

semblances

Entrevista al Dr. Xavier Guirao, cirurgià del Servei de Cirurgia General i Especialitats Quirúrgiques de l'Hospital de Granollers i coordinador de la Secció d'Infecció Quirúrgica de l'Associació Espanyola de Cirurgians

“Necessitem aclarir els protocols de detecció precoç i tractament de la infecció greu en els pacients quirúrgics”

El doctor Guirao es va formar a l'Hospital del Mar de Barcelona, antic centre per a infecciosos. Va fer la tesi sobre un model d'infecció i va treballar tres anys als Estats Units la resposta inflamatòria de la infecció i la sèpsia greu fent recerca experimental i clínica. Un cop a Catalunya va estar treballant a Figueres fins que va arribar a l'Hospital de Granollers com

a cirurgia general. Ara fa tres mesos que va realitzar el Primer curs avançat de valoració i tractament de la sepsis greu en el pacient quirúrgic, un curs que pretén incidir sobretot en la formació continuada dels especialistes en cirurgia general i de l'aparell digestiu que atenen pacients amb infeccions quirúrgiques greus.

Quin és l'objectiu d'aquest curs?

El principal objectiu del curs és estimular el treball multidisciplinari i explicar que el pacient no entén d'especialitats i la sèpsia quirúrgica greu forma part d'un continuum assistencial en què participen diferents especialistes. Amb altres paraules, posar d'acord cirurgians, anestesistes i intensivistes, amb el suport dels especialistes en malalties infeccioses i microbiologia, per tal d'unir esforços amb un objectiu comú: aclarir les bases de la detecció precoç i el tractament de la infecció greu del pacient quirúrgic. La idea és, doncs, millorar l'atenció del pacient amb infecció greu mitjançant la introducció de protocols centrats en la detecció, valoració i tractament de la infecció quirúrgica greu.



Dr. Xavier Guirao

Quin és el principal problema de la sèpsia greu?

El problema està en què, encara que l'operació surti bé, el pronòstic d'aquests pacients pot dependre en gran part del grau de sepsis (o sèpsia) en el moment en què es realitza la intervenció quirúrgica. El cirurgià hauria de confirmar la infecció quirúrgica i iniciar les mesures de reanimació, suport i tractament antibiòtic el més aviat possible, ja que com més aviat sigui tractada la infecció greu, millor respondran els pacients al tractament. Les tres/sis hores d'abans d'entrar a quiròfan poden ser, per tant, decisives.

i la infecció de les parts toves, però és una patologia freqüent a totes les àrees. Per això és tan important alertar tot el conjunt d'especialistes que estan al voltant del pacient d'aquesta greu situació.

Quin risc suposa per al pacient entrar a quiròfan amb un estat de sepsis greu?

En els pacients que entren en xoc sèptic o en estat de sepsis greu per una infecció quirúrgica, la mortalitat és d'un 50%, un percentatge prou elevat com perquè el professional especialista es plantegi que s'ha d'anticipar a la situació i evitar que el pacient vagi a quiròfan en una fase tan avançada.

Existeix algun antibiòtic concret que millori el pronòstic d'aquests pacients?

Els antibiòtics són un dels pilars més importants del tractament de la infecció quirúrgica greu. No hi ha un antibiòtic que pugui solucionar tots els casos d'infecció quirúrgica, el "magic bullet", sinó que s'ha d'escollir, dins l'arsenal terapèutic, entre aquelles drogues que en funció dels factors de risc, gravetat del pacient, origen de la sèpsia, possibles efectes adversos i característiques farmacodinàmiques puguin ser les més adients. Els antibiòtics de la família dels carbapenems, com el meropenem poden ser molt efectius en aquestes situacions, sempre que no se'n faci un abús en la seva prescripció.

Com es pot detectar una sepsis greu?

El cirurgià té indicadors d'una possible sepsis greu provinents de l'anamnesi o entrevista clínica, l'exploració física i les exploracions complementàries com ara les proves d'imatge. A més, estem treballant per saber quins tipus de marcadors biològics poden ser més rellevants en la valoració del diagnòstic i la gravetat del pacient. Per exemple quan el pacient arriba ja en estat de xoc, que és quan no és possible mesurar les xifres de tensió, a vegades resulta més difícil saber quin tipus d'infecció té i l'origen de la mateixa.

S'havien fet altres estudis relacionats amb aquest tema?

En l'àmbit de la cirurgia no s'ha valorat prou. No hi ha, pel que jo sé, cap estudi fet al respecte. Per això és important fer un protocol de detecció i tractament d'aquesta sepsis greu. Hem d'unir forces. A l'Hospital de Granollers, a més del pla formatiu a l'àrea de cirurgia, està pendent la coordinació d'un protocol sobre la sepsis greu quirúrgica, en què participin tots els especialistes, des dels cirurgians que veiem aquests pacients a urgències i que després els seguim a les plantes d'hospitalització, fins al servei d'anestèsia que porta el pacient durant la fase perioperatòria, la unitat de cures intensives, àrea assistencial on van a parar una gran part d'aquests pacients, i els especialistes en malalties infeccioses i microbiologia que donen suport a tot el grup.

Cada quant es produeixen situacions d'aquest tipus?

Cada dia hi ha algun cas d'infecció complicada en els hospitals generals de més de 300 llits. Potser la infecció greu quirúrgica que es veu més en els hospitals és la infecció intraabdominal

dBaB