

Tratamiento del shock séptico

Ponencia de los Dres.: M. ROJO CONCEPCIÓN, F. ZERQUERA, S. ORTEGA,
M. CARRILES, G. BERTOLÍ, P. MEDEROS Y P. CABRERA

Paso inicial:

Pasar catéter en cava, junto a la aurícula derecha o pasarlo hasta la aurícula.

Pasar catéter a vejiga.

Tomar muestras de sangre.

Si por dificultades técnicas se demorara el cateterismo de la cava, comenzar hidratación por otra vena a razón de 400 ml/m²/hora con Dextrán de bajo peso molecular.

Si no se tiene, se hidratará con la siguiente solución:

1/3 salina ("fisiológico") en 2/3 Dextrosa 5% = si menos de 2 meses de edad.

1/2 salina ("fisiológico") en 1/2 Dextrosa 5% = si 2 meses a 2 años de edad.

Sol. salina normal ("fisiológico") = si más de 2 años de edad.

- 1) **Hidratación:** Una vez cateterizada la cava y llevado el catéter junto a la aurícula derecha (ver figuras en la pág. 392) se procederá a tomar la presión venosa central, (P.V.C.) considerándose la hidratación según la misma.

Si P.V.C. normal o baja (5-12 cms.): Dextrán de bajo peso molecular (o "fisiológico" en D5% según edad).

Si P.V.C. alta (5-12 cms.): el tratamiento inicial se basará en el Lee White:

Lee White bajo: Heparina en golpe EV (1 mg/kg); posteriormente usaremos Isuprel (nunca antes de la Heparina), y Digital.

Lee White normal o alto: Isuprel y Digitalización.

(Cuando se normalice la P.V.C. pasaremos el Dextrán de nuevo) La dosis de Dextrán será inicialmente de 20 ml/kg, regulándose el goteo según la P.V.C. Si no se tiene Dextrán se usará solución salina normal ("fisiológico") en Dextrosa al 5% según la edad:

-2 meses: 1/3 "fisiológico" en 2/3 D5%.

2 m-2 a: 1/2 "fisiológico" en 1/2 D5%.

+2 años: "fisiológico" sin diluir.

La dosis del Isuprel será de 1 mg disuelto en 500 cc D5% a un goteo inicial de 2 gotas/kg/mt. Siguiendo a *Buch* no utilizaremos al inicio Isuprel si no tenemos la P.V.C. alta.

La cantidad de líquidos a pasar se regulará según

- a) P.V.C.
- b) diuresis

a) *P.V.C.*: se tratará de mantener entre 4 y 12 cms. para lo cual se medirá inicialmente cada 15 minutos y después cada hora.

b) *Diuresis*: se considerará satisfactoria cuando se mantenga superior a 30 cc/m²/hora, siendo la excreción urinaria normal según la edad:

0- 1 año : 8-20 cc/hora

1- 4 años: 20-24 cc/hora

4- 8 años: 24-28 cc/hora

8-12 años: 28-32 cc/hora

adultos: 50 cc/hora.

2) *Oxigenación*: Siempre se administrará oxígeno lavado en agua.

Se administrará por tienda, máscara o catéter nasal, aunque en casos graves se tendrá que administrar por intubación traqueal o traqueostomía. Incluso pudiera tener que usarse respiración a presión (aparatos tipos Bennett o Mark).

3) *Hidrocortisona*:

1er. día: 50 mg/kg/día.

Inicialmente: 25 mg/kg E. V.

El resto dividida en partes iguales c/6 h. E. V.

2do. día: 40 mg/kg/día, divididas en 4 subdosis E.V.

3er. día: 30 mg/kg/día, dividida en 4 subdosis E.V.

A partir de entonces se podrá suprimir o disminuir progresivamente según la evolución clínica.

4) *Bicarbonato de sodio al 4%*.

Inicialmente: 3 cc/kg E.V. lentamente. Después se seguirá según la R.A. que se elevará hasta 25 Vol.% (se elevará de 10 en 10 volúmenes cada 1/2 hora).

5) *Antihistamínicos*:

Defenhidramina: 5 mg/kg/día dividido en 4 subdosis E.V.

6) *Heparina*:

(100 Us. = 1 mg)

Inicialmente:

Si Lee White bajo: 1 mg/kg, en golpe, E.V. que se podrá repetir según el Lee White, que se hará a las 1 ó 2 horas. Si el Lee White normal o hasta 15 minutos, se inicia una venoclisis lenta con Heparina 4 mg/kg/24 horas tratando de mantener el Lee White en los alrededores de 20 minutos o un poco más.

Si hemorragia por Heparina: Sulfato de protamina (goteo E.V.) 1 mg. por mg. de Heparina pasados en las 4 horas anteriores.

7) *Antibióticos*: Inicialmente usaremos por vía endovenosa; divididas en 4 subdosis :

Methicillin: 100 mg/kg/día

+

Polimixin: 2 mg/kg/día

8) Nunca administramos sangre, plasma ni potasio en las primeras 24 horas.

9) Drenaje quirúrgico de colecciones de pus.

10) No administramos vasoconstrictores.