

XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

Comunicación corta

Adherencia a las Recomendaciones para el Tratamiento de la Sepsis Pediátrica durante la primera hora. Experiencia en un Servicio de Urgencias de Argentina.

Ana Fustiñana , Pedro V. Nuñez, Ana Dragovetzky, Julia Echeveste, Laura Pérez y Guillermo Kohn-Loncarica.

Hospital J. P. Garrahan, Argentina.



INTRODUCCIÓN

La sepsis representa una entidad de relevancia sanitaria mundial

La evidencia actual sugiere que el uso de protocolos y guías para la detección temprana y el tratamiento pueden mejorar la sobrevida

Existen pocos estudios en el marco exclusivo de Urgencias Pediátricas

OBJETIVOS

- Obtener información acerca de la epidemiología y evolución de los niños ingresados con shock séptico al SU
- Evaluar el manejo a través de la adherencia durante la primera hora de tratamiento a las actuales recomendaciones internacionales



MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

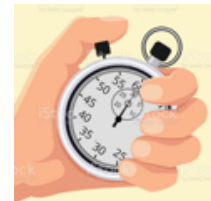
- ✓ descriptivo, transversal y prospectivo

Población

- muestra consecutiva de niños entre 30 días y 18 años
- ingresados al SUP de un Hospital Pediátrico Universitario de tercer nivel
- con shock séptico (ShSP)
- entre octubre 2019 y junio 2021

Intervención

- ✓ El coordinador de la atención fue un especialista en emergencias pediátricas
- ✓ Al ingreso se inició un cronómetro en “tiempo 0”.



MATERIALES Y MÉTODOS

Variables

- demográficas
- antecedentes previos
- manifestaciones clínicas
- evolución durante la internación
- tiempos (en min) para: 1. Obtención del primer acceso vascular; 2. Infusión de fluidos y 3. Administración de antibióticos y drogas vasoactivas (DVA)

Objetivos

Adherencia a las Recomendaciones Internacionales:

- 1. Primer acceso vascular obtenido en ≤ 5 minutos
- 2. Fluidos en ≤ 30 min
- 3. Antibióticos en ≤ 60 min
- 4. DVA dentro de los ≤ 60 min

RESULTADOS

49 pacientes

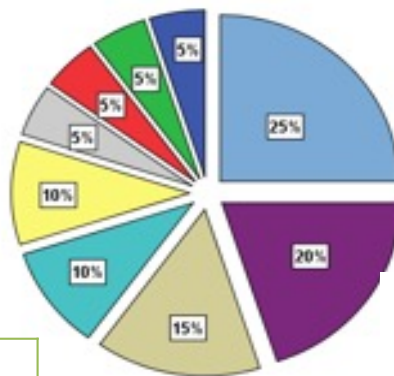
8 excluidos por falta de personal

41 pacientes ShS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN		n 41
sexo masculino (%)		23 (56)
edad (años) ^a		4 (2,5-11,8)
foco clínico evidente (%)		35 (85)
Comorbilidades (%)		20 (49)
factores de riesgo para desarrollar sepsis (%)		18 (44)
	tratamiento inmunosupresor (%)	12 (30)
	dispositivos invasivos (%)	12 (30)
	antecedente de UCI (%)	2 (5)

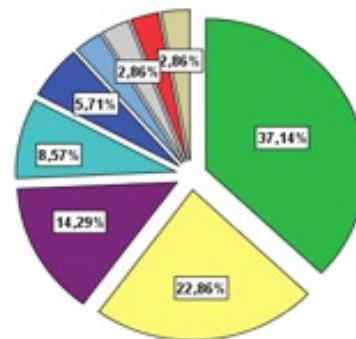
a mediana (RIC) b inmunosupresión, dispositivos invasivos (catéter venoso central, válvula de derivación ventrículo peritoneal, sonda nasogástrica, sonda vesical, bomba subcutánea), antecedentes de internación en UCI¹ 7 días previos al ingreso y alteraciones del tracto urinario

Comorbilidades



Trasplantado (renal, hepático, cardíaco, MO, intestino, pulmón)
Enfermedad hematológica
Inmunodeficiencia (primaria o secundaria)
Enfermedad oncológica
Enfermedad neurológica
11. Enfermedad respiratoria (se excluye patología bronco obstructiva recurrente)
Condición neuroquirúrgica
Enfermedad genética
Enfermedad gastrointestinal (no hepática)

Foco clínico de infección



gastrointestinal/abdominal
respiratorio
Piel y partes blandas
urinario
catéter vasculares
centrales
ostearticular
otro
sistema nervioso central
otomolaríngeo

RESULTADOS

Presentación clínica (En tiempo 0)		n 41
Alteración del sensorio (%)		24 (59)
	Irritable	8 (33)
	Disminuido o inconsciente	15 (63)
fiebre		15 (37)
taquicardia		32 (78)
taquipnea		27(66)
Signos shock frio		28 (68)
	Relleno > 2 seg.	27 (66)
	Pulsos periféricos débiles/ausentes	25 (61)
Signos de shock caliente		13 (32)
	flash	13 (32)
	Pulsos saltones	13 (32)
Hipotensión		11 (27)

