



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD
INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN –
IETSI
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS

**INFORME N° 15 EVALUACION EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DEL
DISPOSITIVO APÓSITO CON ALMOHADILLA DE GLUCONATO DE
CLORHEXIDINA CON BORDES REFORZADOS**

Diciembre 2017

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EQUIPO REDACTOR:

1. Dr. Fabián Alejandro Fiestas Saldarriaga - Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-IETSI-ESSALUD.
2. Lic. Gloria Elizabeth Gutiérrez Núñez - Sub Gerente de Sub Dirección de Evaluación de Dispositivos Médicos y equipos Biomédicos. IETSI-ESSALUD.
3. Dr. David Callacondo Riva - Médico Evaluador de Tecnologías Sanitarias – IETSI ESSALUD

CONFLICTO DE INTERÉS.

Los miembros del equipo redactor manifiestan no tener conflicto de interés de tipo financiero respecto al dispositivo evaluado.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Seguro Social de Salud-EsSalud

CITACIÓN

IETSI-EsSalud. Eficacia y seguridad del uso del dispositivo Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados.

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CHG	Gluconato de Clorhexidina
CRBSI	Infecciones del Torrente Sanguíneo Relacionadas a Catéter
CVC	Catéter Venoso Central
ECA	Ensayo Clínico Aleatorizado
ETS	Evaluación de Tecnología Sanitaria.
GCP	Guía de Práctica Clínica.
MA	Meta-Análisis
MESH	Medical Subject Headings
NICE	Instituto Nacional de Salud y Excelencia en Cuidado.
PICO	Paciente, Intervención, Comparación, Resultado.
RS	Revisión Sistemática.



CONTENIDO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	3
I. RESUMEN	5
II. INTRODUCCIÓN	6
A. ANTECEDENTES	6
B. ASPECTOS GENERALES	6
C. TECNOLOGIA SANITARIA DE INTERÉS.....	7
III. METODOLOGÍA	8
A. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	8
B. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA.....	8
C. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	9
IV. RESULTADOS.....	9
A. FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA ENCONTRADA.....	10
B. SINOPSIS DE LA EVIDENCIA.....	10
C. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA.....	11
I. EVALUACIONES DE TECNOLOGIAS SANITARIAS.....	11
II. ENSAYOS CLINICOS ALEATORIZADOS	12
V. DISCUSIÓN	12
VI. CONCLUSIONES	14
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15



I. RESUMEN

- Los catéteres venosos centrales son esenciales en la práctica clínica cotidiana al ser usados para la aplicación de técnicas de monitoreo y tratamientos de muchas enfermedades, principalmente en servicios de cuidados críticos; sin embargo, su uso se asocia con complicaciones infecciosas entre las cuales la infección del torrente sanguíneo es la más frecuente con consecuencias como hospitalización prolongada e incremento en las tasas de morbi-mortalidad y costos de atención. La mayoría de las infecciones se deben al uso de dispositivos médicos y la infección del torrente es una de las principales en este grupo.
- Se ha solicitado la evaluación del dispositivo "apósito de almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados", que es una alternativa a los apósitos estándar (apósitos transparentes semipermeables). En este dispositivo, la cobertura antiséptica es liberada a través de un gel impregnado de gluconato de clorhexidina (CHG) incorporado dentro del apósito, el cual provee una aplicación continua del antiséptico sobre el sitio de inserción del catéter. Este dispositivo, está indicado para reducir la colonización cutánea, la colonización del catéter y para reducir las tasas de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter.
- Se ha realizado una búsqueda sistemática de evidencia científica con respecto a la eficacia y seguridad del dispositivo "apósito de almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados". Se realizó la búsqueda en las bases de datos: Pubmed, Tripdatabase, Science Direct, Embase; además, en grupos internacionales que realizan revisiones sistemáticas, evaluación de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica. De los estudios identificados, se seleccionaron 03 estudios: 02 ensayo clínico aleatorizado y 01 evaluación de tecnología sanitaria.
- En conclusión, el Dispositivo Médico "Apósito con Almohadilla de Gluconato de Clorhexidina con Bordes Reforzados" no se encontró evidencia que demuestre su eficacia en la reducción de las tasas de infecciones de torrente sanguíneo asociada a catéteres en población pediátrica (> 2 meses a < 18 años de edad).



