



## Medición de lactato sérico.

- Al ingreso del paciente (antes de las primeras 2 horas) junto con determinación analítica y toma de hemocultivos.
- Si ya está ingresado se realizará ante la sospecha clínica de sepsis grave.

## Obtener hemocultivos antes de iniciar tratamiento antibiótico.

- Ante la sospecha de sepsis grave o al ingreso (junto con resto de determinaciones analíticas).
- Dos muestras, al menos 1 por venopunción.

## Inicio precoz del tratamiento antibiótico.

- En las tres primeras horas si el paciente es atendido inicialmente en urgencias.
- En la primera hora si el paciente ingresa en UCI.
- En la primera hora de establecerse la sospecha clínica de sepsis grave.
- Administrar antibióticos de amplio espectro, en función del foco de sospecha. Cubrir Gram + y Gram – hasta que se disponga de información etiológica fiable.

## Fluidoterapia: Resucitación inicial.

- En presencia de hipotensión o lactato  $> 4$  mmol/L iniciar la resucitación inmediatamente con fluidos.
- 20 ml / kg de cristaloides ( o dosis equivalente de coloides):
  - 500 a 1000 ml de SF isotónico o RL en los primeros 30 min
  - 20 ml /kg en la 1º hora ( 1500 a 2000 ml)
  - 500 a 1000 ml/ h posteriormente
- Utilizar accesos periféricos de grueso calibre. No retrasar la administración de fluidos por colocar un catéter venoso central.
- Colocar un CVC cuando sea posible.
- Objetivos de la expansión de volumen: TAM  $> 65 - 70$  mmHg.  
PVC  $8 - 12$  mmHg.
- Límites de seguridad: Signos de EAP  
PVC  $> 14$  mmHg

## Vasopresores para tratar la hipotensión durante y después de la resucitación con líquidos.

## Monitorización y objetivos del tratamiento inicial (primeras 6 h):

- Vías periféricas de grueso calibre que garanticen la fluidoterapia.
- Catéter venoso central:
  - a) Recomendable siempre
  - b) Obligatorio si:
    - Hipotensión persistente a pesar de reposición de líquidos.
    - Uso de vasopresores
    - Lactato > 4 mmol/L (36 mg/dl)
  - c) Determinar y conseguir:
    - PVC > 8 mmHg
    - ScvO<sub>2</sub> > 70%
- Swan – Ganz/ PICO
- PAI: Catéter arteria radial: Colocar lo antes posible.

## PAQUETE DE MEDIDAS PARA APLICAR EN PRIMERAS 24 HORAS

### Administrar corticoides a dosis bajas en caso de shock séptico.

- Hidrocortisona 200 – 300 mg/ día. En 3 dosis fraccionadas o en perfusión continua (menor riesgo de alteraciones glucémicas).
- No se debe retrasar el uso de corticoides por miedo a agravar la infección.
- Previamente a la administración de corticoides se considera opcional:
  - Determinación de cortisol basal.
  - Realización de prueba de estimulación con ACTH.
  - No se debe retrasar el inicio del tratamiento a la recepción de resultados. La respuesta al tratamiento con hidrocortisona se evalúa clínicamente en función de la respuesta hemodinámica obtenida y no con los resultados de las pruebas previas.
  - El uso de etomidato en las horas previas invalida los resultados de la prueba.

### Administración de Drotrecogina alfa activada (XIGRIS).

- Deben recibir tratamiento con Xigris aquellos pacientes que presenten sepsis grave con elevado riesgo de muerte o fracaso de más de un órgano o sistema.
- Valorar posibles contraindicaciones.
- El protocolo de actuación de la sepsis grave debe incluir la valoración de la indicación de Xigris en las primeras 24 horas de evolución.
- Ver hoja de indicaciones, contraindicaciones y pautas en procedimientos específicos.

## Sospecha de sepsis grave (primeras 6 horas)

En los primeros 60 – 120 min

### Parámetros hemodinámicos:

MAP > 65 mmHg

UO > 0,5 ml/kg / h

- Monitorización básica
- Determinación de lactato, gasometría y analítica básica.
- Hemocultivos (x 2)
- Administración de ATB

- Si hipotensión (PAM < 65 mmHg) o lactato > 4 mmol/L:

### RESUCITACION CON FLUIDOS

- Si hipotensión persistente:

### VASOPRESORES: NA/DA

Catéter arterial

C

- Shock séptico o lactato > 4 mmol/L medir

✓ PVC > 8 mmHg

✓ SvcO2 > / = 70%

✓ SvO2 > / = 65%

### Si ScvO2 < 70% (SvO2 < 65%):

- Transfusión de CH si Hb < 8

- Si Hto > 8: iniciar perfusión de Dobutamina?

## Sepsis grave. Primeras 24 horas

Shock séptico: Hidrocortisona 200 – 300 mg iv

Dotrecogina alfa activada

Clonidina 0,2 – 1,5 mcg / h