

CÓDIGO SEPSIS:

SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DE LOS ESPAÑOLES



Francisco López-Medrano, Emilio Bouza, Javier Hortal y Marcio Borges, durante el debate. Coincidieron en que el 40% de las muertes por sepsis se podría evitar.

La Sepsis es una infección descontrolada que termina afectando a varios órganos con resultado muchas veces fatal. De hecho, 11 millones de los 48,9 millones de pacientes que padecen este tipo de infecciones fallecen al año. Para analizar el estado de este grave problema de salud pública, la Fundación Ramón Areces reunió a tres especialistas en el tema. Entre sus apreciaciones, propusieron ampliar a todos los hospitales el Código Sepsis, un protocolo similar al que ya existe para tratar de forma inmediata el ictus o el infarto, donde el tiempo también es clave. Estos mismos expertos también reclamaron más campañas de concienciación entre la población y el personal sanitario y cuidar los servicios de urgencia, donde se detectan el 70% de los casos.

Tres expertos en sepsis se citaron en la Fundación Ramón Areces para analizar el impacto de este grave problema: Marcio Borges, jefe del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca; Javier Hortal, director del Departamento de Anestesia del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid; y Francisco López-Medrano, profesor titular del Departamento de Medicina de la Universidad Complutense e infectólogo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario 12 de Octubre. Todos ellos estuvieron moderados por el profesor Emilio Bouza, presidente del Consejo Científico de la Fundación. Empezaron por recordar que la sepsis es una infección descontrolada que termina afectando a varios órganos con resultado muchas veces fatal.

Por citar algunos datos sobre su impacto, en 2017, último año del que existen cifras globales, fallecieron 11 millones de los 48,9 millones de pacientes que fueron diagnosticados con sepsis en todo el mundo. Bouza destacó que “las cifras sobre sepsis en el mundo serían muy superiores si se incluyeran todos los diagnosticados y fallecidos de los que no existe constancia en el mundo subdesarrollado”.

“El 40% de esas muertes se podría evitar”, coincidieron los especialistas. Para reducir esa mortalidad propusieron, entre otras medidas, extender a todos los hospitales el Código Sepsis, un protocolo similar al que ya está en activo para detectar otras dos enfermedades en las que el tiempo también juega un papel decisivo: el ictus y el infarto de miocardio.

“En un hospital español que atienda a una población de 300.000 personas, al año se encuentra con 1.000 casos de sepsis. Pero en La India, por ejemplo, se estima que pueden registrarse de 30 a 50 casos por cada 100.000 habitantes... Realmente, no sabemos la incidencia real”, comentó Marcio Borges, uno de los pioneros del llamado Código Sepsis en España. Recordó al respecto que este protocolo de actuación surgió en nuestro país en 2012, cinco años antes de

que la Organización Mundial de la Salud (OMS) pidiera a todos los países que contaran con un mecanismo para hacer frente a estas infecciones. “Cuando empezamos a aplicarlo, teníamos el 41% de mortalidad y ahora nos situamos en el 16%, un dato que todavía puede reducirse otro 40%. Es cierto que se va extendiendo poco a poco a todas las Comunidades Autónomas, que cada una lo está implementando a un nivel, y ya hay 200 hospitales en España con el Código Sepsis. Pero su aplicación exige humildad, trabajo transversal, implicar a médicos y enfermeras de muy diferentes especialidades, mayor coordinación, contar con equipos de rápida intervención... En España, hemos conseguido que 18 sociedades médicas se impliquen en la iniciativa”, resumió.