* mediana (RIC)

RESULTADOS

Acceso vascular

- tiempo para colocación de un acceso vascular 5 minutos (RIC 2-9)

Acceso vascular < 5 min

26 (63%)

FLUIDOS

- volumen de fluidos infundidos mediana 40 ml/kg (RIC 20-53)
- Tiempo de infusión de líquidos mediana 30 minutos (RIC 16-40)

fluidos en ≤30 minutos

23 (56%)

ANTIBIÓTICOS

- Tiempo de infusión de antibióticos mediana 20 minutos (RIC 15-37)

ATB ≤ 60 minutos

39 (98%)

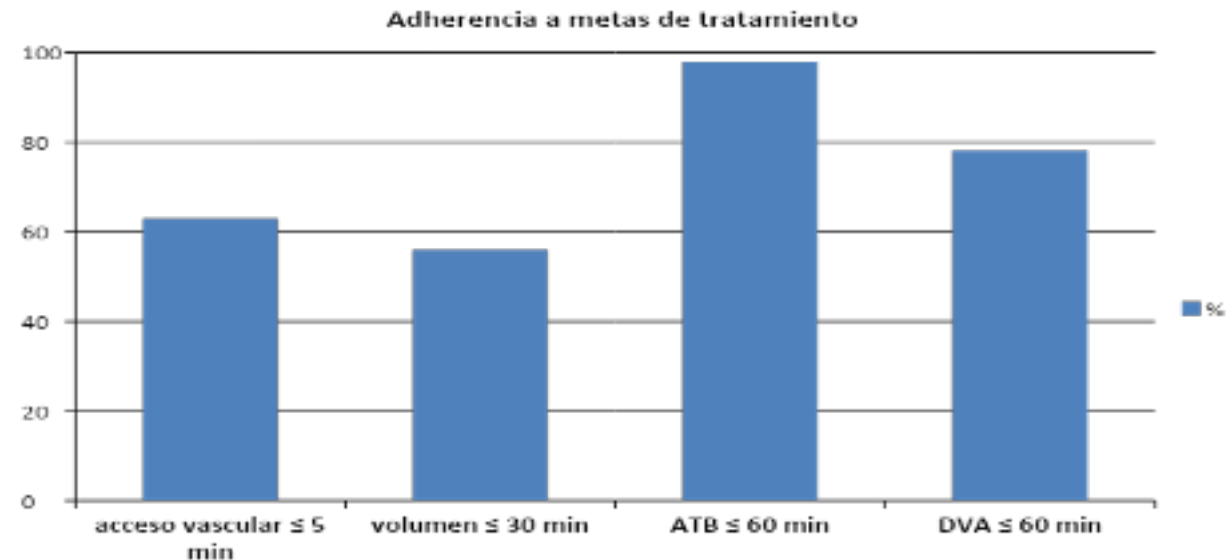
DVA

- 22 (54%) con shock refractario a fluidos (DVA)
- 80% adrenalina, 35% noradrenalina
- La mediana de tiempo de infusión de DVA fue 45 minutos (RIC 30-60)

DVA ≤ 60 minutos

18 (78%)

RESULTADOS



En 42 % se alcanzó la adherencia a todas las metas del tratamiento

RESULTADOS

EN SUP
Durante 1^{ra} hora

TRF GR 7 % (3)



1 paciente
hemoglobina 6,2 gr/dl
y 2 con 7,1 gr/dl

intubación 10% (4)

Evolución	n 37*
ingreso a UTIP (%)	21 (57)
Ingreso a ARM (%)	7(19)
días de UTIP ^a	2 (1-5,5)
días de DVA ^a	1 (1-1)
días en ARM ^a	2 (0-4)
días internación ^a	8 (4-13)
muerte (%)	4 (11)

51% (19) rescate microbiológico
27% (10) hemocultivos
14% (5) urocultivo
11% (4) en secreciones nasofaríngeas
14% (5) En otros líquidos

*Excluidos una pancreatitis, una infección por FK, un PIMS y una sepsis. ^a mediana (RIC)

XXVI REUNIÓN SEUP



Fortalezas

Atención coordinada por un médico especialista en emergencias
Datos obtenidos de forma prospectiva permitió establecer el “tiempo “0”

Limitaciones

Unico centro. Baja validez externa
Pandemia por SARS 2 COVID-19 limitó el ingreso de pacientes

CONCLUSIONES

- Escasa adherencia a las recomendaciones (42%)
- Debemos continuar trabajando para mejorar la adherencia a las metas de tratamiento del shock séptico en la Unidad de Emergencias.
- Medir los tiempos es la única forma de saber si las cumplimos o no



Muchas Gracias!



XXVI REUNIÓN SEUP

