

ASOCIACION GREMIAL CRITICALL UCI GROUP

ACTA GUIA #7

Bogotá Julio 15 de 2023

Documento de consenso Guía #7 metodología agree II

Campaña Sobrevivir a la Sepsis

Equipo Revisor:

Doctor: Mario Gómez Duque - Jefe del programa de postgrado en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos. Director General UCI Hospital de San Jose, Hospital Infantil de San Jose, Coordinador UCI Clinica PALERMO, Coodinador UCI Clinica CAFAM

Doctor: César O. Enciso Olivera – Coordinador UCI Hospital Infantil de San Jose

Doctor: Mario A. Villabón Gonzalez – Coordinador UCI Clínica Azul

Doctor: Edgar Beltrán Linares- Coordinador UCI Hospital San Jose Centro

Doctor: Ronald Medina Lombo – Coodinador UCI Clínica CAFAM

Doctor: Daniel L. Molano Franco - Coodinador UCI Clínica CAFAM

Doctor: Edward Blanco – Medico UCI Hospital de San Jose

Doctor: Carlos E. Rojas Murcia - Medico UCI Hospital Infantil de San Jose

Doctor: Silvio A. Vidal Bonilla – Medico UCI Hospital Infantil de San Jose

Doctora: Angela M Sosa - Medico UCI Hospital Infantil de San Jose

Doctor: Luis Escovar Barreto - Medico UCI Hospital de San Jose

Doctora: Maria Margarita Tovar Franco - Medico UCI Hospital Infantil de San Jose

Doctor: Jaime Andres Silva Apolon – Medico General Clinica Palermo - Residente

Guías de Práctica Clínica

Campaña Sobrevivir a la sepsis

Directrices internacionales para el tratamiento de la sepsis y el shock séptico 2016 en español en actuación guías 2021.

1. Para pacientes con hipoperfusión inducida por sepsis o shock séptico, sugerimos que se administren al menos 30 ml/kg de líquido cristaloides intravenoso dentro de las primeras 3 horas de reanimación.
NO Adherencia.
La administración de líquido cristaloides intravenosos será individualizada a cada paciente teniendo en cuenta sus antecedentes patología y monitoreo hemodinámico presente en le momento
2. Para adultos con sepsis o shock séptico, sugerimos usar cristaloides balanceados en lugar de solución salina normal para la reanimación.
NO Adherencia.
Los adultos con sepsis o shock séptico se sugieren usar Lactato de Ringer como solución inicial de la reanimación
3. Para adultos con sepsis o shock séptico, sugerimos usar albúmina en pacientes que recibieron grandes volúmenes de cristaloides.
NO Adherencia.
Para adultos con sepsis o shock séptico, no utilizaremos albumina de manera rutinaria; se evaluar estado hemodinámico del paciente y valores con mayor precisión de volúmenes administrados.
4. Para adultos con shock séptico y un requerimiento continuo de terapia vasopresora, sugerimos el uso de corticosteroides IV.
NO Adherencia.

Para adultos con shock séptico y un requerimiento continuo de terapia vasopresora, individuaremos el uso de corticosteroides IV.

5. Para adultos con sepsis o shock séptico, recomendamos usar heparina de bajo peso molecular en lugar de heparina no fraccionada para la profilaxis de TEV

NO Adherencia.

Para adultos con sepsis o shock séptico, recomendamos usar heparina no fraccionada para la profilaxis de TEV

6. Para adultos con shock séptico y acidemia metabólica severa ($\text{pH} \leq 7.2$) y daño renal agudo (puntuación AKIN 2 o 3), sugerimos usar terapia con bicarbonato de sodio.

NO Adherencia.

Para adultos con shock séptico y acidemia metabólica severa ($\text{pH} \leq 7.2$) y daño renal agudo (puntuación AKIN 2 o 3), sugerimos individualizar el inicio de terapia con bicarbonato de sodio, con la recomendación de no utilizar la estrategia de corregir el pH sin intervención sobre la causa de la desviación.

Como punto adicional se recomienda individualizar el uso de pruebas moleculares, film array, con indicaciones definidas para la prueba en sangre, líquido cefalorraquídeo, heces y orina.