



En el **Vesimin Informa nº1** de este año, os avanzamos un estudio que podía revolucionar los procedimientos en UCIs para el control de infecciones. Pues ya está revisado y publicado!!

En efecto, el pasado 30 de mayo, la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine* (NEJM) publicó el artículo "**REDUCE MRSA TRIAL**" (Ensayo de reducción de MRSA), que sin duda promoverá un cambio en los protocolos de ingreso en UCI.

El estudio "**REDUCE MRSA TRIAL**" comparó tres protocolos en UCIs:

1. Cribado de SARM nasal, aislamiento de los pacientes positivos y tratamiento.
2. Descolonización selectiva: cribado de SARM nasal, aislamiento de los pacientes positivos y descolonización de éstos mediante baños de clorhexidina y mupirocina nasal durante cinco días.
3. **Descolonización universal: sin cribado ni aislamiento, a todos los pacientes** se les aplicó mupirocina nasal durante cinco días, y **aplicación diaria de clorhexidina durante toda su estancia en la UCI.**

Con el tercer protocolo se obtuvo:

- **Una reducción del 37% de positivos para SARM.**
- **Un 44% de reducción de bacteriemias por cualquier patógeno.**

Hasta el momento, las UCIs han seguido estrategias de control típicamente "verticales", es decir, dirigidas a patógenos o grupos de patógenos específicos. Ello retrasa las intervenciones a la espera del cribado y, además, tiende a descuidar otros patógenos de riesgo. Como ejemplo, según el informe ENVIN-UCI 2012, SARM sólo es responsable del 1% del total de bacteriemias en las UCIs españolas, así que un enfoque excesivo en SARM resulta de eficacia limitada en su prevención.

El estudio "**REDUCE MRSA TRIAL**", y otros en camino como el "**MOSAR-ICU**", nos conducen a estrategias "horizontales", normalmente higiénicas, que inciden, no en patógenos concretos, sino en las vías de transmisión e infección más comunes entre ellos. Estas estrategias, enfocadas a la reducción de reservorios y vectores infecciosos, y de las que cada vez oiremos hablar más, son, casi por definición, muy ventajosas en el apartado de coste/eficacia.



Algunos números

- Según el informe ENVIN-UCI 2012, la prevalencia de todas las bacteriemias en las UCIs españolas es del 3,11%, con un coste medio de 23.000€ cada una.
- **El coste medio** repercutido en el total de pacientes que pasan por UCI (una estrategia horizontal supone descolonizarlos a todos), **es de 714€ por paciente.**
- Siguiendo los resultados publicados en el NEJM, la descolonización de todos los pacientes reduce un 44% las bacteriemias totales, con lo que se obtendría **un ahorro por cada paciente tratado de 314€.**
- **El tratamiento con Clinell Wash Cloths es inferior a los 4€ diarios** y, teniendo en cuenta que la media de estancia en UCI en España es de 7,7 días, supone un coste medio por paciente de 30€.
- **Por tan sólo 30€ por paciente, el hospital conseguiría una reducción de 314€ por paciente!** Por lo tanto, parece clara la rentabilidad del tratamiento: resulta 10 veces más barato que "no tratar".

Si deseáis recibir información sobre las propuestas de **Vesimin** para la descolonización cutánea con las toallitas de clorhexidina **Clinell CHG Wash Cloths**, no dudéis en poneros en contacto con nosotros o consultar nuestra página Web:

http://www.vesimin.com/producte.php?id_producto=30&pag_org=3;

