

EDITORIAL

Conjunto de medidas para la sepsis y consideraciones pragmáticas desde el servicio de urgencias

Sepsis care bundles and pragmatic considerations from the emergency department

Marta Cancellà de Abreu, Yonathan Freund

Durante las últimas dos décadas, el grupo internacional de expertos que conforma la *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) ha emitido regularmente pautas y recomendaciones para el manejo temprano de pacientes con sepsis y *shock* séptico. Desde su primera publicación en 2004, estas recomendaciones han evolucionado continuamente, informadas por nuevas evidencias y no exentas de controversias¹. La “terapia temprana guiada por objetivos”, inicialmente recomendada, fue descartada una década después cuando pruebas sólidas sugirieron que la terapia temprana adecuada era tan efectiva como la guiada por objetivos². Esto llevó a una simplificación en el manejo temprano de la sepsis, reduciendo la necesidad de monitoreo invasivo y seguimiento cercano de múltiples objetivos que consumen tiempo. El conjunto de medidas para la sepsis se simplificó hasta incluir únicamente la medición de lactato, pruebas microbiológicas tempranas, antibióticos tempranos y reanimación de líquidos en presencia de hipotensión o concentraciones elevadas de lactato.

Simultáneo a esta simplificación, se produjo un cambio para intensificar la atención inicial, marcado por un aumento en el volumen de reanimación de líquidos a administrar en las primeras horas. La actualización de las pautas de la SSC en 2018 recomendaba que esta reanimación debía comenzar en la primera hora tras reconocer la sepsis. Las “medidas en 1 hora” estaban basadas en un nivel moderado de evidencia y derivadas de la máxima general “antes es mejor”, sugerida por grandes estudios retrospectivos^{3,4}.

Sin embargo, esta directiva generó un debate significativo y controversias, especialmente por parte de la *European Society for Emergency Medicine* (EUSEM). Se cuestionó la practicidad y posibles consecuencias no deseadas de un cronograma tan agresivo, especialmente en el contexto complejo y variable de los servicios de urgencias. Dado que la identificación precoz puede ser difícil si coexisten varias puntuaciones es difícil de alcanzar el objetivo de “medidas en 1 hora” en pacientes sin *shock* profundo y puede derivar en un retraso en la atención por la saturación de los servicios de urgencias⁵⁻⁸. Por lo tanto, la recomendación de “medidas en

1 hora” requiere evidencia sólida, que, en este caso, faltó. Mientras que la importancia de la administración temprana de antibióticos está bien documentada, la iniciación inmediata de la reanimación de líquidos carece de evidencia fuerte.

Ante estas discusiones, la SSC revisó el riguroso cronograma. Las últimas recomendaciones se modificaron hacia un marco de tiempo más flexible de 3 horas para iniciar la reanimación de la sepsis, equilibrando la urgencia de tratar la sepsis con las realidades de la práctica clínica y teniendo en cuenta las complejidades del diagnóstico y manejo de la sepsis en el servicio de urgencias^{9,10}.

Otra crítica frecuente contra las pautas de la SSC es su enfoque uniforme, siguiendo un paradigma de “talla única para todos”¹¹⁻¹³. Varios informes sugieren que el manejo temprano debería ser específico para cada paciente¹⁴.

En este número de EMERGENCIAS, el estudio retrospectivo de Díez *et al.* indica que el cumplimiento de las “medidas en 3 horas” estuvo asociado a una menor mortalidad, mientras que el cumplimiento de las “medidas en 1 hora” no lo estuvo. Estos resultados respaldan la última evolución de las pautas de la SSC y la inclusión de un grupo de pacientes más homogéneo (personas de edad avanzada) en el estudio valida sus hallazgos en esta categoría de edad¹⁵.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, Gerlach H, Calandra T, Cohen J, et al. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. *Intensive Care Med.* 2004;30:536-55.

