



## Entrevista al Dr. Borja Suberviola Cañas

🕒 10 min.



El Dr. Borja Suberviola Cañas se desempeña en el Hospital Universitario de Valdecilla, Santander, España. Participó como invitado del III Congreso Interamericano de

Medicina de Emergencias, por su estudio y experiencia en aplicación de la práctica de procalcitonina. Inicialmente, se solicitaba especialmente a pacientes sépticos o graves. En la actualidad, se está aplicando en diferentes servicios.



Lic. Alejo Migones  
Bioq. Griselda Basile



alejo.migones@eu.biomerieux.com  
gbasile@revistabioanalisis.com



Variant II

**BIO-RAD**

- ▶ Virología
- ▶ Banco de Sangre
- ▶ Autoinmunidad
- ▶ Control de Calidad
- ▶ Pesquisa Neonatal
- ▶ Hemoglobina Glicosilada
- ▶ Microbiología



Coda

- ▶ Hormonas
- ▶ Marcadores Tumorales
- ▶ Virus
- ▶ Marcadores Cardíacos
- ▶ Anemia
- ▶ Infecciosas



**BECKMAN  
COULTER**



Access 2



G26

**INTERLAB**



Microgel

- ▶ Proteinograma Sérico
- ▶ Proteinograma Urinario
- ▶ Lipidograma
- ▶ Electroforesis de Hemoglobina
- ▶ Inmunofijación
- ▶ ALP - LDH - CPK



Genio

- ▶ Enfermedades del Tejido Conectivo
- ▶ Coagulación
- ▶ Gastrointestinal
- ▶ Vasculitis
- ▶ Enfermedad Hepática Autoinmune



**INOVA  
Diagnostics, Inc.**

**BIODIAGNOSTICO**

**Biodiagnostico S.A.**

Av. Ing. Huergo 1437 P.B. "I" - C1107APB - Buenos Aires - Argentina  
Tel./Fax: (+54 11) 4300-9090 - info@biodiagnostico.com.ar

[www.biodiagnostico.com.ar](http://www.biodiagnostico.com.ar)



### ¿Quiénes Borja Suberviola Cañas?

Tengo 32 años, soy médico intensivista y desde hace 8 años trabajo en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander en España.

Nuestro centro es un hospital de tercer nivel que cuenta con 950 camas de hospitalización. El Servicio de Medicina Intensiva cuenta con 38 camas distribuidas en 2 Unidades médico-quirúrgicas (20 camas), 1 Unidad de neurocríticos (12 camas) y 1 Unidad de Cuidados Intermedios (6 camas) que reciben algo más de 1700 pacientes anualmente. Tenemos amplia experiencia en el manejo de pacientes críticos, especialmente sometidos a trasplantes, pues somos un centro de referencia en trasplante pulmonar, hepático y de médula ósea.

### ¿Cuáles son sus principales actividades en el Área de la Salud?

Llevo a cabo mi actividad asistencial como médico intensivista en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente y compagino esta labor con la investigación médica a través de varios proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad español y por la Fundación Marqués de Valdecilla, y con la pertenencia al grupo de trabajo de enfermedades infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

### ¿En qué temas se basan sus líneas de investigación?

Nuestra línea de investigación fundamental es la sepsis. Trabajamos en la mejora de la asistencia a los pacientes en sepsis grave y shock séptico, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico. En el año 2005 pusimos en marcha un proyecto encaminado a la implementación de las guías de práctica clínica de la Campaña Sobrevivir a la Sepsis en nuestro hospital y además colaboramos en la aplicación de esta iniciativa a nivel estatal a través del proyecto Edusepsis.

Este trabajo cuenta con la financiación del Ministerio de Sanidad español y del Instituto de Formación e Investigación Marqués de Valdecilla. En él, gracias a la implementación de un protocolo

asistencial, hemos logrado reducir en un 19.8% la mortalidad hospitalaria de los enfermos en el estadio más grave de la infección, el shock séptico.

Estos resultados han sido recientemente publicados en la revista *Critical Care Medicine* y han dado lugar a varias comunicaciones en Congresos y reuniones tanto en España como a nivel europeo.

**En los últimos años, mucho se está hablando en la comunidad científica en torno a las recomendaciones de la campaña "Surviving Sepsis". ¿Cuáles son, a nivel clínico, los desafíos más importantes que plantea la campaña?**

La Campaña Sobrevivir a la Sepsis surgió en el año 2005 con el objetivo principal de disminuir en un 25% la mortalidad hospitalaria de la sepsis grave en un periodo de cuatro años. Para ello, se publicaron en abril de 2004 las guías de práctica clínica encaminadas a favorecer una detección precoz del enfermo séptico y un tratamiento protocolizado y agresivo del mismo. El instrumento básico de la campaña son los "paquetes de medidas" que son grupos de intervenciones y tratamientos de eficacia individualmente demostrada y de las que se espera que al aplicarse conjuntamente y en un plazo de tiempo determinado, habitualmente corto, produzcan un efecto sinérgico y como consecuencia, un mejor resultado que cuando se ejecutan individualmente.

