

Estudio multicéntrico. *Enferm Intensiva*. 2016;27:81–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.04.001>.

F. Vela-Cano (RN)*, D. Ruiz-Sánchez (RN), J. Granado-Solano (RN), A. García-Sanz (RN), M. Ortega-Botías (RN) y J. Marín-Corral (PhD) *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital del Mar, Barcelona, España*

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: FVela@parcdesalutmar.cat
(F. Vela-Cano).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.12.003>
1130-2399/ © 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Higiene bucal con clorhexidina y resistencias bacterianas en los pacientes intubados



Oral hygiene with chlorhexidine and bacterial resistance in intubated patients

Diversos estudios afirman que la cavidad bucal puede ser la puerta de entrada y foco de diseminación de microorganismos potencialmente patógenos. En las Unidades de Cuidados Intensivos las infecciones son muy prevalentes y suponen un importante factor de morbilidad. Entre las infecciones relacionadas con el sistema respiratorio destaca la neumonía asociada al ventilador (NAV). Esta se define como un episodio de neumonía en un paciente intubado que requiere ventilación mecánica invasiva durante al menos 48 h, sin haber sido diagnosticada previamente a la intubación¹.

En los pacientes intubados, se producen cambios microbiológicos en la flora de la cavidad oral, formándose un biofilm específico. Además, se produce un aumento de factores de riesgo como los derivados de la apertura permanente de la cavidad oral y la disminución en la producción de saliva secundaria a la sedación farmacológica. Todo ello contribuye a la sequedad de la mucosa oral favoreciendo la formación de la placa bacteriana, reduciendo así el sistema natural de defensa y aumentando el riesgo de NAV¹.

Es por ello, que en los últimos años se han implantado paquetes de cuidados basados en la evidencia para disminuir la NAV, conocidos como «neumonía zero». Entre alguna de las medidas que incluyen, se encuentra la higiene de la cavidad oral mediante clorhexidina. Sin embargo, recientemente están apareciendo estudios que abordan la posible asociación de la exposición continuada a dosis bajas de clorhexidina con mecanismos de resistencia bacteriana^{2,3}.

Ante la incertidumbre planteada, se decidió realizar una revisión bibliográfica con el objetivo de determinar la evidencia existente sobre el uso de clorhexidina en la higiene de la cavidad oral y la relación con resistencias bacterianas. Entre los escasos estudios hallados, destaca la revisión bibliográfica publicada por Cieplik et al.² que ha analizado la adquisición de mecanismos de resistencia bacteriana tras la exposición mantenida de clorhexidina en diferentes cepas y especies bacterianas. Sin embargo, los resultados son variables ya que la clorhexidina sigue siendo eficaz como antiséptico, especialmente en la prevención de las infecciones. A su vez, están apareciendo datos que alertan de la tolerancia bacteriana a la clorhexidina e incluso de resistencia cruzada con algunos antibióticos²⁻⁴.

A pesar de ello, no se dispone de estudios específicos que aborden esta posible relación causal, especialmente en pacientes intubados en los que se realiza la higiene oral mediante clorhexidina para prevenir la NAV. Sin embargo, algunos estudios recientes, como el de Klarin et al.⁵ proponen el uso de probióticos como una alternativa eficaz al uso de clorhexidina en la higiene de la cavidad oral en pacientes con ventilación mecánica.

Es por ello, que se presenta esta carta a la editora como una llamada de atención sobre un tema de investigación candente y de actualidad, especialmente para los cuidados de los pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos. Las futuras líneas de investigación deberían centrarse en analizar el uso generalizado de la clorhexidina en la higiene de la cavidad oral para la prevención de la NAV. Además de analizar si su uso mantenido conlleva a una tolerancia bacteriana, así como cuantificar y determinar las posibles resistencias bacterianas cruzadas con algunos antibióticos. Lo que permitirá plantear un estudio comparativo de los beneficios del empleo de la misma y de los riesgos que puede suponer. Para permitir en un futuro incrementar la seguridad del paciente e individualizar los tratamientos de los pacientes para asegurar unos cuidados enfermeros, basados en la mejor evidencia científica disponible.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. Da Collina GA, Ratto Tempestini-Horliana AC, Teixeira da Silva de DF, Larcher Longo P, Faria Makabe ML, Pavani C. Oral hygiene in intensive care unit patients with photodynamic therapy: study protocol for randomised controlled trial. *Trials*. 2017; 18:385.
2. Cieplik F, Jakubovics NS, Buchalla W, Maisch T, Hellwig E, Al-Ahmad A. Resistance Toward Chlorhexidine in Oral Bacteria – Is There Cause for Concern? *Front Microbiol*. 2019;10:587.
3. Kampf G. Adaptive bacterial response to low level chlorhexidine exposure and its implications for hand hygiene. *Microb Cell*. 2019;6:307–20.
4. Schwarz SR, Hirsch S, Hiergeist A, Kirschneck C, Muehler D, Hiller K-A, et al. Limited antimicrobial efficacy of oral care antiseptics in microcosm biofilms and phenotypic adaptation of bacteria upon repeated exposure. *Clin Oral Investig*. 2021;25: 2939–50.
5. Klarin B, Adolfsson A, Torstensson A, Larsson A. Can probiotics be an alternative to chlorhexidine for oral care in the mechanically ventilated patient? A multicentre, prospective, randomised controlled open trial. *Crit Care*. 2018;22:272.

R. Dadda-García (RN. MSN. PhD student)^a,
J. de Valles-Fernández (RN)^a
y Á. Solaz-García (RN. MSN. PhD student)^{b,*}

^a *Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Bizkaia, España*

^b *Grupo de Investigación Perinatología, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvarosogar@gmail.com
(Á. Solaz-García).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.08.001>

1130-2399/ © 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.