón antiséptico* (recomendación condicional-fuerte, evidencia moderada).

Los jabones antisépticos (de clorhexidina al 4% o triclosán) se suelen emplear en el baño preoperatorio, siendo eficaces para reducir la flora cutánea, aunque no está claro que ello conlleve una reducción en la IHQ frente a los jabones convencionales.

Se recomienda el baño o ducha previos a la intervención, aunque no se establece una secuencia temporal óptima por falta de evidencia (aunque siempre lo más próximo a la cirugía). En el caso concreto de la cirugía cardiaca, se recomienda el baño la noche anterior y el mismo día antes de la intervención (evidencia moderada).

2. *Se recomienda que los pacientes que van a ser intervenidos de cirugía cardiaca, y sean portadores conocidos de *Staphylococcus aureus*, deben recibir en el perioperatorio aplicaciones nasales de mupiro-*

cina al 2%, con o sin baño con gel de clorhexidina (recomendación fuerte, evidencia moderada).

Existe evidencia de calidad moderada de que la aplicación de mupirocina al 2% nasal (con o sin lavado corporal con jabones de clorhexidina) es eficaz para la reducción de la IHQ en cirugía cardiaca (OR: 0,46; IC 95%: 0,31-0,69) en portadores nasales de *S. aureus*. Se recomienda aplicar esta medida exclusivamente a portadores nasales conocidos, para evitar la generación de resistencias por el uso masivo de antibióticos.

No se establece recomendación acerca de cómo o cuándo realizar el *screening* de portadores, por lo que esta recomendación se debería implementar en aquellos centros en los que el *screening* de portadores se realiza de manera eficaz, bien por cultivo, o bien mediante el empleo de métodos de identificación rápida⁶.

No se establece recomendación de la frecuencia y duración de la aplicación de la mupirocina, por su variabilidad entre los estudios analizados, aunque la pauta más habitual es 2 veces al día durante 5 días.

3. *No se elabora ninguna recomendación al respecto del screening preoperatorio de colonización por gérmenes con betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y su impacto en la profilaxis antibiótica por falta de evidencia disponible.*

No existe evidencia acerca de que la modificación de la profilaxis antibiótica en pacientes portadores de enterobacterias con BLEE pueda producir una disminución en la incidencia de IHQ. Por ello, no se recomienda ni el *screening*, ni la descolonización, ni la modificación de las pautas de profilaxis a este respecto.

4. *Se recomienda la administración de la profilaxis antibiótica, dentro de los 120 min previos a la incisión cutánea, cuando esté indicada (recomendación fuerte, bajo nivel de evidencia).*

Este documento no establece recomendaciones al respecto acerca de qué fármaco emplear, la dosis o la duración de la profilaxis.

5. *Se recomienda que los pacientes, previamente a cualquier tipo de intervención quirúrgica, no se rasuren, o, si es estrictamente necesario, que se haga exclusivamente con maquinilla eléctrica, con cabezal desechable. El afeitado de la piel debe ser evitado tanto en el preoperatorio como en quirófano* (recomendación fuerte, evidencia moderada).

Existe una evidencia de moderada calidad acerca de que el afeitado del vello corporal es perjudicial, aumentando la incidencia de IHQ al compararlo frente a no rasurar, o frente al rasurado con maquinilla eléctrica (a ser posible se debe realizar con cabezales de un solo uso)⁷.

No se realiza recomendación sobre con cuánta antelación se debe realizar el afeitado del vello, pero ha de ser lo más próximo posible a la intervención, aunque fuera del quirófano.

6. *Se recomienda el uso de soluciones antisépticas de clorhexidina en base alcohólica para la preparación de la piel previamente a cualquier procedimiento quirúrgico* (recomendación fuerte, evidencia alta en cirugía cardiaca).

Existe evidencia de que las soluciones antisépticas de base alcohólica son más eficaces para prevenir la IHQ que las de base acuosa, para la preparación de la piel previamente a la intervención. Además, las soluciones con clorhexidina son más eficaces que las de povidona yodada. Aunque el documento de la OMS establece una evidencia baja-moderada para esta recomendación, en el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8658412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8658412>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)