### ¿Cuál es el estado actual de la implementación de la campaña "Surviving Sepsis" en España y a nivel Europeo?

En España, la campaña tuvo un calado muy importante, prácticamente la totalidad de los principales hospitales del país llevaron a cabo un proceso de difusión e implantación de las guías de práctica clínica. El fruto de este esfuerzo fue el estudio multicéntrico Edusepsis en el que participaron 59 unidades de cuidados intensivos. Actualmente, la campaña ha pasado a formar parte de la práctica clínica habitual en muchos de los servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos.

A nivel europeo, se han llevado a cabo iniciativas similares en países como Francia y el Reino Unido. Sin embargo, quizá se eche de menos un gran estudio multicéntrico que implique a diferentes países y que aglutine un número de pacientes

importante tal y como Mitchell Levy ha hecho en los Estados Unidos.

### ¿Cuál es el motivo de su presencia en Argentina?

Acudo invitado a formar parte del III Congreso Interamericano de Medicina de Emergencias presentando la ponencia titulada "Importancia del uso de PCT en el manejo de los pacientes sépticos en Urgencias". A través de esta ponencia trataré de exponer la utilidad de la procalcitonina en el diagnóstico y el manejo del paciente infeccioso. Como he comentado, en nuestro centro contamos con una amplia experiencia en la utilización de la procalcitonina y mi deseo es poder compartir esta experiencia con los asistentes a este importante evento y lo que aún sería más enriquecedor, poder poner en común nuestro conocimiento sobre la misma.

### En base a su experiencia con el uso de Procalcitonina ¿Cuáles fueron los desafíos clínicos que lo motivaron a investigar acerca de este biomarcador?

Decidimos incorporar la procalcitonina dentro de la implantación de la Campaña Sobrevivir a la Sepsis en nuestro centro como una herramienta para facilitar el reconocimiento precoz de los enfermos sépticos, especialmente aquellos pacientes más graves y por tanto con mayor riesgo de muerte. En aquel momento, hace ahora casi 5 años, el conocimiento de este marcador era limitado pero los resultados iniciales que con su uso se habían obtenido eran prometedores y eso motivó que nos decantáramos por él.

### En la institución de salud donde Ud. practica la medicina ¿Cuáles son finalmente las indicaciones para las cuales se han incorporado la Procalcitonina como herramienta diagnóstica?

Inicialmente se incorporó como una herramienta de detección del paciente infeccioso grave. En ese contexto su utilidad se restringía fundamentalmente al servicio de urgencias y a las plantas de hospitalización, más que a las unidades de cuidados intensivos, donde el paciente ingresaba procedente de estas áreas ya diagnosticado. Su aplicación nos permitió facilitar el diagnóstico y el tratamiento de estos enfermos mejorando de forma muy importante los tiempos de respuesta y con ello la supervivencia.



# LABORATORY INFORMATION SYSTEM®



[www.nextlab.com.ar](http://www.nextlab.com.ar)

## Tecnología Integrada

Flexibilidad y poder de parametrización. Software abierto que puede integrarse con instrumentos de cualquier fabricante. Solución ideal para instituciones públicas y privadas al contemplar facturación e integración con sistemas hospitalarios. NextLAB® LIS se presenta en tres versiones: Lite, Professional y Enterprise.

LITE

PRO

ENT

NextLAB BY Genetics S.A.  
Nicolás de Vedia 1644 1er. Piso "1"  
C1429EIB Nuñez Buenos Aires  
T. (+5411) 60 91 30 94 Rot  
F. (+5411) 60 91 21 00 Ext 3094  
[info@nextlab.com.ar](mailto:info@nextlab.com.ar)

 **NextLAB®**  
SOFTWARE INTELIGENTE



Actualmente, su uso se ha implantado completamente en los diferentes servicios. Hemos constatado que se trata de un biomarcador fiable no solo desde el punto de vista diagnóstico sino también como marcador pronóstico y por ello, lo estamos empleando en forma de determinaciones seriadas durante los primeros días de ingreso del enfermo en la UCI. Hemos observado una buena correlación entre la tendencia de los valores de procalcitonina en los primeros días de estancia de los pacientes en la UCI y la evolución de la sepsis. Lo cual, nos permite detectar a aquellos pacientes que requieren de un control más cercano, planteándonos precozmente aspectos tan importantes como la idoneidad del tratamiento antibiótico elegido, la necesidad de evacuación del posible foco infeccioso o de reintervención en caso de que la evacuación inicial ya se haya realizado (por ejemplo, en pacientes con peritonitis).

