

Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Eliminación del vello para reducir las infecciones de la zona quirúrgica

Recomendaciones

Las recomendaciones se basan en la mejor evidencia disponible en el momento de realización de esta revisión sistemática.

La revisión sistemática no encontró evidencia suficiente para afirmar que la eliminación del vello de la zona quirúrgica cause menos infecciones que la no eliminación del vello.

La evidencia sustenta las siguientes recomendaciones para la práctica:

- Si es necesario eliminar el vello, tanto la maquinilla eléctrica como la crema depilatoria reducen las infecciones de la zona quirúrgica mejor que el rasurado con cuchilla. **(Grado A)**

- Si se elimina el vello con maquinilla se sugiere que se haga el mismo día de la intervención quirúrgica. **(Grado B)**

Se necesita urgentemente investigación rigurosa para estudiar lo siguiente:

- 1) eliminación del vello versus no eliminación, uso de cuchillas, maquinillas eléctricas o crema depilatoria;
- 2) maquinilla versus crema depilatoria;
- 3) momento de la eliminación con cuchilla, maquinilla y crema depilatoria; y
- 4) estudiar si el emplazamiento de eliminación del vello (p. ej. quirófano, sala de anestesia o planta) influye en las tasas de infección de la zona quirúrgica.

Fuente de información

Este Best Practice Information Sheet actualiza y sustituye el titulado 'The impact of preoperative hair removal on surgical site infection' (Impacto de la eliminación del vello en las infecciones de la zona quirúrgica), publicado en 2003. Existe investigación más reciente derivada de una revisión sistemática de la Cochrane publicada en el año 2006.² Las referencias primarias en las que se basa este Best Practice Information Sheet están disponibles en el Instituto Joanna Briggs en forma de Informe Técnico³ que puede consultarse en www.joannabriggs.edu.au

El informe completo de la revisión sistemática está disponible en la base de datos de revisiones sistemáticas Cochrane en www.cochrane.org/reviews/clibaccess.htm

Antecedentes

La preparación para la cirugía ha incluido de forma tradicional la eliminación rutinaria del vello de la zona quirúrgica. El vello se elimina porque su presencia puede interferir a la hora de realizar la incisión, y por consiguiente en la herida, la sutura de

la incisión y la aplicación de apósitos adhesivos o apósitos para la limpieza de heridas. El vello, además, se asocia con una falta de limpieza y se piensa que la eliminación del mismo reduce el riesgo de infecciones de la zona quirúrgica. En el Reino Unido alrededor del 10% de los pacientes sufren cada año infecciones de la zona quirúrgica, lo que puede retrasar la curación de la herida, ocasionar estancias más largas en el hospital, dolor innecesario y en casos extremos la muerte del paciente.

Actualmente se utilizan tres métodos de eliminación del vello: rasurado con cuchilla, corte con maquinilla y depilación química.

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación derivan de los Niveles de Efectividad establecidos por el Instituto Joanna Briggs en el año 2006³

Grado A Efectividad demostrada para su aplicación

Grado B Grado de efectividad establecida que indica considerar la aplicación de sus resultados

Grado C Efectividad no demostrada

Definiciones

En este *Best Practice Information Sheet* se utilizan las siguientes definiciones:

Infección de la zona quirúrgica – puede ser de la incisión superficial, de la incisión profunda o de órgano/zona. La presencia de infección puede incluir la presencia de al menos uno de los siguientes signos/síntomas: pus, dolor, hipersensibilidad, tumefacción o enrojecimiento.

Rasurado con cuchilla – es el método más común y más barato para la eliminación del vello. Este método utiliza una cuchilla afilada, con un cabezal, que se pasa sobre la piel del paciente para cortar el vello que sobresale de la superficie de la piel.

Cremas depilatorias – son productos químicos que disuelven el vello. Este proceso es más lento que el rasurado con cuchilla o maquinilla, ya que la crema tiene que permanecer en contacto con el vello entre 5 y 20 minutos. Además, existe el riesgo de irritaciones o reacciones alérgicas a la crema y deben realizarse pruebas 24 horas antes de aplicarla.

Rasurado con maquinilla – es el uso de maquinillas eléctricas con dientes finos para cortar el vello que sobresale de la piel del paciente, el vello queda con una longitud de alrededor de un milímetro. Los cabezales de las maquinillas son desechables o se desinfectan entre pacientes para minimizar los riesgos de infecciones cruzadas.

El que la zona quirúrgica no tenga vello puede facilitar la aplicación de apósitos y reducir la potencial infección, ya que el vello es una fuente de bacterias.

