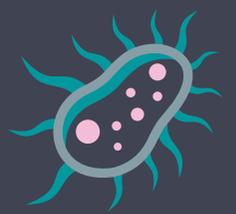




CHOQUE SÉPTICO



4 D's, 4 Fases y 4 Preguntas...

Objetivos: reestablecer la volemia, aumentar la postcarga y la oxigenación tisular.

LAS 4 D'S DE LA FLUIDOTERAPIA

DROGA



Considere:

- Cristaloides: Hartmann o Salina al 0.9% ó solución balanceada.
- Coloides: Albúmina.
- Hemoderivados.
- Edad, comorbilidades, estado ácido-base, electrolitos séricos, etc.

DOSIS



- ¿Respondedor a volumen?
- Mini reto de líquidos a 3 ml/kg de peso, si hay beneficio → administrar hasta 8 ml/kg peso.
- Evalúe continuamente datos de sobrecarga hídrica.

DURACIÓN



Entre más se retrase la administración de fluidos cuando estén indicados, mayor hipoperfusión y subsecuente daño orgánico relacionado a la isquemia-reperfusión.

DESESCALADA



Paso final: retener o retirar fluidos.

LAS 4 FASES: R O S E



RESUCITACIÓN

- 1º Hit o Golpe.
- Duración: minutos.
- Mecanismo: inflamatorio.
- Clínica: shock severo.
- Meta: administración temprana de bolos guiada por test de respuesta.
- Balance: positivo.
- Riesgo principal: resucitación insuficiente.

OPTIMIZACIÓN

- 2º Hit o Golpe.
- Duración: horas.
- Mecanismo: isquemia y reperfusión.
- Clínica: shock inestable.
- Meta: bolos guiados por test de respuesta y riesgo de sobrecarga.
- Balance: neutro.
- Riesgo principal: resucitación insuficiente y sobrecarga hídrica.

ESTABILIZACIÓN

- 2º Hit o Golpe.
- Duración: días.
- Mecanismo: isquemia y reperfusión.
- Clínica: ausencia de shock o tratado.
- Meta: solo mantenimiento y reemplazo.
- Balance: neutral-negativo.
- Riesgo principal: sobrecarga hídrica.

EVACUACIÓN

- 3º Hit o Golpe.
- Duración: días a semanas.
- Mecanismo: incremento global de la permeabilidad.
- Clínica: recuperación del shock.
- Meta: revertir el balance positivo.
- Balance: negativo.
- Riesgo principal: 4º hit.

LAS 4 PREGUNTAS

0. ¿Qué tipo de estado de choque presenta?

1. ¿Cuándo comenzar la fluidoterapia?

2. ¿Cuándo parar la fluidoterapia?

3. ¿Cuándo empezar la des-reanimación?

4. ¿Cuándo finalizar la des-reanimación?

"No hay un estado de choque en el paciente, sino pacientes en estados de choque".

Orlando Pérez Nieto.