

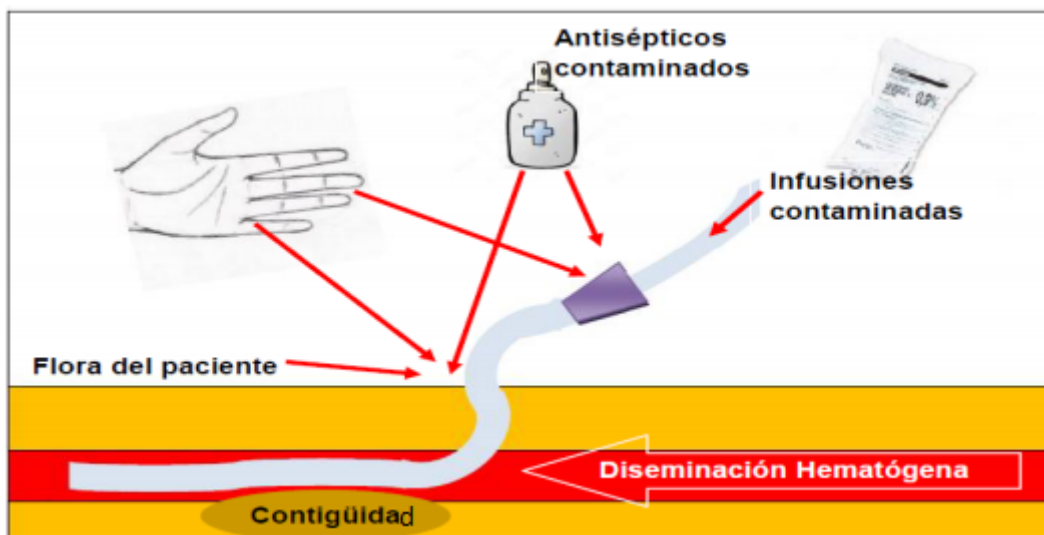
Prevención de bacteriemias relacionadas a catéteres centrales (B.R.C.V.)

Los catéteres vasculares son uno de los dispositivos médicos más utilizados y constituyen un componente esencial a la hora del cuidado de los pacientes que requieren la administración de fluidos intravenosos, medicación, transfusiones, nutrición parenteral, hemodiálisis o monitoreo hemodinámico.

Sin embargo, su utilización, expone al paciente al desarrollo de infecciones locales o sistémicas, aumentando la morbimortalidad y los costos del sistema de salud. Se calcula que entre un 15-30% de las bacteriemias nosocomiales, están relacionadas a catéteres vasculares. Las bacteriemias relacionadas con los catéteres vasculares son una de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (I.A.C.S.) de mayor frecuencia.

Sus tasas están en relación, entre otros, a factores tales como el sitio de inserción, tipo de catéter y número de accesos o indicación por la cual se colocó. Las tasas de Infección Primaria de la Sangre, asociadas a catéter central en Argentina, varían entre el 1,10 y 5,9 cada 1000 días catéter, según el tipo de unidad de cuidados intensivos (U.C.I.) analizada.

Fisiopatología



Patogenia

Las infecciones de los catéteres y las B.R.C.V. pueden originarse en 4 fuentes potenciales:

- a) Desde el sitio de inserción: es el mecanismo patogénico más importante para su colonización. Los microorganismos progresan a través de la superficie externa del catéter.
 - Flora del paciente
 - Contaminación de antisépticos utilizados durante la curación
 - Manos del personal
- b) Desde las conexiones: ocurre luego de 1-2 semanas de colocado el catéter y los microorganismos progresan a través de la superficie interna del mismo.
 - Contaminación de antisépticos
 - Manos del personal
- c) Por la contaminación de las soluciones infundidas: situación poco frecuente y generalmente asociada a brotes epidémicos
- d) A través de focos a distancia o locales
 - Vía hematológica
 - Contigüidad

Ante la sospecha de bacteriemia asociada a catéter se deben tomar siempre hemocultivos acompañados de retrocultivo si se decide conservar el catéter, o de punta de catéter si se retira, para poder hacer el correcto diagnóstico.

