

La eficacia del Código Sepsis durante la pandemia manifiesta la necesidad de implantarlo en todos los centros hospitalarios

- **A pesar del aumento de infecciones, los hospitales que ya implementaban Código Sepsis pudieron identificar precozmente al enfermo séptico en todos los ámbitos.**
- **Una persona muere por sepsis cada 2,8 segundos, 11 millones al año, y el 20% de todas las muertes en todo el mundo están asociadas con este síndrome.**
- **Es la primera causa de muerte hospitalaria y la primera de readmisión hospitalaria. Además, hasta el 50% de los sobrevivientes de sepsis sufren secuelas físicas y/o psicológicas a largo plazo.**

Madrid, 9 de septiembre de 2021. Una muerte cada 2,8 segundos y casi 50 millones de personas la sufren anualmente. Las cifras de la **sepsis** no dejan indiferente. Es una complicación de la infección que causa 11 millones de fallecimientos al año. Sin embargo, sigue siendo una gran desconocida a nivel general y los protocolos hospitalarios para su detección precoz y manejo no están tan extendidos como sería lo deseable. “Es una enfermedad compleja secundaria a una infección que puede conducir a la disfunción multiorgánica y a la muerte; una emergencia médica que requiere atención inmediata y que lleva asociada una grave carga sanitaria y económica, tanto para el paciente como para los sistemas de salud de todo el planeta”, explican desde el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

El próximo lunes 13 de septiembre se celebra el **Día Mundial de la Sepsis**, una fecha que recuerda la importancia de avanzar en el estudio, control y tratamiento de este síndrome, consecuencia de una respuesta inmunitaria exagerada a la infección. Esta es una tarea en la que trabajan desde hace décadas los intensivistas españoles. La implementación del Código Sepsis en las Unidades de Cuidados Intensivos, y en el resto de las áreas hospitalarias, ha permitido disponer de una **importante infraestructura de detección precoz de pacientes con esta patología**, incorporando procedimientos, estrategias y protocolos de manejo que reducen la mortalidad y la morbilidad, independientemente de la causa que lo desencadene. Además, como explican desde el Grupo de Trabajo, “permite una atención de mayor calidad, homogénea y con la mayor capacidad de resolución posible, basada en la coordinación de los profesionales implicados en la atención de la sepsis”.

La sepsis es la respuesta de nuestro propio organismo a una infección, pero esta respuesta daña gravemente nuestros propios tejidos y órganos. Así, enfermedades infecciosas ‘nuevas’ como el SARS CoV-2, que además pueden **desarrollar sepsis por sí mismas**, obligan a los intensivistas a redoblar esfuerzos. Un importante número de pacientes ingresados en las UCI por COVID-19 han fallecido en el contexto de un *shock* séptico. El Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva (ENVIN) de la SEMICYUC [alertó este año](#) de que los pacientes COVID-19, en lo concerniente a las infecciones asociadas a dispositivos, presentan mayor respuesta inflamatoria en forma de sepsis y/o shock séptico durante su estancia en UCI, en comparación a los datos de 2019.

La necesidad y utilidad de **implantar el Código Sepsis en todos los hospitales se ha puesto en evidencia** más que nunca en tiempos del COVID-19. “Disponer en los hospitales del Código Sepsis ha permitido en época de pandemia identificar precozmente al enfermo séptico en todos los ámbitos asistenciales,

mediante un abordaje coordinado multidisciplinar. Además, garantiza la implantación de manera inmediata de medidas eficientes que reducen la mortalidad de la sepsis”, explican los expertos del Grupo de Trabajo. No hay que olvidar que en las UCI españolas, desde la implementación en 2009 de los Proyectos Zero de la SEMICYUC, se ha demostrado un descenso muy significativo y sostenible en el tiempo de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, además de un descenso en la mortalidad y días de estancia en la UCI.

Los sistemas de alerta más o menos automatizados del Código Sepsis ayudan a identificar escenarios potencialmente graves que, **con otros sistemas de detección, podrían pasar desapercibidos**. Además, la incorporación de técnicas microbiológicas en la práctica clínica diaria para la identificación rápida de microorganismos y mecanismos de resistencias contribuyen a acortar los tiempos de respuesta diagnóstica y a realizar una mejor adecuación del tratamiento antimicrobiano. Por otro lado, ya hay programas que incorporan algoritmos basados en la **inteligencia artificial** que permiten estratificar los pacientes en función de su riesgo de padecer sepsis. Son hoy la máxima expresión de la tecnología discriminativa para detección precoz de pacientes en riesgo, pero, como explican los intensivistas expertos en sepsis de la SEMICYUC, es una realidad al alcance de muy pocos hospitales.

Lo que sí es posible es la implementación de los protocolos generales del Código Sepsis y los Proyectos Zero. Estos últimos, liderados y coordinados desde la SEMICYUC con el Ministerio de Sanidad, han permitido disminuir las tasas nacionales de las bacteriemias relacionadas con catéteres vasculares centrales y las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en más del 50% de sus tasas iniciales de referencia. Cuantos más centros hospitalarios los pongan en marcha, podremos seguir mejorando con más garantías la lucha contra una infección que requiere del esfuerzo coordinado de todos.

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.