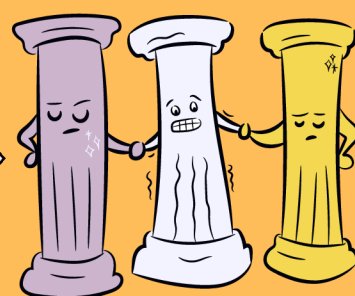


Claves para el manejo de la SEPSIS y el SHOCK SÉPTICO

LOS TRES PILARES “RRR”



RECONOCER



SIGNOS DEL FOCO INFECCIOSO

- Neumonía
- Pielonefritis, cistitis, etc
- Abdomen agudo
- Meningitis, encefalitis
- Infección de piel y partes blandas
- Sin foco aparente

SIGNOS DE SEPSIS

- PAS ≤ 90 mmHg
- PAM ≤ 65 mmHg
- FC ≥ 90 lpm
- FR ≥ 22 rpm
- Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ o $\leq 36^{\circ}\text{C}$
- Glasgow ≤ 13



SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN

- Piel caliente y enrojecida en las 1ras hs, luego es fría y pálida.
- Piel moteada
- Cianosis
- Relleno ungueal ≥ 3 seg
- Oliguria ≤ 0.5 ml/kg/hr

No te olvides que existen scores de alerta temprana y de disfunción orgánica.

MEWS
NEWS
SOFA
QSOFA
etc...

PERO..
NO las uses
aisladas, son una
herramienta de
apoyo

USA TU CRITERIO MÉDICO

REANIMAR



FLUIDOTERAPIA INICIAL

Cristaloides
Sol. Fisiológica al 0.9%
Ringer lactato

20-30 ml/kg en la primer hr

VASOPRESORES

Noradrenalina

cuando la PAM ≤ 65 mmHg y
la fluidoterapia fracasa



Control de
parámetros
de perfusión

En caso de Shock, se
debe mantener la
PAM ≥ 65 mmHg

Hipotensión persistente
que no responde a
fluidoterapia
+
lactato sérico ≥ 2 mmol/l
= SHOCK SÉPTICO

RESOLVER



ANTIBIOTICOTERAPIA

Empírica según sospecha

Recomendaciones al
momento de elegir el
ATB ideal



✓ Tipo de foco infeccioso

Elegí el ATB de MAYOR
COBERTURA microbiana

✓ Epidemiología local y sus
patrones de resistencia

¿Es una Inf. nosocomial
o comunitaria?

✓ Probabilidad de
microorganismos resistentes

Antecedentes de
internación en los
últimos 3 meses

Residentes permanentes
de instituciones
geriátricas

Antecedente de
antibioticoterapia
reciente

✓ FR y comorbilidades del
paciente

Edad, estado inmunitario,
enfermedades crónicas,
etc.

No te olvides de
administrar el
antibiótico dentro de la
PRIMER HORA del dx
inicial.



Dirigida según cultivos

CONTROL DEL FOCO

Drenaje, cirugía, retirar
catéteres si hace falta,
etc.

Debemos tratar el foco
infeccioso, si no lo
resolvemos, nuestro
paciente seguirá con el
cuadro de sepsis

No te olvides de
hacer interconsulta
con quien
corresponda



RECURDA QUE...

Hay que tener un alto índice de sospecha → Si no lo pienso, no lo diagnostico.

Una vez identificado, debemos reanimar lo antes posible

No debemos retrasar la antibioticoterapia empírica.

Instaurar tratamiento dentro de
la PRIMER HORA del dx

Es un paciente grave → Requiere un monitoreo estricto.

Usa un antibiótico de AMPLIO ESPECTRO, a ALTAS DOSIS y por VÍA ENDOVENOSA