

Tabla 1. Resumen de recomendaciones para Prevenir Bacteriemia Relacionada a Catéter Venoso Central (*)

PRACTICAS ESENCIALES
<p>Antes de la inserción</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar fácil acceso a una lista de indicaciones basadas en evidencia para el uso de CVC para minimizar la colocación innecesaria de CVC (Calidad de la evidencia: BAJA) 2. Requerir educación y evaluación de competencias del personal involucrado en la inserción, cuidado y mantenimiento de CVC sobre la prevención de BRC (Calidad de la evidencia: MODERADA) 74–78 3. Bañar diariamente a los pacientes de la UCI mayores de 2 meses con una preparación de clorhexidina (Calidad de la evidencia: ALTA) 86–90 <p>En la inserción</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En entornos de UCI y no UCI, un centro debe tener implementado un proceso (como una lista de verificación) para garantizar el cumplimiento de las prácticas de prevención de infecciones en el momento de la inserción de CVC (Calidad de la evidencia: MODERADA) 101 2. Realizar higiene de manos antes de la inserción o manipulación del catéter (Calidad de la evidencia: MODERADA) 102–107 3. Se prefiere el sitio subclavio para reducir las complicaciones infecciosas cuando el catéter se coloca en la UCI (calidad de la evidencia: ALTA) 33,37,108–110 4. Utilizar un carro o kit de colocación de CVC con todos los materiales necesarios (Calidad de la evidencia: MODERADA) 118 5. Utilizar guía ecográfica para la inserción del catéter (Calidad de la evidencia: ALTA) 119,120 6. Usar las máximas precauciones de barrera estéril durante la inserción de CVC (Calidad de la evidencia: MODERADA) 123–128 7. Usar un antiséptico de clorhexidina alcohólica >1% para la preparación de la piel (Calidad de la evidencia: ALTA) 42,129–134 <p>Después de la inserción</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar una proporción adecuada de enfermeras por paciente y limitar el uso de enfermeras no permanentes en las UCI (calidad de la evidencia: ALTA) 34,35 2. Utilizar apósitos que contengan clorhexidina para CVC en pacientes mayores de 2 meses (Calidad de la evidencia: ALTA) 45,135–142 3. Para CVC no tunelizados en adultos y niños, cambie los apósitos transparentes y realice el cuidado del sitio con un antiséptico a base de clorhexidina al menos cada 7 días o inmediatamente si el vendaje está sucio, suelto o húmedo. Cambie los apósitos de gasa cada 2 días o antes si el apósito está sucio, suelto o húmedo (Calidad de la evidencia: MODERADA) 145–148 4. Desinfectar los conectores del catéter, los conectores sin aguja y los puertos de inyección antes de acceder al catéter (Calidad de la evidencia: MODERADA) 150–154 5. Retire los catéteres no esenciales (innecesarios) (Calidad de la evidencia: MODERADA) 6. El reemplazo de rutina de los equipos de administración (infusión) que no se usan para sangre, hemoderivados o formulaciones de lípidos se puede realizar a intervalos de hasta 7 días (Calidad de la evidencia: ALTA) 164 7. Realizar vigilancia para BRC en UCI y fuera de UCI (Calidad de la evidencia: ALTA) 13,165,166
ENFOQUES ADICIONALES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar CVC impregnados de antisépticos o antimicrobianos (Calidad de la evidencia: ALTA en pacientes adultos 38,39,169–171 y Calidad de la evidencia: MODERADA en pacientes

pediátricos) 172,173

2. Usar terapia de bloqueo antimicrobiano para CVC a largo plazo (Calidad de la evidencia: ALTA) 177-184

3. Usar factor activador del plasminógeno tisular recombinante (rt-PA) una vez por semana después de la hemodiálisis en pacientes sometidos a hemodiálisis a través de un CVC (Calidad de la evidencia: ALTA) 192

4. Utilizar equipos de infusión o acceso vascular para reducir las tasas de BRC (calidad de la evidencia: BAJA) 193,194

5. Usar ungüentos antimicrobianos para los sitios de inserción del catéter de hemodiálisis (Calidad de la evidencia: ALTA) 197-201

6. Use un protector de puerto/tapa de conector/cubo que contenga antiséptico para cubrir los conectores (Calidad de la evidencia: MODERADA) 202-208

ENFOQUES QUE NO DEBEN CONSIDERARSE UNA PARTE RUTINARIA DE LA PREVENCIÓN DE BRC

1. No utilice profilaxis antimicrobiana para la inserción de catéteres a corto plazo o tunelizados o mientras los catéteres están in situ (Calidad de la evidencia: ALTA) 209-213

2. No reemplazar de forma rutinaria los CVC o los catéteres arteriales (Calidad de la evidencia: ALTA) 214

CUESTIONES NO RESUELTAS AUN

1. Uso rutinario de conectores sin aguja como estrategia de prevención de BRC antes de una evaluación de riesgos, beneficios y educación sobre el uso adecuado 215-219

2. Vigilancia de otros tipos de catéteres (p. ej., catéteres arteriales periféricos o venosos periféricos) 11,21,22

3. Apósitos transparentes no antimicrobianos estándar y riesgo de BRC.

4. El impacto del uso de productos a base de clorhexidina en la resistencia bacteriana a la clorhexidina.

5. Fijación sin suturas.

6. Impacto de los catéteres umbilicales impregnados con zeolita de plata en recién nacidos prematuros (aplicable en países donde está aprobado para su uso en niños) 227

7. Necesidad de desinfección mecánica del conector del catéter, el conector sin aguja y el puerto de inyección antes de acceder al catéter cuando se utilizan tapones que contienen antiséptico.

Referencia: Buetti N, et al. (2022). *Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update*. Infection Control & Hospital Epidemiology, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>

Siglas:

BRC: Bacteriemia relacionada a catéter venoso central

VVC: vía venosa central

UCI: Unidad de cuidados intensivos