

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA CENTRAL

1.- SEPSIS ABDOMINAL

1.1 Introducción

El común denominador de la sepsis abdominal es la peritonitis, la cual puede ser primaria, secundaria y terciaria. Así tenemos los siguientes ejemplos: absceso apendicular, perforación de víscera hueca, pancreatitis aguda, pelvi peritonitis, piocolecisto, absceso hepático, heridas penetrantes de abdomen por arma blanca o de fuego, hernias estranguladas, etc.

A partir del foco de infección abdominal, representada por la peritonitis, diferentes bacterias como E. Coli, pseudomona eruginosa, enterobacter clocae, estafilococo aureus y oras, producen toxinas que originan el síndrome de respuesta inflamatoria SIRS y puede llegar incluso a la sepsis grave con choque séptico y falla orgánica múltiple y muerte. Se activan mediadores endógenos pro inflamatorios y anti inflamatorios que participan importantemente en la fisiopatología de la sepsis abdominal.

A nivel molecular el óxido nítrico y los radicales libres de oxígeno producen la vasodilatación responsable de la hipotensión y falla a nivel celular, con sus graves consecuencias en el aporte de O₂ y otros nutrientes celulares. Entre las principales repercusiones tenemos las siguientes:

Respiratoria – SIRPA

Cardiovascular – Choque

Renal – Insuficiencia renal aguda

Digestivo – Disfunción hepática, Hemorragia TDA

Hematología – Coagulación intra vascular diseminada

Metabólica – Alcalosis respiratoria, acidosis metabólica y láctica

Endocrina – Hiperglicemia

SNC – Encefalitis séptica

El laboratorio y los estudios de imagen complementarios son clave para el diagnóstico. Tiene alta prioridad eliminar el foco de infección como tratamiento inicial, aplicar los recursos quirúrgicos necesarios y oportunos (LAPE), lavado quirúrgico, drenaje de abscesos y colecciones.

También debe ser cuidadosa a la selección de antibióticos empíricos y selectivos por medio de cultivos. Por otra parte el tratamiento se debe realizar en la UCI con los apoyos respiratorios, cardiovascular, renal, hematológico, nutricional y cuidados de enfermería.

1.2 Codificación de acuerdo al CIE 10

K65.0 – Peritonitis

A41.9 – Choque séptico

T81.4 – Absceso intra abdominal

1.3 Elementos diagnósticos

Cirugía previa abdominal

Síndrome de abdomen agudo

Fiebre, hipotermia, taquicardia, taquipnea, cavidad abdominal abierta, hipotensión arterial, oliguria.

1.4 Laboratorio y gabinete

Leucocitosis > 12000, leucopenia, Rx. simples y TAC abdominal con datos de abdomen agudo, aire libre, oclusión intestinal y colecciones.

1.5 Terapéutica

Eliminar foco de infección - Cirugía

Antibióticos: Cefalosporinas, beta lactámicos, amino glucósidos, quinolonas.

Apoyo respiratorio, cardiovascular, renal, digestivo, hematológico, endocrino, metabólico, cuidados de enfermería y sondas.

1.5.1 Medicamentos 1ra. Línea

Antibióticos, aminos, líquidos, electrolitos.

2da. Línea – Analgesia, sedación.

3ra. Línea – NPT

1.5.2 Aseo diario, curación de heridas, aspiración de secreciones, drenajes, excretos. Nutrición enteral o parenteral.

1.5.3 Ejercicios y estilo de vida no aplica por la sedación.

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA CENTRAL

1.5.4 Pronóstico. De acuerdo a evolución y escala de APACHE II y SOFA.

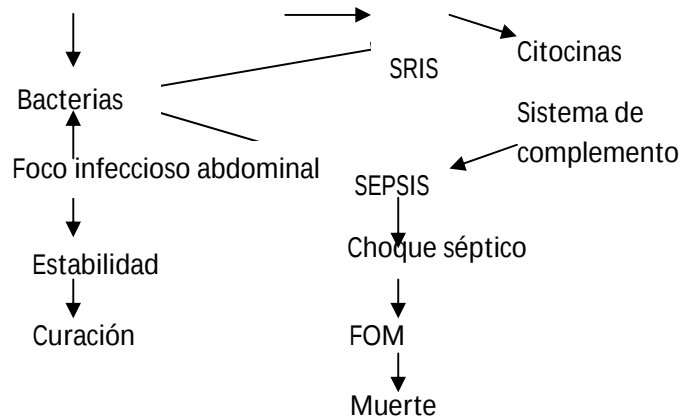
1.5.5 Evitar choque séptico, falla orgánica múltiple. Insuficiencia respiratoria y renal, CID, HTDA.

1.5.6 Curación con datos de eliminación del foco infeccioso, estabilidad sin apoyo respiratorio, cardiovascular, renal, hematológico, tolerancia, la dieta y de ambulación.

1.5.7 Datos de SRIS con antecedentes recientes y cirugía, o síndrome abdominal agudo.

1.5.8 Hospital de 1er. y 2do. nivel a 3er. nivel.

1.6 Diagrama de flujo



1.7. Bibliografía

- 1.- Parrillo J.E. Pathogenic mechanism of septic shock. N. Engl. J. Med. 1993, 328 (20) 1471-77.
- 2.- Taylor B.S. Geller DA. Molecular regulation of the human inducible nitric oxide synthase (iNOS) gene. Shock 2000; 13 (6) 413-24.
- 3.- Marik PE: The diagnosis of sepsis. Not quite ready to dump SIRS? Crit. Care Med. 30: 706-8, 2002.
- 4.- Hotchkiss RS, Karl IE: The pathophysiology and treatment of sepsis. N. Engl. J. Med. 348: 138-150, 2003.
- 5.- Air WC: The role of the endothelium in severe sepsis and multiple organ dysfunction syndrome. Blood 101: 3765-3777, 2003.
- 6.- Irwin, Richard S; Rippe James M. Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine, 6th Ed. 2008. Lippincott Williams & Wilkins.