

Sepsis: el enemigo oculto entre líneas

Sepsis: the hidden enemy between the lines

Luis Antonio Gorordo-Delsol^a

^aUnidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud/Unidad de Reanimación, Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México
Correo electrónico: luis.gorordodelsol@icloud.com

La epidemiología ha salvado más vidas que todas las terapéuticas

Héctor Abad Gómez

Leí con interés el análisis de Rosas-Peralta *et al.*¹ y, en el entendido de que los registros epidemiológicos son imprecisos por la mala codificación de la información y la falta de interés por mejorarlos,² se tiene que aclarar que hay otros problemas de salud pública que se han subestimado y que tienen un impacto equiparable a los reportados, por ejemplo: la sepsis.

Se calcula que cada año hay más de 27 000 000 de pacientes a nivel mundial con mortalidad de hasta 60%, con más de 75 000 muertes maternas en países en vías de desarrollo, es decir, una de cada seis muertes por cada 100 000 embarazos;^{3,4} la UNICEF informó que, en la población infantil de México, la mortalidad fue de 13.2 por cada 100 000 nacidos vivos, casi 3000 muertes anuales.^{4,5}

El *Healthcare Cost and Utilization Project* (HCUP) de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) reportó que en Estados Unidos la sepsis ocupó el primer lugar en costos por hospitalización, con más de 1 297 000 pacientes, que facturaron 23 663 millones de dólares anuales —un promedio de 18 244 dólares por costos de hospitalización—, mientras que el infarto agudo al miocardio y el evento vascular cerebral ocuparon el quinto y el décimo lugar, respectivamente.⁶

Con información en proceso de publicar tomada de la base de datos del Hospital Juárez de México, se puede observar que, del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2016, hubo 1544 ingresos y 42.81% tuvieron entre sus diagnósticos sepsis, sepsis severa (según la definición previa) y choque séptico, con una media de 9.64 días de estancia —casi el doble de la estancia promedio actual de la unidad de cuidados intensivos (UCI)—; también se observa que 33.28% fallecieron. Si se estima el costo real por día de estancia en la UCI en un hospital de tercer nivel con el tabulador del Ins-

tituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 2016, que es de 34 232 pesos por día,⁷ entonces se calculan 218 127 673.28 pesos en dicho periodo de tiempo, 36 354 612.21 pesos anuales en una UCI de apenas nueve camas.

Está claro que, para gran parte de las autoridades y personal sanitario, la higiene de manos, el uso racional de antimicrobianos, la prevención y las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria son indicadores de la calidad de servicios e instituciones, mas no se dimensiona la magnitud de la sepsis en la mayoría de las crónicas epidemiológicas, dado que no es considerada la "causa primaria" ni la "causa básica" en reportes y certificados. Por lo tanto, se espera que haya cambios con la nueva definición de sepsis y choque séptico,⁸ así como con la próxima publicación del CIE-11;² con eso, se podrá dilucidar cuál es el impacto de la sepsis en el desarrollo económico y social, al comprender mejor de qué fallecen los adultos en México.

Referencias

1. Rosas-Peralta M, Arizmendi-Urbe E, Borrayo-Sánchez G. ¿De qué fallecen los adultos en México? Impacto en el desarrollo económico y social de la nación. La carga global de los padecimientos cardiovasculares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(1):98-103.
2. Gorordo-Delsol LA. Panorama epidemiológico: ¿en dónde quedó la sepsis? *Rev Fac Med UNAM.* 2017;60(1):61-2.
3. Van Dillen J, Zwart J, Schutte J, van Roosmalen J. Maternal sepsis: epidemiology, etiology and outcome. *Curr Opin Infect Dis.* 2010 Jun;23(3):249-54.
4. Gorordo-Delsol LA, Mérida-García JA, López-Gómez A. Sepsis: más allá de la enfermedad. *Arch Med Urg Mex.* 2014;6(1):12-6.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Informe anual UNICEF México 2012. México: UNICEF. Disponible en https://www.unicef.org/mexico/spanish/ReporteAnual_2013_web.pdf
6. Torio CM, Moore BJ. National Inpatient Hospital Costs: The Most Expensive Conditions by Payer, 2013. HCUP Statistical Brief #204. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016. Disponible en <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb204-Most-Expensive-Hospital-Conditions.jsp>
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. ACUERDO ACDO.AS3. HCT.270116/8.P.DF relativo a la aprobación de los costos unitarios por Nivel de Atención Médica para el ejercicio fiscal 2016. México: Diario Oficial. Primera sección; 25 de febrero de 2016. Disponible en dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5427054
8. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA.* 2016 Feb 23;315(8): 801-10.

Estimado lector: la respuesta a esta carta la puede leer en la página: 429