

ajustes de la diuresis hasta 48 h después de la randomización. Además se incluyeron pacientes con insuficiencia cardiaca crónica que recibían distintas dosis de diuréticos. Los resultados de este estudio no apoyan el empleo de infusiones en bolo o continuas de diuréticos de asa en el tratamiento del edema agudo de pulmón. Las dosis orales bajas parecen tener una eficacia y seguridad similar a las dosis elevadas.

Clorhexidina versus povidona yodada en la asepsia del campo quirúrgico

Darouiche RO, Wall MJ, Itani KMF, Otterson MF, Webb AL, Carrick MM, et al. Chlorhexidine-Alcohol versus Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis. *N Engl J Med.* 2010;362:18–26.

Antecedentes: La piel es la principal fuente de gérmenes patógenos causantes de las infecciones del campo quirúrgico. La optimización de la antisepsia operatoria de la piel puede disminuir la incidencia de infecciones postoperatorias. Este trabajo se diseñó para verificar si la utilización de clorhexidina para la limpieza preoperatoria de la piel es más eficaz en la prevención de infecciones postquirúrgicas que el de povidona yodada.

Métodos: Se escogieron aleatoriamente adultos programados para cirugía «limpia-contaminada» en 6 hospitales americanos. Antes de la intervención se desinfectó la piel con un compuesto de clorhexidina o de povidona yodada. La variable principal fue la incidencia de cualquier infección del campo quirúrgico en los 30 días posteriores a la cirugía. Las variables secundarias fueron las infecciones superficiales (piel, tejido celular subcutáneo), profundas (fascia y músculo), y las infecciones de espacio o de órgano directamente relacionadas con la intervención. Los clínicos responsables del seguimiento, así como los pacientes, desconocían el antiséptico preoperatorio utilizado.

Resultados: Se incluyeron a 849 pacientes (409 en el grupo de la clorhexidina y 440 en el de la povidona yodada). El análisis se realizó por «intención de tratar». La cifra total de infecciones del campo quirúrgico fue significativamente menor en el grupo tratado con clorhexidina que en el de povidona yodada (9,5 vs. 16,1%; riesgo relativo = 0,59; intervalo de confianza del 95%: 0,41 a 0,85).

J. Chaara

Servicio de Medicina Interna, Hospital La Paz, Madrid,
España

Correo electrónico: jawadchaara@gmail.com

doi:[10.1016/j.rce.2011.04.014](https://doi.org/10.1016/j.rce.2011.04.014)

La clorhexidina fue significativamente más eficaz que la povidona yodada para la prevención tanto de infecciones de incisiones superficiales (4,2 vs. 8,6%; $p=0,008$) como en el de las infecciones de incisiones profundas (1 vs. 3%; $p=0,05$). Sin embargo, no hubo apenas diferencia en la incidencia de infecciones cuando la cirugía era intrabdominal (4,4 vs. 4,5%). Se observaron similares resultados en el análisis por protocolo de los 813 pacientes que permanecieron en el estudio durante el período de seguimiento. La incidencia de eventos adversos fue similar en los dos grupos.

Comentario

La desinfección del campo quirúrgico es una práctica imprescindible que pretende disminuir la incidencia de infecciones postoperatorias. En nuestro medio el antiséptico utilizado habitualmente es la povidona yodada. Pero ¿se encuentra esta práctica clínica sustentada por una evidencia científica?

Este estudio establece una diferencia significativa en la incidencia de infecciones quirúrgicas superficiales a favor de clorhexidina versus povidona yodada. La eficacia protectora de la clorhexidina fue mayor en las incisiones superficiales o profundas que no comprometían a órganos intraabdominales.

Desde un punto de vista práctico, el número de pacientes necesario para tratar (NNT) y prevenir una infección fue de 17. Esto supone que deberíamos tratar a 17 enfermos con clorhexidina para evitar una infección, lo cual es clínicamente aceptable. En el ámbito de la Atención Primaria o de la cirugía ambulatoria, la clorhexidina debiera ser la primera opción para desinfectar el campo quirúrgico.

S. Lardiés Galindo

Médico Residente de Medicina de Familia, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: salome.lardies@gmail.com

doi:[10.1016/j.rce.2010.02.014](https://doi.org/10.1016/j.rce.2010.02.014)