

Dr. Eric M Flores Ruiz
 Departamento de Infectología
 UMAE Hospital de Pediatría CMN SXXI, IMSS
 Correo electrónico: dreficflores@yahoo.com

From the editors

Editorial



El lavado de manos

El lavado de manos es la medida de higiene individual que mayor efecto tiene para detener la transmisión de microorganismos infecciosos de una persona a otra, o entre personas y superficies inanimadas. Este efecto se observa en cualquier ámbito, tanto comunitario como hospitalario. Los beneficios del lavado de manos tienen historia: en 1846, Ignaz Semmelweis observó una importante disminución en la mortalidad materna, secundaria a la fiebre puerperal, al realizar higiene de manos con una solución clorada; alrededor de 1860, Joseph Lister promovió la antisepsis de manos como una medida para reducir las infecciones de sitio quirúrgico.

En condiciones naturales, la piel humana se encuentra colonizada por bacterias en cuentas de 1×10^4 UFC/cm², considerándose como flora residente. Estas cuentas son mayores en el personal médico (3.9×10^4 a 4.6×10^6 UCF/cm²) y la constituyen microorganismos de comportamiento *usualmente* no patógeno, que forman parte de un ecosistema normal que compite para evitar el establecimiento de flora de tipo transitorio. Esta llamada flora transitoria no replica en piel: se encuentra en las capas más superficiales, se adquiere al tocar superficies contaminadas, y se constituye primordialmente de microorganismos patógenos que suelen asociarse a infecciones nosocomiales.

Para el lavado de manos convencional se puede utilizar solo agua y jabón, antisépticos, o la combinación de ambos con el objetivo primario de disminuir o eliminar la flora patógena o transitoria. El lavado quirúrgico es más complejo ya que, además de requerir la eliminación de la flora transitoria, es necesario disminuir y mantener cuentas bajas de la flora residente durante el procedimiento quirúrgico. Este efecto no se observa cuando se utiliza jabón simple, por lo que es indispensable usar soluciones antisépticas que favorezcan una disminución inmediata y sostenida de las cuentas bacterianas. En un periodo relativamente reciente, los principales cambios en las recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico se han centrado en: **a)** limitar el uso de los cepillos, **b)** comparar los antisépticos utilizados e incluir el uso de alcohol, **c)** ajustar el tiempo realmente necesario para el lavado.

En el presente número, Aguilar Carmona y colaboradores nos presentan un estudio en el que evaluaron el grado de disminución de la carga microbiana en manos de personal de salud antes y después de realizar el lavado quirúrgico de manos. Se hallaron resultados interesantes entre los que sobresalen: **1)** la importante disminución de las cuentas bacterianas en al menos 70% de los casos; **2)** la presencia de flora transitoria patógena antes del lavado con 9 agentes diferentes, logrando la erradicación completa de 7 agentes, con la persistencia específicamente de *S. aureus* y *E. coli* inactiva después del procedimiento, lo que obliga a reconsiderar la recomendación de usar antisépticos de acción rápida (alcohol) además de los de acción sostenida en el procedimiento de lavado de manos quirúrgico; **3)** la frecuencia de *Bacillus* sp incrementó y *Staphylococcus* coagulasa negativo se mantuvo con frecuencia importante después del lavado de manos. Estos dos agentes corresponden a la flora residente, habitan las capas profundas de la piel, y pueden incrementar después de una fricción intensa, lo que sostiene la limitación del uso de los cepillos durante el procedimiento, debido a la gran fricción que ocasionan. Se trata, por lo tanto, de un estudio que contribuye al conocimiento necesario que permita, en algún momento, considerar modificaciones a las recomendaciones actuales.

Referencias

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, WHO 2009.
2. Boyce JM, Pittet D, HICPAC/SHEA/APIC/IDSA. "Guideline for Hand Hygiene in Health Care Settings". *MMWR Recomm Rep* 2002; 51(RR-16): 1-45.
3. Tanner J. "Surgical hand antisepsis: the evidence". *J Perioper Pract* 2008; 18(8): 330-334,339.