

Carta al editor: Avances en rehabilitación e integración para el empoderamiento de la sepsis: una propuesta clínica para la rehabilitación integral de los supervivientes de la sepsis

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13152602>

DICTAMEN

1. Resumen breve de los principales temas tratados en esta carta

En resumen, se trata de una propuesta clínica de estrategia sostenible, integradora y práctica en la rehabilitación de los sobrevivientes a la sepsis para su recuperación funcional plena y humana. Trata una gestión fundamental y necesaria para mejorar la calidad de atención y los resultados a largo plazo de una población creciente de sobrevivientes con sepsis.

2. Fortalezas y aportes de esta carta

Menciona la atención multidisciplinaria con liderazgos de un programa integral de recuperación funcional de estos pacientes de acuerdo con los ítems ARISE mencionados.

Abarca un tema de extrema importancia para la supervivencia, pronóstico y calidad de vida post-sepsis. Es una razón por la cual existen programas estructurados en la literatura internacional para la recuperación de la sepsis y post-UCI (interdisciplinaria), que abarca desde la prevención, cadena de supervivencia, fase inicial con detección temprana, el manejo agudo (reanimación hemodinámica, soporte multiorgánico, etc.) y una rehabilitación post hospitalaria al alta (multidisciplinaria), fisioterapia, apoyo neuro-cognitivo, nutricional, terapia ocupacional, psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, enfermería, médicos clínicos e intensivistas, educación y seguimiento, (capacitación continua, Guías, información y protocolos).

El objetivo de estos programas o protocolos es identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar síndrome post-sepsis o síndrome post-UCI y aplicar sobre ellos las medidas adecuadas para su prevención ya en la intervención interdisciplinaria.

Además, se considera parte importante en la recuperación a una población vulnerable como son los familiares, quienes deben participar en forma activa y a veces en la toma de decisiones hospitalaria y post alta al domicilio.

3. Debilidades y limitaciones de esta carta

El artículo no trata las debilidades del sistema ARISE:

- Estudios clínicos de gran escala (como el ensayo original ARISE y metaanálisis posteriores) han indicado que las intervenciones altamente protocolizadas no siempre demuestran una reducción significativa en la mortalidad a 90 días en comparación con el tratamiento médico estándar actual.

- Complejidad logística: exige una coordinación multidisciplinaria intensiva que puede no ser viable en servicios de urgencias con alta saturación.
- Costos incrementales: la implementación de protocolos estrictos suele aumentar el costo promedio por paciente sin garantizar necesariamente una mejora proporcional en los años de vida ajustados por calidad.
- Fragmentación del cuidado: la transición del hospital al hogar es un punto crítico de falla. Los pacientes a menudo enfrentan dificultades para acceder a la atención de seguimiento recomendada debido a barreras en el sistema médico.
- Secuelas invisibles: el programa debe lidiar con debilidades físicas y problemas de memoria que pueden persistir años después de la infección, lo que requiere un compromiso a muy largo plazo por parte del paciente y su familia.
- Ambigüedad en el "momento cero": el éxito de estas intervenciones depende de una detección precoz, pero fijar el inicio del protocolo en el triaje (en lugar de cuando el médico sospecha la infección) puede llevar a procesos ineficientes que no se adaptan a la realidad clínica diaria.

Evaluador: Dr. Roberto Andrés Yubero Cazzola

Institución: Sociedad Paraguaya de Medicina Critica y Cuidados Intensivos.
Asunción, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5368-0472>