



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Departamento de Calidad Seguridad del Paciente



MA/B / SAC/ FOO'R / RBR / cgd

CIRCULAR N° 08

SANTIAGO, - 7 MAYO 2012

### Indicaciones para el manejo de infecciones por *Clostridium difficile* en pacientes hospitalizados

#### Antecedentes

Los brotes de infecciones gastrointestinales por *Clostridium difficile* aparecen en las notificaciones de brotes nacionales a partir del año 2006 en número reducido que ha incrementado en los últimos tres años, similar a lo observado en países de Europa y Norteamérica a comienzos de la década pasada. El aumento de brotes hospitalarios se ha atribuido a cambios en la producción de toxinas de ciertas cepas de este agente desde 2002.

*Clostridium difficile* es un bacilo anaerobio estricto Gram positivo formador de esporas. Esta cualidad le permite permanecer en el ambiente y pacientes por largo tiempo, facilitando su transmisión. Alrededor de 5% de la población general y hasta 20% de los pacientes que ingresa a un hospital pueden portar este agente en forma asintomática en el intestino. La principal fuente de infecciones en hospitales son los pacientes con diarrea por este agente. La transmisión es por la vía fecal – oral, y los pacientes hospitalizados se pueden ver expuestos a esta bacteria a través de:

- contacto con personal de salud con colonización transitoria de las manos
- contacto con elementos contaminados del ambiente
- contacto directo con un paciente infectado.

Los principales factores de riesgo de presentar diarrea por *Clostridium difficile* en pacientes hospitalizados son: edad sobre 65 años, enfermedades debilitantes, alimentación por sonda nasogástrica, la adquisición reciente del agente, hospitalización prolongada, hospitalización en la misma sala de un paciente con diarrea por *Clostridium difficile* y el uso de antimicrobianos. El uso de antimicrobianos es el factor más frecuentemente asociado, en particular cuando es prolongado, cuando se usan múltiples antimicrobianos, o el uso de algunos antimicrobianos específicos como clindamicina y cefalosporinas de tercera generación.

La incubación de la enfermedad es en general breve, 2 ó 3 días, pero puede ser de varias semanas en algunos casos. Existen estudios epidemiológicos han demostrado que algunos pacientes que reingresan con diarrea por *Clostridium difficile* han sido asociados a persistencia de algunos brotes.

### Medidas de control

De acuerdo a los antecedentes presentados, los principales aspectos a implementar para prevenir la transmisión y controlar los brotes son: precauciones estándar, aislamiento en cohorte y manejo del ambiente, normas que han sido difundidas desde principios del programa de control de infecciones<sup>1</sup>. A lo anterior se agregarán medidas sobre los pacientes sintomáticos que ingresan a los hospitales.

### PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Estas medidas tienen un componente general y otro específico.

#### 1. Componente general:

Independiente de las condiciones de los pacientes, todos los fluidos corporales (sangre, heces, orina, expectoración, saliva, secreciones y pus entre otros), visibles o no, y las mucosas y piel no intacta de todos los pacientes se consideraran potencialmente infectantes por lo que se usarán guantes indemnes para su manipulación. Los guantes deben cambiarse entre pacientes. Siempre realizará higiene de manos después de retirárselos.

#### 2. Componente específico:

Ante infección comprobada o la sospecha de infección por *Clostridium difficile* al componente general se agregan las **precauciones de contacto**, consistentes en:

- a. **Habitación individual:** Es requisito indispensable. Pacientes infectados con el mismo agente etiológico pueden compartir la habitación. Los pacientes deben tener acceso a baño (WC) exclusivo que no se comparte con otros pacientes no infectados. Los pacientes tendrán velador y otros artículos de la unidad del paciente (termómetros, manguitos de presión, chatas y vajilla entre otros) de uso individual.
- b. **Delantal:** Es de uso obligatorio sólo para los que atienden directamente al paciente.
- c. **Guantes de un uso:** Son de uso obligatorio si se tiene contacto directo con el paciente o se manipula material contaminado.
- d. **Mascarillas:** No corresponde su uso en enfermedad por *Clostridium difficile* a no ser que exista riesgo de salpicaduras durante la atención.
- e. **Protección ocular (antiparras, escudo facial):** No corresponde su uso en enfermedad por *Clostridium difficile* a no ser que exista riesgo de salpicaduras durante la atención.
- f. **Higiene de manos:** Siempre realizar antes y después de atender al paciente y después de contacto con material contaminado. Las manos se lavarán siempre después de sacarse los guantes. En el caso de infecciones por *C. difficile*, debido a resistencia descrita de las esporas al alcohol, se recomienda que la higiene de manos se realice con agua y jabón que genere un arrastre mecánico de éstas.