II. INTRODUCCIÓN

A. ANTECEDENTES

El presente informe presenta la evaluación de la eficacia y seguridad del dispositivo "apósito de almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" para disminuir las tasas de complicaciones e infecciones asociadas al uso de catéter venoso central (CVC) solicitado por el Instituto Nacional del Corazón de EsSalud. Para ello, luego de reuniones técnicas con enfermeros intensivistas de EsSalud se ha elaborado la siguiente pregunta PICO:

P	Paciente mayor de > 2 meses a < 18 años de edad (pediátricos) con CVC
I	Uso de apósito de almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados
C	Uso de apósito autoadhesivo
O	Disminución de complicaciones e infecciones asociadas al uso de CVC

B. ASPECTOS GENERALES

La infección del torrente sanguíneo asociadas al uso de catéter es definida como la presencia de bacteriemia originada de un catéter intravascular. Es una de las complicaciones más frecuentes, letales y costosas de la cateterización venosa central, así como la causa más común de bacteriemia nosocomial¹. Los CVCs son usados principalmente en pacientes críticos para la administración de fluidos, productos sanguíneos, medicación, soluciones nutricionales y para monitoreo hemodinámico. Los CVCs poseen un mayor riesgo de infecciones relacionadas a dispositivos que cualquier otro tipo de dispositivo médico y son principales responsables de morbi-mortalidad.

Los principales factores de riesgo para desarrollar infecciones del torrente sanguíneo relacionadas a catéteres (CRBSI) incluyen enfermedad subyacente, métodos de inserción del catéter, sitio de inserción del catéter y duración del mismo, y el motivo de la cateterización. La administración de nutrición parenteral a través de catéteres intravasculares incrementa el riesgo de CRBSI. Los factores de riesgo locales como la pobre higiene personal, el uso de apósitos transparentes oclusivos a la humedad alrededor del sitio de salida, colonización nasal de *S. Aureus*, e infecciones contiguas respaldan el rol de la colonización bacteriana en la patogénesis del CRBSI. Los organismos asociados con CRBSI son usualmente residentes normales de la flora de la piel del sitio de inserción, los cuales pueden llevar a la colonización del catéter insertado. Las bacterias más frecuentemente asociadas con las CRBSI son las gram-positivas (principalmente *S. aureus*), seguidas de las gram-negativas *Pseudomonas aeruginosa*².

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan el uso de apósitos que contengan gluconato de clorhexidina (CHG) como una de las estrategias principales para lograr la reducción de las tasas de CRBSI en pacientes mayores de 2 meses de edad portadores de CVCs.

Por este motivo, en los últimos años se vienen desarrollando dispositivos impregnados con antiséptico o antimicrobiano para suprimir el rebrote de microorganismos comúnmente asociados a CRBSI³. Uno de estos dispositivos es el "apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" también llamado "apósito de aseguramiento con almohadilla de CHG", el cual podría tener ventajas sobre los apósitos estándar como la observación directa del sitio de inserción del catéter, así como la reducción de costos.

Para la evaluación del dispositivo, se realizó una serie de reuniones técnicas con enfermeros especialistas en cuidados intensivos, donde se identificó la pregunta PICO, detallada anteriormente. Luego del análisis específico, la población identificada propuesta es: "Paciente mayor de 2 meses de edad con CVC". Se va a comparar el dispositivo "apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" con el tratamiento estándar de "apósito autoadhesivo" y los resultados a evaluar, que van a determinar la eficacia del dispositivo son la disminución complicaciones e infecciones asociadas al uso de CVC.

En EsSalud se ha solicitado el uso del dispositivo apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados en pacientes mayores de 2 meses de edad portadores de CVC.

C. TECNOLOGIA SANITARIA DE INTERÉS

El apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados es un apósito adhesivo de poliuretano semipermeable transparente estéril con una almohadilla de gel transparente impregnado en CHG al 2%. Este apósito es usado para asegurar los dispositivos percutáneos, así como cubrir y proteger los sitios de inserción. El dispositivo tiene por objetivo proveer una barrera efectiva contra la contaminación externa. El apósito y la almohadilla impregnada con el gel son transparentes y permiten la observación directa del sitio de inserción del catéter. El apósito además posee material semipermeable: permeable al vapor de agua, CO₂ y otros gases, impermeable a las bacterias y a contaminantes externos, y logra reducir y prevenir el recrecimiento de la flora de la piel en el sitio de inserción.

