



## ÍNDICE

Inicio
Introdución
O código sepse
Plan de actuación
Implantación e seguimento do código sepse
Rexistro
Algoritmos
Anexos
Bibliografía

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

- **Sepsis:** disfunción orgánica potencialmente mortal causada por unha resposta disregulada do hóspede á infección.  
Aínda que calquera infección pode causar sepsis, as infeccións máis frecuentemente relacionadas coa sepsis 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 sepsis.  
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 sepsis** (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 sepsis**.

Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment)					
CRITERIOS	0	1	2	3	4
<b>SNC</b> Escala de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	< 6
<b>Renal</b> Creatinina (mg/dl) Diurese (ml/día)	< 1,2	1,2-1,9	2-3,4	3,5-4,9 ou < 500	> 5 ou < 200
<b>Hepático</b> Bilirrubina (mg/dl)	< 1,2	1,2-1,9	2-5,9	6-11,9	> 12
<b>Coagulación</b> Plaquetas $10^3/mm^3$	$\geq$ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
<b>Respiratorio</b> PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> (mmHg)	$\geq$ 400	< 400	< 300	< 200 e soporte ventilatorio	< 100 e soporte ventilatorio
<b>Cardiovascular</b> 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; PaO<sub>2</sub>: presión arterial de oxixeno; FiO<sub>2</sub>: fracción de oxixeno inspirado; TAM: tensión arterial media.

- **Hipoperfusión inducida por sepsis:** 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 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>:** 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 la síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en:

- **Leve:** PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 300 y > 200 mmHg.
- **Moderada:** PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 200 y > 100 mmHg.
- **Grave:** PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 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: PaO<sub>2</sub>=86 mmHg y FiO<sub>2</sub>=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.