

# SEPSIS

## Definición de sepsis

Sepsis = Disfunción orgánica que pone en riesgo la vida, causada por una respuesta no regulada del huésped a la infección.

## Definición de shock séptico

Disminución de la presión arterial con requerimiento de vasopresores y lactato  $> 2$  mmol/l a pesar de adecuada resucitación con fluidos. Mortalidad hospitalaria  $> 40\%$ .

## Qué es el qSOFA?

3 Componentes

- Alteración del estado mental (1 punto)
- Frecuencia respiratoria  $> 22$  / min (1 punto)
- Presión arterial sistólica  $\leq 100$  mmHg (1 punto)

Herramienta de tamizaje para poder escalar el tratamiento de pacientes con sospecha de sepsis. qSOFA  $\geq 2$  puntos, peor pronóstico

## Principales conceptos terapéuticos

### Antibióticos de amplio espectro

Cada hora de retraso se asocia a incremento de la mortalidad. Administración en cuanto se sospeche sepsis.

### Manejo inicial y monitoreo

- Cultivos ANTES de la administración de antibióticos
- Medición de lactato sérico. Repetir si  $\geq 2$  mmol / l
- Si el paciente está hipotenso o lactato  $\geq 4$  mmol / l, administrar cristaloides balanceados 30 ml/kg
- Si PAM  $< 65$  mmHg a pesar de las anteriores medidas, iniciar vasopresores (noradrenalina como primera línea)
  - Puede administrarse por vía periférica temporalmente
  - Para pacientes con COVID o SDRA, considerar uso temprano para evitar edema pulmonar

### Manejo de fluidos

- Cristaloides balanceados (Ringer Lactato mejor que solución salina)
- Re-evaluar el requerimiento de fluidos frecuentemente
  - Bolo de 500 ml y evaluar respuesta
  - Output urinario, perfusión periférica (relleno capilar  $\leq 3$  segundos)
  - Clearance de lactato
  - Elevación de las piernas a 45 grados por 30-90 seg. Positivo si cambio  $> 10\%$  en output cardíaco, volumen sistólico, presión de pulso o  $\geq 5\%$  en EtCO<sub>2</sub>
  - Evaluación de VCI por POCUS, muchas limitaciones, especialmente en pacientes ventilados!
- NO USAR medidas estáticas como la PVC, presión wedge y cambios de dichas presiones.

### Vasopresores

- Probablemente mejor inicio temprano de noradrenalina que mucho fluido adicional
- Noradrenalina primera opción, titular para una TAM  $\geq 65$  mmHg
- Vasopresina si necesario para obtener metas de presión arterial

### Corticoesteroides

- NO reducen la mortalidad pero aceleran la resolución del shock
- Considerar corticoesteroides en pacientes con shock refractario
- El beneficio de adicionar Fludrocortisona está en duda
- Dosis usual: Hidrocortisona 50 mg cada 6 horas (+/- Fludrocortisona 0.05 mg por día)