En la orden debe constatarse retrocultivo o punta de catéter (cargado en el sistema a partir del mes de enero de 2021) y hemocultivo por separado.

Indicaciones para retiro de catéter en pacientes con Bacteriemia Relacionada a Catéter Venoso central (B.R.C.V.):

- B.R.C.V. que presenta shock séptico
- B.R.C.V. causado por ciertos patógenos: S. aureus, bacilos Gram-negativos no fermentadores, Candida spp. O Mycobacterium.
- Complicaciones metastásicas (endocarditis, tromboflebitis o embolia pulmonar séptica).
- Bacteriemia (o candidemia) que persiste después de 72 horas de tratamiento adecuado.
- Presencia de pus en el sitio de inserción

RECOMENDACIONES PARA LA COLOCACIÓN DEL C.V.C.

Elección del sitio de inserción en base a beneficios en la reducción de complicaciones infecciosas vs riesgo de complicaciones mecánicas.	IA
Evitar el uso de vena femoral en pacientes adultos.	IA
Utilice la vena subclavia, en lugar de yugular o femoral, en pacientes adultos.	IB
Utilice un CVC con el número mínimo de lúmenes necesarios para el manejo del paciente.	IB
Realizar la HIGIENE DE MANOS (agua y jabón o solución de base alcohólica) antes y después de la palpación de los sitios de inserción del cateter, y de cualquier contacto con el catéter o su curación.	IB
Cuando no se puede asegurar la adherencia a la técnica aséptica (Ejemplo: inserción durante una emergencia médica), reemplace el catéter tan pronto como sea posible (dentro de las 48 horas posteriores).	IB
Use precauciones de barrera estériles (gorro, barbijo, camisolín, guantes y campo que cubra el cuerpo completo)	IB
Se deben usar guantes estériles para la inserción de los catéteres arterial y CVC.	IA



Preparar la piel con una solución de clorhexidina alcohólica al 0,5% o acuosa al 2% antes de la inserción del CVC. Alternativas frente a contraindicación a la clorhexidina: iodopovidona o alcohol al 70%.	IA
Dejar secar el antiséptico antes de la inserción del catéter.	IB
Cobertura del sitio de inserción: use gasa estéril o apósito semipermeable, transparente.	IB
No utilizar profilaxis antibiótica para la inserción del CVC.	IB
Es recomendable utilizar listas de verificación para estos procedimientos.	IB

RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DEL C.V.C.

Elimine inmediatamente cualquier catéter intravascular que ya no sea esencial.	IA
Realizar la HIGIENE DE MANOS antes y después de cualquier contacto con el catéter o su curación.	IB
Mantener la técnica aséptica para el cuidado de los catéteres intravasculares.	IB
Reemplace el apósito si éste se humedece, afloja o ensucia.	IA
Reemplazar los apósitos transparentes de los sitios de inserción al menos cada 7 días, y los de gasa cada 2 días.	IB
No reemplace de forma rutinaria los CVC o catéteres de arteria pulmonar para prevenir las BACVC.	IB
No use ungüento antibiótico tópico o cremas en el sitio de inserción, debido al riesgo en el desarrollo de infecciones micóticas y resistencia antimicrobiana.	IB

Sustituya las tubuladuras usadas para administrar sangre, derivados o emulsiones lipídicas dentro de las 24 horas del inicio de la infusión.	IA
Las tubuladuras de los pacientes que no reciben sangre, derivados o emulsiones de alimentación parenteral deben reemplazarse cada 48 horas.	IA
Reemplace la tubuladura utilizada para administrar infusiones de propofol cada 6 o 12 horas, cuando el vial es cambiado.	IA
Limpiar los puertos de acceso al sistema con un antiséptico (Clorhexidina, o alcohol al 70%) y acceder al puerto solo con dispositivos estériles.	IA

En pos de fomentar la cultura de seguridad del paciente, en sistemas de infusión con B.I.C. (bomba de infusión continua), ya sea en C.V.C. o en periférico, el cambio de tubuladuras se realizará cada 48 hs; en sistemas sin B.I.C., cada 96 hs.



Enf. Marianela López
Control de Infecciones



Méd. Jorge Gentile
Jefe del Servicio de Infectología del S.I.S.P.