

¿QUIÉN ES?**RICARD FERRER**

Director Clínico de Medicina Intensiva del H. Vall d'Hebron, Barcelona, y tesorero de SEMICYUC

TRAYECTORIA

Más de 20 años ejerciendo

Desde mayo de 2015 dirige el servicio de medicina intensiva del prestigioso hospital catalán. Anteriormente, formó parte del equipo clínico del H. Mutua Terrasa, en Terrasa, y del H. Parc Taulí, de Sabadell.



Es licenciado por la Universidad de Barcelona (UB) y se doctoró en la Univ. Autónoma de Barcelona (UAB) en 2010

INVESTIGACIÓN**Compromiso científico**

Ricard Ferrer ha publicado más de 60 artículos, además de ser investigador o coinvestigador principal de más de 20 ensayos clínicos relacionados con la sepsis, la infección nosocomial o el síndrome del distrés respiratorio agudo.

Entre otras cosas, forma parte de la red de investigación EDUSEP-SIS, de la que es codirector, es miembro representante español en el Council de la ESICM y de la SSC (Surviving Sepsis Campaign).



“El SIRS ha muerto, ha quedado superado”

Ricard Ferrer, Directo Clínico de Medicina Intensiva del H. Vall d'Hebron de Barcelona y tesorero de SEMICYUC

En muchos países, incluyendo los más desarrollados, la sepsis mata más que la mayoría de los tipos de cáncer, los accidentes de tráfico o los infartos. Y en algunos casos, mata más que todas estas causas juntas. Y las proyecciones son poco halagüeñas: el impacto de la sepsis irá en aumento durante las próximas décadas. Algo que preocupa a los especialistas, obligados por las circunstancias a no parar de revisar, debatir y reflexionar, científicamente, sobre la cuestión. En nuestro congreso, entre otras cosas, se hablará de la nueva definición de sepsis, algo todavía bajo discusión y debate...

P: ¿Por qué necesitábamos una nueva definición de sepsis?

R: Las anteriores habían quedado claramente desfasadas. Nos hemos estado basando en el concepto de SIRS, que in-

equivocadamente a día de hoy sabemos que fue establecido de manera un tanto arbitraria. Sus puntos de corte o rangos de aplicación vinieron dados más por el consenso que por una medición real. Además, se ha demostrado como un evento muy sensible, en el sentido de que es muy común que se dé en muchos pacientes con infección, que a veces tienen sepsis y a veces no. Y al revés, a veces un paciente de sepsis no ha tenido SIRS. El concepto ha quedado superado. Yo suelo decir que el SIRS ha muerto. Por otra parte, en 2002, otra definición de sepsis trajo el concepto de PIRO, pero clínicamente ha sido irrelevante y nunca se ha llevado a implementar, por lo que la nueva definición de sepsis es más que necesaria.

P: ¿Cuáles son las principales novedades que trae la nueva definición?

IDEAS CLAVE

“Las anteriores definiciones de sepsis habían quedado claramente desfasadas”

“El SIRS ha muerto. Sus puntos de corte eran arbitrarios, más fruto del consenso que de una medición real”.

“La sepsis va en aumento porque vivimos más años y con más comorbilidades, incluso la globalización juega en contra”



Ricard Ferrer, segundo por la izquierda, recogiendo el galardón María Jesús López Pueyo 2015

R: Queda claro que la sepsis es la respuesta anómala del huésped a una infección, que acaba derivando en un fallo orgánico. Además ahora los indicadores que se utilizarán para detectar a los pacientes candidatos a tener sepsis se han basado en un gran análisis de big data, proveniente de los historiales clínicos de miles y miles de pacientes de Europa y EE.UU. Esto es lo que se ha denominado Quick Sofa (qSOFA). Estos puntos de corte tienen, claro, una justificación y origen mucho más científico que los anteriores. Y otra novedad sería que ya no incluimos el “apellido” grave cuando hablamos de sepsis, hablaremos de sepsis a secas. Cuando digamos sepsis, la gravedad vendrá sobreentendida, porque todas las sepsis son graves.

P: Y ante todo esto, ¿hay consenso general?

R: No del todo. Son bastante conocidas las matizaciones que introduce el Latin American Sepsis Institute (LASI). Ellos critican que con la nueva definición, para diagnosticar el shock séptico, sea necesario medir el nivel de lactato, que según la definición debe ser superior a 2. Aseguran que en muchos países menos desarrollados es técnicamente inviable hacer la prueba de lactato, por lo que muchos pacientes quedarían fuera del diagnóstico de shock séptico y por lo tanto no se beneficiarían del tratamiento adecuado. El LASI cree que en algunos aspectos la nueva definición de sepsis es sólo aplicable a los países occidentales.

P: ¿Es la sepsis el gran reto al que se enfrentan los intensivistas en el medio y largo plazo?

R: Sí, exacto. La sepsis va a ir en aumento porque la esperanza de vida es mayor, vivimos más años, pero también convivimos con más comorbilidades y con tratamientos agresivos para superar enfermedades graves, como el cáncer. Incluso la globalización juega en nuestra contra. Las nuevas infecciones pueden viajar fácilmente de un lugar a otro. Y hay que trabajar por visibilizar la sepsis. El evento final que desencadenó la muerte de Muhammad Ali fue una sepsis. ¿Cuánta gente lo sabe? Es algo sobre lo que tenemos que trabajar mucho.

EN EL CONGRESO...

Participará como ponente en la mesa redonda: “Sepsis, diagnóstico y tratamiento”, en la que hablará de las guías de la Surviving Sepsis Campaign.

¿DÓNDE?

Auditorio 2

¿CUÁNDO?

Lunes 20 de junio, de 15:35h a 17.05h

SEMICYUC y Ricard Ferrer

Ricard Ferrer es en la actualidad miembro de la junta directiva de SEMICYUC, en calidad de tesorero. Además, es miembro activo del Grupo

de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS). Es habitual verle como ponente principal o moderador en encuentros científicos

promovidos por nuestra sociedad.