

CONSENSO

Consenso nacional sobre infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales

ALBERTO FICA C.¹

Los catéteres intravasculares son dispositivos plásticos que permiten acceder al compartimiento intravascular a nivel central. Varían en su diseño y estructura según se utilicen en forma temporal (días) o permanente (semanas, meses) así como también en el material con que son fabricados, en el número de lúmenes y en el motivo por el cual se instalan.

El uso de estos dispositivos ha sido de gran utilidad clínica ya que permiten un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo para la administración de medicamentos, fluidos y nutrición parenteral. Además permiten en pacientes críticos una monitorización venosa central o pulmonar. Sin embargo, no están exentos de riesgos describiéndose complicaciones mecánicas e infecciosas asociadas a su uso.

La infección relacionada a catéteres centrales constituye una de las principales complicaciones de su uso y la principal causa de bacteriemia nosocomial primaria. La incidencia de bacteriemia atribuible a su uso es variable entre distintos centros hospitalarios y se aproxima a 4 a 5 eventos por 1.000 días de cateterización en nuestro país (F. Otaíza, comunicación personal).

Dado el impacto de estas infecciones en morbimortalidad y en costos asociados, resulta fundamental elaborar un consenso sobre estos dispositivos vasculares que permita tomar conductas adecuadas para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Objetivos

El propósito de este consenso es entregar recomendaciones prácticas para el control y prevención de las infecciones asociadas a catéteres vasculares, pautas sobre el diagnóstico de las infecciones relacionada a estos dispositivos vasculares y finalmente elaborar recomendaciones terapéuticas.

Metodología de trabajo

Para efectuar este consenso se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinario que incluyó a enfermeras universitarias y médicos de especialidades clínicas afines al tema. Diferentes Sociedades Científicas fueron llamadas a participar para representar sus enfoques y experiencias.

El consenso se desarrolló mediante la elaboración de preguntas y la búsqueda de la mejor evidencia disponible en la literatura para responder estas interrogantes. Estas preguntas fueron respondidas considerando tanto el nivel de la evidencia como la fuerza de la recomendación (Tabla 1). Para los aspectos diagnósticos sólo se consideró la fuerza de la recomendación y ella fue elaborada de acuerdo a las evaluaciones de sensibilidad y especificidad contra un *gold standard* y por evaluaciones de curvas ROC (*receiver operator curve*).

Se constituyeron 3 subgrupos de trabajo para abordar las áreas de prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares, diagnóstico clínico-microbiológico y tratamiento. El consenso se desarrolló entre los meses de julio y noviembre del 2002 y sus resultados, presentados en el XIX Congreso Chileno de Infectología desarrollado el mes de noviembre en Santiago de Chile.

Participantes

Diagnóstico

Patricia García C., Laboratorio de Microbiología, Pontificia Universidad Católica de Chile (Coordinadora).

Jaime Rodríguez T., Unidad de Aislamientos, Hospital Roberto Del Río.

Roberto Olivares C., Sección Infectología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Alejandro Cotera F., Sección Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

¹ Sección Infectología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Recibido: 15 enero 2003

Aceptado: 4 marzo 2003

Tabla 1. Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación

Nivel de evidencia

- I. Evidencia de al menos un trabajo randomizado controlado.
- II. Evidencia apoyada por al menos un trabajo bien diseñado sin randomización; por estudios bien diseñados de cohortes o caso/control (idealmente de varios centros), por estudios de series en diferentes tiempos o por resultados dramáticos de experimentos no controlados.
- III. Opiniones de expertos según experiencia clínica, estudios descriptivos o comités de expertos.

Fuerza de la recomendación

- A. Evidencia suficiente que apoya una recomendación para su uso.
 - B. Evidencia moderada que apoya una recomendación para su uso.
 - C. Evidencia pobre o deficiente que apoya una recomendación a favor o en contra de su uso.
 - D. Evidencia moderada que apoya una recomendación en contra de su uso.
 - E. Evidencia suficiente que apoya una recomendación en contra de su uso.
-

Marcela Sanz R., Unidad de Neonatología, Hospital Luis Calvo Mackenna

Ernesto Payá G., Unidad de Oncología, Hospital Exequiel González Cortés.

Tratamiento

Lily Contreras M., Programa de Microbiología, Facultad Medicina U. de Chile (Coordinadora).

Mario Luppi N., Sección Infectología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Erico Segovia R., Sección Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Mario Calvo A., Servicio de Medicina, Hospital Base Valdivia.

Francisco Barriga C., Unidad de Oncohematología, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica.

Prevención

Pola Brenner F., Ministerio de Salud, Sociedad de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.

Guillermo Bugedo T., Programa de Medicina

Intensiva, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica.

Dolores Calleja R., Enfermera Control de Infecciones, Asistencia Pública Dr. Alejandro Del Río, Sociedad de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.

Gladys Del Valle M., Enfermera Control de Infecciones, Hospital Luis Calvo Mackenna, Sociedad de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria, Sociedad de Enfermería Pediátrica.

Alberto Fica C., Sección Infectología y Comité de Infección Intrahospitalaria, Hospital Clínico Universidad de Chile (Coordinador).

María Eliana Gómez O., Enfermera Control de Infecciones, Hospital del Trabajador, ACHS, Sociedad de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.

Leonor Jofré M., Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universidad de Chile. Residencia Hospital Luis Calvo Mackenna.

Luza Sutil P., Enfermera Epidemióloga Clínica Las Condes, Sociedad de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria.