



CUEVAS
EDITORES



Medicina Crítica Integral: Diagnóstico y Manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos

**HUGO ENRIQUE LARREA IDROVO
MAYRA CAROLINA CORTÉS MORALES**

Medicina Crítica Integral: Diagnóstico y Manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos

Hugo Enrique Larrea Idrovo
Mayra Carolina Cortés Morales

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-568-41-0

Una producción © Cuevas Editores SAS

Mayo 2025

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

ÍNDICE

Coagulopatía Asociada a Trauma: Enfoque Actual en la UCI.....	5
Sepsis y Shock Séptico.....	10

Coagulopatía Asociada a Trauma: Enfoque Actual en la UCI

Hugo Enrique Larrea Idrovo

Graduado en Medicina Universidad de Navarra

Médico General Interhospital

Definición

Pacientes con trauma severo llaman una atención muy particular en la UCI, donde entender los cambios que ocurren en el organismo es crucial. La coagulopatía, que surge casi como una complicación inevitable, es básicamente un desequilibrio en la formación y disolución de coágulos, lo que frecuentemente desemboca en hemorragias difíciles de controlar y, a decir verdad, en una mayor mortalidad. Esto no sucede de forma aislada; suele estar ligado a una respuesta inflamatoria sistémica, a una hipoperfusión tisular y a una activación excesiva del sistema fibrinolítico, factores que se entrelazan de manera impredecible. Vale la pena remarcar que esta alteración en la hemostasia no se limita a un simple fallo en la coagulación, sino que también puede desencadenar otros problemas serios —por ejemplo, el daño renal agudo, que en la mayoría de los casos incrementa significativamente el riesgo de muerte en pacientes con trauma craneoencefálico aislado Barea-Mendoza A et al. 2022. En los últimos años se han visto mejoras notables en el diagnóstico y tratamiento de este cuadro, impulsadas por cambios en los protocolos de resucitación y transfusión, lo que permite un abordaje más dinámico y, a veces, incluso más efectivo en la UCI Buckley et al. 2019.

Clasificación

Mejorar la atención en la unidad de cuidados intensivos arranca con identificar bien la coagulopatía vinculada al trauma, lo que suele ser decisivo en la práctica clínica. Esta condición se presenta de forma muy diversa: a veces se nota por un alto daño en los tejidos, otras por una respuesta inflamatoria intensa y, en ocasiones, por cambios en los mecanismos que regulan la coagulación. Se distinguen dos cuadros, en general: la forma primaria surge casi de inmediato—resultado de una pobre perfusión y la activación rápida del sistema fibrinolítico—mientras que la secundaria tiende a desarrollarse más tarde, debido a factores como la hipothermia, acidemia y la hemodilución que se observan durante la reanimación inicial. Este enfoque, en la mayoría de casos, abre la posibilidad de poner en marcha protocolos fundamentados en evidencia con la idea de restablecer la coagulación y, por ende, reducir la mortalidad Rossaint R et al. 2023. Por otra parte, integrar criterios internacionales —algo parecido a lo que se hace en el manejo de infecciones intraabdominales— contribuye a fijar estándares globales y a impulsar una respuesta multidisciplinaria que, de algún modo, optimiza los resultados clínicos en pacientes traumatizados Sartelli M et al. 2021.

Epidemiología

Los cambios epidemiológicos de las últimas décadas han alterado la forma en que se maneja el trauma en la UCI. Según algunas investigaciones, en la mayoría de los casos los pacientes que sufren traumas severos —usualmente hombres jóvenes— vienen acompañados de complicaciones en la coagulación y de un Índice de Severidad de Trauma (ISS) bastante elevado, lo que se traduce en internamientos largos y en tratamientos de gran complejidad. Por ello, se han adoptado tácticas de resucitación y transfusión algo más dinámicas, junto con un enfoque quirúrgico que, en general, apuesta por una estabilización temprana y evita intervenciones excesivas; esto ha contribuido a reducir la mortalidad y a minimizar complicaciones Buckley et al. 2019. Por otro lado, reconocer a tiempo complicaciones como la sepsis —la cual se ve, en la mayoría de los casos, influenciada tanto por la severidad del trauma como por las transfusiones— resulta esencial para un pronóstico favorable, evidenciando la diversidad y las múltiples trayectorias clínicas que suelen presentar los pacientes traumatizados en la UCI.

