

- final de la vida del paciente crítico. *Med Intensiva*. 2018; <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.005>.
4. Alves Monteiro MA, Moura Barbosa RG, Teixeira Barroso MG, Cunha Vieira NF, Bezerra Pinheiro AK. Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16: 1054–9.
 5. Montero Salinas A, Martínez-Isasi S, Fieira Costa E, Fernández García A, Josefa Castro Dios D, Fernández García D. Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. *Rev Esp Salud Pública*. 2018;92:1–28 de abril-L.
 6. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos recomendaciones. Grupo de trabajo SEMICYUC-ONT [consultado 23 Ene 2019] Disponible en: http://www.ont.es/mailings/CIOD_Recomendaciones%20SEMICYUC-ONT_Septiembre2017.pdf.
 7. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

J. Vallejo Báez (MSc)^{a,*} y M.J. Molero Pardo (RN)^b

^a *Master of Science in Nursing, Enfermero Adscrito a la Coordinación de Trasplantes en Málaga, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España*

^b *Registered Nurse, Enfermera Coordinadora de Trasplantes, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

jorge.vallejo.sspa@juntadeandalucia.es (J. Vallejo Báez).
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.005>

Clorhexidina para reducir las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter: una solución efectiva, aunque poco estudiada

Chlorhexidine for reducing catheter-associated urinary tract infection: An effective yet understudied solution

Es alta la proporción de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) que necesitan inevitablemente un catéter urinario, y la infección del tracto urinario asociada al catéter (IUAC) es una de las infecciones más comunes en estos pacientes¹. La investigación previa ha establecido que a menudo estas infecciones están asociadas al incremento de la resistencia de los microorganismos a los fármacos antimicrobianos y a la estancia prolongada en la UCI, así como al incremento de la morbilidad en los pacientes de la UCI.

Se han adoptado diversas medidas preventivas y terapéuticas, tales como la utilización adecuada del catéter urinario y la retirada temprana del mismo, para reducir las IUAC. Sin embargo, estas infecciones en los pacientes de la UCI siguen siendo problemáticas. A este respecto, se ha demostrado la eficacia de medidas tales como el uso de antisépticos, que reducen la colonización bacteriana, para reducir las IUAC. No obstante, las directrices no recomiendan el uso

de agentes antisépticos² porque no es concluyente la evidencia actual relativa a la efectividad de los antisépticos disponibles para la limpieza del meato, previa a la inserción del catéter^{3,4}.

Dado que las infecciones del tracto urinario son prevenibles, son precisas más intervenciones con un mayor impacto positivo en las tasas de IUAC para disminuir estas infecciones en los pacientes ingresados en las UCI. Entre las medidas preventivas, la limpieza del meato con clorhexidina ha arrojado resultados prometedores aunque contradictorios en la reducción de las IUAC⁴⁻⁶. Por ejemplo, Mitchell et al.⁶ evaluaron la efectividad y la rentabilidad de la clorhexidina para la limpieza del meato previa a la inserción del catéter urinario en tres hospitales de Australia. Los autores encontraron que, en comparación con la solución salina normal, el uso de clorhexidina (0,1%) podría reducir la incidencia de bacteriuria y la IUAC. Además, se asoció a menores tasas de estancia hospitalaria de los pacientes y costes de tratamiento. De manera similar, Huang et al.⁷, en un análisis secundario, exploraron el efecto de la descolonización de la superficie corporal en la bacteriuria y candiduria en pacientes ingresados en la UCI. El protocolo incluía limpieza con clorhexidina del perineo y la zona cercana a los catéteres urinarios. Encontraron que la descolonización universal con baños de clorhexidina podría disminuir la candiduria y cualquier bacteriuria en pacientes varones.

