

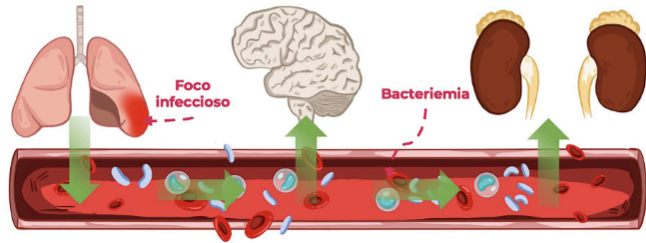
## SEPSIS

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  $> 2$  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)**

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

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

- PAS  $< 100$  mmHg
- $FR > 22$  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



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

## TRATAMIENTO 1º 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**