

***Infectio*, ahora en categoría B**

Infectio, now in category B

JUAN MANUEL LOZANO, MD, MSc¹

JORGE ALBERTO CORTÉS MD²

Si, en la B. Pero no en la segunda división del fútbol profesional colombiano sino en la categoría B del Sistema Nacional de Indexación de Publicaciones Especializadas de Ciencia, Tecnología e Innovación, y en su producto más visible, el Índice Bibliográfico Nacional Publindex.

¿Por qué es importante que una revista como *Infectio* figure en este o en otros índices? La respuesta tiene al menos dos componentes. El primero es simple: para que los interesados puedan encontrar los artículos publicados en ella. La generación cada vez más acelerada de nueva información, producto de la investigación científica, conlleva retos para quienes quieren acceder a los nuevos hallazgos. ¿Cómo puede un lector interesado encontrar lo que busca? Los índices de publicaciones científicas, tales como PubMed de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, Embase de Elsevier o la Biblioteca de la Colaboración Cochrane, son uno de los principales medios para ello.

La segunda razón es menos obvia pero igualmente importante: ninguna revista puede publicarse si no recibe manuscritos, y los autores seleccionan la revista en la que desean publicar considerando, dentro de otros factores, su visibilidad. En otras palabras, los autores desean que sus hallazgos sean conocidos por tantos lectores como sea posible. En consecuencia, las revistas no indexadas reciben menos manuscritos. Esto genera un círculo vicioso: una revista no indexada no es atractiva para los au-

tores y no recibe artículos, con lo que no logra la periodicidad o el tipo de publicaciones necesarias para ingresar a los índices. Con la indexación en Publindex *Infectio* ha logrado romper, al menos a nivel nacional, este círculo vicioso.

Publindex es administrado por Colciencias, y los requisitos que se deben cumplir para ingresar a él son variados y exigentes. Incluyen, entre otros, aspectos que tocan la calidad científica y editorial, la periodicidad de publicación y la conformación del comité editorial. Por ello el ingreso de *Infectio* representa un reconocimiento externo al trabajo continuo de la Asociación Colombiana de Infectología y de colaboradores de otras áreas. El material publicado en el último año y que sirvió para la indexación fue muy variado: 5 editoriales, 10 artículos originales, 9 revisiones, 4 casos clínicos, un consenso de expertos, una guía de práctica clínica, una reseña histórica y los resúmenes del Encuentro de Investigación en Enfermedades Infecciosas realizado en Armenia en junio de 2006. Sus páginas cubrieron temas tan diversos como resistencia bacteriana, parasitología, infección por VIH (con un número especial dedicado al tema) e infectología general y de laboratorio.

Otro aspecto que vale la pena describir en relación con Publindex es que se lo emplea para establecer el salario de los docentes de las universidades del estado colombiano. El decreto 1.279 del 19 de junio de 2002 establece el régimen salarial y prestacional de dichos docentes, cuyo ingreso está ligado con su productividad académica en revistas y libros. Publindex es el índice a través del cual se establece la calidad de las publicaciones científicas

¹ Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

y, por tanto, el valor que éstas tienen en la productividad (y en el salario) de los docentes universitarios. En la última versión de 2007 figuran en una revista biomédica en categoría A1, 5 en categoría A2, 10 en categoría B y 17 en categoría C (1).

La información publicada por *Infectio* también se encuentra en el Índice de Revistas Biomédicas Latinoamericanas (Imbiomed), en el Directorio de Revistas de Acceso Abierto (Open Access Journals Directory) y en la base de datos de Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS, parte de la Biblioteca Virtual en Salud de la OPS). Los próximos retos son incluir la revista en SciELO (Scientific Electronic Library Online), para lo cual se están adelantando los trámites apropiados, y posteriormente aspirar a ingresar a PubMed.

Según un viejo adagio "lo no se publica, no existe". Esta es una verdad en un mundo interconectado y globalizado como el actual. Así que ahora que hay un mayor número de puntos por la publicación en *Infectio*, ¿no es hora de publicar ese material que lleva un tiempo en la gaveta del escritorio?

REFERENCIAS

1. Publindex. Sistema Nacional de Indexación y Homologación de Revistas Especializadas en Ciencia y Tecnología. <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/EnCorrida/allClasificacion.do>. Acceso 12 de marzo de 2007.

Consenso Colombiano en Sepsis

Colombian consensus of sepsis

CARMELO DUEÑAS CASTELL*

La sepsis ha aumentado en forma alarmante en los últimos años; esto se debe a una mayor proporción de personas de la tercera edad, al incremento de los pacientes con inmunosupresión (por enfermedades malignas, como cáncer o sida, o por quimioterapia) y al aumento de los procedimientos invasivos. Todo parece indicar que tal aumento seguirá en los próximos años.

Una reciente publicación hizo una revisión de la literatura latinoamericana y encontró más de 1.000 artículos sobre sepsis, de los cuales, tan sólo 20 se pudieron analizar, y concluyó que el abordaje de la sepsis en la región ha sido inapropiado. Por otro lado, algunos datos sugieren que en Latinoamérica - en términos de frecuencia y mortalidad - la situación de la sepsis puede ser peor que la de los países desarrollados. Sólo en Estados Unidos, los costos de la sepsis grave son de 17 billones USD al año.

La sepsis es la causa de más de 1.400 muertes al día y de más de 18 millones de muertes por año. Dicho de otra forma, cada minuto fallece una persona debido a la sepsis. Esta mortalidad es superior a la de otras enfermedades que reciben mayor atención del Estado, de las agremiaciones científicas y de la comunidad, como se puede deducir de la tabla siguiente, reflejo de la mortalidad en Estados Unidos.

Enfermedad	Número de muertes al año
Sepsis grave	215.000
Infarto del miocardio	193.000
Cáncer de pulmón	156.000

* Presidente, Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Estudio, año	Países	Ingresos a la UCI	Incidencia (%)	Mortalidad
Alberti, 2002	Seis países europeos, Canadá e Israel	14.364	21,1	22,1% Vs. 43,6%
Padkin, 2003	Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte	56.673	27,1	35% Vs. 47%
Annane, 2003	Francia	100.554	8,2	60,1%
EPISEPSIS, 2004	Francia	3.738	14,6	35% Vs. 41,9%
Finfer, 2004	Australia y Nueva Zelanda	5.878	11,8	26,5% Vs. 32,4%

El espectro de la sepsis se torna aún más dramático si nos referimos al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La tabla anterior es un listado de los estudios clínicos más recientes que evalúan la incidencia y la mortalidad de la sepsis en el paciente crítico. Como se puede observar, la frecuencia de la presentación y de la gravedad es muy variable.

Queda claro, entonces, que cualquier esfuerzo encaminado a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento precoz y adecuado de la sepsis con el fin de disminuir la mortalidad, representa un propósito valioso y una urgente necesidad.

Todo lo anterior nos motivó, durante los últimos 4 años, a organizar un esfuerzo editorial liderado por autores colombianos, para lo cual se congregó un grupo de expertos mundiales, del cual ha resultado la publicación de dos textos sobre sepsis, de difusión internacional. Además, la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) y a la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) adelantaron reuniones, discusiones y revisiones con más de 30 expertos de diversas especialidades de ambas sociedades y 4 expertos internacionales, que permitieron producir un documento de consenso que resume el manejo de los pacientes con sepsis en Colombia, teniendo en cuenta nuestra legislación y el sistema de salud actual.

Este consenso está dirigido a una amplia audiencia de diferentes campos de la medicina, entre otros: medicina general, cuidado intensivo, infectología, neumología, urgencias, anestesiología, medicina interna, cirugía, enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, oncología, medicina de trasplantes y demás personal de salud involucrado en el cuidado de los pacientes con sepsis.

En el consenso se incluyeron siete tópicos seleccionados y cada uno de ellos se trata en un capítulo especial, a saber: terapias de apoyo, diagnóstico de sepsis y control de la infección, medidas terapéuticas específicas, medidas generales y pre-

ventivas, pacientes inmunocomprometidos, poblaciones especiales, uso e implementación en sepsis.

De acuerdo con los conceptos presentados en el consenso, el manejo efectivo de la sepsis grave y del choque séptico requiere reanimación, terapia antibiótica, drenaje del foco de infección, monitoreo, medidas específicas y medidas de soporte.

Aunque el consenso no evaluó los costos de atención de muchas de las intervenciones analizadas por la carencia de información, el impacto de la sepsis es un factor determinante en el sistema de salud del país. Muchos de los medicamentos o intervenciones necesarios en el paciente séptico no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Por lo tanto, en la reforma a la ley de salud se debería tener en cuenta la incidencia de la sepsis en el sistema de salud y en la población, como ya se viene haciendo en los países más desarrollados.

Para poder dictar políticas adecuadas de salud, establecer estrategias y medidas para el manejo de la sepsis, es fundamental conocer las estadísticas propias, resultado de estudios clínicos bien desarrollados, los cuales no existen en este momento.

Por ello, es fundamental que las sociedades científicas involucradas en el manejo del paciente séptico prosigan en el camino iniciado y sumen esfuerzos para promover proyectos de investigación y guías de manejo, entre otros, que faciliten la toma de decisiones individuales y el desarrollo de guías, para poder fijar políticas institucionales y nacionales. Con el apoyo de Colciencias, en los próximos meses se dará inicio a un estudio multicéntrico dirigido por Fabián Jaimes, con el fin de evaluar la epidemiología de la sepsis en Colombia. Con toda seguridad, éste y otros proyectos –en etapa de planeación– nos permiten avizorar un futuro mejor para la prevención, el diagnóstico y el manejo del paciente séptico en Colombia.