
EDITORIAL

CAMPAÑA PARA AUMENTAR LA SOBREVIVIDA EN SEPSIS: ¿EN DONDE ESTAMOS?

Revilla-Rodríguez Eduardo A*

*Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

CORRESPONDENCIA/CORRESPONDENCE

Dr. Eduardo A. Revilla Rodríguez

Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Domicilio conocido s/n, San Bartolo Coyotepec
Oaxaca. C.P. 71256
Tel. 501 80 80 ext. 1144
eduardorevilla@hotmail.com

DETALLES DEL ARTÍCULO

Recibido el 15 de Junio de 2011.

Aceptado el 30 de Junio de 2011.

Rev Eviden Invest Clin 2011; 4 (3): 80-81.

Es muy conocido en el mundo de la medicina y con mayor razón en el ámbito de la medicina crítica que la sepsis es una de las principales causas de muerte en los Hospitales y en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); es un problema de salud pública e implica elevados costos por los días de estancia, uso de antibióticos, días cama en las UCI, etc.¹

En Estados Unidos de América (EUA) se sabe que afecta a 1 de cada 50 pacientes admitidos en el hospital y causa la muerte a 1,400 estadounidenses al día, un número mayor que los que sufren cáncer de pulmón, de colon y de mama juntos. En todo el mundo, hay 18 millones de casos de sepsis grave al año, lo que desequilibra los gastos de la salud pública programados de manera anual, por ejemplo 76,000 millones de euros en Europa. La sepsis grave afectó alrededor de 934,000 personas sólo en EUA, en el año 2010.²

Los alcances globales de la sepsis hicieron pensar a sociedades internacionales en cuidados críticos y empresas privadas en la necesidad de crear un programa de educación basado en evidencia para uniformar el manejo integral del paciente con sepsis, sepsis grave y choque séptico en los hospitales de todo el mundo, esto propició que a nivel mundial se reunieran espe-

cialistas en cuidados críticos y realizaran la "Declaración de Barcelona" el 2 de octubre del año 2002.³

Ésta es la primera iniciativa de la campaña «Sobrevivir a la sepsis» (*Surviving Sepsis*) que reúne, a tres asociaciones profesionales líderes en el campo de la sepsis (la Sociedad Europea de Medicina Intensiva, la *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) y el Foro Internacional sobre la Sepsis). Los profesionales reunidos en el 15º congreso anual de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM) llegaron a la conclusión de que para reducir la elevada tasa de mortalidad relacionada a la septicemia en 25% durante los próximos cinco años, es fundamental mejorar el diagnóstico y el tratamiento de dicha enfermedad. La «Declaración de Barcelona» insita a los gobiernos y a los profesionales sanitarios a reconocer la importancia creciente de la sepsis como problema de salud pública y a comprometerse a proporcionar los recursos adecuados para combatirla.^{1,3}

La campaña "Sobrevivir a la Sepsis" desde entonces se ha administrado en conjunto por ESICM, ISF, y SCCM comenzó en octubre de 2002 y el principal objetivo proyectado al inicio fue reducir la tasa de muertes

producidas por sepsis en al menos 25% en cinco años. La opinión de los presidentes de las dos asociaciones más importantes de cuidados críticos en el mundo al inicio de la campaña fueron: por el Profesor Graham Ramsay, Presidente de la ESICM «Los médicos han hecho todo lo posible para acabar con la lacra de la septicemia, pero sin mayor financiamiento por parte de los gobiernos, sin divulgar información sobre ella y sin concientizar al público, el éxito de sus esfuerzos sólo podrá ser limitado»; y por el Profesor Mitchell Levy Presidente de la SCCM «Hoy en día contamos con tecnología y recursos para tratar la mayor parte de la enfermedades y lesiones, aunque la infección, que ha estado matando desde el principio de los tiempos, sigue resistiéndose, los avances en cuidados intensivos son de los más destacables dentro de la medicina, pero somos conscientes de que un amplio programa de educación y de actuación elaborado por las autoridades y por la comunidad médica logaría reducir de manera significativa el número de muertes anuales por septicemia».^{3,4}

La campaña sigue ciertas directrices que refuerzan cada año en los diferentes foros donde tiene oportunidad de expresarse y éstas se resumen en los siguientes puntos:

- **Diagnóstico:** Facilitar el diagnóstico precoz y correcto mediante la adopción de una única definición clara de la septicemia.
- **Tratamiento:** Garantizar el uso de tratamientos e intervenciones adecuados en el momento oportuno mediante protocolos clínicos consistentes.
- **Remisión:** Lograr que se apliquen en todos los países unas directrices de remisión aceptadas de forma universal.

