

## SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO

Las definiciones de sepsis y shock séptico que conocemos hasta la actualidad, centradas en la respuesta inflamatoria del huésped, han sido revisadas, debido a los avances en el conocimiento de la fisiopatología de la sepsis, entendida hoy día como una respuesta del huésped a la infección más amplia, que involucra no sólo la activación de respuestas inflamatorias, sino también modificaciones en vías no inmunológicas (cardiovascular, autonómica, neuronal, hormonal, energética, metabólica y de coagulación)

**Sepsis** se ha definido\* como “**la disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección que supone una amenaza para la supervivencia**”.

(\*Por el grupo de trabajo formado por expertos en sepsis de la *European Society of Intensive Care Medicine* y de la *Society of Critical Care Medicine* )

Para la identificación de la disfunción orgánica, el grupo de trabajo recomienda emplear una variación de 2 ó más puntos en la **escala SOFA *Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score* ó Escala de Evaluación secuencial de fallo orgánico [relacionado con la sepsis]**. Es un sistema sencillo para **identificar la disfunción o fracaso de órganos fundamentales**.

La escala SOFA valora:

- **Respiración**
- **Coagulación (Recuento de plaquetas  $10^3/\text{mm}^3$ )**
- **Hígado (Nivel de Bilirrubina mg/dL en suero)**
- **Cardiovascular**
- **SNC**
- **Renal (Nivel de Creatinina mg/dL en suero)**

Criterio: **INFECCIÓN** + **Sequential Organ Failure Assessment**  
variación  $\geq 2$  puntos en la escala



El término sepsis grave ya no se contempla.

Muchos cuadros antes definidos como sepsis, al cumplir los criterios de SIRS, pero que no presentan fallo orgánico, se entienden ahora como cuadros infecciosos no complicados.

Además, se desarrolla una nueva escala, denominada **qSOFA (quick SOFA)**, que incluye exclusivamente criterios clínicos fácil y rápidamente mensurables a pie de cama. Los criterios del qSOFA son:

- **Alteración del nivel de conciencia** (definido como una puntuación en la escala de Glasgow  $\leq 13$ )
- **Tensión arterial sistólica**  $\leq 100$  mmHg
- **Frecuencia respiratoria**  $\geq 22$  rpm

Cuando al menos 2 de los 3 criterios están presentes presenta una validez predictiva similar al SOFA para la detección de aquellos pacientes con sospecha de infección y probabilidad de presentar una evolución desfavorable.

**Criterio: INFECCIÓN**  
**+**  
**presencia de 2 o más puntos de la escala qSOFA**

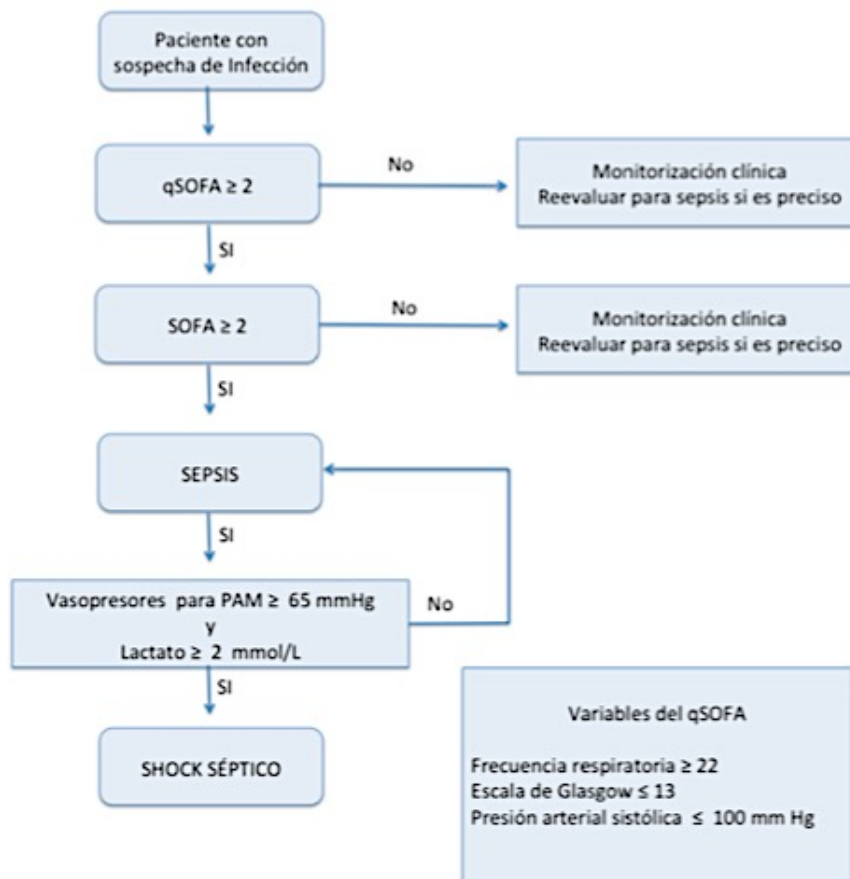
**Shock séptico** se define como aquella situación en el que las anomalías de la circulación, celulares y del metabolismo subyacentes son lo suficientemente profundas como para aumentar sustancialmente la mortalidad.

Se identifica clínicamente por:

- La Hipotensión arterial (necesidad de vasopresores para mantener una tensión arterial media  $\geq 65$  mmHg y
- Presentar un lactato sérico elevado ( $\geq 2$  mmol/l ó 18 mg/dl)

Esta situación refleja **tasas de mortalidad** superiores al 40 %.

Aplicación práctica de los criterios clínicos de identificación de pacientes con sepsis y shock séptico



El lactato es un metabolito de la glucosa producido por los tejidos corporales en condiciones de suministro insuficiente de oxígeno.