Fisiopatología

Cuando se produce un trauma grave, el organismo responde de manera singular. La coagulación se activa en forma sistémica y, de modo algo impredecible, se suman respuestas inflamatorias; todo esto provoca lo que se conoce como coagulopatía asociada al trauma. Desde el primer impacto queda marcado un desequilibrio en el sistema hemostático, generando episodios de hipocoagulación y momentos en que se manifiesta hiperfibrinólisis, lo que incrementa el riesgo de sangrado continuo y ocasiona complicaciones hemorrágicas. En la mayoría de los casos, estudios recientes han señalado que factores como la inestabilidad hemodinámica, el daño tisular extenso y el estrés oxidativo —aunque pueden variar en intensidad— se vinculan con mayores requerimientos de transfusiones y estancias prolongadas en UCI Belliato M et al. 2020. Además, cuando la coagulopatía aparece en pacientes con trauma grave, especialmente si se asocia a lesiones cerebrales aisladas, se observa un aumento en la incidencia de insuficiencia renal aguda, impacto que influye notablemente en la mortalidad hospitalaria Barea-Mendoza A et al. 2022. En definitiva, entender estos mecanismos resulta clave para afinar el abordaje clínico en las unidades de cuidados intensivos.

Cuadro Clínico

Un paciente que sufre un trauma severo generalmente muestra signos alarmantes, como la hemorragia activa, la baja presión arterial y cambios en su estado neurológico, todo lo cual demanda una evaluación casi urgente. En muchos casos se evidencia también una especie de desorden en la coagulación, donde se prolonga el tiempo que tarda la sangre en coagular, se da la trombocitopenia y se observa un cierto descenso en los niveles de fibrinógeno, detalles que, en lo personal, resultan especialmente inquietantes. Esa mezcla de alteraciones no solo puede provocar una muerte temprana, sino que, de forma secundaria, incrementa notablemente el riesgo de fallo multiorgánico, lo que —en la práctica— exige un abordaje multidisciplinario basado en protocolos modernos y

actualizados. Con frecuencia, el reconocimiento precoz y la instauración casi inmediata de medidas terapéuticas para corregir el trastorno hemostático se convierten en el núcleo del manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos, procediendo así a lograr mejoras clínicas significativas Rossaint R et al. 2023. En definitiva, este enfoque recalca, en la mayoría de los casos, lo fundamental de contar con un diagnóstico rápido y un tratamiento adaptado, esenciales para optimizar la supervivencia.

Diagnóstico

El manejo del trauma ha cambiado considerablemente, impulsando métodos nuevos para evaluar la coagulación—aunque su importancia es innegable en la UCI. Generalmente, detectar de forma temprana cualquier alteración en la coagulación permite definir el riesgo de manera más precisa y, en la mayoría de los casos, abrir la puerta a intervenciones inmediatas que reducen complicaciones y la mortalidad. Hoy se emplean herramientas dinámicas que examinan la coagulopatía al instante; se complementan, por ejemplo, con mediciones de la clearance de lactato, lo que ayuda a identificar pacientes en deterioro y ajustar el tratamiento transfusional y quirúrgico de forma flexible. Estas técnicas se integran al enfoque conocido como “damage control resuscitation”, que generalmente se centra en estabilizar la condición fisiológica antes de proceder con intervenciones quirúrgicas definitivas Buckley et al. 2019. En definitiva, la incorporación de estos avances diagnósticos ha sido fundamental para mejorar el manejo del paciente politraumatizado en la UCI, incrementando la supervivencia y reduciendo —en muchas ocasiones— las complicaciones hemostáticas Barrett et al. 2021.

Diagnóstico Diferencial

En la UCI reconocer cuándo surge la coagulopatía tras un trauma es vital para mejorar el tratamiento, ya que este paso resulta fundamental para conseguir mejores resultados. Muchas veces los síntomas se mezclan con los de otras condiciones inflamatorias o estados isquémicos graves —lo que, en la mayoría de los casos, obliga a indagar en un diagnóstico diferencial bastante profundo. Por ejemplo, se ha observado que complicaciones como el síndrome de distrés respiratorio agudo o la sepsis, vinculadas a secuelas críticas de enfermedades (como el COVID-19), pueden presentar alteraciones en la coagulación que terminan siendo muy parecidas Parotto M et al. 2023. A la vez, aunque la isquemia mesentérica es poco frecuente, su impacto en la coagulación y la alta mortalidad asociada si no se actúa a tiempo hacen que deba ser considerada con especial cuidado Bala M et al. 2022. En definitiva, contar con un entendimiento amplio y matizado del diagnóstico diferencial se traduce, en la práctica, en la capacidad de forjar estrategias terapéuticas individualizadas, garantizando un abordaje que resulte tanto oportuno como adecuado.

