



ÍNDICE

Inicio
Introducción
El código sepsis
Plan de actuación
Implantación y seguimiento del código sepsis
Registro
Algoritmos
Anexos
Bibliografía

Según las recomendaciones de la reunión de consenso Sepsis-3 1:

- **Sepsis:** disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta disregulada del huésped a la infección.
Aunque cualquier infección puede causar sepsis, las infecciones más frecuentemente relacionadas con la sepsis son:
 - Neumonía.
 - Infección del tracto urinario (pielonefritis).
 - Infección intraabdominal.
 - Meningitis.
 - Infección profunda de piel y partes blandas.
 - Infección relacionada con catéter.
 - Infección en inmunodeprimidos.
- **Shock séptico:** hipotensión que requiere uso sostenido de vasopresores para mantener una TAM de 65 mmHg y que se acompaña de un nivel de lactato sérico mayor de 2 mmol/l. Todo ello tras una resucitación volumétrica adecuada.
- **qSOFA (quickSOFA):** escala recomendada como método de cribado de sepsis.
Criterios de qSOFA (cada uno valorado con 1 punto):
 - FR \geq 22 rpm.
 - Alteración del nivel de conciencia.
 - TAS \leq 100 mmHg.
 Una puntuación qSOFA \geq 2 puntos selecciona a pacientes con mayor riesgo de ingreso en UCI y mortalidad.
Aunque qSOFA es altamente específico para seleccionar pacientes graves no es diagnóstico de sepsis (es preciso calcular el SOFA para confirmar disfunción orgánica).
- **Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment):** escala que valora la disfunción orgánica. En pacientes con infección, una puntuación de SOFA \geq 2 puntos (en pacientes con disfunción orgánica crónica, aumento de 2 puntos respecto a la puntuación basal) es diagnóstica de sepsis.

Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment)					
CRITERIOS	0	1	2	3	4
SNC Escala de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Renal Creatinina (mg/dl) Diuresis (ml/día)	< 1,2	1,2-1,9	2-3,4	3,5-4,9 ou < 500	> 5 ou < 200
Hepático Bilirrubina (mg/dl)	< 1,2	1,2-1,9	2-5,9	6-11,9	> 12
Coagulación Plaquetas $10^3/mm^3$	\geq 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Respiratorio PaO ₂ /FIO ₂ (mmHg)	\geq 400	< 400	< 300	< 200 y soporte ventilatorio	< 100 y soporte ventilatorio
Cardiovascular TAM (mmHg) Drogas vasoactivas (µg/kg/min)	\geq 70	< 70	Dopamina a < 5 o dobutamina a cualquier dosis	Dopamina 5-15 Noradrenalina o adrenalina \leq 0,1	Dopamina > 15 Noradrenalina o adrenalina > 0,1

SNC: sistema nervioso central; PaO₂: presión arterial de oxígeno; FIO₂: fracción de oxígeno inspirado; TAM: tensión arterial media.

- **Hipoperfusión inducida por sepsis:** definida por cualquiera de los siguientes

critérios en el contexto de sepsis:

- TAS < 90 mmHg o TAM < 65 mmHg.
- Lactato > 4 mmol/l
- Diuresis < 0.5 ml/kg/h.

- **Relación PaO₂/FiO₂:** marcador indirecto del daño pulmonar. Mide la relación entre la presión parcial de oxígeno en sangre arterial y la concentración de oxígeno en el aire inspirado. Se utiliza para categorizar el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en:

- **Leve:** PaO₂/FiO₂ ≤ 300 y > 200 mmHg.
- **Moderado:** PaO₂/FiO₂ ≤ 200 y > 100 mmHg.
- **Grave:** PaO₂/FiO₂ ≤ 100 mmHg.

Cálculo:

$$\text{Relación PaO}_2/\text{FiO}_2 = \frac{\text{Presión parcial de oxígeno (en mmHg)}}{\text{Fracción de oxígeno en aire inspirado (en valor decimal)}}$$

Ejemplo: PaO₂=86 mmHg y FiO₂=30%

$$\text{Relación PaO}_2/\text{FiO}_2 = \frac{86}{0,3} = 286$$

- **Aclaramiento de lactato:** marcador pronóstico de respuesta adecuada a la resucitación.

Cálculo:

$$\text{Aclaramiento de lactato} = \frac{\text{Lactato inicial} - \text{Lactato final}}{\text{Lactato inicial}} \times 100$$

Lactato inicial: nivel de lactato antes de iniciar la resucitación.

Lactato final: nivel de lactato tras la resucitación.