

## Medicina

# Se celebra el primer Día Mundial de la Sepsis para reclamar mejoras en su manejo y prevención

La mortalidad supera a la del infarto y su incidencia crece junto a los costes de tratamiento

J. Garrido

El pasado 13 de septiembre se celebró por primera vez el Día Mundial de la Sepsis, promovido por la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos, la Alianza Global de la Sepsis y numerosas sociedades científicas de diferentes países. Los expertos quieren llamar así la atención sobre una de las enfermedades más frecuentes pero menos reconocidas en el mundo, a pesar de que la mortalidad anual por este motivo es superior a la del infarto de miocardio, el ictus o el cáncer intestinal y el de mama juntos, y es más prevalente que entidades como el asma bronquial o el Sida. En los países desarrollados se están incrementando muy rápidamente tanto la incidencia de la sepsis como los costes de tratamiento, y por ello esta iniciativa internacional reclama mayor atención a las pautas de prevención y manejo de la enfermedad.

Los datos que se han dado a conocer sobre la sepsis justifican sobradamente la llamada de atención sobre una enfermedad que causa la muerte de unas 1.400 personas cada día en todo el mundo. El mayor impacto en los países en vías de desarrollo se debe a la malnutrición, la pobreza y la falta de acceso a las vacunas y a un tratamiento adecuado. En muchos de estos países, la sepsis es la segunda causa de muertes de las madres en el parto, solo después del sangrado, y los recién nacidos y niños pequeños constituyen otro colectivo especialmente sensible, puesto que seis millones de estos menores fallecen cada año por septicemia.

En los países desarrollados, durante la última década los casos de sepsis están aumentando a tasas anuales del 8 al 13%, debido principalmente al envejecimiento de la población, el aumento de las intervenciones quirúrgicas de alto riesgo en todos los grupos de edad y el auge de infecciones por gérmenes cada vez más resistentes y virulentos.



UCI del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

En Europa, se estima que en número de casos al año ronda los 18 millones, con un coste en torno a los 6.000 millones de euros. Las estadísticas en España no son menos preocupantes: la incidencia es de 104 casos por 100.000 habitantes y año, de los que 31 casos evolucionan a shock séptico con una mortalidad del 45%. A pesar de que el tratamiento por episodio de sepsis en España tiene un coste de entre 17.000 y 19.000 euros, menor que en otros países de nuestro entorno, la realidad es que este gasto se ha disparado a un ritmo del 12 por ciento anual, según los expertos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), que ha encabezado el grupo de sociedades científicas que se suman a las actividades promovidas en torno al Día Mundial de la Sepsis.

España ha sido un país pionero en la lucha contra la sepsis y ha desempeñado un papel relevante en una campaña internacional (*Surviving Sepsis Campaign*) iniciada hace cuatro

años para mejorar la supervivencia, con la que se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad del 38% al entorno del 25%. Pero la lucha contra la sepsis debe ir en todas direcciones, hacia la prevención entre la población general, el apoyo de los profesionales, instituciones y autoridades sanitarias, y una dotación de recursos de investigación superior a la que ahora existe, que es llamativamente inferior a la que se destina a otras enfermedades mucho menos prevalentes.

Para obtener buenos resultados es necesario que el esfuerzo se mantenga. Sin embargo, los recortes presupuestarios han llevado al Ministerio de Sanidad a reducir la aportación al programa "Neumonía Zero", como ha advertido el presidente de SEMICYUC, Dr. José Cuñat, para quien la implicación de las autoridades sanitarias resulta esencial.

Los profesionales sanitarios que se encargan del cuidado de los enfermos, mayoritariamente en las unidades de cuidados intensivos, han invertido muchos esfuerzos en mejorar las estrategias y sistemas de tratamiento.



## Medicina

Conocen bien que la sepsis grave constituye una emergencia médica en la que cada hora de retraso en la aplicación de tratamiento reduce proporcionalmente las posibilidades de supervivencia. Y consideran necesario extender esa alerta al resto de los profesionales sanitarios, por lo que las actividades que se han desarrollado en hospitales de toda España con motivo del Día Mundial de la Sepsis han insistido en la aplicación de pautas internacionales que mejoren la detección precoz, el tratamiento y la vigilancia epidemiológica de la infección hospitalaria.

