

4. Gelbart B, Glassford NJ, Bellomo R. Fluid bolus therapy-based resuscitation for severe sepsis in hospitalized children: A systematic review. *Pediatr Crit Care Med.* 2015;16:e297-307.
5. Holst LB, Haase N, Wetterslev J, Wernerman J, Guttormsen AB, Karlsson S, et al. Lower versus higher hemoglobin threshold for transfusion in septic shock. *N Engl J Med.* 2014;371:1381-91.

Raúl Bustos B.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Clínica Sanatorio Alemán y Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile

Correo electrónico: rbustos@sanatorioaleman.cl

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.008>

Respuesta a Carta al Editor sobre el artículo «Shock séptico en la unidad de cuidados intensivos. Enfoque actual en el tratamiento»



Response to the Letter to the Editor on the article «Septic shock in intensive care units. Current approach to treatment»

Sr. Director:

Estudios referentes a la resucitación hemodinámica del paciente séptico están siendo permanentemente revisados con respecto a la interpretación de sus hallazgos. Sobre las recomendaciones para el paquete de reanimación inicial de la «Campaña sobreviviendo a la sepsis», específicamente el uso de la terapia con fluidos, luego de la resucitación inicial temprana dirigida por metas, el concepto que «menos es más» existe ya desde hace tiempo en la comunidad científica¹. Sin embargo, ha presentado un nuevo interés con la divulgación de recientes comunicaciones como fue señalado en el *addendum* de nuestra publicación².

La sana conducta de valorar el adecuado uso de protocolos y no transformarlos en un «libro de cocina médica» es absolutamente recomendable en la medicina intensiva. Como también lo es para el paciente séptico el evaluarlo críticamente e identificar los pilares terapéuticos, basado en la fisiopatología subyacente, particularmente en el ámbito extra UCI.

Se ha discutido, recientemente, para el paciente séptico sobre el adecuado nivel de hemoglobina, la reanimación con fluidos y la respuesta a su uso mediante monitorización hemodinámica funcional, y el beneficio de evitar y tratar la sobrecarga hídrica dado sus consecuencias deletéreas^{1,3}.

Comunicaciones han agregado a la resucitación inicial temprana dirigida por metas en el listado de opciones terapéuticas de corta vida en nuestra especialidad⁴, mientras

que otras aún recomiendan una mirada de precaución⁵. A modo de ejemplo, esto mismo parece estar ocurriendo en la actualidad en pediatría para el concepto del daño inducido por ventilación mecánica, y el uso de ventilación de alta frecuencia oscilatoria.

En el futuro, en vez de basarse en fenotipos generales (taquicardia y fiebre), la identificación dentro de la población de los pacientes a tratar, será esencial para establecer una terapia no exclusivamente cuantitativa, sino más bien individualizada, logrando así una adecuada dosis del uso de fluidos para reanimación, antibióticos y ventilación mecánica entre otros.

La rápida divulgación de la información de los estudios pediátricos en curso (Squeeze y FiSh), posiblemente agregarán mayor evidencia específica para esta población, la cual no pudo ser discutida en nuestra comunicación pues aún no se conocen sus resultados.

Referencias

1. Durairaj L, Schmidt GA. Fluid therapy in resuscitated sepsis: Less is more. *Chest.* 2008;133:252-63.
2. Arriagada D, Donoso A, Cruces P, Díaz F. Shock séptico en unidad de cuidados intensivos. Enfoque actual en el tratamiento. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86:224-35.
3. Arriagada D, Donoso A, Cruces P, Díaz F. Choque séptico. Actualización en la monitorización hemodinámica. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2013;70:273-82.
4. Perner A, Myburgh J. Ten short-lived beliefs in intensive care medicine. *Intensive Care Med.* 2015;41:1703-6.
5. Dell'Anna AM, Taccone FS. Early-goal directed therapy for septic shock: Is it the end? *Minerva Anestesiol.* 2015;81:1138-43.

Daniela Arriagada Santis y Alejandro Donoso Fuentes*

Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, Hospital Clínico Metropolitano La Florida, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adonosofuentes@gmail.com
(A. Donoso Fuentes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.11.003>

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.008>