

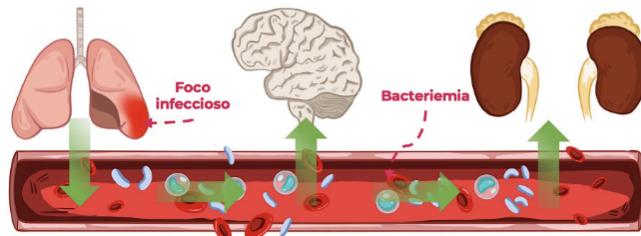
## SEPSIS

Disfunción orgánica, potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección (SOFA > 2)

**CHOQUE SÉPTICO:** requiere vasopresores para mantener PAM  $\geq 65$  y lactato sérico  $> 2 \text{ mmol/L}$

### ETIOLOGÍA

1. **S Aureus**
2. **S. pyogenes**
3. **Candida**
4. **Gram -**



### FACTORES DE RIESGO:

- Edad (pediátrica o anciano)
- Procedimiento invasivos
- Inmunosupresores y antibióticos

Mortalidad 20%

### SITIOS DE ORIGEN

- Vías respiratorias y parénquima pulmonar 43%
- Vías urinarias y parénquima renal 16%
- Abdomen 14%
- Piel, herida, infección del SNC 14%

### CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

**Sospecha** de cualquier infección + **Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)**

- T°  $<36, >38$
- FC  $>90$
- FR  $> 20$
- Leuc  $>12 \text{ o } < 4$

Se realiza Q SOFA  $> 2$  (probabilidad de tener sepsis)

- PAS  $< 100 \text{ mmHg}$
- FR  $> 22 \text{ rpm}$
- Escala de Glasgow  $< 13$  (alt del estado neurológico)

Q SOFA  $> 2$  se realiza **SOFA  $> 2 = SEPSIS$**

Realizar identificación de sepsis temprana con qSOFA o NEWS



Un puntaje  $> 2$  se asocia a mal pronóstico de sepsis.

qSOFA es una herramienta predictiva de riesgo de muerte por sepsis.

## **TRATAMIENTO 1° HORA**

- Antibiótico (guiado por cultivo)
  - FOCO **respiratorio, IVU o SNC**
    1. **Cefotaxima o Ceftriaxona**
    2. Vancomicina + Aztreonam
    3. Sospecha de meningitis neumocócica: añadir Vancomicina
  - FOCO **abdominal**: peritonitis (**Perforación de víscera hueca**)
    1. **Amikacina + amoxicilina con Ac clavulánico o Piperacilina-Tazobactam**
    2. Metronidazol o Clindamicina + Aztreonam o Gentamicina
- Terapia con **cristaloides (30 ml /kg en 3 hrs - bolos de 250-500 ml y revalorar posterior a cada bolo)**
- Agentes vasoactivos: **Norepinefrina**; si no funciona **vasopresina**
- **Oxígeno**