



Radiología



CÓDIGO SEPSIS (NIVEL II)

M. Martí de Gracia y Á. Díez Tascón

Resumen

Objetivos docentes: Justificar el “código sepsis”. Exponer el papel que juega la radiología en el diagnóstico, tratamiento y monitorización del paciente séptico.

Discusión: La sepsis constituye un problema de salud mundial que afecta a toda la población en general. Su impacto sobre la mortalidad supera la de los infartos, el ictus y el trauma hasta convertirse en la principal causa de muerte hospitalaria en los países desarrollados, bien, por ingreso directo o como complicación en pacientes ingresados. Sepsis es una disfunción orgánica grave por respuesta anómala del individuo a la infección, se expresa en una TA < 10 mmHg/frecuencia respiratoria > 21 rpm/Glasgow < 15... hablamos de shock cuando para mantener la TA se necesitan vasopresores o el lactato supera 2 mMol/L. La escala de SOFA se cuantifica gravedad. Cuando se desarrolla el shock séptico la mortalidad > 40%. Desde la publicación de la primera guía clínica “campana supervivencia sepsis” y posteriores queda patente que si se establece el diagnóstico y tratamiento precozmente disminuye a la mitad. La evidencia de que se trata de una emergencia médica justifica la necesidad, a nivel nacional, de establecer un protocolo que garantice una respuesta apropiada. La definición como “Código” parece, facilitar la organización multidisciplinar y, dotar de la relevancia que precisa como patología tiempo dependiente. Grupos de expertos de diferentes especialidades elaboran un documento consensuado donde se recogen: los criterios de activación, la actuación diagnóstico-terapéutica, y, sobre todo, un lenguaje común que evite errores en la detección, evaluación, tratamiento y problemas de comunicación. Se contempla la adaptación a las circunstancias de cada centro/comunidad. El objetivo prioritario es aplicar las maniobras encaminadas a la estabilización del paciente, administración empírica y precoz de antibióticos (previa obtención de cultivos), estimación del grado de disfunción orgánica... y naturalmente, identificar el agente o el foco responsable en menos de 6-12 horas. El papel del radiólogo será inicialmente establecer la secuencia ordenada de exploraciones, en función de la sospecha clínica, escenario, procedencia, situación inmunológica o patología previa, para localizar la causa y dirigir el procedimiento percutáneo de drenaje, si procede. Pero también, monitorizar la evolución y detectar complicaciones, así como, reconocer e interpretar los signos que constituyen la expresión radiológica de la disfunción orgánica y, que son la traducción de las consecuencias fisiopatológicas del shock.

Referencias bibliográficas

1. Dellinger RP, et al Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med. 2004;32:858-73.

2. Rhodes A, et al Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Med. 2017;43:304-77.