A título de ejemplo de la repercusión de esta jornada, el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) aprovechó para anunciar la creación de la primera Unidad Multidisciplinar de Sepsis en Galicia. En este centro, en el que cada día se diagnostican dos nuevos casos de sepsis, la Unidad Multidisciplinar de Sepsis aunar los esfuerzos del Servicio de Medicina Intensiva, de Urgencias, UCI y Enfermedades Infecciosas, con el fin de dar una respuesta integral al problema.

Por su parte, el Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, anunció la puesta en marcha el Código Sepsis, un protocolo de actuación que permite a los profesionales sanitarios reconocer una situación de infección grave del paciente y activar rápidamente todas las medidas de diagnóstico y tratamiento disponibles, con su derivación inmediata a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Este paso ha sido posible gracias al trabajo conjunto de los profesionales de Cuidados Intensivos y Urgencias, tanto de los dispositivos de adultos como pediátricos, Microbiología, Cirugía, Infecciosos, Medicina Interna y Pediatría.

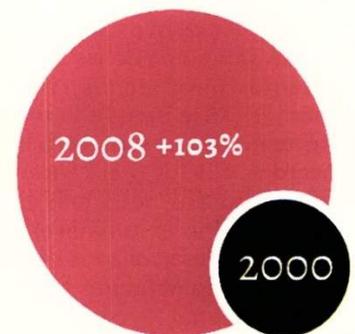
A nivel nacional, un grupo de trabajo en el que colaboran 12 sociedades científicas trabaja en la realización de un documento de consenso independiente con el objetivo de servir de establecer pautas de mejora en el manejo de esta patología. A nivel institucional, la campaña que ha tenido su hito más relevante en el Día Mundial de la Sepsis pretende concienciar a la sociedad, a las autoridades y los profesionales sanitarios de que aplicando las medidas correctas se puede disminuir la mortalidad de una enfermedad responsable de la muerte de un paciente cada pocos segundos en cualquier lugar del mundo.

En opinión del Dr. Francisco Álvarez, que preside el Comité Científico de la SEMICYUC, "hay muchas infecciones que son mal diagnosticadas y mal tratadas, y conducen a una situación de sepsis grave. En conjunto, la mortalidad que se produce por sepsis grave y shock séptico es superior a la del infarto agudo de miocardio o los accidentes cerebrovasculares, y para estas situaciones existen unas actuaciones bien definidas, como el Código Infarto y el Código Ictus, que permiten identificar precozmente estos

episodios y actuar de una manera protocolizada. Sin embargo, en cuanto a la sepsis, el tema no está tan bien organizado".

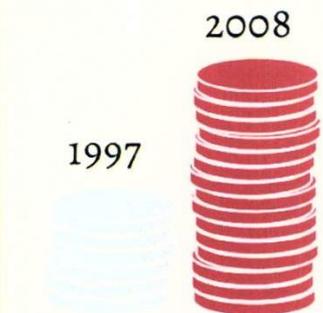
Según la experiencia de este especialista, que desarrolla su trabajo en el Hospital del Mar, de Barcelona, cuando la sepsis produce una situación de gravedad, el paciente llega en muchas ocasiones a la Unidad de Cuidados Intensivos con infecciones

### Incidencia



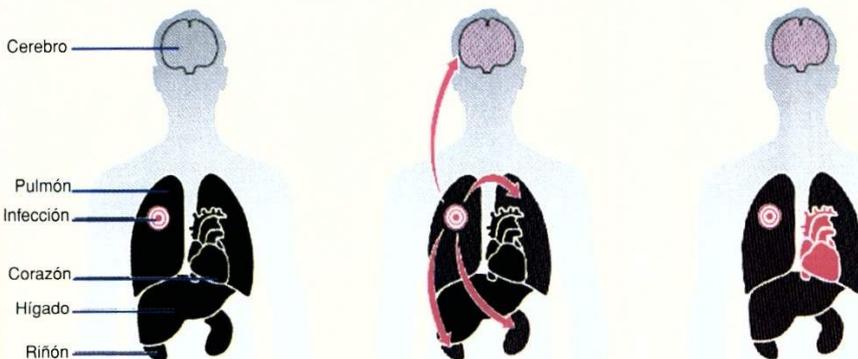
Hall MJ, Williams SN, DeFrances CJ, Golosinskiy A. Inpatient care for septicemia or sepsis: A challenge for patients and hospitals. NCHS data brief, no 62.

