



# Onco Cuidado Esencial

Simplificando tratamientos complejos

# Protegiendo a tus pacientes más vulnerables


Los pacientes oncológicos con frecuencia requieren algún tipo de acceso vascular para el tratamiento del cáncer, transfusiones de sangre o nutrición parenteral. Como resultado, estos pacientes tienen un riesgo particular de infecciones relacionadas con catéteres (CRIs, por sus siglas en inglés) y daño de piel debido a la inmunosupresión asociada a la enfermedad y al tratamiento.<sup>1</sup>

Las infecciones relacionadas con catéteres prolongan la hospitalización, generan un uso excesivo de recursos y costos de tratamiento, retrasan el tratamiento contra el cáncer y están asociadas con un aumento significativo de la mortalidad en pacientes oncológicos.<sup>1</sup>

La buena noticia es que, con la aplicación consistente de las mejores prácticas en el cuidado del acceso intravenoso, el 70% de todas las infecciones relacionadas con catéteres pueden ser prevenibles<sup>1</sup> y la incidencia de daño de piel también puede reducirse significativamente.

## Infecciones del torrente sanguíneo: Un problema crítico para los pacientes oncológico

Todos los accesos intravenosos están en riesgo de contaminación microbiana, y las infecciones del torrente sanguíneo son más comunes de lo que se piensa. De hecho, los pacientes diagnosticados con neoplasias hematológicas agresivas están asociados con el mayor riesgo de infecciones relacionadas con catéteres.<sup>2</sup>

Hasta  
**70%**   
de todas las infecciones relacionadas con catéteres pueden prevenirse<sup>3</sup>

Se estima que las tasas de infección del torrente sanguíneo asociada a la línea central (CLABSI, por sus siglas en inglés) en pacientes oncológicos están entre



Los pacientes oncológicos neutropénicos tienen una tasa de mortalidad de hasta

**36%** 

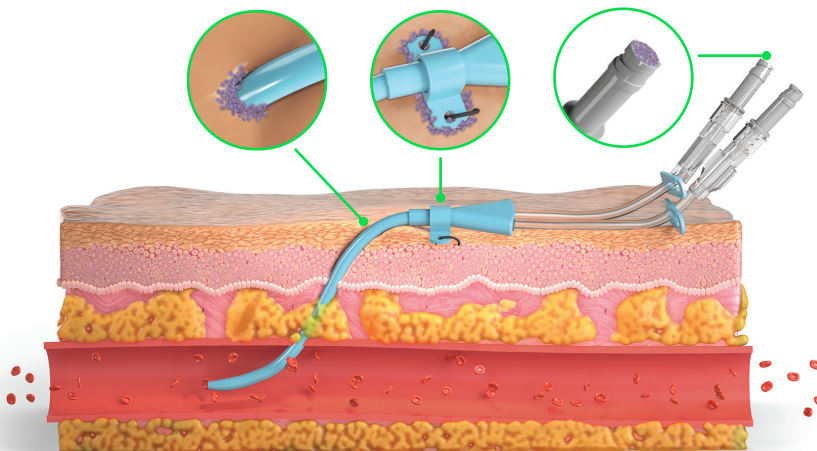
por infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter (CRBSI, por sus siglas en inglés)<sup>4</sup>

**0.5-10**

por cada 1.000 días de catéter venoso central (CVC)<sup>1</sup>

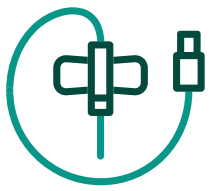
## Comprendiendo las rutas de contaminación

Las investigaciones muestran que el 60% de todas las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la atención de salud se originan de algún tipo de acceso vascular.<sup>5</sup> Estas infecciones pueden adquirirse en el momento de la inserción o en cualquier momento durante la duración del acceso venoso.<sup>6</sup>



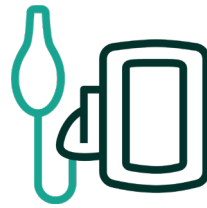
**Contaminación extraluminal:** La microbiota migra a través del sitio de inserción a lo largo de la superficie externa del catéter hasta el torrente sanguíneo.

**Contaminación intraluminal** Resulta cuando los microorganismos migran a través de un puerto de acceso intravenoso contaminado por contacto con superficies ambientales, con la piel del paciente y por la manipulación del profesional. Por lo general aparecen después de un tiempo prolongado de permanencia del dispositivo.



