



Introducción

Los profesionales que desarrollamos nuestra actividad asistencial en el Sistema Sanitario Público tenemos de forma continua oportunidades de mejora en nuestro entorno. Una de las patologías prevalentes, asociada con frecuencia a problemas de salud crónicos como la enfermedad cardiovascular, EPOC, cánceres, enfermedades neurológicas, diabetes, inmunodeficiencias, etc. es la sepsis grave o el shock séptico.

La mortalidad relacionada con esta patología es elevada, aumentando su porcentaje proporcionalmente al nivel de gravedad clínica. En el shock séptico, alcanza cifras superiores al 50%⁽¹⁻⁴⁾.

Estos pacientes son atendidos generalmente en las áreas de Medicina Intensiva y Crítica, pero la probabilidad de sobrevivir a esta agresión está relacionada con la enfermedad subyacente, la presentación en los extremos cronológicos de la vida (edad pediátrica y ancianos) y la precocidad tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Su detección precoz está fundamentada en una serie de signos clínicos de alerta, donde el paciente sólo expresaría, en ocasiones, la existencia de fiebre o dolor, y no siempre localizado en relación al órgano afectado. En la mayoría de las ocasiones, estos signos deben ser detectados por profesionales de la salud, bien en la consulta, en el domicilio del paciente, en las áreas de urgencias comunitarias u hospitalarias o, en las de hospitalización médicas y quirúrgicas.

La precocidad en las medidas de resucitación, ajustadas a la disfunción orgánica manifestada, influye de forma directa en la probabilidad de supervivencia. Esta **patología tiempo dependiente** es sensible al esfuerzo diagnóstico y terapéutico. Pocos ensayos clínicos con nuevas terapias han demostrado su eficacia, sin

embargo, el impacto en la disminución de la mortalidad ha sido mayor en relación a la precocidad del tratamiento antibiótico, a la monitorización y optimización hemodinámica. La activación de un “**código de sepsis grave**”⁽⁵⁾ a través de la categorización del nivel de gravedad desde cualquier ámbito asistencial, permitiría agilizar la atención al paciente.

La implantación de este Proceso Asistencial Integrado (PAI) de Sepsis Grave incluye **actividades precoces**, que están **dirigidas** y que siguen una **secuencia determinada**: la categorización del nivel de gravedad, el traslado a la Unidad Asistencial adecuada, la resucitación inicial, la estabilización y las medidas de soporte; y acompañadas de **características de calidad**, que incorporan recomendaciones basadas en la evidencia (Medicina Basada en la Evidencia): información y seguridad para el paciente, guía de práctica clínica “**campaña sobrevivir la sepsis**”⁽⁶⁾, uso adecuado de fármacos, monitorización de la función orgánica y las secuelas.

Uno de los pilares clave de este PAI es garantizar la **competencia de los profesionales** que intervienen, orientadas tanto hacia las decisiones clínicas y de cuidados, como a la atención al paciente y a su familia, así como la disponibilidad de **unidades de soporte al diagnóstico y tratamiento**.

Nuestras intervenciones evaluadas a través de un **registro de indicadores de calidad específicos** favorecerán oportunidades de mejora para “salvar vidas” (www.paisepsiscalidad.org).

Los resultados serán excelentes, en cuanto a la supervivencia y calidad de vida, si **fomentamos equipos multidisciplinares**, integrados por profesionales de diferentes ámbitos de actuación; y la **participación del paciente y su familia**. La difusión de los signos de alerta de sepsis grave hará que la población contacte a tiempo con el Sistema Sanitario.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar los estudios relacionados con el diagnóstico y manejo de la sepsis grave. Palabras clave utilizadas para la búsqueda: Sepsis, Septic Shock, Severe Sepsis, Pediatrics, Hemofiltration, Steroids. Se utilizaron las bases de datos referenciales Medline, Embase, Cochrane Library, Centre for Reviews and Dissemination, E-Guidelines, NICE, GuiaSalud, SIGN, Uptodate, Guidelines Advisory Committee, Planes de Calidad del Ministerio de Salud y Política Social, National Guidelines Clearinghouse, Canadian Medical Association Infobase, New Zealand Guidelines Group, AHCP Clinical Information, así como metabuscadores Tripdatabase, hasta el 10 de septiembre del 2009. Además, se consultaron las páginas webs como la del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y el Portal de Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. La estrategia de búsqueda y la evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la elaboración del Proceso Asistencial Integrado (PAI) Sepsis GRAVE se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); a ellos se puede acceder mediante el correo electrónico: aetsa.csalud@juntadeandalucia.es

Para determinar la calidad de la evidencia se utilizaron herramientas específicas para cada tipo de estudio (AGREE, CASPe, SIGN, Osteba). La elaboración de las recomendaciones ha seguido el sistema GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation), tomando la International Guidelines for Management of severe sepsis and septic shock 2008⁽⁶⁾ y la Clinical Practice paramete for hemodynamic support of pediatric an neonatal patients in septic shock 2007⁽⁷⁾, como base para referenciar los niveles de evidencia y grados de recomendación. En aquellos parámetros para los que con el sistema GRADE no existe una clara recomendación o sugerencia, los datos se exponen en base a las recomendaciones establecidas en la bibliografía referenciada en este documento.

