



Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



REVISIÓN

Terapia temprana dirigida por metas en sepsis: ¿es momento para un nuevo algoritmo?

Mario Andres Hernandez-Sómerson^{a,*}, Omar Bernal-Ramirez^b,
Juan Camilo Jiménez-Palomino^c, Samuel Rodriguez-Urueña^d,
Jose Roberto Jurado-Zambrano^e y Fernando Montoya-Agudelo^f

^a Hospital Universitario Mayor, Unidad de cuidados intensivos Hospital de Engativá y Hospital de Suba, Bogotá, Colombia

^b Coordinador unidad de cuidados intensivos, Hospital de Engativá y Hospital de Suba, Bogota, Colombia

^c Unidad de cuidados intensivos, Hospital de Engativá y Hospital de Suba, Bogota, Colombia

^d Unidad de cuidados intensivos, Hospital de Engativá y Hospital de Suba, Coordinador unidad de cuidados intensivos clínica Nueva, Bogota, Colombia

^e Unidad de cuidados intensivos, Hospital de Suba, Bogota, Colombia

^f Unidad de cuidados intensivos, Hospital de Suba, Bogota, Colombia

Recibido el 2 de marzo de 2016; aceptado el 16 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Terapia temprana
dirigida por metas;
Sepsis grave;
Choque séptico

Resumen En el año 2001, Rivers y sus colaboradores publican los resultados de un ensayo clínico aleatorizado, donde un protocolo de terapia temprana guiada por metas clínicas y hemodinámicas en pacientes con choque séptico demostró disminuir la mortalidad respecto al cuidado usual. Este protocolo incluía la inserción de catéter venoso central para medición continua de presión venosa y saturación venosa central de oxígeno, así como la administración de glóbulos rojos para aquellos pacientes con saturación venosa central < 70%. Estos hallazgos no han podido ser reproducidos por otros estudios, por lo cual, la estrategia de Rivers ha sido objeto de debate durante los últimos años. En este artículo se revisa la evidencia actual de la terapia temprana dirigida por metas y se propone un algoritmo de manejo inicial para choque séptico acorde con los estudios publicados.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Early goal-directed
therapy;
Severe sepsis;
Septic shock

Early goal-directed therapy in sepsis: is it time for a new algorithm?

Abstract In 2001, Rivers and colleagues published the results of a randomised clinical trial, where a protocol for early therapy guided by clinical and haemodynamic goals in patients with septic shock demonstrated a reduction in mortality compared to usual care. This protocol

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: somerson18@hotmail.com (M.A. Hernandez-Sómerson).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2016.05.003>

0122-7262/© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

includes the insertion of a central venous catheter for continuous measurement of central venous pressure and venous oxygen saturation, and the administration of red blood cells for patients with central venous oxygen saturation below 70%. These findings could not be reproduced by other studies, thus, Rivers strategy has been debated over the last few years. In this article, current evidence of early goal-directed therapy is reviewed, and an algorithm for initial management of septic shock, consistent with published studies is proposed.

© 2016 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En el año 2001 fue publicado por Rivers et al.¹ un protocolo de manejo para sepsis grave y choque séptico llamado terapia temprana dirigida por metas, en donde pacientes que cumplían criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y presiones arteriales sistólicas < 90 mmHg a pesar de un bolo de 20-cc/kg de cristaloides o lactato > 4 mmol/L, fueron aleatorizados a un grupo de manejo estándar versus terapia dirigida por metas hemodinámicas y de saturación venosa central de oxígeno (SVcO₂) durante las primeras 6 h. El protocolo de terapia temprana dirigida por metas incluía la inserción de un catéter venoso central y la medición continua de presión venosa central (PVC) y SVcO₂; en los pacientes que no lograban presión arterial media (PAM) > 65 mmHg luego del bolo de cristaloides, se iniciaba vasopresores, y a quienes tenían SVcO₂ < 70% se les transfundían 2 unidades de glóbulos rojos para obtener hematocrito del 30%. El manejo estándar se realizaba a discreción del médico tratante, sin medición de SVcO₂. En total 263 pacientes hicieron parte del estudio, 27 de ellos no lo completaron. Como resultado, se observó una disminución significativa de la mortalidad intrahospitalaria, a 28 y 60 días en el grupo de terapia dirigida por metas (46,5 versus 30,5%; p = 0,009). Esta aproximación fue adoptada por la Campaña internacional para sobrevivir a la sepsis en forma de «paquetes» de manejo² que aún continúan siendo usados en servicios de urgencia y unidades de cuidados intensivos.