Sin embargo, el proceso de eliminar el vello puede causar una infección primaria, por los cortes microscópicos que se hacen en la piel. El rasurado con cuchilla y maquinilla puede realizarse en los quirófanos, salas de anestesia, plantas de hospital o en el domicilio del paciente por

el personal de cirugía, de planta o por los pacientes mismos. La depilación química habitualmente se realiza en planta o en el domicilio, ya que requiere más tiempo.

Objetivos

El objetivo de este Best Practice Information Sheet es responder a las siguientes preguntas basándose en los resultados de la revisión sistemática:

- La eliminación del vello ¿causa menos infecciones de la zona quirúrgica que la no eliminación del mismo?

Respecto a las siguientes comparaciones específicas:

- ¿Cuáles son los efectos relativos sobre las tasas de infección de la zona quirúrgica del rasurado con cuchilla, con maquinilla y el uso de cremas depilatorias comparados entre ellos o con la no eliminación del vello?

- ¿Cuál es el efecto sobre las tasas de infección de la zona quirúrgica de la eliminación del vello el día antes de la intervención, comparado con la eliminación del vello en el mismo día de la intervención?

- ¿Afecta el emplazamiento donde se realiza la eliminación del vello a las tasas de infección quirúrgica?

Estudios incluidos

Se incluyeron los ensayos clínicos aleatorios que comparaban: en primer lugar, la eliminación del vello por cualquier método (rasurado con cuchilla, rasurado con maquinilla, crema depilatoria) con la no eliminación del vello; en segundo lugar, la eliminación del vello por un método comparada con la eliminación del vello por otro método; en tercer lugar, la eliminación del vello realizada en diferentes momentos antes de la intervención quirúrgica; y por último, la eliminación del vello realizada en diferentes emplazamientos (p. ej. quirófano, comparada con la sala de anestesia, la planta, o el domicilio).

Tipos de participantes

Los participantes eran adultos sometidos a cirugía en un quirófano designado.

Tipos de intervenciones

La revisión incluye comparaciones entre cualquiera de las siguientes:

- no eliminación del vello;
- rasurado húmedo con cuchilla;
- rasurado en seco con cuchilla;
- rasurado con maquinilla eléctrica;
- cremas depilatorias;
- eliminación del vello en diferentes entornos; y
- eliminación del vello en diferentes momentos antes de la intervención.

Calidad de la investigación

Se incluyeron once ensayos clínicos aleatorios en esta revisión sistemática. La calidad metodológica y la presentación de los métodos de la mayoría de estos ensayos era de baja calidad. Ninguno de los ensayos se identificó como de alta calidad. El ámbito de estudio y los momentos de eliminación del vello con respecto a la cirugía se presentaron pobremente en la mayoría de los estudios. A menudo no estaba claro quién realizó las pruebas y cuándo se realizaron.

Resultados

Rasurado con cuchilla vs no eliminación del vello

Dos ensayos, con 358 personas, compararon el rasurado con cuchilla frente a la no eliminación del vello. Los participantes de ambos estudios fueron sometidos a cirugía abdominal y se

determinó la infección por observación y toma de muestras. Ningún estudio presentó los detalles del método. El diez por ciento (17/177) de personas rasuradas con cuchilla desarrolló una infección de la zona quirúrgica, comparado con el 6% (11/181) que no fueron rasurados. No hay diferencia estadísticamente significativa entre el rasurado con cuchilla y la no eliminación del vello, sin embargo los ensayos no son de buena calidad y el tamaño muestral tiene poca potencia, es decir, demasiado pequeño para decir con confianza que el estudio detectaría una diferencia significativa.

Crema depilatoria vs no eliminación del vello

Un ensayo comparó la crema depilatoria con la no eliminación del vello. Este ensayo se realizó en cirugía abdominal y no proporcionó los detalles de los métodos. El 8% (10/126) de las personas a las que se eliminó el vello con crema depilatoria contrajeron una infección de la zona quirúrgica, comparado con el 8% (11/141) de personas a las que no se eliminó el vello. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. El tamaño muestral, sin embargo, tiene poca potencia.

Rasurado con maquinilla eléctrica vs no eliminación del vello

No se encontraron estudios.