### Costes de tratamiento



14.600 millones \$ fue el coste del tratamiento de la sepsis en los hospitales americanos en 2008. Entre 25.000 y 55.000 € es el coste por paciente de un episodio típico de sepsis en Alemania (Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2011. Vincent JL, et al. Sepsis in European intensive care units: Crit Care Med, 34:344-353, 2006).

### La sepsis puede conducir al shock, fallo multiorgánico y muerte, especialmente si no se reconoce y trata precozmente





muy graves, con diagnóstico tardío o con un tratamiento inadecuado, lo que condiciona una alta mortalidad que el proyecto que lidera la SEMICYUC trata de reducir. Con este fin, el Código Sepsis propugna una formación adecuada en la detección precoz y las medidas de tratamiento que la evidencia científica ha demostrado que se asocian a una disminución de la mortalidad. En la actualidad, las neumonías son la principal causa de sepsis en los hospitales, mientras las meningitis meningocócicas son las que pueden provocar mayor riesgo de evolución fulminante hacia un *shock séptico*. Además del Neumococo y el Meningococo, *Escherichia coli* es la más frecuente responsable de infecciones urinarias, pero los gérmenes que más preocupan a son aquellos que presentan multirresistencia a los antibióticos, como la *Pseudomona aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* y *Stafilococo aureus*.

Hace tres años se realizó, en el marco del programa Edusepsis, un estudio con la participación de más de medio centenar de UCIs de hospitales de toda España, en el que se observó a lo largo de un año que la aplicación de una formación específica en el manejo adecuado de la sepsis se asocia un diagnóstico más temprano y a un tratamiento más efectivo, con la consiguiente disminución de la mortalidad. En la actualidad, se está desarrollando otro estudio que pretende incidir en una de variables que se demostraron en el primer estudio, consistente en que la administración precoz de los antibióticos adecuados durante la primera hora tras el diagnóstico de sepsis logra una importante disminución de la mortalidad.

Entre otros proyectos, la SEMICYUC desarrolla un registro continuo de las infecciones que tienen lugar en las UCIs, debido a las múltiples técnicas invasivas y manipulaciones que se aplican a estos enfermos. En este marco se desarrolló el proyecto Bacteriemia Zero, que contó con el apoyo de las Administración sanitaria y que tuvo como resultado una disminución a la mitad de las infecciones producidas por el uso catéteres, y aún está en marcha Neumonía Zero, con el mismo buen resultado en las infecciones asociadas a la ventilación mecánica.

La transmisión de conocimientos en esta materia desde las sociedades científicas a los profesionales sanitarios de los hospitales debe extenderse a todos los niveles asistenciales. El Código Sepsis, afirma el Dr. Francisco Álvarez, tiene que aplicarse "no solo en los hospitales sino también a nivel de la atención primaria, donde también tiene que aplicarse unos indicadores para identificar y valorar esas complicaciones, de manera que el médico puede reconocer al paciente que debe remitir al hospital ante la presencia de signos de gravedad.

Las mejoras deben incluir las medidas de rehabilitación tendentes a reducir las secuelas en los supervi-

vientes de una sepsis, como debilidad neuromuscular, dolor crónico, estrés post-traumático, deterioro cognitivo y depresión. Otro aspecto de enorme interés consiste en transmitir una información básica sobre la sepsis a la población general., tal como se ha hecho con las emergencias cardiovasculares. La mayoría de las personas sabe reconocer los síntomas de un infarto y que debe pedir ayuda médica inmediata, pero desconoce por completo los signos de alarma de la sepsis, que conjugan la fiebre alta y deterioro de la consciencia con obnubilación y somnolencia, respiración rápida, una gran postración o aparición de manchas en la piel.

## Medicina

### OBJETIVOS PARA LA SEPSIS

Los promotores del Día Mundial de la Sepsis han suscrito una declaración que contiene unas metas y objetivos clave que consideran prioritarios para mejorar la lucha contra la sepsis, y reclaman el apoyo de gobiernos, agencias de desarrollo, organizaciones profesionales y autoridades sanitarias, filántropos y benefactores, el sector privado y toda la sociedad.

