

Sepsis - Sociedades Científicas, Autoridades Sanitarias y Comunidad

FERNANDO PÁLIZAS

Comité de Shock y Sepsis - SATI
Ex-presidente de SATI

La Sepsis, y las situaciones clínicas derivadas, Sepsis Grave y Shock Séptico, son cuadros clínicos muy poco conocidos por la población general y, llamativamente, también por los médicos, aun los especialistas en terapia intensiva. Esta falta de reconocimiento ha hecho que sea una situación clínica que no esté presente entre las enfermedades que preocupan a la población general, como el cáncer, la enfermedad coronaria o el accidente cerebrovascular. Esta falta de preocupación no se corresponde con la realidad epidemiológica, ya que, en la Argentina, se estima que mueren de 45.000 a 50.000 personas por Sepsis cada año. Una de las posibles razones que expliquen la falta de difusión del concepto podría ser que la Sepsis se piensa sólo como una enfermedad de los pacientes graves internados y que, como otros cuadros infecciosos, los antibióticos solucionarán la mayoría de los cuadros. Otra posible explicación es que las definiciones de Sepsis mencionadas son conceptos teóricos que estratifican la gravedad de una infección determinada y no verdaderos cuadros nosológicos, como la neumonía o la peritonitis. Es así que las indicaciones de diferentes drogas, por ejemplo la ya desaparecida proteína-C activada (Xigris[®]), fracasó en un comienzo por indicarse para el tratamiento del concepto de Sepsis Grave y no para la neumonía con shock o la peritonitis con hipotensión que, si bien son equivalentes, estas dos últimas situaciones son claramente palpables para el médico asistencial, en contraste con el concepto de Sepsis Grave que debe aprenderse y aprehenderse de novo.

Sobre la base de estos conceptos epidemiológicos trascendentes y la aparición de nuevos conceptos terapéuticos, en 2002 (Declaración de Barcelona), diferentes sociedades científicas del mundo iniciaron una "cruzada" contra la Sepsis basada en dos premisas fundamentales, primero el diagnóstico precoz de sus formas graves y, segundo, el tratamiento protocolizado de las primeras 24 horas, enfatizando la importancia de un rápido y agresivo tratamiento inicial durante las primeras horas. Esta iniciativa adoptó el nombre

de *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) que, con el desarrollo de dos protocolos publicados en 2004 y 2008, se implementó en gran parte del mundo, en más de 15.000 pacientes y arrojó afortunadamente resultados positivos. Se comunicó una reducción de la mortalidad de aproximadamente el 19%.

Estos resultados, publicados en diciembre de 2011, obligan a la comunidad médica a adoptar las recomendaciones de la SSC en el tratamiento de todos los pacientes con cuadros infecciosos que se presenten como Sepsis Grave o Shock Séptico. Este cambio en la actitud terapéutica debería ser simple, ya que sólo implica ordenar los tratamientos que se han seguido desde hace años, a saber: diagnóstico precoz, corrección de las alteraciones hemodinámicas, drenaje de los focos que lo necesiten y uso de antibióticos.

Nada más lejos de la realidad.

Se comprobó durante el desarrollo de la SSC que, en los comienzos, el cumplimiento de las pautas terapéuticas iniciales se conseguía en alrededor del 9% al 13% de los casos ¿!!!? y, hacia el final, el cumplimiento llegó al orden del 30%. Debe considerarse, además, que esta mejoría se produjo en Unidades de Terapia Intensiva que adherían voluntariamente y en forma entusiasta a un protocolo internacional??

En este contexto difícil, recientemente hemos asistido con alegría al lanzamiento de la SSC en todos los hospitales de la red de la Ciudad de Buenos Aires. La autoridad sanitaria instaló el tema como una de las prioridades asistenciales y convocó a los principales grupos administrativos y técnicos (Directores de Hospitales, Médicos, Bioquímicos, Enfermeros) de los principales Servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento inicial de los pacientes sépticos para la presentación inaugural del programa. Se distribuyó entre los asistentes y luego se distribuirá en los diferentes hospitales, material docente ad hoc para el diagnóstico y tratamiento de la Sepsis Grave en adultos y en pediatría.

Cómo han sido los pasos para tratar de insertar en la práctica los conceptos científicos antes enunciados.