Rasurado con cuchilla vs rasurado con maquinilla eléctrica

Se incluyeron tres ensayos en los que se eliminó el vello con cuchilla o maquinilla antes de la intervención, el tipo de cirugía fue predominantemente limpio, como reparación de hernia y cirugía cardíaca. Ningún ensayo presentó los detalles de los métodos utilizados. El tres por ciento (46/1627) de las personas rasuradas con cuchilla antes de la intervención desarrolló una infección de la zona quirúrgica, comparado con el 2% (21/1566) de las personas rasuradas con maquinilla antes de la intervención. Este resultado es

Implicaciones para la práctica

La evidencia es insuficiente para afirmar si la eliminación del vello aumenta o reduce las infecciones de la zona quirúrgica. Sin embargo, si es necesario eliminar el vello, el rasurado con maquinilla o con crema depilatoria causa menos infecciones de la zona quirúrgica que el rasurado con cuchilla. Aunque la evidencia sobre los momentos de eliminación del vello es limitada, si se utiliza maquinilla eléctrica se sugiere que se realice el mismo día de la intervención.

estadísticamente significativo. Los ensayos incluían tipos de cirugía similares y mostraron que los pacientes tienen más probabilidades de desarrollar una infección de la zona quirúrgica cuando son rasurados con cuchilla que cuando son rasurados con maquinilla antes de la intervención.

Rasurado con cuchilla vs crema depilatoria

Se incluyeron siete ensayos en los que participaron 1213 personas y la mayoría de ellos incluyeron una mezcla de procedimientos quirúrgicos en el mismo ensayo. Hubo variaciones en el momento de la evaluación del resultado, desde 2 a 28 días, y tres ensayos no especificaron en qué momento se realizó la evaluación del resultado. Los ensayos fueron de calidad variable o no se presentaron de forma clara. Una media del 10% (65/670) de personas rasuradas con cuchilla contrajeron una infección de la zona quirúrgica, comparado con el 7% (38/543) de personas cuyo vello se eliminó con crema depilatoria. Este resultado, estadísticamente significativo, muestra que los pacientes tienen más probabilidades de desarrollar una infección de la zona quirúrgica cuando son rasurados con una cuchilla que cuando el vello es eliminado con crema depilatoria.

Maquinilla eléctrica vs crema depilatoria

No se encontraron estudios.

Rasurado con cuchilla el día de la intervención vs rasurado con cuchilla un día antes de la intervención

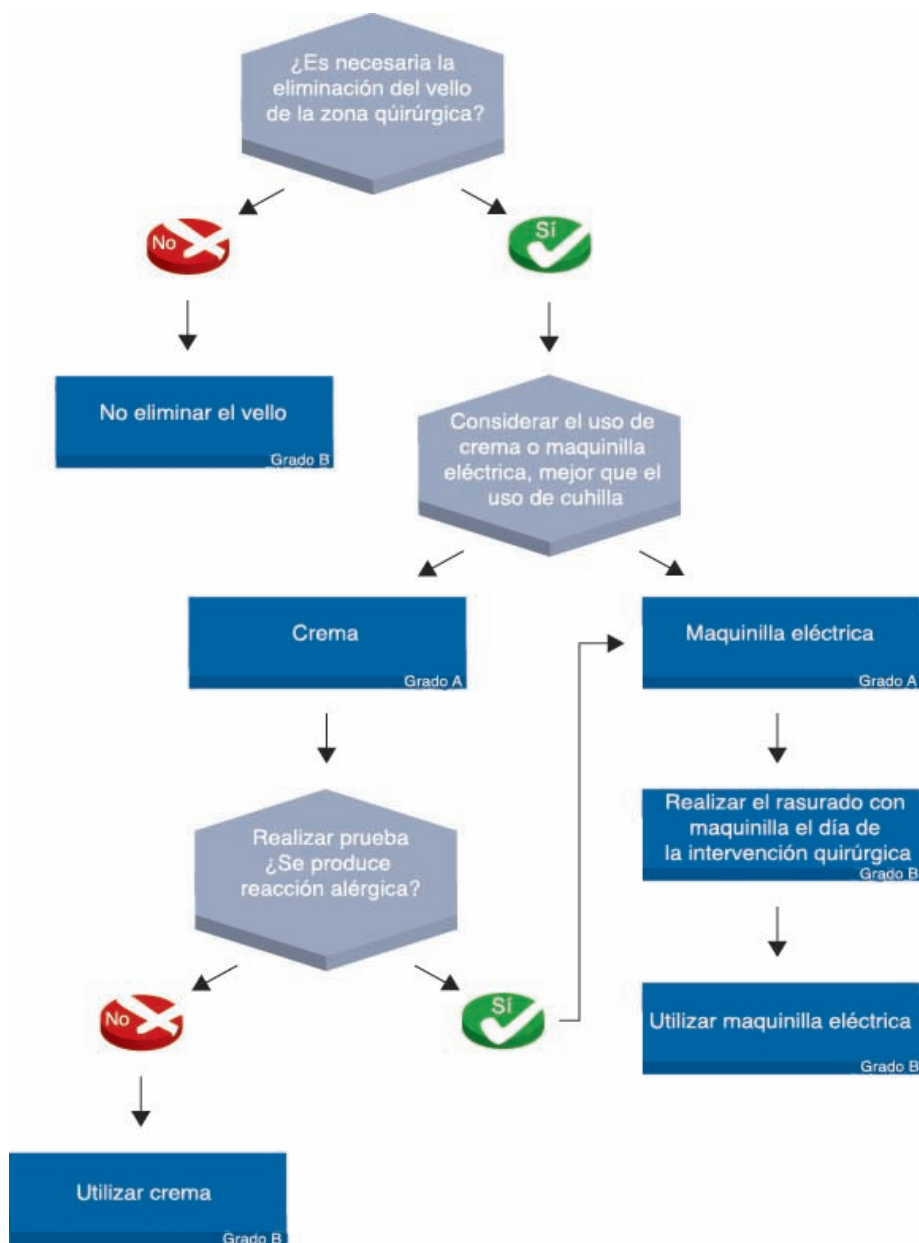
Un estudio de gran tamaño comparó el rasurado con cuchilla un día antes de la intervención en 537 personas que iban a someterse a cirugía limpia voluntaria.