#### Metas globales:

1. Situar a la Sepsis en la agenda política. El manifiesto aumentará la prioridad política adjudicada a la Sepsis, al elevar la consciencia sobre la creciente carga sanitaria y económica atribuible a la Sepsis.
2. Asegurar la disponibilidad de suficientes instalaciones para el tratamiento y la rehabilitación, así como personal bien entrenado para los cuidados urgentes y crónicos de los pacientes con Sepsis.
3. Apoyar la puesta en práctica de guías internacionales de Sepsis para mejorar la detección precoz y el tratamiento

eficaz de la Sepsis y facilitar la prevención adecuada y el tratamiento en todo el mundo.

4. Movilizar a las entidades relevantes para garantizar que las estrategias globales para prevenir y controlar el impacto de la Sepsis vayan dirigidas a los que más lo necesitan.

5. Involucrar a los supervivientes y a los desconsolados por la Sepsis en diseñar estrategias locales y nacionales para disminuir la incidencia de la Sepsis y mejorar su pronóstico.

#### Objetivos clave a conseguir para 2020:

- En 2020, la incidencia de Sepsis habrá disminuido al menos en un 20% por la promoción de buenas prácticas de higiene y lavado de manos, suministros limpios, mejoras de la salud pública, el estado nutricional y el suministro de agua potable y programas de vacunación para poblaciones de riesgo en áreas de escasos recursos.
- La supervivencia de la Sepsis aumentará en niños (incluidos recién nacidos) y adultos en todos los países por la promoción y puesta en marcha de sistemas de detección precoz y protocolos de tratamiento de urgencia.
- En 2020, al menos dos tercios de los sistemas sanitarios de urgencias y de atención primaria de los países participantes apoyarán el Manifiesto y habrán incorporado el despistaje de Sepsis de rutina en la atención al paciente con patología aguda.
- En 2020, se habrán puesto en práctica sistemas de promoción estables que garanticen la disponibilidad de programas de control de la Sepsis en todos los países. Todos los países vigilarán el retraso del inicio de las medidas básicas más importantes, del tratamiento antibiótico y de líquidos intravenosos en pacientes con Sepsis, de acuerdo con guías internacionales de consenso.
- En 2020, es nuestra intención que la supervivencia de la Sepsis en niños (incluidos recién nacidos) y adultos haya mejorado en un 10% respecto a las cifras de 2012. Esto será medido y comprobado por la puesta en marcha de registros de casos de Sepsis y pretende ser la continuación de las mejoras observadas tras el lanzamiento de la "Surviving Sepsis Campaign" y la "International Pediatric Sepsis Initiative".
- El conocimiento y la alerta pública y profesional de la Sepsis mejorarán.

- En 2020, todos conocerán la palabra Sepsis, que será sinónima de necesidad de intervención urgente. La población general entenderá mucho mejor cuales son los signos precoces de alerta de la Sepsis. Las expectativas de los familiares habrán subido de tal manera que se no se aceptarán retrasos en el inicio de la actuación sanitaria.

- En 2020, todos los países miembros habrán establecido las necesidades de formación en Sepsis de los profesionales sanitarios y garantizado la inclusión de esa formación a modo de urgencia médica en todos los planes de estudio pre y postgraduado relevantes. La detección de la Sepsis por los profesionales sanitarios como complicación frecuente de intervenciones médicas de alto riesgo habrá mejorado significativamente, reduciéndose así el número de pacientes en riesgo.

El acceso a servicios de rehabilitación adecuados habrá mejorado en todo el mundo

- En 2020, todos los países miembros habrán establecido criterios y recursos para proporcionar cuidados de seguimiento tras el alta hospitalaria de pacientes que han sufrido Sepsis.

Habrán mejorado significativamente los registros del problema que representa la Sepsis en el mundo y del impacto del control y de las intervenciones de manejo de la Sepsis

- En 2020, todos los países participantes habrán creado registros voluntarios u obligatorios de casos de Sepsis que cumplen y complementan los requisitos de datos de la comunidad internacional, contribuyendo así a consolidar la Sepsis como un problema frecuente de salud. La comunidad internacional estará trabajando en crear un registro internacional de Sepsis.