Lo que parecía una tarea fácil en 2004-2005 resultó realmente un camino difícil. Cuando la SATI decidió intervenir en la difusión de la campaña “Sobreviviendo a la Sepsis” se realizó una gran convocatoria. Más de 50 Jefes de terapias intensivas de todas las provincias fueron convocados a la sede central de SATI. Se convocó a un experto extranjero para realzar el impacto de la presentación y se pidió a los Jefes de las Unidades de Terapia Intensiva presentes que adhirieran a la Campaña mencionada.

Parecía fácil, era sólo cambiar la forma en la que se realizan los tratamientos que siempre hemos empleado. No se pedía el uso de estudios especiales o nuevas drogas, sólo ordenar los tratamientos y esmerarse en el diagnóstico precoz.

De las 56 Unidades de Terapia Intensiva convocadas, sólo comenzaron la Campaña 7 Unidades y la siguieron hasta el final 5 de esas Unidades. Aun así, la experiencia fue muy buena, se reclutaron cerca de 400 pacientes y, de esta manera, la Argentina figuró entre los países que dieron forma a la publicación final de la Campaña.

Cuando finalizó el reclutamiento de pacientes para la Campaña, el tema quedó librado a iniciativas individuales en las distintas instituciones asistenciales.

En este contexto y con una sensación de fracaso en la intención de cambiar el paradigma terapéutico en una patología tan trascendente, tuvo lugar un fenómeno que comenzó a cambiar las cosas.

En una experiencia, única para el abajo firmante, dos personas no médicas ni relacionadas con ningún aspecto de la medicina se acercaron preocupadas por su percepción sobre el desconocimiento que tenían los médicos sobre las pautas terapéuticas de la Sepsis Grave. Eran dos madres que habían perdido a sus dos pequeñas hijas por un cuadro de Sepsis que habían estado en todo momento bajo supervisión médica. La sensación que transmitían esas madres, además de una tristeza imaginable, era un fuerte espíritu de lucha dirigido, no a reclamar por lo pasado, sino a tratar de difundir el conocimiento de la Sepsis Grave en la población general y en el medio médico, en particular, para que lo pasado por sus hijas no sucediera nuevamente. Fue sorprendente y extremadamente conmovedor recibir de la comunidad, nuestros pacientes, un relato de lo que puede pasar cuando los protocolos médicos no se siguen correctamente. Era una imagen impactante de las consecuencias de nuestros actos en la percepción de la población.

La SATI se interesó por la participación de la comunidad en un tema tan nuestro y promovió una presentación de las “madres” en una reunión ampliada en la sede central, cuando se conmemoró, en septiembre, el Día Mundial de la Sepsis.

Por la iniciativa de estas dos personas, movidas sólo por un instinto solidario, junto con miembros de la SATI del Comité de Shock y algunos expresidentes, se realizaron reuniones con diferentes estamentos políticos, intentando instalar el tema en las autoridades sanitarias de diferentes regiones. Fue en el contexto de estas reuniones que se contactó con las autoridades sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. En una reunión ampliada, promovida por el Ministerio de Salud de la Ciudad, las “madres” pudieron contar su experiencia conmoviendo y movilizándolo al auditorio y, especialmente a las autoridades. Se conformó una Comisión Ministerial de la que formaron parte las madres y, con alegría y no poco asombro para nuestro habitual escepticismo, se lanzó en diciembre de 2012, en forma oficial y con apoyo del Ministerio de Salud de la Ciudad, la Campaña para el “Diagnóstico Precoz y el Tratamiento Inicial de la Sepsis Grave” en pacientes adultos y pediátricos.

Se decidió además que, todos los años, en la semana del Día Mundial de la Sepsis (13 de septiembre), se realicen actividades relacionadas con la promoción, la difusión y la adhesión de la población médica y la población general de los conceptos de la Campaña. Se estableció que la Sepsis Grave deberá estar comprendida entre las patologías con “hora de oro” para el enfoque diagnóstico y terapéutico inicial y que este concepto lo tengan no solo los miembros del equipo de salud, sino también la población general.

Deberemos reconocer que el accionar de nuestra sociedad científica, junto con el apoyo de la comunidad y, en este caso, empujados por dicha comunidad, puede llegar a cambiar y promover acciones que, en el pasado, han sido muy difíciles de concretar. De toda esta experiencia surgió el título del presente ensayo: “Sepsis - Sociedades Científicas, Autoridades Sanitarias y Comunidad”.

Nota: Un especial agradecimiento y admiración por el maravilloso ejemplo de solidaridad y conducta comunitaria de las “madres”, Malena Publano y Sandra Sarboli (www.difundirsepsis.com.ar).