A los 30 días de seguimiento tras la intervención, el 9% (23/260) de las personas rasuradas el día antes de la cirugía desarrolló una infección de la zona quirúrgica, comparado con el 10% (26/260) que fueron rasurados el mismo día de la intervención. Este resultado no es, sin embargo, estadísticamente significativo.

Rasurado con maquinilla el mismo día de la cirugía vs rasurado con maquinilla un día antes de la intervención

Un estudio de gran tamaño con 476 personas que iban a someterse a cirugía limpia voluntaria comparó el rasurado con maquinilla el día de la intervención con el rasurado con maquinilla el día antes de la intervención. A los 30 días de seguimiento tras la intervención, el 8% (18/241) de las personas rasuradas con maquinilla un día antes de la intervención desarrollaron una infección de la zona quirúrgica, comparado con el 4% (7/216) de personas rasuradas con maquinilla el mismo día de la intervención. Esta diferencia no es estadísticamente significativa, pero el tamaño muestral no tenía suficiente potencia.

Eliminación del vello de la zona quirúrgica



Agradecimientos

Este Best Practice information sheet ha sido elaborado por Pippa Hemingway, PhD BSc(Hons) RGN RSCN, Nick Alcock, PhD BSc(Hons) DipEd RNT RGN y Hannah Payne, BA(Hons) en nombre del University of Nottingham's Centre of Evidence Based Nursing and Midwifery, UK; uno de los centros colaboradores del Instituto Joanna Briggs en colaboración con Professor Judith Tanner, PhD MPhil BN, Joint Chair of Clinical Nursing Research, De Montfort University and University Hospitals Leicester, UK. Gracias a los autores de la revisión sistemática por autorizarnos a utilizar su trabajo. Gracias a Rachel Peto, BSc(Hons), Maxine Gee, BSc(Hons) DN y Alison Adkin, RGN por participar en el Panel Asesor. Además, este Best Practice information sheet

ha sido revisado por expertos de los Centros Colaboradores Internacionales del Instituto Joanna Briggs:

- Associate Professor Bridie Kent, Centre for Evidence Based Nursing, Aotearoa, School of Nursing, University of Auckland, New Zealand.
- Dr Suzi Robertson-Malt, National and Gulf Centre for Evidence Based Medicine, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.
- Dr Petra Brysiewicz, South African Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, School of Nursing, Faculty of Community and Development Disciplines, University of KwaZulu-Natal, South Africa.
- Brent Hodgkinson, Research and Practice Development Centre, University of Queensland and Blue Care, Milton,

Queensland, Australia.

• Ritin Fernandez (PhD Candidate), NSW Centre for Evidence Based Health Care, Adjunct Research Fellow. University of Western Sydney, Australia.

• Prof Rhonda Griffiths, NSW Centre for Evidence Based Health Care. University of Western Sydney, Australia.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. Tanner J, Woodings D, Moncaster K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3.
3. Hemingway P, Alcock N, Payne H, Tanner J. Pre-operative hair removal to reduce surgical site infection. Joanna Briggs Institute Best Practice Technical Report, 2007; 2(4)
4. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-215.

Versión original traducida al castellano por: Lucía García Grande.

Traducción revisada por: Esther González María.

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

• The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au



**Blackwell
Publishing**

• Published by
Blackwell Publishing

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA