

Taula rodona 5

CODI SÈPSIA, MÉS ENLLÀ DEL qSOFA I la SIRS

(Grup de treball SoCSèpsia)

1. Justificació:

La sèpsia és una síndrome complexa, amb una alta mortalitat i temps depenent. Degut als alts nivells de mortalitat que es constatava en les situacions de sèpsia greu i xoc sèptic, que era fins de un 40 %, ja en els anys 90 del segle passat es van començar a intentar consensuar criteris de diagnòstic inicial, que permetessin un tractament precoç.

El 1992 va tenir lloc la primera conferència de consens del *American College of Chest Physicians* i la *Society of Critical Care Medicine*, que van definir la sèpsia com una resposta inflamatòria sistèmica (SIRS) desencadenada per un procés infecciós. La presència de 2 o més criteris de SIRS descrivia una situació de sèpsia, i si s'associava a disfunció orgànica, parlaven de sèpsia greu, la presència de hipotensió refractària a administració de volum s'identificava com a xoc sèptic. Aquests criteris s'han mantingut durant 20 anys.

El 2001 es van refermar aquests criteris, de fet es va redefinir la sèpsia com la presència de, al menys, 1 criteri de un llistat de criteris de SIRS.

El gener de 2014 es van publicar les conclusions de una nova conferència de consens, coneguda com Sepsis 3, que va variar substancialment les definicions de la sèpsia relacionades amb els criteris de la SIRS, i es va basar més en la presència de disfunció orgànica, valorada amb escales com la SOFA (*Sequential Organ failure Assessment*), a més es va validar una eina senzilla, amb tres paràmetres de fàcil obtenció, anomenada qSOFA, que permetria la precoç detecció dels pacients amb risc de complicacions i evolució tòrpida.

El consens Sepsis 3 ha generat un viu debat científic, amb defensors i detractors, i el qSOFA sembla que s'ha evidenciat com sensible però poc específic.

Per tant, des de fa més de 30 anys que es discuteixen i proposen eines per a una detecció precoç, específica i sensible dels pacients amb sèpsia i risc de evolució tòrpida, i sovint no des de l'àmbit de qui atén inicialment aquest pacients, urgències, si no des de àmbits on els pacients ja s'atenen en situació de complicacions greus.

La present Taula vol fer la revisió de la evolució i situació actual de les eines de detecció de la sèpsia, i de les noves eines que podrien millorar les fins ara proposades.

2. Objectiu:

Exposar les diverses eines útils per la detecció del pacient sèptic en un servei d'urgències.

3. Objectius específics:

- a) Explicar l'evolució de les diverses escales, utilitzades fins ara, en la detecció precoç de la sèpsia.
- b) Exposar la l'escala NEWS com a nova eina útil en la detecció precoç de la sèpsia.
- c) Comparar la utilitat de les escales utilitzades per la detecció de la sèpsia mitjançant l'exposició d'un cas clínic.