

# Guía Global de la OMS para la prevención de la Infección de Herida Quirúrgica

[solucionesdesinfeccion.com/2016/12/15/guia-global-de-la-oms-para-la-prevencion-de-la-infeccion-de-herida-quirurgica/](http://solucionesdesinfeccion.com/2016/12/15/guia-global-de-la-oms-para-la-prevencion-de-la-infeccion-de-herida-quirurgica/)

December 15, 2016



## Antisepsia

Hace unas semanas la OMS publicó una guía de recomendaciones para la **prevención de la Infección de Herida Quirúrgica (IHQ)** que pretende ser de alcance global y trascender a las recomendaciones y *bundles* que se han venido proponiendo localmente.

Esta Guía es el resultado de las tareas conjuntas de cuatro grupos internacionales de trabajo, y como es requisito para la OMS, las medidas propuestas no son sólo de **eficacia y aplicabilidad comprobadas**, sino también **eficientes**, es decir sensibles a los recursos disponibles. Sólo de esta manera las recomendaciones pueden ser globales, independientemente de la capacidad de inversión de las instituciones sanitarias.

## Impacto de las IHQ

Los autores muestran un breve resumen del **impacto de las IHQ** alrededor del mundo. Si nos centramos en el caso de Europa, las IHQ presentan las siguientes cifras:

- Son la segunda Infección Hospitalaria más frecuente.
- Incrementan en **casi una semana de media la estancia hospitalaria** del paciente afectado.
- **Triplican el coste de su tratamiento.**
- El impacto económico podría acercarse (aunque seguramente infraestimado) a los **20.000 millones de Euros.**
- La cirugía de colon es la que presenta la incidencia acumulada más alta de pacientes con IHQ : 9,5%
- La artroplastia de cadera (la cirugía más frecuente) presenta una tasa del 1%.
- Son preocupantes asimismo las tasas correspondientes al *bypass* coronario (3,5%), cesárea (2,9%) y colecistectomía (1,4%).

## Medidas pre-operatorias recomendadas

---

Si bien los temas revisados y las medidas recomendadas se agrupan en pre-operatorias, pre/intra-operatorias y post-operatorias, nosotros resumiremos sólo las pre-operatorias, y con especial énfasis en las medidas de tipo higiénico y antiséptico.

### Baño pre-operatorio

---

Se recomienda **baño o ducha del paciente** previo a la cirugía, pudiéndose emplear tanto jabones antisépticos como no antisépticos.

- En cualquier caso, el panel sólo ha tomado en consideración las **soluciones jabonosas de clorhexidina** (generalmente al 4%), y no otros antisépticos.
- Algunas guías consultadas recomiendan la **higiene antiséptica con clorhexidina (CHG)** para algunas intervenciones específicas, como las artroplastias.
- La variabilidad entre estudios en los procedimientos empleados para la higiene antiséptica es un serio obstáculo para llegar a conclusiones generalizables.
- El panel considera que **también debería aplicarse en pacientes pediátricos** (incluso cuando se usen jabones antisépticos, según recomendaciones del fabricante), aunque falten estudios al respecto.

Antes de recomendar la higiene corporal sin aclarado realizada con **toallitas pre-impregnadas con CHG**, es precisa más investigación.

El panel reconoce indicios de que la CHG en toallitas podría reducir las IHQ, comparada con la CHG jabonosa o con la ausencia de baño. Pero el volumen de prueba es aún insuficiente para comprometerse con una recomendación expresa.



## Descolonización con mupirocina

---

Para **pacientes portadores nasales de *S. aureus*** (resistente o no), se debe considerar la posibilidad de descolonizarlos con mupirocina 2% intra-nasal, en combinación o no con una higiene corporal con CHG.

Esta medida se recomienda de forma específica para pacientes de cirugía cardiorácica y ortopédica.

## Cribado para BLEE

---

El panel no encuentra suficientes pruebas para recomendar el cribado de portadores de bacterias productoras de BLEE (Beta Lactamasas de Espectro Extendido) y su consiguiente impacto en la profilaxis antibiótica.

## Timing de la profilaxis antibiótica

---

La profilaxis debe realizarse previa a la incisión quirúrgica, en el momento indicado para cada tipo de intervención.

## Preparación mecánica del intestino y antibióticos orales

---

Se recomienda la preparación mecánica del intestino para pacientes de cirugía colo-rectal programada, pero sólo cuando se combina con el uso pre-operatorio de antibióticos orales, y no por sí sola.

## No eliminación del vello

---

El panel recomienda, para cualquier tipo de intervención, NO eliminar el vello corporal.

Sólo cuando sea absolutamente necesario, se eliminará mediante el uso de una cortadora tipo *clipper*, nunca mediante afeitado.

