

Combatir la sepsis y la COVID-19 al mismo tiempo, el nuevo gran reto de la Medicina Intensiva

- **El Día Mundial de la Sepsis recuerda la alta tasa de mortalidad de una infección que provoca más de 5,3 millones de muertes anualmente.**
- **La convivencia de la sepsis con la infección provocada por la COVID-19 está presente en las UCI, que deben combatir ambas al mismo tiempo.**
- **Las infecciones respiratorias abdominal o urinaria son las causas principales de sepsis en España, con una mortalidad que ronda el 19 %.**

Madrid, 10 de septiembre de 2020. Este domingo celebramos el Día Mundial de la Sepsis, una fecha que pretende dar visibilidad a una enfermedad todavía demasiado desconocida pero que **afecta a 48,9 millones de personas anualmente**, según datos recogidos en 2017. Además, lo hace con una importante tasa de mortalidad, en tanto que provoca **una muerte cada 2,8 segundos en el mundo**. Solo ese año se han calculado en **11 millones los fallecimientos** relacionados con la sepsis, una cifra mucho más amplia que la que se manejaba hasta entonces y que dio a conocer la Global Sepsis Alliance el pasado mes de enero.

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) trabaja desde hace décadas coordinando las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de todo el país para avanzar en el estudio, control y tratamiento de la sepsis. Sin embargo, este año, la lucha contra la sepsis adquiere un cariz especial por la pandemia del coronavirus, ya que ambas infecciones coinciden en las UCI. “Los pacientes críticos ingresados con COVID-19 han permanecido una media de varias semanas con ventilación mecánica. **Esta situación favorece la aparición de más episodios de sepsis durante el ingreso**”, explica el Dr. Emilio Díaz Santos, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis de la SEMICYUC.

“**Muchas infecciones graves pueden evolucionar a sepsis**. Los pacientes necesitan una atención precoz mediante administración de antibióticos de amplio espectro y control quirúrgico del foco de la infección si es preciso”, añade el Dr. Ricard Ferrer, presidente de la SEMICYUC. “Los casos más graves son atendidos en las UCI y **los intensivistas lideran los equipos** multidisciplinares de sepsis en los hospitales”.

La neumonía COVID-19 que requiere ingreso en UCI no deja de ser una forma de sepsis, en esta ocasión provocada por un virus. “El gran incremento de pacientes críticos que estamos viviendo este año, especialmente por la COVID-19, junto con la sepsis y otras infecciones graves, **es el principal reto que vivimos los intensivistas**. Es relevante poner sobre la mesa la importancia de estas infecciones y poner los medios para su adecuada prevención y un tratamiento precoz”, prosigue el Dr. Ferrer.

Afortunadamente, ambas infecciones pueden ser abordadas al mismo tiempo. “Es posible combatir ambas enfermedades a la vez. Es más, debemos hacerlo. **La clave está en realizar un diagnóstico precoz**. Cuando una persona ingresa en la UCI se le debe realizar pruebas para comprobar si, además de la infección por COVID-19, presenta simultáneamente otra infección. Además, durante el resto del ingreso debemos tener siempre presente que puede aparecer una complicación en forma de nueva infección”, prosigue el Dr. Díaz Santos.

El estudio ‘Carga global de la sepsis’, publicado el pasado enero en la revista The Lancet y que está considerado el más importante publicado hasta la fecha, alertó de que las cifras de enfermos eran más graves en países pobres y en grupos de población muy humilde. El mismo texto identificaba como las **causas más comunes de sepsis en el mundo** la *Shigella spp*, la *Escherichia coli*, los accidentes de tráfico y las complicaciones del embarazo y neonatos. Es un panorama diferente al del enfermo por sepsis en España y en los países de nuestro entorno. “Son poco frecuentes los episodios de diarreas que provoquen sepsis, las alteraciones maternas o neonatales o la malaria. Sí, en cambio, las relacionadas con las infecciones respiratorias. **En nuestro país, las infecciones respiratorias abdominal o urinaria son las causas principales de septicemia**”, prosigue el Dr. Díaz.

Las medidas de protección y prevención que se han llevado a cabo en las Unidades de Medicina Intensiva para evitar contagios frente a la COVID-19 han podido repercutir, al mismo tiempo, en evitar casos de sepsis. “Aun debemos analizar si el uso de EPIs y el resto de medidas específicas han sido eficaces y si se han podido seguir completamente. Sin embargo, estas mismas medidas de aislamiento han dificultado la atención diaria, por ejemplo, la inserción de los catéteres. Así, viendo la relevancia de la prevención, desde la SEMICYUC hemos recomendado aumentar el valor de la prevención de la infección nosocomial, enfatizando las medidas que se recomiendan en los Proyectos Zero”, explica el Dr. Díaz.

Los Proyectos ZERO, liderados y coordinados desde la SEMICYUC con el Ministerio de Sanidad, han permitido disminuir las tasas nacionales de las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales y las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en más del 50% de sus tasas iniciales de referencia. Además, se trabaja en disminuir en más del 20% la tasa de pacientes en los que se identifica una bacteria multirresistente durante su estancia en UCI, así como reducir en un 40% la tasa de infección urinaria relacionada con el catéter uretral.

Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.