

MARCIO BORGES, DIRECTOR DEL PROGRAMA CÓDIGO SEPSIS DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA E IBÉRICA DE MEDICINA INTENSIVA

“HEMOS CONSEGUIDO DISMINUIR UN 25% LA MORTALIDAD ASOCIADA A LA SEPSIS”

España se sitúa como país pionero en Europa en desarrollar una herramienta para hacer frente a la sepsis, principal causa de muerte hospitalaria en países en desarrollo. Se calcula que actualmente hay 60,6 casos afectados en España por 100.000 habitantes. El Código Sepsis nace en 2010 como una iniciativa del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca, y se ha convertido en el método más eficaz para mejorar el manejo de esta enfermedad. Se trata de un protocolo de actuación multidisciplinar en el que están implicadas sociedades científicas, administraciones sanitarias y profesionales de la salud



La enfermedad de la sepsis es causada por varios tipos de infecciones distintas –por ejemplo, neumonías, infecciones abdominales, meningitis, etc.– y secundarias también a diferentes patógenos –tanto bacterias, virus u hongos–, y afecta de manera generalizada a los países más desarrollados y con mejor información sanitaria identificándose entre dos y cuatro nuevos casos a diario de sepsis grave por 100.000 habitantes. “La presencia de un Código genera una mejoría en la atención porque homogeniza una rápida identificación, diagnóstico y tratamiento, y mejora todos los procesos clínicos que lo han incorporado, como por ejemplo el Código Infarto, el Código Ictus o la atención del politrau-

ma”, asegura **Marcio Borges**, director del Programa Código Sepsis de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Intensiva.

Este programa cuenta, además, con el soporte de 14 sociedades científicas españolas y la colaboración de profesionales y administraciones públicas, en concreto, con el apoyo del Ministerio de Sanidad a través del Área de Calidad. El resultado es la elaboración en 2016 del primer Documento de Consenso Código Sepsis en España, que en los últimos tres años se ha extendido a otros países latinoamericanos y europeos. “Cuando surgió la idea y el proyecto en 2012, la principal intención era generar diferentes acciones asistenciales, científicas, educativas y organizativas para

disminuir la mortalidad asociada al proceso clínico denominado sepsis. Actualmente participan la FACME y 25 sociedades científicas españolas, y 16 internacionales”.

Beneficios

La incidencia de esta afección en nuestro país es alta, a pesar de que se están optimizando los procesos de diagnóstico y abordaje, gracias a este Código, por lo que es necesario avanzar en su implantación a todos los niveles. “Los últimos informes relativos a España cifran en 60,6 el número de casos por cada 100.000 habitantes, nos encontramos ante una realidad que requiere poner soluciones”, añade.

Y en cuanto a los beneficios, “la presencia del Código genera una mejoría en la atención porque homogeniza una rápida identificación y tratamiento; además, ha mejorado todos los procesos clínicos que lo hayan incorporado”. De ahí que un diagnóstico temprano sea clave. “Se trata de procesos clínicos tiempo-dependientes, con lo que su rápida intervención se relaciona directamente con la menor mortalidad. Se está tomando conciencia sobre este tipo de acciones, y su repercusión tanto en la mejora del paciente como en un abordaje más integral de la enfermedad”.

Las ventajas de implantar este tipo de medidas son evidentes, y así lo demuestra la encuesta publicada por el Ministerio de Salud que constata que el 40% de las CCAA cuentan ya con planes autonómicos de sepsis –es el caso de la Comunidad de Madrid o Andalucía–, el 40% de los hospitales de estas CCAA disponen de protocolos de sepsis, mientras que el 20% restante aún no contemplan medidas específicas para abordar esta enfermedad.

Implantación en hospitales

El Hospital Son Llàtzer es pionero en Europa en la implantación del Código Sepsis con la creación hace 10 años de la Unidad Multidisciplinar de Sepsis. Desde entonces, múltiples han sido los beneficios, como la reducción de mortalidad, y el ahorro de recursos sanitarios destinados a tratar la afección. “La puesta en marcha en nuestro hospital de este protocolo ha supuesto una disminución significativa de la mortalidad hospitalaria, que en 2005 –antes de la implantación del programa– era de un 37%, hasta la actualidad que es de un 12%”, subraya el también Director de esta Unidad Multidisciplinar de Sepsis, y añade: “También se ha producido un descenso del uso de recursos, de la estancia hospitalaria tanto en la UCI como en las plantas de hospitalización, así como la optimización del uso de antibióticos en este grupo de pacientes graves y también de los costes en dichos antibióticos”.

Además del Hospital Son Llàtzer ya hay otros hospitales que están incorporando el programa tanto en los niveles asistenciales como formativos y de investigación, dados sus beneficios. “Tal es el caso del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, el Hospital de la Princesa de Madrid o Hospital Universitario de Burgos. Cada hospital adapta el programa Código Sepsis según diferentes parámetros, pero lo importante es que existe en España una preocupación para mejorar la atención de estos enfermos. Y esto hace que España sea uno de los países más avanzados en la atención integral de estos enfermos”, asegura Marcio Borges.

Inconvenientes

Pero aún queda mucho por mejorar hasta su implantación generalizada en todos los hospitales españoles. Entre los principales inconvenientes está la necesidad de crear equipos multidisciplinares que aborden de manera integral la atención integral del paciente. “Un enorme inconveniente es que no trabajamos habitualmente en procesos clínicos transversales, como es la sepsis, ya que muchas especialidades médicas y de enfermería que aún no lo hacen podrían participar en el proceso clínico durante la estancia del enfermo séptico”, advierte Borges, y prosigue: “Seguimos trabajando como bloques estancos en un Servicio determinado extremadamente dinámico y que puede cambiar en pocos minutos u horas. Estos pacientes pueden pasar por diferentes Servicios clínicos y centrales, y la coordinación entre los mismos es la clave”.

Precisamente este es uno de los objetivos prioritarios del Código Sepsis: dar soporte en diferentes niveles asistenciales y de gestión para la atención integral y multidisciplinar de la sepsis. “Pretenemos proporcionar indicadores de calidad, soporte científico y la opinión de expertos y experiencias reales”. Otro aspecto importante es la falta de recursos para su puesta en marcha, cuestión que implica una gestión adecuada que asegure la optimización y garantice la sostenibilidad del sistema sanitario.

Acciones futuras

Entre las novedades para los próximos años se encuentra seguir difundiendo el protocolo de actuación entre las instituciones públicas y privadas, los gestores y personal sanitario y la población en general con el fin de que tomen conciencia del problema y de su impacto sanitario. “Queremos seguir implementando el programa en las diferentes CCAA, mas es fundamental su incorporación en el nivel asistencial y en la gestión de los hospitales. La principal meta del Código Sepsis es que pueda ser implementado y luego evaluado en los hospitales para conseguir el beneficio del paciente”. Una iniciativa al respecto es el Plan Europeo de Sepsis que cuenta con el apoyo de la Comunidad Europea, y que tiene como objetivo diseñar un Código Sepsis Europeo para 2020. También se está trabajando a nivel internacional en la elaboración del Libro Blanco de Sepsis que será un documento de atención integral de la sepsis para Europa. +



“Los últimos informes relativos a España cifran en 60,6 el número de casos por cada 100.000 habitantes”