Por contra, Düzkaya et al.⁸ compararon la eficacia de la limpieza periuretral con clorhexidina 0,05% y povidona yodada al 10% o agua esterilizada para prevenir las IUAC previas a la inserción del catéter urinario permanente en una UCI pediátrica que incluía 122 pacientes. Los autores encontraron que, aunque las diferencias entre los grupos no eran significativas, las IUAC se producían con menor frecuencia en los pacientes asignados al grupo de limpieza con clorhexidina. Cao et al.⁴ realizaron un metaanálisis de red para comparar el efecto de siete métodos diferentes de limpieza uretral, incluyendo clorhexidina, para prevenir las IUAC. Encontraron que no existían diferencias significativas entre los diferentes métodos de limpieza uretral; sin embargo, el efecto de la clorhexidina era mejor que el del resto de métodos. Los autores recomendaron el uso de clorhexidina para limpiar la uretra únicamente en pacientes críticos.

Con arreglo a lo anterior, los resultados de los estudios que han examinado la eficacia de la clorhexidina son inconsistentes. De manera notable, son limitados los estudios que han examinado la eficacia de la clorhexidina en las UCI para reducir las IUAC. Existen diversos motivos que sugieren que el uso de clorhexidina tópica merece investigación clínica adicional para evaluar su efectividad en la reducción de las IUAC en las UCI. La clorhexidina es una biguanida con poder antiséptico de amplio espectro, sin efectos adversos significativos reportados, que se utiliza para reducir las infecciones bacterianas y los organismos resistentes a múltiples fármacos. Puede aportar acción bacteriostática y bactericida durante 24 horas, tras una aplicación de 2 min, y es también activa sobre hongos y algunos virus. Está disponible a nivel mundial, y no se requiere prescripción. Su aplicación es simple y económica. Por tanto, se recomienda más investigación para confirmar o rechazar la eficacia de la clorhexidina en las UCI para prevenir las IUAC.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno para declarar.

Bibliografía

1. Duszynska W, Rosenthal VD, Szczesny A, Woźnica E, Ulfik K, Ostrowska E, et al. Urinary tract infections in intensive care unit patients — a single-centre, 3-year observational study according to the INICC project. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2016;48:1–6, <http://dx.doi.org/10.5603/ait.2016.0001>.
2. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, Colgan R, Geerlings SE, Rice JC, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2010;50:625–63, <http://dx.doi.org/10.1086/650482>.
3. Fasugba O, Koerner J, Mitchell BG, Gardner A. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of antiseptic agents for meatal cleaning in the prevention of catheter-associated urinary tract infections. *J Hosp Infect.* 2017;95:233–42, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2016.10.025>.
4. Cao Y, Gong Z, Shan J, Gao Y. Comparison of the preventive effect of urethral cleaning versus disinfection for catheter-associated urinary tract infections in adults: A network meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2018;76:102–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2018.09.008>.
5. Galiczewski JM. Interventions for the prevention of catheter associated urinary tract infections in intensive care units: An integrative review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016;32:1–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.007>.
6. Mitchell BG, Fasugba O, Cheng AC, Gregory V, Koerner J, Collignon P, et al. Chlorhexidine versus saline in reducing the risk of catheter associated urinary tract infection: A cost-effectiveness analysis. *Int J Nurs Stud.* 2019;97:1–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.003>.
7. Huang SS, Septimus E, Hayden MK, Kleinman K, Sturtevant J, Avery TR, et al. Effect of body surface decolonisation on bacteriuria and candiduria in intensive care units: An analysis of a cluster-randomised trial. *Lancet Infect Dis.* 2016;16:70–9, [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(15\)00238-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(15)00238-8).
8. Düzkaya DS, Uysal G, Bozkurt G, Yakut T, Çitak A. Povidone-iodine, 0.05% chlorhexidine gluconate, or water for periurethral cleaning before indwelling urinary catheterization in a pediatric intensive care: A randomized controlled trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44:84–8, <http://dx.doi.org/10.1097/won.0000000000000280>.

H. Mortazavi (Dr)*

Gerontological Care Research Center, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mortazaviham@yahoo.com

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.12.005>