

Medicina Intensiva establece las pautas para volver a controlar la bacteriemia en las UCI

- **La tasa de incidencia de bacteriemias relacionadas con el uso de catéteres se multiplicó por cuatro durante la primera ola de la COVID-19 en España.**
- **Los intensivistas inciden en la necesidad de seguir apostando por los protocolos de Bacteriemia Zero, además de estrategias adicionales como los apósitos impregnados en clorhexidina, catéteres impregnados en antibióticos y/o clorhexidina, tapones antisépticos o un mayor control ecográfico durante la inserción de los catéteres.**
- **Un episodio de bacteriemia relacionada con catéter tiene un coste aproximado de 18.000 €, además de aumentar el riesgo de fallecimiento del paciente.**
- **Las pautas fueron expuestas durante un seminario online que tuvo lugar la semana pasada, con el apoyo de 3M, y en el que se conectaron casi 1.000 sanitarios.**

Madrid, 15 de febrero de 2021. El Proyecto Bacteriemia Zero de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) estableció en 2009 unos protocolos que permitieron bajar la tasa de bacteriemia relacionada con catéter en las UCI de nuestro país por debajo de los 2 episodios por cada 1.000 días de estancia. Sin embargo, como se pudo observar en las cifras del Registro ENVIN 2020, la primera ola de la COVID-19 disparó la tasa hasta 10,2 episodios por 1000 días estancia. La necesidad de volver a controlar estas cifras, incluso en tiempos de coronavirus, reunió en un seminario monográfico a diferentes expertos la semana pasada, con la colaboración de 3M.

“En 2021 debemos apostar por volver lo antes posible a las buenas cifras de control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria que teníamos antes de la pandemia”, expuso el Dr. Ricard Ferrer, presidente de la SEMICYUC y moderador de un seminario que reunió de manera virtual a casi 1.000 sanitarios en directo.

El Dr. Francisco Álvarez, intensivista del Hospital del Mar (Barcelona), expuso la situación nacional frente a la bacteriemia relacionada con catéter. El Registro ENVIN mostró que un tercio de los pacientes ingresados en UCI durante la primera ola de COVID-19 presentaron una o más infecciones relacionadas con dispositivo invasor, siendo las motivadas por catéter un 18% de los casos totales. “El nuevo personal sanitario contratado, así como el personal de otras especialidades que apoyaron la asistencia en las UCI, no estaban adaptados ni familiarizados con los protocolos de prevención de infecciones. Además, el ritmo asistencial no permitía llevarlos a cabo o hubo que readaptarlos. Al mismo tiempo, fue difícil implementarlos en las UCI extendidas”, explicó.

Las cifras españolas, como expuso el doctor en su ponencia, son parecidas a los datos que han arrojado estudios en Italia y Grecia. En estos países, como en el nuestro, predominaron las bacteriemias tardías, es decir, las que se producían a partir de la segunda semana de estancia relacionadas con el mantenimiento de los catéteres.

El Proyecto Bacteriemia Zero, como recordó el doctor Xavier Nuvials (Hosp. Vall d’Hebron), basa sus protocolos en seis pasos: higiene adecuada de manos, desinfección de la piel con clorhexidina, medidas de barrera total durante la inserción, preferencia de localización subclavia, retirada de catéteres innecesarios y manejo higiénico de estos. La pandemia obligó a adaptar las recomendaciones, teniendo en cuenta el uso continuo de equipos de protección individual, dificultando la valoración de la retirada de dispositivos vasculares innecesarios o el lavado higiénico o quirúrgico de las manos.

Sin embargo, el seminario sirvió para exponer otros métodos adicionales que pueden ayudar a controlar la bacteriemia relacionada con catéter. Así lo confirmaron los doctores Leonardo Lorente (intensivista del Hospital Univ. Canarias) y María Jesús Pérez (enfermera de Microbiología y Enfermedades Infecciosas en el Hosp. Gregorio Marañón, Madrid), que ya habían implementado algunos de ellos en sus respectivos centros desde antes de la pandemia.

“2020 ha supuesto un paso atrás respecto al éxito de Bacteriemia Zero pero, afortunadamente, ya se conocen otras medidas que podían ayudar a mejorar lo conseguido”, explicó el Dr. Lorente. Así, el intensivista expuso cinco fórmulas que cuentan con consenso internacional, especialmente en guías norteamericanas y asiáticas: **uso de catéteres impregnados con antibióticos o clorhexidina** (con los que se ha comprobado una disminución de la incidencia y en los que el riesgo de colonización por microorganismos resistentes no se ha visto en pacientes “Además, su coste compensa lo que supone una infección”, explicó), **uso de apósitos impregnados de clorhexidina, baño higiénico diario con diferentes productos que contienen clorhexidina, tapones impregnados con antisépticos** y un mayor uso de la **ecografía** para optimizar la cateterización de vías centrales (se disminuirían las complicaciones mecánicas).

El doctor, que ha adoptado algunas de estas nuevas fórmulas con éxito en su hospital desde 2006, recomendó, primero, optimizar las medidas de Bacteriemia Zero y, segundo, añadir una de las adicionales “al menos en los pacientes con mayor riesgo de contraer infección o de sufrir complicaciones si la tuviese”.

La doctora María Jesús Pérez, por su parte, expuso la experiencia del cuidado de catéteres durante la pandemia. Para ella, **la formación** es la clave para evitar las infecciones, además de implementar las medidas de prevención en todas las áreas del hospital y no solo en las UCI. “Es esencial que todo el personal implicado conozca bien los tipos de conectores, las medidas más asépticas para colocarlos, que retiren los que no son esenciales, elegir el central o el periférico según el caso...”. Además, expuso otras medidas como contar con monodosis de clorhexidina o no dejar ningún catéter sin controlar ni libre de apósito.

Las cifras que aportó la Dra. Pérez reflejaron una mayor incidencia de bacteriemias por catéteres colonizados en la UCI de adultos (de 1,78 a 3,29 por cada mil ingresos con respecto a antes de la primera ola y durante). También indicó una subida de las candidemias. En la UCI pediátrica, en cambio, se mantuvieron estables con respecto a antes de la COVID-19. “Las medidas implantadas no funcionaron por la sobredimensión que supuso la pandemia, de ahí que recomendamos apostar por medidas nuevas como el uso de aplicadores con clorhexidina, jeringas precargadas para el lavado continuo de catéteres y, sobre todo, un mayor entrenamiento”. Recordó que un episodio de bacteriemia relacionada con catéter tiene un coste aproximado de 18.000 €, además de aumentar la mortalidad, por lo que “debe ser analizado como un evento adverso”.

Por último, la doctora María Pilar Gracia (Hosp. del Mar, Barcelona), expuso la importancia del uso de apósitos impregnados con clorhexidina, como forma de minimizar la infección en los puntos de inserción de los catéteres. “Es una forma de mejorar los apósitos transparentes de poliuretano. Recordemos que la clorhexidina es el principal biocida en la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria”, dijo. El uso de estos apósitos mantiene su actividad durante 7 a 10 días, en los que sigue liberando la clorhexidina. Su eficacia es conocida desde la década pasada, pero han sido estudios de 2019 los que cifraban en una bajada del 60% de los casos de bacteriemia y de colonización por multirresistentes. “Siempre sin reemplazar las mejores prácticas de inserción y mantenimiento”, puntualizó.