Muchos de los puntos del protocolo de Rivers han sido sujetos a evaluación de manera individual; no hay claridad acerca de qué puntos del protocolo están relacionados con el descenso de la mortalidad y se ha establecido una amplia controversia en cuanto a la utilidad de la PVC, la medición de SVcO₂ y la estrategia transfusional liberal en estos pacientes³. Recientemente, varios ensayos clínicos han fallado en reproducir los resultados positivos del estudio de Rivers y sus colegas. En este artículo se revisa la evidencia actual de la terapia temprana dirigida por metas con el objetivo de proponer un algoritmo de manejo acorde con los estudios publicados.

Evidencia actual de la terapia temprana dirigida por metas

Varios estudios han demostrado una disminución en la mortalidad de los pacientes tratados con terapia temprana dirigida por metas, sin embargo, la gran mayoría de

ellos corresponden a estudios no aleatorizados⁴⁻⁷. Recientemente, 3 ensayos clínicos aleatorizados y multicéntricos han visto la luz, involucrando a un total de 4.183 pacientes. El estudio Protocolized Care of Early Septic Shock (ProCESS) en los Estados Unidos, el Australasian Resuscitation in Sepsis Evaluation (ARISE) y el Protocolized Management of Sepsis (ProMISE), en Australia e Inglaterra, respectivamente.

El estudio ProCESS se llevó a cabo en 31 hospitales académicos y se aleatorizaron un total de 1.341 pacientes en 3 grupos; uno de terapia temprana dirigida por metas que obligaba a la colocación de un catéter venoso central para medición continua de presión y SVcO₂ y en donde se administraban líquidos intravenosos y medicamentos de forma similar al protocolo de Rivers. Para un segundo grupo, se indicó un protocolo de cuidado estándar que contemplaba la utilización de vena periférica, sin medición de PVC ni SVcO₂, además un umbral para transfusión de glóbulos rojos con hemoglobina por debajo de 7,5 g/dL, la administración de líquidos intravenosos fue realizada hasta que el líder del equipo considerara que el volumen intravascular estuviera repletado; y el tercero, donde se realizaba cuidado usual no protocolizado. La adherencia a los protocolos establecidos fue alta. El estudio reporta mayores requerimientos de vasopresores, inotrópicos y transfusión de glóbulos rojos en el primer grupo, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en morbilidad ni mortalidad a 60 y 90 días entre los 3 grupos⁸.

En el estudio ARISE⁹, 1.600 pacientes fueron aleatorizados a 2 estrategias de tratamiento: una de terapia guiada por metas donde fue obligatoria la medición de PVC y SVcO₂, otra de cuidado usual donde las decisiones de manejo en las primeras 6 h eran tomadas por el equipo médico tratante sin colocación de catéter venoso central. Fue llevado a cabo en 51 hospitales urbanos y rurales de Australia, Nueva Zelanda, Finlandia, Hong Kong e Irlanda. El estudio no demostró diferencias significativas en la mortalidad a 90 días entre los 2 grupos, tampoco en la mortalidad intrahospitalaria a 28 días, terapia de soporte de órganos ni longitud de la estancia hospitalaria.

En el 2015 se publican los resultados del estudio ProMISE¹⁰, realizado en 56 hospitales de Inglaterra, con hallazgos similares a los obtenidos en los estudios ProCESS y ARISE. Fueron asignados 1.260 pacientes a un grupo de terapia dirigida por metas o de cuidado usual, este último sin medición de presión venosa ni SVcO₂. El primer grupo recibió mayor cantidad de líquidos intravenosos, vasoactivos, transfusión de glóbulos rojos e inotrópicos, así como más días de soporte cardiovascular avanzado y estancia más

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5635909>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5635909>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)