Tratamiento

En la UCI atender el trauma acompañado de coagulopatía demanda actuar sin demora y sumar distintos saberes; la atención temprana resulta, en la mayoría de los casos, esencial para contrarrestar las complicaciones que se derivan de una hemostasia

alterada. Se prioriza, generalmente hablando, la estabilidad hemodinámica ya que la inestabilidad —junta a la necesidad frecuente de transfusiones sanguíneas— se asocia a un riesgo mayor de desarrollar coagulopatía y daño renal agudo, incrementando la mortalidad en quienes tienen trauma cerebral aislado Barea-Mendoza A et al. 2022. Por otro lado, es fundamental vigilar el sangrado de forma estricta: el empleo de productos hemostáticos y la monitorización continua de indicadores clave como el índice de choque, el lactato y el equilibrio ácido-base se convierten en herramientas indispensables para frenar un deterioro multisistémico y alcanzar mejores resultados clínicos Belliato M et al. 2020. Cabe señalar, asimismo, que una detección rápida y un tratamiento oportuno de la coagulopatía suelen favorecer una respuesta terapéutica más favorable, reduciendo tanto la duración de la estancia en cuidados intensivos como la mortalidad asociada a estas complicaciones críticas Barea-Mendoza A et al. 2022 Belliato M et al. 2020.

Recomendación

El control de la coagulopatía ligada al trauma en la UCI se vuelve una cuestión que junta diversas especialidades y se basa, en la mayoría de los casos, en evidencia para lograr mejores resultados clínicos. Ajustar de forma precisa protocolos de resucitación y transfusión a las características únicas de cada paciente ha probado disminuir la mortalidad y las complicaciones asociadas, evitando a veces intervenciones quirúrgicas excesivamente agresivas y permitiendo una fijación temprana cuando, generalmente, el paciente llega a estar suficientemente estable Buckley et al. 2019. Cabe, por cierto, destacar que es importante considerar ciertos factores de riesgo —como la presencia de comorbilidades o el tipo de lesión— que influyen en el pronóstico y la respuesta al tratamiento; esto se refleja en aquellos casos de lesiones intestinales traumáticas, donde se observa un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias según el abordaje quirúrgico aplicado Brandt et al. 2023. Por ello, las recomendaciones actuales proponen un enfoque integral y, en muchos sentidos, personalizado, combinando una monitorización dinámica de la coagulación con intervenciones precisas para, en última instancia, reducir la morbilidad y favorecer una recuperación más rápida.

Referencias

- Abelardo Barea-Mendoza, Jesús, Ballesteros Sanz, María Ángeles, Bringas-Bollada, María, Chico-Fernández, et al. 2022, "Traumatic brain injury and acute kidney injury - outcomes and associated risk factors" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/556170571.pdf>
- Belliato M., Benazzo F., Bressan M. A., Ceresa I. F., Cobianchi L., Cuzzocrea F., Gerosa S., et al. 2020, "Trauma coagulopathy and its outcomes" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/327093065.pdf>
- Abelardo Barea-Mendoza, Jesús, Ballesteros Sanz, María Ángeles, Bringas-Bollada, María, Chico-Fernández, et al. 2022, "Traumatic brain injury and acute kidney injury - outcomes and associated risk factors" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/556170571.pdf>