El dispositivo cubre y asegura los catéteres a la piel del paciente al integrar las características de los apósitos transparentes junto al poder antiséptico de la Clorhexidina, reduce la cantidad de bacterias de la piel bajo el apósito y previene el recrecimiento. La CHG tiene una actividad antibacteriana de amplio espectro lo que logra una barrera continua contra una amplia gama de bacterias Gram positivas y negativas en el sitio de inserción. Ver **Figura N° 1**.

Figura N° 1: Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados



Fuente: Jeanes A, Bitmead J. Reducing bloodstream infection with a chlorhexidine gel IV dressing. *Br J Nurs*. 2015;24(19):S14-9

III. METODOLOGÍA

A. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda sistemática de la evidencia científica sobre el uso, eficacia y seguridad del dispositivo médico "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados". Se realizó una evaluación de estudios descriptivos, guías, revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos clínicos, entre otros, en las siguientes bases de datos referenciales hasta diciembre 2016: Pubmed, Cochrane Library, Science direct, Trip Database. También se buscó en el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) y los ensayos clínicos en curso en el registro de ensayos clínicos norteamericano Clinical Trials. Para la búsqueda se usaron los siguientes términos generales: "apósitos impregnados con clorhexidina"

B. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

Se empleó como términos MeSH para la búsqueda en PubMed, así como palabras clave en lenguaje libre incluyendo todos los sinónimos y acrónimos complementados con filtros de búsqueda altamente específicos adaptados a las otras fuentes de información.

Términos MeSH

Chlorhexidine dressing
Chlorhexidine impregnated dressing
Chlorhexidine sponge
Chlorhexidine impregnated sponge
Tegaderm dressing
Tegaderm CHG
Tegaderm chlorhexidine gluconate
Bloodstream infections
Catheter-related bloodstream infections
Central Line-Associated Bloodstream Infections

C. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

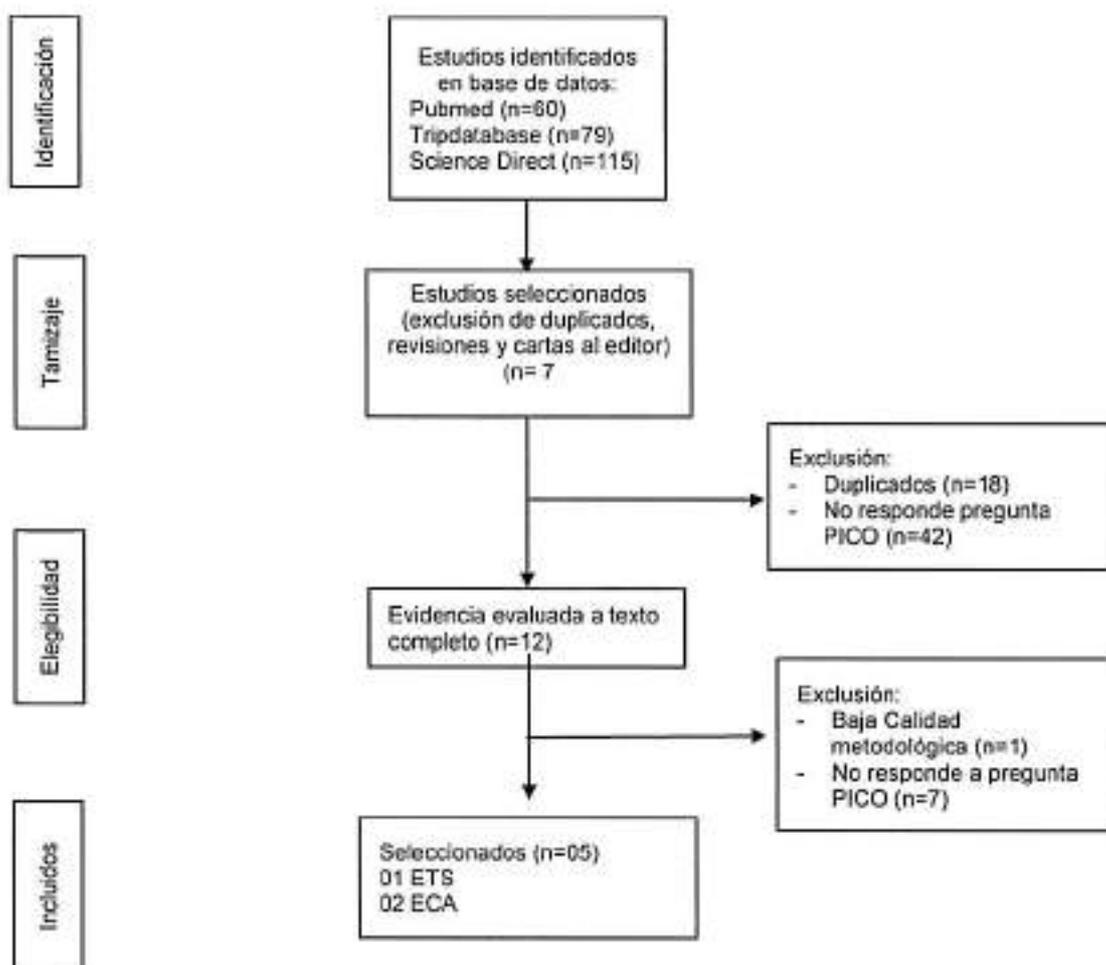
Se identificó evidencia científica que estudia la eficacia y seguridad del dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados". Se seleccionará las guías de práctica clínica (GPC) que proporcionen recomendaciones o indicaciones sobre el uso del dispositivo médico. De igual forma, se identificarán evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) de interés, seguidamente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (RS) con o sin meta-análisis (MA) disponibles a la fecha y ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que no hayan sido incluidos en las revisiones sistemáticas encontradas y que permitieran responder a la pregunta PICO formulada. Se recurrió a la inclusión y evaluación de estudios observacionales.

