



La Fundación de Ciencias de la Salud organiza la jornada “La infección relacionada con catéteres vasculares”, que persigue la creación de un grupo nacional que se encargue de ello

Expertos abogan por el abordaje multidisciplinar de las infecciones relacionadas con catéteres endovasculares

- **En cualquier momento, más del 50 por ciento de los pacientes ingresados en instituciones sanitarias de máximo nivel tienen su sistema vascular conectado al exterior por una cánula o un catéter**
- **Hoy en día se considera adecuado que las Unidades de Cuidados Intensivos mantengan sus cifras de infección por debajo de los 5 episodios por 1.000 días de exposición a catéteres endovasculares**
- **Además de los intensivistas, en la lucha contra la infección asociada a catéter endovascular deben implicarse cirujanos, microbiólogos, internistas, expertos en Medicina Preventiva y personal de enfermería**

Madrid, 26 de noviembre de 2008. El uso de catéteres endovasculares se ha convertido en una herramienta básica en la práctica clínica de los hospitales modernos. En cualquier momento, más del 50 por ciento de los pacientes ingresados en instituciones sanitarias de máximo nivel tienen su sistema vascular conectado al exterior por una cánula o un catéter vascular. Las indicaciones de los mismos tienen que ver con la necesidad de monitorizar algunos parámetros en pacientes graves o con la administración de fluidos o medicamentos.

En este sentido, la Fundación de Ciencias de la Salud ha organizado la jornada “La infección relacionada con catéteres vasculares”, que tiene lugar en la Residencia de Estudiantes. Entre otros objetivos está “la constitución de un grupo multidisciplinar español que se encargará de fomentar el mejor diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones relacionadas con catéteres endovasculares”, ha apuntado el doctor Emilio Bouza, jefe del

Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid.

Hoy en día se considera adecuado que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) mantengan sus cifras de infección por debajo de los 5 episodios por 1.000 días de exposición a catéteres endovasculares. No obstante, “el riesgo 0, hasta ahora quimérico, se ha convertido en un objetivo alcanzable para muchos profesionales que desarrollan su labor en este ámbito”, señala. El registro de estas infecciones se viene realizando desde 1994 en las UCI españolas mediante el programa ENVIN-UCI (Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial), creada para ese fin.

Además de los intensivistas, en la lucha contra la infección asociada a catéter endovascular “deben implicarse cirujanos, microbiólogos, internistas, expertos en Medicina Preventiva y personal de enfermería”, según el doctor Bouza. Estas infecciones pueden limitarse a algún segmento del dispositivo o tener una repercusión sistémica que produzca cuadros de infección diseminada por bacterias u hongos. El diagnóstico “suele hacerse cultivando la punta del catéter una vez ha sido retirado, aunque esto último no es estrictamente necesario”, añade.

En caso de que finalmente se decida no retirar el catéter infectado, “es necesario administrar antibióticos con los que se alcancen concentraciones locales en la parte afectada del dispositivo, lo que se denomina *lock-therapy* (terapia de cierre), además de los que se prescriben de manera general”, explica el experto. Por encima de todo, y para evitar llegar a este punto, el profesional sanitario “debe tener en cuenta una serie de cuidados muy particulares a la hora de insertar y mantener el catéter, una herramienta básica en las UCI”, afirma.

El momento en que se celebra esta jornada, declarada de interés sanitario por la Consejería de Sanidad de Madrid, es especialmente pertinente porque las recomendaciones sobre este tema acaban de ser revisadas por un conjunto de sociedades científicas interesadas, entre las que se encuentran la *Infectious Disease Society of America (IDSA)* y la *European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID)*. Aunque dichas recomendaciones todavía no han sido publicadas, “era deseable discutir algunas de ellas en nuestro país”, concluye el doctor Bouza.