- Belliato M., Benazzo F., Bressan M. A., Ceresa I. F., Cobianchi L., Cuzzocrea F., Gerosa S., et al. 2020, "Trauma coagulopathy and its outcomes" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/327093065.pdf>
- Buckley, R, Giannoudis, P V, Halvachizadeh, Sascha, Leenen, et al. 2019, "Timing of major fracture care in polytrauma patients – an update on principles, parameters and strategies for 2020" 'Elsevier BV', doi: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/174674/1/2019_Pape_Injury_Timing_of_major_fracture.pdf
- Eriksson, Jesper 2022, "Aspects of risk factors, pathophysiology and outcomes in trauma" 'Wiley', doi: <https://core.ac.uk/download/516463999.pdf>
- Abelardo Barea-Mendoza, Jesús, Ballesteros Sanz, María Ángeles, Bringas-Bollada, María, Chico-Fernández, et al. 2022, "Traumatic brain injury and acute kidney injury – outcomes and associated risk factors" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/556170571.pdf>
- Buckley, R, Giannoudis, P V, Halvachizadeh, Sascha, Leenen, et al. 2019, "Timing of major fracture care in polytrauma patients – an update on principles, parameters and strategies for 2020" 'Elsevier BV', doi: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/174674/1/2019_Pape_Injury_Timing_of_major_fracture.pdf
- Buckley, R, Giannoudis, P V, Halvachizadeh, Sascha, Leenen, et al. 2019, "Timing of major fracture care in polytrauma patients – an update on principles, parameters and strategies for 2020" 'Elsevier BV', doi: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/174674/1/2019_Pape_Injury_Timing_of_major_fracture.pdf
- Barrett, Christopher D, Brohi, Karim, Draxler, Dominik F., Gando, et al. 2021, "Defining trauma-induced coagulopathy with respect to future implications for patient management : Communication from the SSC of the ISTH" 'Wiley', doi: <https://core.ac.uk/download/387631029.pdf>
- Matteo Parotto, Mariann Gyöngyösi, Kathryn L. Howe, Sheila Nainan Myatra, Otávio T. Ranzani, Manu Shankar-Hari, Margaret S. Herridge 2023, "Post-acute sequelae of COVID-19: understanding and addressing the burden of multisystem manifestations" *The Lancet Respiratory Medicine*, Volume(11), 739-754, 739-754. doi: [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(23\)00239-4](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(23)00239-4)
- Miklosh Bala, Fausto Catena, Jeffry L. Kashuk, Belinda De Simone, Carlos Augusto Gomes, Dieter Weber, Massimo Sartelli, et al. 2022, "Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery" *World Journal of Emergency Surgery*, Volume(17), doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00443-x>
- Rolf Rossaint, Arash Afshari, Bertil Bouillon, Vladimír Černý, Diana Cimpoeșu, Nicola Curry, Jacques Duranteau, et al. 2023, "The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition" *Critical Care*, Volume(27), doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04327-7>
- Massimo Sartelli, Federico Coccolini, Yoram Kluger, Ervis Agastra, Fikri M. Abu-Zidan, Ashraf Abbas, Luca Ansaloni, et al. 2021,

- "WSES/GAIS/SIS-E/WSIS/AAST global clinical pathways for patients with intra-abdominal infections" *World Journal of Emergency Surgery*, Volume(16), doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00387-8>
- Buckley, R, Giannoudis, P V, Halvachizadeh, Sascha, Leenen, et al. 2019, "Timing of major fracture care in polytrauma patients – an update on principles, parameters and strategies for 2020" 'Elsevier BV', doi: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/174674/1/2019_Pape_Injury_Timing_of_major_fracture.pdf
 - Brandt, Maggie, Campion, Eric M, Dhanasekara, Chathurka Samudani, Dissanaïke, et al. 2023, "Rates and Risk Factors for Anastomotic Leak Following Blunt Trauma-Associated Bucket Handle Intestinal Injuries: A Multicenter Study" *DigitalCommons@TMC*, doi: <https://core.ac.uk/download/619411487.pdf>
 - Rolf Rossaint, Arash Afshari, Bertil Bouillon, Vladimír Černý, Diana Cimpoeșu, Nicola Curry, Jacques Duranteau, et al. 2023, "The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition" *Critical Care*, Volume(27), doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04327-7>
 - Miklosh Bala, Fausto Catena, Jeffry L. Kashuk, Belinda De Simone, Carlos Augusto Gomes, Dieter Weber, Massimo Sartelli, et al. 2022, "Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery" *World Journal of Emergency Surgery*, Volume(17), doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00443-x>

Sepsis y Shock Séptico

Mayra Carolina Cortés Morales

Médica Cirujana Universidad UTE

Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional Universidad de los Hemisferios

