



Segundo as recomendacións da reunión de consenso Sepse-3 1:

- **Sepse:** disfunción orgánica potencialmente mortal causada por unha resposta disregulada do hóspede á infección.
Aínda que calquera infección pode causar sepse, as infeccións máis frecuentemente relacionadas coa sepse son:
 - Pneumonía.
 - Infección do tracto urinario (pielonefritis).
 - Infección intraabdominal.
 - Meninxite.
 - Infección profunda de pel e partes brandas.
 - Infección relacionada con catéter.
 - Infección en inmunodeprimidos.
- **Choque séptico:** hipotensión que require uso sostido de vasopresores para manter unha TAM de 65 mmHg e que se acompaña dun nivel de lactato sérico maior de 2 mmol/l. Todo iso tras unha resucitación volumétrica axeitada.
- **qSOFA (quickSOFA):** escala recomendada como método de cribado de sepse.
Criterios de qSOFA (cada un valorado con 1 punto):
 - FR $\geq$ 22 r.p.m.
 - Alteración do nivel de conciencia.
 - TAS $\leq$ 100 mmHg.
 Unha puntuación qSOFA > 2 puntos selecciona a pacientes con maior risco de ingreso en UCI e mortalidade.
Aínda que **qSOFA é altamente específico para seleccionar pacientes graves non é diagnóstico de sepse** (é preciso calcular o SOFA para confirmar disfunción orgánica).
- **Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment):** escala que valora a disfunción orgánica. En pacientes con infección, unha puntuación de **SOFA $\geq$ 2 puntos** (en pacientes con disfunción orgánica crónica, aumento de 2 puntos respecto á puntuación basal) é **diagnóstica de sepse**.

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 $10^3/\text{mm}^3$	$\geq$ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Respiratorio PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	$\geq$ 400	< 400	< 300	< 200 e soporte ventilatorio	< 100 e soporte ventilatorio
Cardiovascular TAM (mmHg) Drogas vasoactivas (μg/kg/min)	$\geq$ 70	< 70	Dopamina a < 5 ou dobutamina a calquera dose	Dopamina 5-15 Noradrenalina ou adrenalina $\leq$ 0,1	Dopamina > 15 Noradrenalina ou adrenalina > 0,1

SNC: sistema nervioso central; PaO₂: presión arterial de oxíxeno; FiO₂: fracción de oxíxeno inspirado; TAM: tensión arterial media.

ÍNDICE

Inicio

Introdución

O código sepse

Plan de actuación

Implantación e seguimento do código sepse

Rexistro

Algoritmos

Anexos

Bibliografía

- **Hipoperfusión inducida por sepse:** definida por calquera dos seguintes criterios

no 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. Utilízase para categorizar a síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en:

- **Leve:** PaO₂/FiO₂ ≤ 300 y > 200 mmHg.
- **Moderada:** 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%

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

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

Cálculo:

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

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

Lactato final: nivel de lactato tras la resucitación.