## Preparación cutánea del sitio quirúrgico con antisépticos basados en CHG alcohólica

---

- Ya hay prueba científica disponible de la **superioridad de la CHG alcohólica**, incluso frente a povidona alcohólica.
- Los estudios disponibles han empleado concentraciones de CHG que van de 0,5% a 4%, y el alcohol habitual es el isopropílico (IPA), al 70-74%. Por este motivo, el panel no se atreve a recomendar concentraciones concretas.
- El lavado previo del paciente (ya sea antiséptico o no) debe hacerse fuera del quirófano.
- Hay una carencia actual de pruebas, así como de suficientes indicaciones de uso, específicas para población pediátrica, por lo que es precisa más investigación al respecto.

Excepciones al uso de la CHG alcohólica para preparación del sitio quirúrgico:

- Las soluciones alcohólicas no deben ser empleadas en neonatos (presumimos que el panel se refiere a los prematuros, aunque no se dice de forma explícita), o en contacto con mucosas u ojos.
- La CHG no debe entrar en contacto directo con el cerebro, meninges, ojo u oído medio.

Debido al riesgo de combustión de las soluciones alcohólicas, es fundamental que éstas se **dejen secar bien al aire**, y que se evite la impregnación excesiva de las coberturas quirúrgicas, así como la acumulación bajo el paciente. La clave está en la formación adecuada de los equipos quirúrgicos en lo referente a las precauciones de uso específicas de estos nuevos antisépticos.



## Selladores cutáneos anti-microbianos

---

Se recomienda no usarlos tras la preparación del sitio quirúrgico.

## Preparación quirúrgica de manos

---

Puede realizarse indistintamente con un **jabón antiséptico** y agua, o bien con una **loción hidroalcohólica** sin aclarado.

- La recomendación previa de la OMS era que los productos empleados muestren eficacia sostenida (normalmente con CHG), lo que pone de relieve la necesidad de definir con mayor precisión el tipo de producto realmente más adecuado.
- La preparación quirúrgica de manos debe realizarse sobre manos previamente lavadas fuera del quirófano, y repetirse dentro de éste entre procedimientos.

## Importancia de la higiene ambiental del quirófano y de la descontaminación de equipos

---

Al margen de las medidas peri-operatorias, el panel de expertos dedica un capítulo de la guía a la importancia de la **higiene ambiental en el quirófano** y a la **descontaminación de equipos e instrumental**, enfatizando algunos puntos primordiales:

- La limpieza es paso previo imprescindible para la desinfección, ya que incrementa la eficacia de ésta, y previene la formación de biofilm.
- La limpieza se lleva siempre a cabo **desde las zonas más limpias hacia las más sucias, y de arriba abajo**.
- Debe evitarse todo tipo de limpieza que provoque la dispersión de polvo o la aerosolización de contaminantes.
- Para los desinfectantes que requieran dilución, ésta debe realizarse según las instrucciones del fabricante. En **concentraciones demasiado bajas pierden eficacia** y, si son demasiado altas, pueden deteriorar materiales.
- Se deben descartar las soluciones detergentes y/o desinfectantes tras su uso.
- No es precisa la **monitorización** bacteriológica de la eficacia de la higiene ambiental, salvo por razones formativas o para determinar el foco de un brote.
- Superficies que pueden requerir especial foco en su desinfección:
  1. Aquellas que reciban contacto manual frecuente.
  2. Las contaminadas con sangre o fluidos corporales (deben ser tratadas inmediatamente).
- Limpieza y desinfección deben realizarse con **guantes adecuados**, y sólo a veces pueden ser deseables delantal, gafas o protección facial, pero no es necesario el uso de máscaras, mascarillas ni bata clínica.
- Al final del día, es precisa una **limpieza total** y profunda, pero no necesariamente se debe desinfectar/fumigar el conjunto del quirófano tras cada intervención, aunque sea de cirugía contaminada.
- Todos los equipos deben ser **reprocesados**, y el instrumental quirúrgico debe ser

escrupulosamente **descontaminado/esterilizado** en función de la ya conocida clasificación de Spaulding:

1. Material Crítico: Esterilización
2. Material Semi-Crítico: Desinfección de Alto Nivel (DAN), minimizando la potencial toxicidad en humanos.
3. Material No-Crítico: Desinfección de Bajo Nivel (DBN).



## Implementación global de las recomendaciones

El panel de expertos hace especial énfasis en la necesidad de difundir e implementar globalmente las recomendaciones de la guía, para lo que implica a todos los actores técnicos, y les anima a la difusión y adaptación local de cada uno de los contenidos.

Este mismo *post* en nuestro *blog* es una modesta aportación de Vesimin Health en ese sentido. Os animamos a leer el [documento completo](#), mucho más profundo en los detalles y extenso en el temario.

Etiquetas:

[antiseptia](#), [chg](#), [clorhexidina](#), [desinfección](#), [desinfeccion alto nivel](#), [higiene ambiental](#), [IHQ](#), [OMS](#), [pre-operatorio](#)