Doctora Docente Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Introducción

La sepsis y el shock séptico siguen siendo un reto mayúsculo en la medicina actual, figurando entre las causas más importantes de mortalidad a escala global. Se estima que la sepsis está relacionada con más de 265,000 fallecimientos al año únicamente en los EE.UU., lo que enfatiza la necesidad imperiosa de un diagnóstico y tratamiento a tiempo (martinez et al. 2023). Este estado crítico, como tal, surge a partir de una respuesta sistémica a infecciones de gravedad, derivando en una disfunción orgánica múltiple que puede llevar a un desenlace fatal si no se aborda de la manera adecuada. La complejidad de la sepsis, además, se ve exacerbada por el incremento de la resistencia a los antimicrobianos, lo cual dificulta el tratamiento de infecciones bacterianas, sobre todo aquellas provocadas por patógenos gramnegativos como **Pseudomonas aeruginosa**, que suelen ser frecuentes en estos cuadros (Valik K et al. 2022). Por lo tanto, la búsqueda de metodologías eficaces para potenciar el diagnóstico y la administración temprana de tratamientos se convierte en algo vital para disminuir la carga, clínicamente grave, de la sepsis.

Definición y significancia de la sepsis y el shock séptico en la atención médica

La sepsis y el choque séptico constituyen escenarios clínicos de gravedad considerable, representando un reto importante en la práctica médica actual. La sepsis se entiende como una respuesta inflamatoria generalizada, desencadenada por una infección, que puede conducir a la disfunción de órganos. En situaciones más críticas, evoluciona a choque séptico. Este último se distingue por una hipotensión marcada y una perfusión tisular comprometida, pudiendo resultar fatal si el abordaje terapéutico no es el correcto. En general, los datos apuntan a que la sepsis conlleva una tasa de mortalidad que oscila entre el 15 y el 25%, mientras que en el choque séptico la mortalidad hospitalaria se sitúa entre el 30 y el 50% (Payne et al. 2023). Más aún, la sepsis y las complicaciones asociadas implican costos sanitarios relevantes. Se estima que, solo en los Estados Unidos, superan los \$20 mil millones anuales (Bonten et al. 2023). Este hecho subraya no solo la seriedad clínica de la condición, sino también su impacto económico sobre el sistema de salud.

Comprensión de la Sepsis

La sepsis, en esencia, es una respuesta inflamatoria sistémica severa que surge a partir de una infección. Esta respuesta puede desencadenar daños orgánicos considerables y,

eventualmente, conducir al choque séptico. La causa principal es una reacción desmedida del sistema inmunológico ante un patógeno. Este sistema, al intentar combatir la infección, libera mediadores inflamatorios que perturban el equilibrio interno del organismo. La literatura científica, en general, destaca la complejidad inherente a la sepsis, asociándola con diversas condiciones preexistentes que dificultan tanto su diagnóstico como su tratamiento (Saleh A Ba-shammakh et al. 2023). A modo de ilustración, el diagnóstico diferencial a veces incluye enfermedades como la hemofagocitosis, que presenta un cuadro clínico semejante al de la sepsis, lo que, en algunos casos, puede demorar el inicio del tratamiento adecuado (Dudda M et al. 2020). Reconocer la sepsis en sus etapas iniciales es crucial para mejorar los resultados clínicos, ya que una intervención rápida puede disminuir de forma notable la mortalidad vinculada a esta patología, a menudo incomprendida.

Fisiopatología y causas de la sepsis

La sepsis, más que una simple infección, se manifiesta como una reacción sistémica desfavorable. Esta respuesta, producto de una infección, pone en marcha una serie de sucesos fisiopatológicos que pueden llevar a un mal funcionamiento de los órganos y, en situaciones críticas, al choque séptico. El punto de partida es la activación del sistema inmune, liberando una cantidad excesiva de citoquinas que, a su vez, provocan una inflamación extendida y cambios en cómo la sangre irriga los tejidos. (Ananthasubramaniam et al. 2021) observó que, en pacientes con choque séptico, la alteración en la expresión de genes vinculados al ritmo biológico en células inmunitarias podría indicar una relación entre la disfunción inmunológica y la severidad de la enfermedad. Por otra parte, la gravedad de la lesión, el estado de choque inicial y las transfusiones sanguíneas (identificadas como causas de sepsis en pacientes traumatizados) demuestran la intrincada relación entre el trauma, las respuestas inflamatorias y la evolución del paciente (Eriksson et al. 2022); todo ello influye en la complejidad del cuadro clínico.