- **Educación:** Proporcionar la guía, la información y el apoyo necesarios a los médicos clínicos para controlar la septicemia.
- **Asesoramiento:** Dar asistencia y consejo a los pacientes septicémicos tras su estancia en la UCI para garantizar una calidad de asistencia continua mediante una infraestructura que mejore y acelere el acceso a estos servicios.

La estandarización de cuidados críticos en el paciente con sepsis grave y choque séptico alrededor del mundo llevó a la elaboración de protocolos de atención, algunos basados en la terapia dirigida por objetivos en un intento de disminuir la mortalidad, el apoyo otorgado por la fundación de una industria farmacéutica originó serias críticas a la campaña, las cuales pudieron ser rebatidas con autoridad por la evidencia de los estudios empleados y por el uso del sistema GRADE para estadificar y calificar los niveles de evidencia en la revisión de la guía en el año 2008.^{5,6}

Hoy día las investigaciones continúan, hay estudios en desarrollo y los resultados estimulan a los clínicos a seguir en cierta forma la guía de la campaña, pero con cierta reserva los que están menos convencidos, con la evidencia actual toman los resultados disponibles como no definitivos. Por otra parte recibimos con beneplácito la noticia que parece mostrar que la mortalidad está disminuyendo, pero aún falta mucho por hacer, el efecto benéfico de la guía todavía no se ha comprobado y la evidencia con que se cuenta no tiene la suficiente calidad, inclusive para aprobarla como lineamientos globales de manejo.^{7,8}

REFERENCIAS

1. SLADE E, TAMBER T, VINCENT JL. THE SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN: RAISING AWARENESS TO REDUCE MORTALITY. CRITICAL CARE 2003; 7:1-2.
2. DELLINGER P, VINCENT JL, THE SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN SEPSIS CHANGE BUNDLES AND CLINICAL PRACTICE. CRITICAL CARE 2005; 9:653-654.
3. DIRECTRICES DE LA CAMPAÑA "SOBREVIVIR A LA SEPSIS" CONTRA LA SEPSIS GRAVE Y EL SHOCK SÉPTICO. BRUSELAS, APRIL 7 /PRNewswire/ EN LÍNEA.
4. FERRER R, ARTIGAS A, LEVY MM, BLANCO J, GONZÁLEZ G, GARNACHO-MONTERO J, ET AL. IMPROVEMENT IN PROCESS OF CARE AND OUTCOME AFTER A MULTICENTER SEVERE SEPSIS EDUCATIONAL PROGRAM IN SPAIN. JAMA 2008; 299: 2294-303.
5. DELLINGER P, VINCENT JL, THE SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN SEPSIS CHANGE BUNDLES AND CLINICAL PRACTICE. CRITICAL CARE 2005; 9:653-654.
6. DELLINGER RP, LEVY MM, CARLET JM, BION J, PARKER MM, JAESCHKE R, ET AL. INTERNATIONAL GUIDELINES FOR MANAGEMENT OF SEVERE SEPSIS AND SEPTIC SHOCK. CRIT CARE MED 2008; 36:1394-6.
7. BARIE P MD. SURVIVING SEPSIS: SOMETHING DOING BY DOING SOMETHING* FCCM CRIT CARE MED 2010; 38 (4): 1209-1210.
8. FINFER S. THE SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN: ROBUST EVALUATION AND HIGH-QUALITY PRIMARY RESEARCH IS STILL NEEDED. INTENSIVE CARE MED 2010; 36:187-189.