**27%** de los pacientes oncológicos

tuvieron una complicación de piel relacionada con el catéter<sup>9</sup>



**30%** de los pacientes oncológicos

desarrollaron MARSÍ en el sitio de inserción del PICC a lo largo de dos semanas<sup>10</sup>

## Fallo del catéter

El fallo del catéter es costoso para los pacientes, los profesionales y la institución de salud. Se requiere un promedio de 1,7 catéteres por paciente durante un período de 3,5 días por razones relacionadas con el fallo del catéter,<sup>11</sup> lo que aumenta el riesgo de complicaciones.



Hasta

**1/3**

de los dispositivos de acceso vascular se desplazan<sup>12</sup>

## Daño de piel asociado al catéter (CASI, por sus siglas en inglés)

CASI es la anomalía que incluye, pero no se limita a, eritema, vesícula, flictena, erosión o desgarro, en el sitio de un dispositivo de acceso vascular periférico o central, que se observa en el área del apósito y/o del dispositivo de aseguramiento, y que es visible durante 30 minutos o más después del retiro del apósito/dispositivo de aseguramiento. CASI se asocia con un aumento de la incomodidad del paciente (por ejemplo, dolor, prurito), mayor costo, retrasos en el tratamiento y la posibilidad de retiro y reemplazo del dispositivo de acceso vascular. No se incluyen condiciones cutáneas de otras fuentes (por ejemplo, eccema, trastornos autoinmunes, eventos adversos de medicamentos).<sup>7</sup>

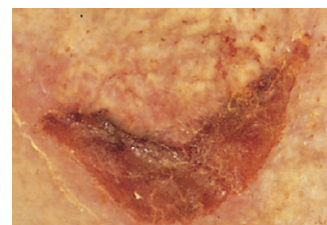


Prevalencia e incidencia de CASI en pacientes oncológicos adultos (n=168)

## Daño de piel relacionado con adhesivos de uso sanitario (MARSÍ, por sus siglas en inglés)

MARSÍ es el daño de piel que puede ocurrir cuando los adhesivos médicos no se seleccionan, aplican y/o retiran correctamente. MARSÍ es un eritema o anomalía cutánea (que incluye la aparición de, pero no se limita a, vesícula, flictena, erosión, desgarro de la piel) que sigue siendo observable 30 minutos o más después del retiro del adhesivo.<sup>7</sup>

Los pacientes oncológicos críticos que reciben múltiples terapias farmacológicas experimentan efectos perjudiciales. Cuando la quimioterapia se combina con las características específicas del cáncer, puede aumentar la susceptibilidad al daño de piel relacionada con adhesivos de uso sanitario.<sup>8</sup>



Prevalencia de MARSÍ en sitios de catéter central de inserción periférica (PICC, por sus siglas en inglés) – estudio en población oncológica (n=419)

# Recomendaciones para ayudar a reducir el riesgo de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes oncológicos

Muchas organizaciones de renombre han estudiado cómo ayudar a prevenir infecciones del torrente sanguíneo. Seguir los estándares basados en evidencia y las guías de mejores prácticas que han establecido puede ayudarte a proteger a los pacientes de infecciones del torrente sanguíneo en entornos de atención oncológica. A continuación, se presentan algunas de las recomendaciones.



## **Sociedad de Enfermeras de Infusión de los Estados Unidos:**

Usar apósitos que contengan gluconato de clorhexidina (CHG) para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central (CLABSI, por sus siglas en inglés) en pacientes mayores de 2 meses de edad con dispositivos de acceso vascular central a corto plazo, incluidos los pacientes con enfermedades oncohematológicas. (Nivel I). También se recomiendan apósitos con CHG para puertos implantados, hemodiálisis y epidurales. Usar un apósito transparente para permitir la visualización del sitio; considerar un apósito impregnado con CHG. Considerar hacer una desinfección pasiva aplicando un tapón o cobertura que contenga un agente desinfectante sobre el conector libre de aguja.<sup>7</sup>

## **Sociedad de Enfermeras de Oncología de los Estados Unidos:**

Usar un apósito con CHG para todos los catéteres, incluidos los puertos accedidos durante más de 4-6 horas. Los tapones de desinfección pasiva con alcohol son reconocidos por la sociedad como una estrategia para la reducción de infecciones en catéteres venosos centrales de corto plazo, catéteres centrales de inserción periférica, catéteres venosos centrales tunelizados y aféresis.<sup>16</sup>

