



CARTA AL EDITOR

Clorhexidina y neumonía asociada al ventilador



Chlorhexidine and ventilator-associated pneumonia

Sr. Editor:

Con mucho interés hemos leído el artículo publicado por Cruz et al.¹, cuyos resultados apoyan que la higiene oral con clorhexidina en los pacientes en ventilación mecánica invasiva (VMI), disminuye la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) sin un impacto en la mortalidad de los mismos. Nosotros queremos reforzar la importancia de este tipo de higiene en los usuarios críticos con VMI.

En los últimos años, la clorhexidina ha sido estigmatizada por un posible aumento de mortalidad en pacientes no quirúrgicos cardíacos con VMI^{2,3}, un mayor impacto en la disminución de la NAV en los de cirugía cardíaca y la ausencia de disminución de incidencia de NAV en aquellos sin cirugía cardíaca³, lo que ha llevado a un uso opcional en los paquetes de prevención de NAV; aunque, sigue siendo una medida farmacológica para prevenir la NAV, con evidencia moderada y grado de recomendación fuerte, según las guías actualizadas de la campaña Neumonía Zero⁴. Las estrategias preventivas de NAV son multimodales, pero es muy importante disminuir la colonización orofaríngea y evitar el paso de microorganismos (microaspiración) a los espacios subglóticos y al tracto respiratorio inferior, lo que se ha denominado como transcolonización⁵.

En el artículo publicado por Cruz et al., se recopila evidencia de ensayos clínicos randomizados que usan clorhexidina para disminuir la carga microbiana en orofaringe. Así como en otros estudios se mantiene la variabilidad en la concentración de clorhexidina usada que va de 0,12 a 2% pero sin afectar el resultado final de este, de la misma forma hay una variación en el tipo de aplicación del antiséptico en seguimiento de un protocolo de higiene oral. Con base en la evidencia actual, nosotros creemos que se debe conservar como una opción válida la higiene oral con clorhexidina, basado en un protocolo, en paciente con VMI, como una medida económica, al alcance de todas las instituciones y con evidencia de beneficio en la prevención de NAV, principalmente en países con bajos a medianos

ingresos económicos en donde otras medidas preventivas son más costosas.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Cruz JC, Martins CK, Piassi JEV, García IR Jr, Santiago JF Jr, Faverrani LP. Does chlorhexidine reduce the incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU patients? A systematic review and meta-analysis. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2023;47:437–44, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2022.11.002>.
2. Price R, MacLennan G, Glen J, SuDDICU. Selective digestive or oropharyngeal decontamination and topical oropharyngeal chlorhexidine for prevention of death in general intensive care: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2014;348:g2197, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2197>.
3. Klompas M, Speck K, Howell MD, Greene LR, Berenholtz SM. Reappraisal of routine oral care with chlorhexidine gluconate for patients receiving mechanical ventilation: systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174:751–61, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.359>.
4. Arias-Rivera S, Jam-Gatell R, Nuvials-Casals X, Vázquez-Calatayud M, Equipo Neumonía Zero. Actualización de las recomendaciones del proyecto Neumonía Zero. *Enferm Intensiva*. 2022;33:S17–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2022.05.005>.
5. Soussan R, Schimpf C, Pilmis B, Degroote T, Tran M, Bruel C, et al. Ventilator-associated pneumonia: The central role of transcolonization. *J Crit Care*. 2019;50:155–61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.12.005>.

Fausto Marcos Guerrero-Toapanta* e Yeimi del Carmen Herrera-Parra

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: faustitog@yahoo.com
(F.M. Guerrero-Toapanta).