

INTRODUCCIÓN

- TTDM es una estrategia para intervenir rápidamente (desde la sala de emergencia sin esperar, hasta hospitalizarse) en pacientes con criterios SIRS y Presión Arterial Sistólica < 90mmHg para lograr:

- Una oxigenación tisular con volumen intravascular y oxígeno.
- Combatir una posible sepsis con tratamiento antibacteriano temprano.

- Hay nueva evidencia que no apoya el protocolo estricto inicial.

- Sin embargo, el reconocimiento y tratamiento inicial de signos de choque de manera oportuna desde la sala de emergencias tienen su lógica.

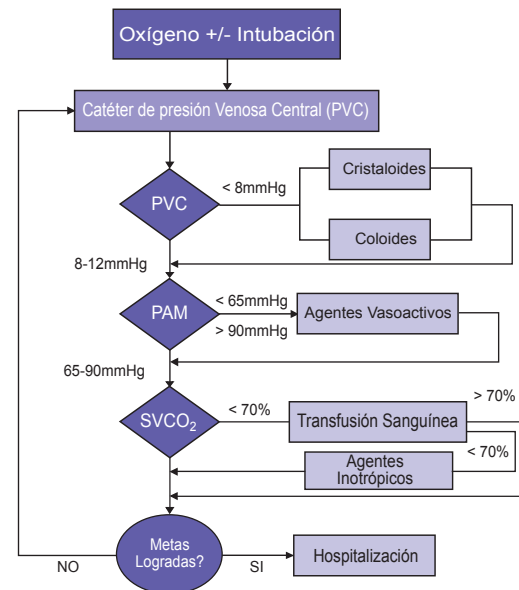
EXÁMENES

- Biometría Hemática
- Gasometría
- Ácido Láctico (cuando hay acidosis metabólica)

ABORDAJE

- En la presencia de (1) hipotensión arterial persistente a pesar de resucitación con líquidos intravenosos (que sugiere el diagnóstico de choque séptico) o (2) un ácido láctico > 4mmol/L (36md/dL), se recomienda un catéter para medir la Presión Venosa Central (PVC) y mantener esa PVC >8mm Hg, utilizando estos agentes de la siguiente manera:

- Oxígeno
- Volumen
- Vasopresores (Dopamina, Norepinefrina)
- Transfusión sanguínea
- Inotrópicos (Dobutamina)



PAM: Presión Arterial Media

SVC02: Saturación Venosa Central de Oxígeno

PVC: Presión Venosa Central

- PVC < 8 mmHg: SS 500 ml IV en bolo cada 30min., hasta lograr PVC adecuado

- PAM < 65mmHg: vasopresor; >90 mmHg: vasodilatador

- SVC02 < 70%: transfusión sanguínea

- SVC02 persistente <70%: Administrar Dobutamina 2.5mcg/kg/min hasta que: PAM > 65 Pulso < 120.

PERLAS

- Generalmente no se puede medir PVC y SVCO en hospitales de 2do nivel.
- El concepto es ser agresivo con el reemplazo de volumen y mantener la presión arterial adecuada para garantizar la oxigenación de los tejidos.
- Se puede realizar una medición indirecta de la PVC a través de Ecocardiografía.

BIBLIOGRAFÍA

Emanuel Rivers et al. EARLY GOAL-DIRECTED THERAPY IN THE TREATMENT OF SEVERE SEPSIS AND SEPTIC SHOCK. N Engl J Med, Vol. 345, No. 19 • November 8, 2001
 Paul E. Marik Early Management of Severe Sepsis CHEST 2014; 145(6): 1407 – 1418 [DOI: 10.1378/chest.13-2104]