Filiación de los autores: Sorbonne Université, FHU IMProving Emergency Care (IMPEC), Emergency Department, Hôpital Pitié-Salpêtrière, París, Francia.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Yonathan Freund. Service d'accueil des urgences. Hôpital Pitié-Salpêtrière. 83 Boulevard de l'hôpital 75013 París, Francia.

Correo electrónico: yonathan.freund@aphp.fr

Información del artículo: Recibido: 31-1-2024. Aceptado: 31-1-2024. Online: 8-2-2024.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/015.2024

- 2 PRISM Investigators, Rowan KM, Angus DC, Barnato AE, Bellomo R, Canter RR, et al. Early, Goal-Directed Therapy for Septic Shock - A Patient-Level Meta-Analysis. *N Engl J Med.* 2017;376:2223-34.
- 3 Levy MM, Evans LE, Rhodes A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update. *Crit Care Med.* 2018;46:997-1000.
- 4 Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, et al. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *N Engl J Med.* 2017;376:2235-44.
- 5 Zonneveld LEEC, van Wijk RJ, Olgers TJ, Bouma HR, Ter Maaten JC. Prognostic value of serial score measurements of the national early warning score, the quick sequential organ failure assessment and the systemic inflammatory response syndrome to predict clinical outcome in early sepsis. *Eur J Emerg Med.* 2022;29:348-56.
- 6 Martín-Rodríguez F, Enriquez de Salamanca Gambara R, Sanz-García A, Castro Villamor MA, Del Pozo Vegas C, Sánchez Soberón I, et al. Comparison of seven prehospital early warning scores to predict long-term mortality: a prospective, multicenter, ambulance-based study. *Eur J Emerg Med.* 2023;30:193-201.
- 7 Candel BGJ, de Groot B, Nissen SK, Thijssen WAMH, Lameijer H, Kellett J. The prediction of 24-h mortality by the respiratory rate and oxygenation index compared with National Early Warning Score in emergency department patients: an observational study. *Eur J Emerg Med.* 2023;30:110-16.
- 8 Rubio-Díaz R, Julián-Jiménez A, González Del Castillo J, García-Lamberechts EJ, Huarte Sanz I, Navarro Bustos C, et al. Ability of lactate, procalcitonin, and criteria defining sepsis to predict 30-day mortality, bacteremia, and microbiologically confirmed infection in patients with infection suspicion treated in emergency departments. *Emergencias.* 2022;34:181-9.
- 9 Julián-Jiménez A, Eduardo García D, González Del Castillo J, López Tapia JD. From the 2021 update of the international guidelines of Surviving Sepsis Campaign to new future guidelines proposed by emergency physicians to detect and treat serious infections and prevent progression to sepsis. *Emergencias.* 2022;34:471-3.
- 10 Julián-Jiménez A, Gorordo-Delsol LA, Merinos-Sánchez G, Armando Santillán-Santos D, Rosas Romero FA, Sánchez Arreola D, et al. The Guadalajara Declaration on sepsis: emergency physicians' constructive comments on the Surviving Sepsis Campaign's 2021 updated guidelines. *Emergencias.* 2023;35:53-64.
- 11 Ang J, Boyle A. Surviving Sepsis Campaign 2021 guideline: fails to appreciate the challenge of evaluating an undifferentiated patient. *Eur J Emerg Med.* 2022;29:99-100.
- 12 de Groot B, Jessen MK, Nickel CH. The new 2021 Surviving Sepsis Guidelines: an emergency department perspective may be more effective. *Eur J Emerg Med.* 2022;29:5-6.
- 13 Orso D. The "one-size-fits-all" management of sepsis is a dismissal of clinical judgment. *Eur J Emerg Med.* 2022;29:12-3.
- 14 Hernández G, Ospina-Tascón GA, Damiani LP, Estenssoro E, Dubin A, Hurtado J, et al. Effect of a Resuscitation Strategy Targeting Peripheral Perfusion Status vs Serum Lactate Levels on 28-Day Mortality Among Patients With Septic Shock: The ANDROMEDA-SHOCK Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019;321:654-64.
- 15 Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med.* 2021;47:1181-247.