



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

La sepsis es importante, pero hay más



Sepsis is important, but there is more

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo sobre el protocolo informático de manejo integral de la sepsis y la descripción de un sistema de identificación precoz, publicado recientemente en su revista¹. En conjunto, el artículo es muy interesante puesto que es un ejemplo de la importancia de los sistemas que favorecen la colaboración entre los servicios, con la participación de intensivistas en la planta de hospitalización y la utilización de la tecnología y la informática tal como se describen en este trabajo.

No obstante, se observa un desarrollo local muy particular adaptado a su medio y que seguramente ha requerido mucho trabajo de los equipos participantes. En este sentido nos gustaría comentar que se utiliza una escala concreta de detección del deterioro de las constantes vitales diseñada por ellos mismos y que no está contrastada ni validada. Además, estudia solo a los pacientes con sepsis y quizá sería mejor que los sistemas ayudaran a detectar todo tipo de pacientes con riesgo o con deterioro clínico, y que pueden beneficiarse de una atención precoz. Para ello existe el Early Warning Score (EWS)² y otras escalas ligeramente modificadas que utilizan grupos de nuestro país³, las cuales están contrastadas, validadas y son de ámbito internacional.

Pensamos que la detección precoz del deterioro clínico debe tener un abordaje mucho más holístico y de innovación como es el de la aplicación del proceso en el ámbito de la salud y más concretamente en la medicina de críticos, utilizando para su diseño técnicas de mejora continua como el sistema Lean o Six Sigma, tal como han publicado autores de nuestro entorno⁴.

En el apartado limitaciones del estudio, únicamente se refieren a no poder comparar la evolución con pacientes no consultados y a nuestro parecer y como estrategia de mejora en futuras acciones de su proceso, deberían tener en cuenta que el sistema de consulta informática que nos presentan tiene poca participación de los servicios quirúrgicos frente a los médicos, mucha participación del servicio de intensivistas, ya que según reconocen se gestó en ese servicio, y muy poca de los sistemas de alerta de constantes vitales.

Por todo ello, y apreciando la importante aportación del artículo que se comenta, creemos que los sistemas de alerta han de

unificar los criterios de aviso entre las diferentes sociedades y utilizar aquellos sistemas validados, con constantes vitales e incluso con parámetros de laboratorio que nos ayuden a detectar de forma precoz no solo los pacientes con sepsis, sino todos aquellos pacientes susceptibles de desarrollar una situación crítica. Es el concepto global e innovador de «UCI sin paredes» que se está extendiendo cada vez más sobre todo en los servicios de medicina intensiva⁵ y que en general, forma parte de una nueva manera de organizar los sistemas de salud actuales y más concretamente el proceso del paciente crítico⁶.

Bibliografía

1. de Dios B, Borges M, Smith TD, del Castillo A, Socías A, Gutiérrez L, et al. Protocolo informático de manejo integral de la sepsis. Descripción de un sistema de identificación precoz. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;36:84-90.
2. McGaughey J, Alderdice F, Fowler R, Kapila A, Mayhew A, Moutray M. Outreach and early warning systems (EWS) for the prevention of intensive care admission and death of critically ill adult patients on general hospital wards. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;18:CD005529.
3. Gordo F, Molina R. Evolución a la detección precoz de gravedad ¿hacia dónde vamos? *Med Intensiva*. 2018;42:47-9.
4. Sirvent JM, Gil M, Alvarez T, Martín S, Vila N, Colomer M, et al. Técnicas Lean para la mejora del flujo de los pacientes críticos de una región sanitaria con epicentro en el servicio de medicina intensiva de un hospital de referencia. *Med Intensiva*. 2016;40:266-72.
5. Gordo F, Abella A. Intensive Care Unit without walls: Seeking patient safety by improving the efficiency of the system. *Med Intensiva*. 2014;38:438-43.
6. Van der Sluijs AF, van Slobbe-Bijlsma ER, Chick SE, Vroom MB, Dongelmans DA, Vlaar APJ. The impact of changes in intensive care organization on patient outcome and cost-effectiveness: A narrative review. *J Intensive Care*. 2017;5:13.

Josep-Maria Sirvent^{a,b,*} y Federico Gordo^c

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Girona
Doctor Josep Trueta, Girona, España

^b Grupo de Estudio de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Paciente Crítico, Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI), Girona, España

^c Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jsirvent.girona.ics@gencat.cat (J.-M. Sirvent).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.02.007>

0213-005X/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.