Shock Séptico: Una Complicación Grave

El shock séptico representa una complicación severa dentro del cuadro de la sepsis, y se define por una respuesta inflamatoria sistémica que, en la mayoría de los casos, lleva al fallo de múltiples órganos y, desafortunadamente, a una elevada tasa de mortalidad. Estudios recientes señalan que la incidencia de mortalidad en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) presenta variaciones importantes; sin embargo, un 58,29% de los pacientes con shock séptico sufren desenlaces fatales (Zegeye AF et al. 2024).

Es crucial recordar que la edad avanzada, así como la presencia de comorbilidades, suelen predisponer a un pronóstico menos favorable, lo cual subraya que tanto la identificación precoz como el manejo adecuado son esenciales (Buleu F et al. 2024). En esencia, la rapidez con la que se actúa en la atención médica puede ser determinante,

resaltando la importancia de seguir las directrices de tratamiento para optimizar los resultados clínicos en pacientes que cursan con esta condición crítica.

Manifestaciones clínicas y criterios diagnósticos para el shock séptico

El choque séptico, una complicación seria de la sepsis, se presenta mediante diversas alteraciones clínicas que demandan un diagnóstico exacto y rápido. Entre los signos más frecuentes, encontramos la hipotensión que no cede ante la administración de fluidos, la taquicardia y cambios en el nivel de consciencia. Estas manifestaciones apuntan a una disfunción orgánica, un factor decisivo para el diagnóstico. La asociación de Medicina Crítica destaca esto en sus nuevas directrices, resaltando la importancia del Phoenix Sepsis Score, que facilita la detección de disfunciones potencialmente fatales en niños con infección (Akech et al. 2024). Se ha demostrado, además, que factores como un nivel de consciencia reducido y puntajes elevados en el Pediatric Risk of Mortality, están vinculados al choque séptico en pacientes pediátricos (Akech et al. 2021). Por consiguiente, una evaluación clínica a fondo es esencial para aplicar tratamientos correctos y optimizar los resultados en estos pacientes en estado crítico.

Conclusión

En resumen, la sepsis y el shock séptico plantean un reto considerable en el ámbito de los cuidados intensivos. Detectar a tiempo e intervenir rápidamente son, a menudo, vitales para un mejor desenlace en los pacientes. El MR-proADM, por ejemplo, se perfila como un marcador prometedor; niveles elevados tienden a estar relacionados con un peor pronóstico, observándose esto en poblaciones adultas y pediátricas, lo que insinúa su utilidad para calibrar la severidad de estas afecciones (Oliva A et al. 2024). No obstante, es importante considerar que la mejoría en los parámetros macrohemodinámicos durante la reanimación no siempre implica una recuperación de la perfusión microcirculatoria. Esto, ocasionalmente, puede llevar a errores en la correcta evaluación del estado del paciente (Bakker et al. 2020). Así, progresar tanto en la investigación como en la práctica clínica se presenta como algo indispensable para optimizar el abordaje de la sepsis y el shock séptico en el panorama médico actual.

Importancia del reconocimiento temprano y tratamiento para mejorar los resultados en los pacientes

El manejo oportuno de la sepsis es vital. Un diagnóstico rápido, junto con un tratamiento eficaz, a menudo puede inclinar la balanza a favor de la recuperación del paciente, en lugar de un desenlace fatal. Porque la sepsis, esencialmente una respuesta del cuerpo ante una infección, puede escalar rápidamente y causar daño a los órganos si no se atiende (Smith et al. 2023).

Se ha visto que el uso de protocolos de detección y tratamiento bien fundamentados ayuda a identificar rápidamente a los pacientes con sepsis, lo cual a su vez disminuye las posibilidades de que desarrollen un choque séptico y, por ende, reduce las tasas de mortalidad (Smith et al. 2023). También, el cuidado de problemas como la lesión renal

aguda mejora considerablemente con una actitud preventiva y un manejo temprano. Subrayando la importancia de usar herramientas de evaluación de riesgo y alertas clínicas para perfeccionar la atención integral y, en última instancia, optimizar los resultados para el paciente. Generalmente hablando, un enfoque proactivo es beneficioso en estos casos.

Referencias:

- Saleh A. Ba-shammakh, N. Rabai, Hasn M Haj-Freej, Waleed H. Ghanem, Mohamad N Wahsheh 2023, Pediatric Ileosigmoid Knotting: A Rare Culprit of Acute Abdominal Pain, Cureus, Volume(15), <https://www.semanticscholar.org/paper/0aed78c5e504e03fe57f7c08ccc4fa798cea6d14>
- Milena Dudda, C. Mann, Jaqueline Heinz, Isabel Schmidgen, Florian Weid, M. Kühn, J. Saloga, et al. 2020, Hemophagocytic lymphohistiocytosis of a melanoma patient under BRAF/MEK-inhibitor therapy following anti-PD1 inhibitor treatment: a case report and review to the literature., Melanoma Research, <https://www.semanticscholar.org/paper/afb6bf63fe8f5da15624fef095e022d6cd907028>
- Alessandra Oliva, Angelo Porfidia, Antonio Falletta, Claudio Maria Mastroianni, Daniele Pastori, Eleonora Motta, Emanuele Valeriani, et al. 2024, Midregional-proAdrenomedullin as a prognostic tool in sepsis and septic shock: A systematic review and meta-analysis, place:111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA, <https://core.ac.uk/download/638806570.pdf>
- Bakker, J. (Jan), Ince, C. (Can) 2020, Monitoring coherence between the macro and microcirculation in septic shock, 'Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health)', <https://core.ac.uk/download/328852656.pdf>
- martinez, gary 2023, The Correlational Relationship Between Clinical Sepsis Knowledge and Evidence-Based Practice Compliance, Digital Commons @ ACU, <https://core.ac.uk/download/589929533.pdf>
- Karlsson Valik, John 2022, Improved diagnosis and management of sepsis and bloodstream infection, 'BMJ', <https://core.ac.uk/download/543388778.pdf>
- Payne, Charles E 2023, Contribution of Metabolic Cell Swelling on Microcirculatory Perfusion in Septic Shock, VCU Scholars Compass, <https://core.ac.uk/download/571651052.pdf>
- Bonten, Marc, Cornely, Oliver A., Doua, Joachim, Geurtsen, et al. 2023, Epidemiology, Clinical Features, and Antimicrobial Resistance of Invasive<i>Escherichia Coli</i>Disease in Patients Admitted in Tertiary Care Hospitals, 'Oxford University Press (OUP)', <https://core.ac.uk/download/613091864.pdf>
- Akech, Samuel, Albers, David J, Alpern, Elizabeth R, Argent, et al. 2024, International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock., American Medical Association (AMA), <https://core.ac.uk/download/598038113.pdf>

- Akech, S, Argent, A, Biban, P, Carrol, et al. 2021, Criteria for Pediatric Sepsis-A Systematic Review and Meta-Analysis by the Pediatric Sepsis Definition Taskforce, <https://core.ac.uk/download/480394006.pdf>
- Ananthasubramaniam, Bharath, Edel, Andreas, Ehlen, Lukas, Goldmann, et al. 2021, Circadian rhythms in septic shock patients, <https://core.ac.uk/download/560387506.pdf>
- Eriksson, Jesper 2022, Aspects of risk factors, pathophysiology and outcomes in trauma, 'Wiley', <https://core.ac.uk/download/516463999.pdf>
- Smith, Rebecca 2023, Improving Early Sepsis Recognition and Treatment by Utilizing the Surviving Sepsis Campaign in Emergency Department Patients, JSU Digital Commons, <https://core.ac.uk/download/578763611.pdf>
- Koyner, Jay L., La, Ashley M., Quickfall, Danica 2024, 10 tips on how to use dynamic risk assessment and alerts for AKI, <https://core.ac.uk/download/630042063.pdf>
- Alebachew Ferede Zegeye, Bikis Liyew Wudu, Eyob Eshete Tadesse, Tesfaye Ayenew Mekuria, Teshome Demis Nimani 2024, Incidence of mortality and its predictors among septic shock patients admitted to the intensive care unit of comprehensive specialized hospitals in the northwest of Amhara, Ethiopia, Frontiers Media S.A., <https://core.ac.uk/download/616920853.pdf>
- Buleu F, Chioibas RD, Ciolac L, Crintea IN, Iancu A, Mederle OA, Popa D, et al. 2024, COVID-19 Related Acute Respiratory Distress Syndrome versus Classical Acute Respiratory Distress Syndrome Patients: Inflammatory Biomarkers as Predictors of Mortality in Pulmonary Septic Shock, 'Dove Medical Press Ltd.', <https://core.ac.uk/download/621000059.pdf>