

Nuevas perspectivas en el tratamiento del paciente con sepsis

Evelin Capellari Cárnio¹









La sepsis representa el 20% de las admisiones en las unidades de cuidados intensivos (UCI) no cardiológicas, con una tasa de mortalidad elevada. Aunque haya muchos avances en las terapias antimicrobianas y de vasopresores, la mortalidad permanece elevada, haciéndose necesario el reconocimiento precoz del diagnóstico de sepsis para evitar la transición hacia el choque séptico, que está asociado a una tasa de mortalidad arriba del 40%⁽¹⁾.

En 2016, la Sociedad de Medicina del Cuidado Crítico (SCCM) y la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM), publicaron nuevas definiciones, simplificando la nomenclatura de la sepsis, que pasó a ser definida como la presencia de disfunción orgánica amenazadora de la vida, secundaria a la respuesta desregulada del hospedero delante de una infección. Se prescribe un choque séptico al acaecimiento de la sepsis en presencia de la hipotensión, con necesidad de terapia con vasopresores para mantener la presión arterial media (PAM) ≥ 65 mmHg asociada al lactato ≥ 2 mmol/L, tras la adecuada resucitación volémica⁽²⁾.

Como respuesta a la falta de mejoría en la mortalidad del paciente con sepsis, ha sido creada, por las mismas sociedades, la campaña "Sobreviviendo a la Sepsis", que brinda las directivas para orientar el tratamiento de la enfermedad en todo el mundo. Estas directivas fueron revisadas en mayo de 2018 y sufrieron algunos cambios, siendo el principal, la propuesta del paquete de una hora⁽³⁾. El paquete de tratamiento de la sepsis aborda un conjunto de elementos seleccionados de cuidado que, al implantarse como un grupo, afectan los desenlaces clínicos y simplifican los procesos complejos de atención a estos pacientes. La campaña anterior describía dos paquetes de cuidados con el fin de reducir la mortalidad. El primero se denominaba paquete de tres horas que incluía la medición de los niveles plasmáticos del lactato, daba acceso a los hemocultivos antes del inicio del tratamiento con antibióticos, a la administración de antibióticos de amplio espectro y 30 mL/kg de cristaloides en el caso de hipotensión o lactato mayor o igual a 4 mmol/L. El objetivo de este paquete era limitar la hipoxia tisular y la hipoperfusión y, al mismo tiempo, instituir una terapia antimicrobiana precoz. El paquete de seis horas incluía el uso de terapia vasopresora para mantener la PAM más alta o igual a 65 mmHg, en el caso

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Cárnio EC. New perspectives for the treatment of the patient with sepsis. 2019;27:e3082. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3082>.  mes  día  año

URL

de hipotensión persistente, aun después de la reposición volémica con presión arterial más baja que 65 mmHg o lactato más elevado o igual a 4 mmol/L.

El cambio más importante en esta revisión ha sido el de los paquetes de tres horas y seis horas que se estaban utilizando, al combinarlos en uno solo de una hora con el propósito de promover el inicio de las intervenciones lo más rápido posible. Esta medida favorece el cuidado que se lleva a cabo al borde del lecho de los pacientes cuando la terapia debe iniciarse inmediatamente, en especial, en aquellos con hipotensión, en vez de esperar más tiempo y luego tener que tratar con medidas de resucitación más complejas y durante períodos más largos.

Este nuevo paquete recomienda:

Medir las concentraciones séricas de lactato. La elevación en estas concentraciones sugiere la posibilidad de acaecimiento de hipoxia tisular y aceleración de la glucólisis aeróbica causada por el exceso de estimulación beta-adrenérgica, posiblemente asociados a pronósticos peores.

Obtener hemocultivos antes de iniciar el tratamiento con antibióticos. La colecta de hemocultivos es un paso imprescindible en el abordaje de la sepsis. Debe ser recogida antes de comenzar la administración de los antibióticos, considerando que pueda llegar a ocurrir la esterilización de los cultivos.

Iniciar antibióticos de amplio espectro. Es necesario iniciar el tratamiento con antibióticos de amplio espectro con uno o más antimicrobianos intravenosos, con el intuito de cubrir los diferentes patógenos inmediatamente después de la recolección del hemocultivo.

Iniciar resucitación volémica con 30 mL/kg de cristaloides para hipotensión o lactato más elevado o igual a 4 mmol/L. La resucitación volémica precoz es extremadamente relevante para la estabilización de la hipoperfusión tisular inducida por la sepsis o el choque séptico.

Iniciar terapia vasopresora si el paciente presenta hipotensión durante o después de la resucitación volémica, para mantener la presión arterial media más elevada que 65 mmHg. Si no es posible controlar la hipotensión tras la resucitación fluidica inicial, los vasopresores deben iniciarse dentro de la primera hora para alcanzar la PAM \geq 65 mmHg.

Estos son los principales cambios en los paquetes. Anteriormente, la terapia vasopresora se iniciaba solo en el paquete de seis horas. Sin embargo, la recuperación urgente de la presión de perfusión es fundamental para el funcionamiento adecuado de los órganos vitales, considerándose una parte importante de la resucitación que no debe postergarse.

Los paquetes han evolucionado; no obstante, la esencia de la campaña "Sobreviviendo a la Sepsis" continúa siendo la misma, lo que demuestra que debemos buscar la rapidez en la identificación y en el cuidado para mejorar el pronóstico. A pesar de algunas críticas, los paquetes de tratamiento de pacientes con sepsis y choque séptico están apoyados en la literatura y, por lo tanto, es necesario realizar un análisis clínico individual del paciente al borde del lecho. En este sentido, la actuación del equipo de enfermería, por el hecho de permanecer más tiempo cerca del paciente, puede ayudar a reconocer el diagnóstico precoz de la enfermedad. Mediante la identificación de las necesidades básicas afectadas, este profesional puede contribuir con el equipo multiprofesional, evaluando y haciendo uso de las terapias adecuadas que podrán contribuir para un pronóstico mejor. Por esta razón, es imprescindible capacitar a los enfermeros que actúan en las UCIs para que adquieran las habilidades necesarias y realicen un abordaje guiado por un protocolo, para poder iniciar una terapia eficaz y precoz. Las orientaciones producidas por la campaña "Sobreviviendo a la Sepsis" brindan una estructura sólida para gestionar la enfermedad, capacitando a los enfermeros como agentes diferenciados en la atención al paciente. Además, estos profesionales pueden ofrecer datos importantes que deberán sumarse a la formulación de dichos paquetes de atención.


Referencias

1. Cecconi M, Evans L, Levy M, Rhodes A. Sepsis and septic shock. *Lancet*. 2018 Jul 7;392(10141):75-87. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30696-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30696-2)
2. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW3, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock. *JAMA*. 2016 Feb 23;315(8):801-10. doi:10.1001/jama.2016.0287
3. Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Med*. 2018 Jun;44(6):925-28. doi: 10.1007/s00134-018-5085-0

Autor correspondiente:

Evelin Capellari Cárnio

E-mail: carnioec@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8735-4252>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.