## **La Comisión Conjunta (The Joint Commission, en inglés) de los Estados Unidos:**

Se considera que asegurar el catéter venoso central para estabilizarlo y minimizar el trauma mecánico en el sitio de entrada reduce la flebitis, limita el movimiento o desplazamiento, y ayuda a prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central (CLABSI, por sus siglas en inglés) al disminuir la colonización bacteriana en el área.<sup>17</sup>



## **Sociedad Alemana de Hematología y Oncología Médica:**

Los apósitos que contienen clorexidina, preferiblemente apósitos transparentes impregnados con gel de clorexidina, podrían reducir el riesgo de infecciones relacionadas con catéteres (CRIs, por sus siglas en inglés). Dado que las CRIs a menudo son precedidas por la colonización del cono del catéter, los tapones desinfectantes podrían ser un enfoque prometedor para reducir la incidencia de CRIs en pacientes oncológicos.<sup>1</sup>



## **Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención de Gran Bretaña:**

Se recomiendan los apósitos de aseguramiento 3M™ Tegaderm™ CHG para quimioterapia intravenosa.<sup>13</sup>



## **Asociación Italiana de Oncología Médica:**

Usar protectores de puerto con alcohol isopropílico al 70%, los cuales se pueden aplicar en todos los puertos de acceso intravenoso.<sup>14</sup>



## **Sociedad Española de Enfermería Oncológica:**

Para los catéteres periféricos de corto plazo, se recomiendan apósitos con clorexidina para reducir las tasas de infección.<sup>15</sup>

# Dispositivos de acceso vascular recomendados en el cuidado oncológico

**Catéter venoso central (CVC)**

Se utiliza para cuidados críticos agudos a corto plazo, generalmente permaneciendo en su lugar durante días o semanas.

**Catéter venoso central de inserción periférica (PICC, por sus siglas en inglés)**

Se utiliza para tratamiento a largo plazo, que dura varios meses.

**Catéter venoso periférico (CVP)**

Se utiliza a corto plazo, generalmente permaneciendo en su lugar durante varios días.

**Puerto Implantado**

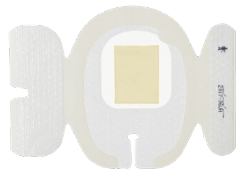
Se utiliza para tratamiento a largo plazo que puede durar meses o años.

## Reducción de complicaciones con tecnología comprobada en el entorno de atención oncológica

Seleccione el apósito correcto para los catéteres comúnmente utilizados en pacientes oncológicos.



Escanee el código QR para ver las opciones y detalles de cada producto



**3M™ Tegaderm™ CHG para el Aseguramiento del Sitio I.V. con Gluconato de Clorhexidina**

El diseño integrado todo en uno de este apósito garantiza una aplicación consistente, alineada con las recomendaciones basadas en evidencia y los estándares de práctica.

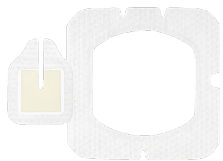
Recomendado para  
**CVC**



**3M™ Dispositivo de Fijación para PICC/CVC + 3M™ Tegaderm™ CHG**

Este dispositivo de aseguramiento adhesivo (DAA) junto con el apósito antimicrobiano (CHG) está diseñado para fijar los accesos intravenosos de manera rápida y efectiva, sin necesidad de suturas.

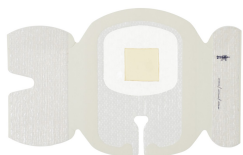
Recomendado para  
**PICC**



**3M™ Tegaderm™ I.V. Port + 3M™ Tegaderm™ CHG**

Esta almohadilla de gel impregnada con gluconato de clorhexidina e integrada junto con el apósito, está diseñada específicamente para proteger puertos implantados simples o dobles y agujas no perforantes.

Recomendado para  
**PUERTOS**



**3M™ Tegaderm™ CHG para el Aseguramiento del Sitio I.V. con Gluconato de Clorhexidina**

El diseño integrado todo en uno de este apósito garantiza una aplicación consistente, alineada con las recomendaciones basadas en evidencia y los estándares de práctica.

