



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico (Revisión)

Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M

Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M.
Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection
(Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD004288.
DOI: [10.1002/14651858.CD004288.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004288.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico

Judith Tanner¹, Jo C Dumville², Gill Norman², Mathew Fortnam³¹School of Health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK. ²School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, Manchester, UK. ³Cochrane Wounds Group, University of York, York, UK**Contacto:** Judith Tanner, School of Health Sciences, University of Nottingham, Queens Medical Centre, Nottingham, NG7 2HA, UK.
judith.tanner@nottingham.ac.uk**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Heridas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2016.**Referencia:** Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M. Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection (Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1. Art. No.: CD004288. DOI: [10.1002/14651858.CD004288.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004288.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los profesionales sanitarios realizan de forma rutinaria una antisepsia manual quirúrgica antes de realizar procedimientos invasivos para destruir los microorganismos transitorios e inhibir el crecimiento de los microorganismos residentes. La antisepsia puede reducir el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en los pacientes.

Objetivos

Evaluar los efectos de la antisepsia manual quirúrgica en la prevención de las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en los pacientes tratados en cualquier ámbito. El objetivo secundario es determinar los efectos de la antisepsia manual quirúrgica sobre el número de unidades formadoras de colonias (UFC) de bacterias en las manos del equipo quirúrgico.

Métodos de búsqueda

En junio de 2015 para esta actualización se buscó en: El Registro especializado del Grupo Cochrane de Heridas (Cochrane Wounds Group); el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) (*la Cochrane Library*); Ovid MEDLINE; Ovid MEDLINE (In-Process & Other Non-Indexed Citations) y EBSCO CINAHL. No hubo restricciones en cuanto al idioma, la fecha de publicación ni el contexto de los estudios.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararan la antisepsia manual quirúrgica con duración, métodos y soluciones antisépticas diferentes.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los estudios para inclusión, analizaron la calidad de los mismos y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyeron 14 ensayos en la revisión actualizada. Cuatro ensayos informaron sobre el resultado primario, tasas de ISQ, mientras que diez ensayos informaron sobre el número de UFC, pero no sobre las tasas de ISQ. En general, los estudios fueron pequeños y algunos no presentaron datos ni análisis que se pudieran interpretar o relacionar fácilmente con los resultados clínicos. Estos factores redujeron la calidad de la evidencia.

ISQ

Un estudio asignó al azar a 3317 participantes a higiene básica de las manos (agua y jabón) versus un lavado alcohólico más peróxido de hidrógeno adicional. No hubo evidencia clara de una diferencia en el riesgo de ISQ (riesgo relativo [RR] 0,97; IC del 95%: 0,77 a 1,23; evidencia de calidad moderada disminuida por imprecisión).

Un estudio (500 participantes) comparó el lavado sólo con alcohol versus un lavado acuoso y no encontró evidencia clara de una diferencia en el riesgo de ISQ (RR 0,56; IC del 95%: 0,23 a 1,34, evidencia de calidad muy baja disminuida por imprecisión y riesgo de sesgo).

Un estudio (4387 participantes) comparó lavados alcohólicos con ingredientes activos adicionales versus lavados acuosos y no encontró evidencia clara de una diferencia en la ISQ (RR 1,02; IC del 95%: 0,70 a 1,48; evidencia de calidad baja disminuida por imprecisión y riesgo de sesgo).

Un estudio (100 participantes) comparó un lavado alcohólico con un ingrediente adicional versus un lavado acuoso con un cepillo y no encontró evidencia de una diferencia en la ISQ (RR 0,50; IC del 95%: 0,05 a 5,34; evidencia de calidad baja disminuida por imprecisión).

UFC

En la revisión se presentan los resultados de varias comparaciones; entre los hallazgos clave figuran los siguientes.

Cuatro estudios compararon diferentes lavados acuosos para reducir las UFC en las manos. Tres estudios encontraron que los lavados con gluconato de clorhexidina dieron lugar a menos UFC que los lavados con povidona yodada inmediatamente después del lavado, dos horas después del lavado inicial y dos horas después del lavado posterior. Toda la evidencia fue de calidad baja o muy baja, con una disminución habitual por imprecisión e indireccionalidad del resultado. Un ensayo que comparó un lavado con gluconato de clorhexidina versus un lavado con povidona yodada más triclosán no encontró evidencia clara de una diferencia; se trató de evidencia de calidad muy baja (disminuida por riesgo de sesgo, imprecisión e indireccionalidad del resultado).

Cuatro estudios compararon lavados acuosos con lavados alcohólicos que contienen ingredientes activos adicionales e informaron sobre las UFC. En tres comparaciones hubo evidencia de menos UFC después de los lavados alcohólicos con ingredientes activos adicionales (evidencia de calidad moderada o muy baja disminuida por imprecisión e indireccionalidad del resultado). La evidencia de un estudio indicó que un lavado acuoso fue más eficaz para reducir las UFC que un lavado alcohólico que contiene ingredientes adicionales, pero se trató de evidencia de calidad muy baja disminuida por imprecisión e indireccionalidad del resultado.