Sin pistas del impacto real de la enfermedad

Para Marcio Borges, otra cuestión que dificulta cuantificar la verdadera dimensión de este problema de salud pública es la multitud de variantes posibles y patógenos que pueden provocarlo (bacterias, virus, hongos, parásitos...). Por ello, reclamó avanzar hacia una medicina cada vez más personalizada y ha destacado el papel que la tecnología puede jugar en el diagnóstico de la sepsis: “Trabajamos ahora mismo con seis variables para detectar una de estas infecciones, pero hay programas de inteligencia artificial que trabajan con hasta 70 variables, por lo que, manteniendo siempre el papel del médico como supervisor máximo, estos programas nos pueden ser de gran ayuda”, explicó el jefe del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Son Llàtzer de Palma de Mallorca. Y reconoció también el fracaso a la hora de sensibilizar a la población española para detectar estas infecciones frente a otros países como Alemania, donde grandes compañías apadrinan campañas de concienciación sobre este problema de salud pública.

“Entre el 70% y el 80% de las sepsis son detectadas en los servicios de urgencias y, en cambio, sigo comprobando que estos profesionales están muy poco reconocidos. Su labor y

responsabilidad es importantísima”, afirmó Francisco López-Medrano, profesor titular del Departamento de Medicina de la Universidad Complutense e infectólogo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario 12 de Octubre. Para este experto, “la sepsis se considera un síndrome difícil de catalogar que no aparece ni en los partes de alta ni en los certificados de defunción, por considerarse como algo secundario”.

Asimismo, López-Medrano pidió mayor concienciación en el sector sanitario y en la población en general sobre la importancia de la sepsis porque “hay herramientas infrautilizadas que permiten reducir esa mortalidad”. “Si hablamos del control de foco, en infección abdominal y partes blandas, podríamos reducir la mortalidad de un 30% a un 45%”. Destacó la importancia de la rapidez en la actuación o “precocidad” y se mostró a favor de ser agresivo en el uso de antibióticos en una primera fase con pacientes agudos. “Después, en caso de ser necesario, se pueden ir retirando a medida que se confirma el patógeno, para ir controlando la infección. El mejor abordaje de la sepsis es el control del foco, la administración de antibiótico y el control de la situación hemodinámica del paciente para recuperarse de la hipotensión lo antes posible. Hay margen de mejora, pero hay que reconocer que se ha mejorado mucho en los últimos tiempos”, aseguró López-Medrano.

Por su parte, Javier Hortal, director del Departamento de Anestesia del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, resumió la situación con estas palabras: “La sepsis es una emergencia médica que presenta una casuística muy amplia, que está asociada a una mortalidad alta y a una discapacidad a largo plazo entre los enfermos que sobreviven”. Y aportó cifras económicas también para cuantificar el coste de esta patología: “Solo en Estados Unidos, se estima que la sepsis es la responsable del 6,2% del gasto en hospitalizaciones”. También recordó la controversia existente por esa variedad de orígenes, pero ha coincidido con los otros expertos que han participado en este debate en la necesidad de actuar rápido:

“Hay que reponer en el paciente cristaloides en las primeras tres horas, suele ser más recomendable que estas soluciones sean equilibradas frente a salinas y a veces también es necesario administrar diuréticos para eliminar esos cristaloides, pero debemos trabajar en la prevención de la infección para evitar llegar al shock séptico”, concluyó.

Los expertos propusieron extender a todos los hospitales el Código Sepsis, un protocolo similar al que ya existe para detectar el ictus y el infarto de miocardio

“En un hospital español que atienda a una población de 300.000 personas, al año se encuentra con 1.000 casos de sepsis”

Marcio Borges

“La sepsis es una emergencia médica que presenta una casuística muy amplia, que está asociada a una mortalidad alta y a una discapacidad a largo plazo entre los enfermos que sobreviven”

Javier Hortal

“Entre el 70% y el 80% de las sepsis son detectadas en los servicios de urgencias y, en cambio, sigo comprobando que estos profesionales están muy poco reconocidos”

Francisco López-Medrano

“Las cifras sobre sepsis en el mundo serían muy superiores si se incluyeran todos los diagnosticados y fallecidos de los que no existe constancia en el mundo subdesarrollado”

Emilio Bouza