IV. RESULTADOS

Luego de la búsqueda realizada se encontró evidencia científica que evaluaron la eficacia y seguridad del dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" para pacientes mayores de 2 meses portadores de CVC.



A. FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA ENCONTRADA.



B. SINOPSIS DE LA EVIDENCIA.

Se encontró evidencia acerca de la eficacia y seguridad del dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" en pacientes portadores de CVC. A continuación, se describe un resumen de la evidencia encontrada:

- **Evaluaciones de Tecnología Sanitaria (ETS) y Económicas:** 01 encontrados.
- **Estudios Experimentales:** 02 encontrados.
- **Estudios Observacionales:** ninguno seleccionado: 0 encontrados.

C. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA.

I. EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Instituto Nacional del Cuidado y Excelencia en Salud (NICE) 2015: "Tegaderm CHG IV Securement Dressing for Central Venous and Arterial Catheter Insertion Sites: A NICE Medical Technology Guidance"

El NICE en el año 2015, realiza la publicación de una ETS sobre el uso del Tegaderm CHG (Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados) como parte del Programa de Evaluación de Tecnologías Médicas. Las conclusiones del comité evaluador fueron que el uso de apósitos de Tegaderm CHG era costo efectivo y ofrecía una mejor protección contra las CRBSI que los apósitos sin clorhexidina y adicionalmente, aunque basados en evidencia indirecta, proveía eficacia comparable al disco de esponja impregnado con gluconato de clorhexidina (Biopatch). Esta guía se basó en la evidencia científica de estudios de tipo ensayos clínicos seleccionados donde se evaluó la efectividad del uso del dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados".

En esta evaluación, la compañía que presentó el dispositivo identificó 5 estudios que cumplieron sus criterios de inclusión. Hubo 3 estudios que reportaron el puntaje de satisfacción del personal de enfermería en varios aspectos en cuanto al diseño y el desempeño del dispositivo; estos estudios fueron excluidos de su revisión. Otro estudio no publicado por Scoppettuolo et al, (2012) también fue excluido, por lo que la compañía solo presentó el estudio por Timsit et al (2012). El comité evaluador externo estuvo de acuerdo en incluir el estudio de Timsit et al y excluir los otros 4 estudios. El estudio de Timsit et al, 2012⁵, reportó un ensayo clínico controlado aleatorizado multicéntrico para evaluar si el uso de apósitos impregnados con CHG y apósitos altamente adhesivos disminuía las tasas de colonización del catéter, así como las tasas de infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter. Los pacientes fueron adultos > 18 años de edad quienes requirieron cateterización intravascular por 48 horas reclutados en 12 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Francia. La población fue randomizada a uno de 3 grupos: Tegaderm CHG (Apósito con Almohadilla de Gluconato de Clorhexidina con Bordes Reforzados), Apósitos estándar (Tegaderm™ film apósito transparente) o apósito altamente adhesivo (Tegaderm™ HP film apósito transparente). Los evaluadores de sospecha de infección (microbiólogos) fueron cegados al tipo de apósito. El análisis por intención de tratar se realizó en 1879 pacientes que usaron un total de 4163 catéteres. Los resultados fueron reportados dentro de las 48 horas después del alta de la UCI. Los autores reportaron que el Tegaderm CHG redujo significativamente las infecciones de torrente sanguíneo relacionadas a catéter (CRBSI) en comparación con los apósitos sin clorhexidina (Hazard Ratio (HR) = 0.402 [Intervalo de Confianza (CI) 95% 0.186 – 0.868]; p=0.02). Asimismo, el uso de Tegaderm CHG disminuyó significativamente las infecciones graves relacionadas al uso de catéteres (HR 0.328 [IC 95% 0.174 – 0.619]; p=0.0006 y redujo significativamente la colonización del catéter (HR = 0.412 (IC 95% 0.306 – 0.556); p<0.0001). El tiempo de estancia en la UCI fue similar en ambos grupos (9 o 10 días). La dermatitis de contacto severa que requirió el retiro del apósito fue significativamente mayor en el grupo que uso Tegaderm CHG, en comparación con el grupo no-CHG (Tegaderm CHG=1.1% de catéteres, apósito estándar = 0.1%; apósito altamente adhesivo = 0.5%; p<0.0001). La dermatitis de contacto usualmente ocurrió en pacientes con un solo catéter y afectó selectivamente

a pacientes con falla multiorgánica, edema subcutáneo y piel frágil. No se reportaron reacciones adversas sistémicas.

El comité evaluador consideró que la evidencia demostró que el Tegaderm CHG fue efectivo en reducir las CRBSI en comparación con los apósitos transparentes semipermeables estándar. Además, concluyeron que el Tegaderm CHG y los apósitos impregnados de CHG fueron clínicamente equivalentes en términos de reducción de CRBSI. Asimismo, hicieron notar que el Tegaderm CHG ofrece beneficios adicionales como el permitir ver directamente el sitio de inserción del catéter lo cual ayudaría a minimizar las tasas de infecciones. El NICE refiere que no se ha encontrado evidencia acerca del uso del dispositivo en los pacientes > de 2 meses de edad y < 18 años de edad.

II. ENSAYOS CLINICOS ALEATORIZADOS

Timsit et al., 2012. "Randomized controlled trial of chlorhexidine dressing and highly adhesive dressing for preventing catheter-related infections in critically ill adults"⁵.

Incluido en la Evaluación de Tecnología Sanitaria realizada por el NICE.

Biehl et al., 2016 "A randomized trial on chlorhexidine dressings for the prevention of catheter-related bloodstream infections in neutropenic patients"⁶.

Los autores realizaron un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico en 10 departamentos de hematología. Se comparó el apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados (Tegaderm CHG) con apósitos sin clorhexidina en pacientes neutropénicos. El criterio de valoración principal fue la incidencia de CRBSI definitiva dentro de los primeros 14 días (dCRBSI14) luego de la colocación de un CVC. Los criterios de valoración secundarios incluyeron la incidencia combinada de CRBSI probable y definitiva dentro de los 14 días (dpCRBSI14), la incidencia global (dpCRBSI), incidencia de cambios no programados de apósitos y eventos adversos. En el análisis final, se incluyó un total de 613 pacientes (307 en el grupo CHG y 306 en el grupo sin CHG). La incidencia de dCRBSI14 fue de 2.6% (8/307) en el grupo de clorhexidina y 3.9% (12/306) en el grupo control (p=0.375), no siendo esta diferencia significativa. Tanto la dpCRBSI14 y dpCRBSI fueron significativamente menos frecuentes en el grupo CHG. La frecuencia de intolerancia a los apósitos con anomalías cutáneas y de tejidos blandos en la zona de contacto fue similar en ambos grupos (12.4% y 11.8%, p=0.901). Los autores concluyeron que, aunque no se alcanzó el criterio de valoración principal, la aplicación de apósitos de aseguramiento con clorhexidina, reducen la incidencia de CRBSI definitiva o probable en pacientes neutropénicos.

V. DISCUSIÓN.

Las CRBSI son infecciones que pueden ser prevenidas mediante el uso de varias intervenciones a diferentes niveles. Una de estas intervenciones es la aplicación de un apósito estéril en el sitio de inserción del catéter, la cual ha mostrado beneficio al cubrir el sitio de inserción a la vez de asegurar y/o estabilizar el catéter. Más recientemente, la introducción del antiséptico CHG en el sitio de inserción por medio de apósitos

impregnados ha mostrado ser un método establecido para disminuir la contaminación bacteriana y las CRBSI.

Para efectos de esta evaluación, se solicitó al IETSI la evaluación preliminar del dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados". Con respecto a la eficacia del dispositivo, se aprecia en los estudios seleccionados, que el dispositivo es eficaz en reducir las tasas de CRBSI. La evaluación de éste dispositivo por el NICE concluyó que el "apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" (Tegaderm CHG) fue más beneficioso en reducir las CRBSI en comparación con los apósitos estándar y que esta reducción era comparable al apósito-esponja impregnado con clorhexidina (Biopatch)⁴. El NICE basado principalmente en el ECA de Timsit et al⁵, recomendó que el Tegaderm CHG puede ser usado en aquellos pacientes portadores de CVC en servicios de cuidados intensivos. Asimismo, agregaron que este dispositivo podría ser usado como parte del grupo de intervenciones para reducir infecciones al tener ventajas sobre los apósitos estándar como permitir la visibilidad del sitio de inserción. Estas características permiten detectar tempranamente signos de inflamación o irritación del área de inserción. El proceso de un solo paso hace que la aplicación del apósito sea simple y que el personal que lo coloca no requiera mayor entrenamiento que el adquirido para colocar apósitos estándar. Además, los costos del Tegaderm CHG son comparables con los apósitos estándar y los apósitos impregnados con clorhexidina⁶.

Por otro lado, con respecto a la seguridad del dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados", se observa, que no se han reportado reacciones adversas sistémicas severas; Sin embargo, se ha reportado un incremento en las reacciones adversas en piel tipo dermatitis de contacto en comparación con los apósitos estándar. Por este motivo, es conveniente la revisión rutinaria de la zona de inserción del catéter, lo cual es posible debido a que el dispositivo permite observar ésta área directamente.

Con respecto a la pregunta PICO planteada, sobre los > 2 meses a < 18 años de edad (pediátricos) con CVC que reciben el dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados", este dispositivo no cuenta con evidencia científica en población pediátrica. Es importante realizar estudios que validen estos resultados en pacientes pediátricos debido a que la literatura disponible con otros tipos de apósitos impregnados con clorhexidina no sustenta su eficacia. Por ejemplo, un ensayo clínico aleatorizado del uso de apósitos impregnados con clorhexidina (Biopatch) en niños (0 a < 18 años de edad) realizado por Levy, et al, no encontró diferencias con respecto a las tasas de CRBSI entre el grupo experimental y el grupo control⁷.

La reducción en las tasas de CRBSI, tiene un impacto directo en la calidad de vida del paciente, sobrevida y resultados del tratamiento lo que previene la aparición de complicaciones relacionadas al uso de dispositivos vasculares, por lo que el "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" podría ser una alternativa para la prevención de estas infecciones en pacientes adultos.

VI. CONCLUSIONES

- El dispositivo "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados", cuenta con evidencia científica disponible que demuestra su eficacia en la reducción de CRBSI así como su superioridad sobre los apósitos semipermeables estándar. Asimismo, el uso de este dispositivo, disminuye significativamente las infecciones graves relacionadas al uso de catéteres y reduce la colonización microbiana del catéter.
- El "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados", ha demostrado ser seguro; sin embargo, el incremento en las reacciones adversas en piel observado en los ensayos clínicos hace necesario el seguimiento rutinario de su estado. La ventaja de este dispositivo es que permite visualizar directamente el sitio de inserción del catéter lo cual es muy útil para detectar cualquier signo de reacción adversa tipo dermatitis o signos tempranos de infección que lleven a la sospecha de una CRBSI.
- El uso del dispositivo Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" no se puede generalizar a la población pediátrica (> 2 meses a 18 años de edad), debido a la falta de evidencia científica en este subgrupo de pacientes.
- EsSalud no aprueba el uso del "Apósito con almohadilla de gluconato de clorhexidina con bordes reforzados" para prevenir la CRBSI en población > de 2 meses de edad y < 18 años de edad. (pediátricos)