Recomendado para  
**CVP**

# Círculo de desinfección y protección

3M™ Curos™ Protector de Puerto Desinfectante es la única marca que ofrece un tapón desinfectante para todos los puertos de acceso intraluminal, incluidos conectores libres de aguja, luer macho y luer hembra.



## Recomendado para:

### Conectores Sin Aguja



3M™ Curos™ Tapón Desinfectante para Conectores Libres de Aguja

#### Desinfecta

Se utiliza como dispositivo desinfectante para conectores libres de aguja.

#### Proteje

Actúa como una barrera contra la contaminación mientras está en su lugar.

#### Donde necesites, cuando necesites

Las tiras de tapones Curos pueden colgarse del poste IV/ tripié para un fácil acceso, mayor cumplimiento y reducción de desperdicios.

### Conectores Luer Macho



3M™ Curos™ Tapón Desinfectante para Conectores Luer Macho

#### Protección donde se necesita

Los tapones desinfectantes Curos desinfectan superficies críticas y protegen el extremo distal del tubo intravenoso y otros dispositivos luer macho.

#### Colocación óptima de alcohol

Un diseño único protege el exceso de alcohol de entrar en el lumen, mientras proporciona un flujo suficiente precisamente donde se necesita: en el conector luer macho expuesto.

### Conectores Luer Hembra



3M™ Curos™ Stopper Tapón Desinfectante para Conectores Luer Hembra

#### Diseño pensado

Los tapones desinfectantes Curos Stopper están diseñados para fijarse mediante rosca a una amplia gama de llaves de tres vías y cono del catéter. Utilizan alcohol isopropílico al 70% para desinfectar las superficies críticas de los conectores luer hembra, antes del acceso a la línea.

El diseño único del tapón mantiene la presión para garantizar un sistema cerrado.

Escanee el código QR para ver las opciones y detalles de cada producto



# Soluciones gentiles con la piel

El cáncer y su tratamiento interrumpen el proceso normal de regeneración de la piel. La preparación de la piel y la selección de productos adhesivos adecuados son pasos importantes para ayudar a minimizar el riesgo de daño de piel.<sup>1</sup>

**Escanee los códigos QR para ver las opciones y detalles de cada producto**



## 3M™ Cavilon™ Película Protectora Sin Ardor

Una barrera cutánea estéril compatible con gluconato de clorhexidina\* y libre de alcohol, probada para ayudar a proteger la piel del daño causado por adhesivos.

Cavilon Película Protectora Sin Ardor puede ayudar a asegurar que la piel alrededor del sitio de inserción esté protegida.



## 3M™ Micropore™ S Cinta Quirúrgica

Una cinta efectiva pero suave, multipropósito, que es adecuada para aseguramiento secundario en todos los pacientes, incluidos aquellos con piel en riesgo. Disponible en rollos de un solo uso, empacados individualmente, lo que puede ayudar a reducir el riesgo de contaminación cruzada.



## 3M™ Fijador de Tubos y Sondas

Ofrece un aseguramiento sólido y cuidado de la piel en una solución fácil de usar. Diseñado para apoyar las prácticas de reducción del riesgo de Daño de piel relacionado con adhesivos de uso sanitario (MARSI, por sus siglas en inglés) y lesiones por presión, es suave con la piel y está indicado para el aseguramiento de tubos no críticos o en conjunto con suturas, apósitos primarios o globos de catéter urinario, según el protocolo de la institución.



\*Datos en archivos Solventum: EM-05-005732 and EM-05-002049.



**Suave con la piel: La imagen de la pluma identifica los productos que ofrecen el poder de aseguramiento que necesita mientras minimizan el daño a la piel.**

# Educación y capacitación para mantenerse a la vanguardia

Cuando la información y las recomendaciones cambian rápidamente, puede ser difícil seguir el ritmo de los últimos estándares y garantizar que el profesional de la salud esté adecuadamente capacitado.

Podemos ser una extensión de su equipo y ayudar a profundizar la experiencia de su institución en las mejores prácticas de cuidado del acceso venoso a través de capacitación profesional y recursos educativos diseñados para abordar los desafíos únicos de su institución.



Comuníquese con su representante de Solventum para más información.