Duración del aislamiento: La mantención de las medidas de aislamiento de contacto o en la cohorte debe ser al menos hasta que termina la enfermedad (diarrea) que es el período infeccioso. Puede ser necesario mantenerlas hasta el alta del paciente.

---

#### <sup>1</sup> Normas vigentes:

- Normas de aislamiento y Manual de Procedimientos. MINSAL 1988.
- Normas de aislamiento y Manual de Procedimientos. MINSAL 1989.
- Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Normas del Programa Nacional de IIH (67-72; 86-102). MINSAL 1993.
- Recomendaciones y actualización de la normativa de aislamiento de pacientes del Programa de Infecciones Intrahospitalarias. Circular N° 46. MINSAL 1998.

### AISLAMIENTO EN COHORTE

Se entiende por "aislamiento en cohorte" a una adaptación especial de las condiciones de aislamiento to que permiten racionalizar recursos escasos como son el uso de habitaciones individuales, acceso a servicios higiénicos y horas de supervisión de prácticas, entre otros. La decisión de iniciar el aislamiento en cohorte debe realizarse de acuerdo a las condiciones locales, en general, pero no exclusivamente, se hace para el control de brotes epidémicos. El aislamiento en cohorte consiste en:

- a. Hospitalizar a todos los pacientes con infección con el mismo agente etiológico en un mismo sector o sala.
- b. Ingresar a la cohorte sólo pacientes con la infección diagnosticada. No hospitalizar en la cohorte a pacientes sin la infección.
- c. Cumplir las medidas de aislamiento generales y específicas ya mencionadas en la atención de todos los pacientes de la cohorte. Esto incluye el velador y otros artículos de la unidad del paciente de uso individual.
- d. Mantener la hospitalización en la cohorte hasta haber superado la etapa infecciosa. Los pacientes pueden ser dados de alta directamente desde la cohorte una vez que termina la necesidad de hospitalización.
- e. Mantener personal exclusivo para la cohorte que no compartirá funciones en otros servicios.
- f. Mantener la cohorte hasta el egreso o el fin de la etapa infecciosa del último paciente.

Durante el período de cohorte los pacientes pueden recibir visitas si no hay impedimento de otra naturaleza. Las visitas recibirán información y capacitación en las medidas correspondientes y apoyo para cumplirlas.

### MANEJO DEL AMBIENTE

En pacientes con enfermedad confirmada por *Clostridium difficile*

- a. La limpieza diaria de los elementos de la unidad del paciente como mobiliario, veladores, se hará con soluciones que contengan productos clorados (sobre 1000 ppm e idealmente de 5000 ppm) u otros agentes esporicidas. El uso de soluciones cloradas en menor concentración o de soluciones no esporicidas de otros desinfectantes ha aumentado la esporulación y no deben usarse. El mismo proceso se realizará al egreso del paciente (aseo terminal).
- b. Los artículos de uso individual se lavarán con agua y detergente y uso de soluciones de productos clorados (sobre 1000 ppm e idealmente de 5000 ppm) u otros agentes esporicidas.
- c. El manejo de ropa de cama y desechos se hará cumpliendo las precauciones estándar y su procesamiento final será con los procedimientos habituales.
- d. El procesamiento de endoscopios (rectoscopios, colonoscopios u otros) se hará con los procedimientos habituales de limpieza y desinfección de alto nivel.

### SUPERVISIÓN

El éxito de las medidas de aislamiento depende de su cumplimiento, por lo que se establecerán mecanismos de supervisión de su cumplimiento. Los procesos principales a supervisar son el uso de guantes y delantales, la higiene de manos, el manejo de artículos de uso individual y aseo de la unidad del paciente.

MEDIDAS SOBRE REINGRESOS

Los pacientes adultos que ingresan con diarrea que tienen el antecedente de hospitalización en el mismo u otro establecimiento en las últimas ocho semanas antes del inicio de cuadro diarreico serán hospitalizados con las medidas de aislamiento de contacto hasta descartar el diagnóstico.

CONTACTOS Y PORTADORES

No se recomienda ni se requiere estudiar la presencia de *Clostridium difficile* en los contactos hospitalizados en la misma sala que un caso confirmado ni en personas asintomáticas. Las personas asintomáticas que sean portadores no requieren tratamiento.



SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES