



SHOCK SÉPTICO PEDIÁTRICO: INTUBACIÓN ELECTIVA EN SERVICIOS DE URGENCIAS DE LATINOAMÉRICA

GUILLELMO KOHN LONCARICA^{1,2} GUADALUPE PANIAGUA² ANA FUSTIÑANA² VIVIANA PAVLICHICH¹ JAVIER PREGO PETTIT¹ ADRIANA YOCK¹ CONSUELO LUNA NUÑEZ^{1,2} NILS CASSON RODRIGUEZ¹ EUGENIA ALVAREZ GALVEZ¹ IBELICE SAMBRANO¹ CRISTINA CONTRERAS NUÑEZ¹ CESAR SANTOS² ROBERTO JABORNISKY² JORGE GALVEZ VALLENAS² CAMILO GUTIERREZ¹ FRANCISCO PRADO¹ SERGIO AMANTEA¹ AUGUSTO FLAVIO FIGUEROA URIBE¹ SEBASTIAN GONZALEZ DAMBRAUSKAS² MARIA JOSE SANCHEZ² PEDRO RINO³ SANTIAGO MINGEGUI RASO⁴
¹INVESTIGADORES ASOCIADOS AL TRABAJO ²SEPSIS PEDIÁTRICA EN EMERGENCIAS DE LATINOAMÉRICA (SPEEDLA) ³GRUPO DE TRABAJO EN SEPSIS DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA (SLEPE) ⁴COORDINADOR DE LA RED DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE LATINOAMÉRICA (RIDEPLA) ⁵INVESTIGADOR ASESOR DEL TRABAJO SPEEDLA

INTRODUCCIÓN: Se encuentra universalmente aceptado que el correcto abordaje del shock séptico (SS) consiste en la detección precoz y el manejo adecuado. Las recomendaciones actuales basadas en la evidencia no son categóricas en relación a la decisión de realizar intubación orotraqueal (IOT) en los servicios de urgencias (SU), a excepción de las situaciones de insuficiencia respiratoria y deterioro neurológico. Existe escasa información acerca de esta práctica entre médicos latinoamericanos que trabajan en SU.

OBJETIVOS: Describir: 1) frecuencia de IOT electiva en el SS pediátrico refractario a fluidos en SU de Latinoamérica, 2) diferencia entre IOT electiva cuando la coordinación está a cargo de un especialista en urgencias pediátricas (EUP) y 3) diferencia entre la decisión de IOT cuando se utiliza una guía de atención de pacientes con SS.

METODOLOGÍA: Desde la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica (SLEPE) se envió una encuesta electrónica, anónima, distribuida a médicos de 12 países que atienden SS en SU. La misma incluyó preguntas sobre aspectos organizativos de las instituciones y manejo clínico del SS en niños. Para el análisis de datos, en lo que respecta a las variables numéricas y categóricas, se utilizaron tablas de frecuencia expresadas como porcentaje y, para su comparación, la prueba de chi cuadrado.



CONCLUSIÓN: Existen diferencias en la indicación de IOT electiva en niños con SS entre médicos de latinoamérica que trabajan en SU, siendo menor en aquellas Instituciones que cuentan con guías de manejo del SS. La coordinación a cargo de EUP no mostró diferencias en la indicación de IOT.