**En términos de medicina basada en la evidencia, podría describirnos brevemente ¿a qué conclusiones ha llegado respecto del valor clínico que esta prueba diagnóstica ha aportado a su práctica profesional?**

Tras casi 5 años de utilización del marcador hemos llegado a la conclusión de que sin ser el marcador de infección ideal (ninguno de los que actualmente se emplean en la práctica clínica lo es) es superior en capacidad diagnóstica y pronóstica a los marcadores que clásicamente veníamos utilizando.

Al iniciar su aplicación práctica llevamos a cabo un trabajo a nivel intrahospitalario en el que en todos aquellos pacientes en los que se solicitaba la procalcitonina se determinaron simultáneamente la IL-6, proteína C reactiva, leucocitos y la proteína de unión al

lipopolisacárido de la pared bacteriana. En los 242 pacientes que se registraron la procalcitonina fue superior al resto de marcadores en su capacidad de discriminación entre aquellos pacientes con un SIRS de origen no infeccioso, los pacientes sépticos y más aún, entre los diferentes subgrupos de gravedad de la sepsis (sepsis, sepsis grave y shock séptico). Además, fue el único marcador pronóstico en cuando a mortalidad hospitalaria y en la UCI.

La procalcitonina pasó a formar parte de un conjunto de determinaciones bioquímicas que denominamos "perfil de sepsis" que tienen como finalidad ayudar al clínico en la detección del paciente infeccioso grave. Los resultados de esta estrategia de asistencia al paciente séptico crítico, publicados recientemente en la revista Critical Care Medicine, fueron entre otros una importante reducción de la mortalidad y de las estancias hospitalarias.

**Otras problemáticas que a nivel mundial están siendo foco de atención son la resistencia microbiana y las infecciones asociadas al cuidado de la salud. ¿Ha sido ya demostrado que el uso de la procalcitonina pueden tener un impacto positivo en esta materia?**

Efectivamente, cada vez existe un mayor número de trabajos que confirman la posibilidad de reducir el tiempo y las necesidades de tratamiento antibiótico de forma segura en los pacientes infecciosos. Teniendo en cuenta el gravísimo problema que supone el uso abusivo de antibióticos que se está llevando a cabo en la actualidad y el progresivo incremento de las infecciones causadas por gérmenes multirresistentes que esto conlleva, la posibilidad de hacer un uso más racional de los mismos de forma segura es una gran noticia.

Aunque estos estudios se han focalizado en pacientes aquejados de infecciones respiratorias y en general no necesariamente graves, comienza a haber iniciativas que han cosechado igualmente buenos resultados en pacientes ingresados en la UCI. Obviamente, estos resultados requieren de un análisis pormenorizado y una aplicación práctica cautelosa cuando se trata de restringir el tratamiento antibiótico a pacientes con un elevado riesgo de muerte como son los pacientes sépticos que requieren del ingreso en la UCI.

**Hemos conversado mucho acerca de la procalcitonina. En una visión más amplia ¿Cuál es en su opinión, el aporte que el laboratorio de análisis clínicos tiene en las decisiones médicas que Ud. toma cotidianamente?**

Creo sinceramente que la colaboración entre el laboratorio de análisis clínicos y la UCI es fundamental. Desgraciadamente esta relación no siempre es lo estrecha que debería ser. Afortunadamente, en mi caso la puesta en marcha de iniciativas como la Campaña Sobrevivir a la Sepsis me ha permitido conocer en profundidad el trabajo que se realiza en el laboratorio, he aprendido a valorarlo en su justa medida y a aprovechar junto con mis compañeros de análisis clínicos las muchas posibilidades que este puede ofertar a la mejora de la asistencia al paciente crítico.

Le agradecemos mucho por concedernos esta entrevista y le deseamos una excelente estancia en la República Argentina.

Muchas gracias. Ha sido un placer poder colaborar con su publicación y espero poder disfrutar de este maravilloso país.



**Lm**

**OAA** ✓

Organismo Argentino de Acreditación

Laboratorio Clínico LM 012

**LABORATORIO DE MEDICINA BIOQUÍMICA CLÍNICA DIAGNÓSTICA**

DESDE 1979 REFERENTES NACIONALES EN CALIDAD Y SERVICIO  
- Fundado por el Dr. Gutman -

Olaya 1644 | Cp. 1414 | Cap. Fed. | Buenos Aires | Argentina | T: 4514-9370 (líneas rotativas) | M: labomed@arnet.com.ar | www.labodemedicina.com.ar