Educación



Evaluación



Implementación

1. Boris Böll et al., "Central venous catheter-related infections in hematology and oncology: 2020 updated guidelines on diagnosis, management, and prevention by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Hematology and Medical Oncology (DGHO)," *Annals of Hematology* 100, no. 1 (January 2021): 239-259, <https://doi.org/10.1007/s00277-020-04286-x>.
2. P. Mollee et al., "Catheter-associated bloodstream infection incidence and risk factors in adults with cancer: A prospective cohort study," *Journal of Hospital Infection* 78, no. 1 (May 2011): 26-30, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2011.01.018>.
3. Craig A. Umscheid et al., "Estimating the Proportion of Healthcare-Associated Infections That Are Reasonably Preventable and the Related Mortality and Costs," *Infection Control & Hospital Epidemiology* 32, no. 2 (February 2011): 101-114, <https://doi.org/10.1086/657912>.
4. L.M. Biehl et al., "A randomized trial on chlorhexidine dressings for the prevention of catheter-related bloodstream infections in neutropenic patients," *Annals of Oncology* 27, no. 10 (October 2016): 1916-22, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw275>.
5. S. Scheithauer et al., "Reduction of central venous line-associated bloodstream infection rates by using a chlorhexidine-containing dressing," *Infection* 42, no. 1 (February 2014): 155-159.
6. "APIC Implementation Guide: Guide to Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections," Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc., 2015, [apic.org/Resource\\_/TinyMceFileManager/2015/APIC\\_CLABSI\\_WEB.pdf](http://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf).
7. Barbara Nickel et al., "Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition," *Journal of Infusion Nursing* 47, no. 1S (January/February 2024): S1-S285, <https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000532>.
8. José Ferreira Pires-Júnior et al., "Medical adhesive-related skin injury in cancer patients: A prospective cohort study," *Revista Latino-Americana De Enfermagem* 29 (2021), <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5227.3500>.
9. Nicole C. Gavin et al., "Central Venous Access Device-Associated Skin Complications in Adults With Cancer: A Prospective Observational Study," *Seminars in Oncology Nursing* 40, 3 (June 2024): 151618, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151618>.
10. Dennis G. Maki and Leonard A. Mermel, "Infections Due to Infusion Therapy," in *Hospital Infections*, eds. John V. Bennett, Philip S. Brachman (Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998), 689-724.
11. Robert E. Helm, "Accepted but Unacceptable: Peripheral IV Catheter Failure: 2019 Follow-up," *Journal of Infusion Nursing* 42, no. 3 (2019): 149-150, <https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000324>.
12. Andrew Jackson, "Retrospective comparative audit of two peripheral IV securement dressings," *British Journal of Nursing* 21, no. 2 (2012).
13. Anuradha Jayanti, Andrew Barton, Jackie Nicholson, "Tegaderm CHG securement dressing for vascular access sites: a Medtech innovation briefing," *National Institute of Health and Care Excellence* (October 2020) [nice.org.uk/advice/mib231](https://www.nice.org.uk/advice/mib231)
14. Working Group Nursing, "Gestione Infermieristica Degli Accessi Vascolari Centrali a Medio E Lungo Termine Nel Paziente Oncologico," 2021, [https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2021/09/2021\\_Gestione\\_infermieristica\\_AV\\_WGNAIOM.pdf](https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2021/09/2021_Gestione_infermieristica_AV_WGNAIOM.pdf).
15. Isabel Magallón-Pedraza et al., "ECO-SEOM-SEEO safety recommendations guideline for cancer patients receiving intravenous therapy," *Clinical and Translational Oncology* 22, no. 11 (November 2020): 2049-2060, <https://doi.org/10.1007/s12094-020-02347-1>.
16. Dawn Camp-Sorrell, and Lauri Matey, eds. *Access device standards of practice for oncology nursing*. Oncology Nursing Society, 2017.
17. The Joint Commission, "Preventing Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Global Challenge, A Global Perspective," 2012, [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/hai/clabsi\\_monographpdf.pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/hai/clabsi_monographpdf.pdf).



**Solventum Medical Surgical**  
Los Militares 4611 P12  
Las Condes, Santiago - Chile  
[productos.cl@solventum.com](mailto:productos.cl@solventum.com)  
800 914 850

**3M Cuidado de la Salud  
ahora es Solventum**

©Solventum 2025. Solventum, el logotipo S son marcas comerciales de Solventum o sus filiales. 3M y el logotipo de 3M, Cavilon, Curoc, Curoc Tips, Micropore y Tegaderm son marcas comerciales de 3M. Otras marcas comerciales son propiedad de sus respectivos propietarios. GL2\_70-2013-1790-9