La evidencia de la eficacia de las diferentes duraciones de lavado varió. Cuatro ensayos compararon los efectos de duraciones diferentes de los lavados acuosos y alcohólicos sobre el número de UFC en las manos. Hubo evidencia de que un lavado de tres minutos redujo el número de UFC en comparación con un lavado de dos minutos (evidencia de calidad muy baja disminuida por imprecisión e indireccionalidad del resultado). Los datos de otras comparaciones no fueron consistentes y la interpretación fue difícil. La evidencia adicional fue de calidad baja o muy baja (habitualmente disminuida por imprecisión e indireccionalidad).

Un estudio comparó la eficacia del uso de cepillos y palillos para la limpieza de las uñas bajo agua corriente antes de un lavado con clorhexidina sobre el número de UFC en las manos. No estuvo claro si hubo una diferencia en la eficacia de estas diferentes técnicas en cuanto al número de UFC que quedaban en las manos (evidencia de calidad muy baja disminuida por imprecisión e indireccionalidad).

Conclusiones de los autores

No hay evidencia firme de que un tipo de antisepsia de las manos sea mejor que otro para reducir las ISQ. Los lavados con gluconato de clorhexidina pueden reducir el número de UFC en las manos en comparación con los lavados con povidona yodada; sin embargo, la relevancia clínica de este resultado indirecto no está clara. Los lavados alcohólicos con ingredientes antisépticos adicionales pueden reducir las UFC en comparación con los lavados acuosos. En cuanto a la duración de la antisepsia de las manos, un lavado inicial de tres minutos redujo las UFC de las manos en comparación con un lavado de dos minutos, pero se trató de evidencia de calidad muy baja, y los hallazgos sobre un lavado inicial más prolongado y las duraciones de lavado posteriores no son consistentes. No está claro si los cepillos y palillos para la limpieza de las uñas tienen un impacto diferencial en el número de UFC que quedan en las manos. En general, casi toda la evidencia disponible para fundamentar las decisiones sobre los enfoques de la antisepsia de las manos que se exploraron en esta revisión se basaron en evidencia de calidad baja o muy baja.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico

¿Qué son las infecciones del sitio quirúrgico y quiénes están en riesgo?

La transferencia inadvertida de microorganismos como las bacterias al lugar de la herida de un paciente durante la cirugía puede dar lugar a una infección de la herida que habitualmente se denomina infección del sitio quirúrgico (ISQ). Las ISQ son una de las formas más comunes de infecciones asociadas a la atención médica en pacientes quirúrgicos. Alrededor de uno de 20 pacientes quirúrgicos desarrollan una ISQ en el hospital y esta proporción aumenta cuando el paciente se va al domicilio. Las ISQ pueden dar lugar a retraso en la cicatrización de

la herida, aumento de la estancia hospitalaria, aumento en el uso de antibióticos, dolor innecesario y, en casos extremos, la muerte, de manera que la prevención es un objetivo clave para los servicios sanitarios.

¿Por qué utilizar la antisepsia de las manos antes de la cirugía?

Hay muchos puntos diferentes en la vía de atención donde puede tener lugar la prevención de las ISQ. Esto incluye la limpieza antiséptica de las manos de los que operan al paciente. La antisepsia quirúrgica de las manos es el centro de esta revisión. Las dos formas más habituales de antisepsia de las manos son los lavados acuosos y los lavados alcohólicos. Los lavados acuosos son soluciones a base de agua que contienen ingredientes antisépticos como el gluconato de clorhexidina o la povidona yodada. El lavado incluye mojarse las manos y los antebrazos con agua, aplicar sistemáticamente una solución acuosa de lavado con las manos o esponjas, enjuagar con agua corriente y luego repetir este proceso. Las soluciones alcohólicas que contienen ingredientes activos adicionales se utilizan para realizar un "lavado alcohólico". Los equipos de cirugía se aplican de forma sistemática las soluciones de lavado alcohólico en las manos y dejan que se evapore. El alcohol es efectivo contra una amplia variedad de bacterias y otros microorganismos. Después de la antisepsia de las manos, el personal quirúrgico se pone guantes, que constituyen una importante barrera entre el personal quirúrgico y el paciente; sin embargo, como los guantes se pueden perforar durante la cirugía, es necesario que las manos estén lo más libres de gérmenes posible.

Datos encontrados

En junio de 2015 se buscaron estudios relevantes y con un diseño robusto (ensayos controlados aleatorizados) y se compararon diferentes tipos de antisepsia de las manos antes de la cirugía. Se incluyeron 14 estudios que compararon diversos métodos para realizar la antisepsia quirúrgica de las manos. Las dos medidas utilizadas para evaluar la eficacia de los tratamientos fueron el número de casos de ISQ en los pacientes (presentado en cuatro estudios incluidos) y el número de bacterias o células fúngicas viables (conocidas como unidades formadoras de colonias o UFC) en las manos de la persona que opera antes y después de la cirugía (que es una forma de contar las bacterias presentes en la superficie de la piel). No está claro si el método de antisepsia de las manos influye en el riesgo de ISQ, ya que la mayoría de los estudios fueron demasiado pequeños y tuvieron deficiencias. Hubo alguna evidencia de que la antisepsia de las manos con clorhexidina puede reducir el número de bacterias en las manos de los profesionales sanitarios en comparación con la povidona yodada. Lo importante es que no se sabe cuál es el número de UFC en las manos que dice la probabilidad de que los pacientes desarrollen ISQ. También hubo alguna evidencia de que los lavados alcohólicos con ingredientes antisépticos adicionales pueden reducir las UFC en comparación con los lavados acuosos.

Actualizada en junio de 2015