

Unidad de Cuidado Intensivo

Intensive Care Unit

UCI-1

ÍNDICE DE SHOCK COMO MARCADOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON SEPSIS Y CHOQUE SÉPTICO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CASTAÑEDA-GONZÁLEZ JUAN PABLO, DIAZTAGLE-FERNÁNDEZ JUAN JOSÉ, SAAVEDRA MIGUEL ÁNGEL, TRUJILLO-ZAMBRANO JOSÉ IGNACIO, DUARTE-MARTÍNEZ FRANCY ESMITH, BONET-GÓMEZ CARLOS ALBERTO.

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. El Índice de Shock (IS), es una variable que describe el estado fisiológico macrodinámico del paciente. Se ha utilizado en pacientes con choque hemorrágico, poco se conoce sobre su aplicación en pacientes con sepsis o choque séptico. El objetivo del estudio fue identificar las investigaciones publicadas del IS, describir sus aplicaciones y resultados.

Métodos. Revisión sistemática de la literatura realizada en *Pubmed, Embase, Library Cochrane* entre 1969-2022. Incluyó estudios realizados en población adulta con sepsis severa o choque séptico, que evaluaron el IS o una versión modificada. Se siguió las recomendaciones PRISMA. Se extrajo información sobre objetivos, puntos de corte del IS, resultados principales y conclusiones.

Resultados. Se identificaron 533 artículos, 14 cumplieron el criterio de inclusión. Doce fueron retrospectivos, 9 realizados en urgencias, el tamaño de muestra fue de 25-761 pacientes. Diez (71,4%) evaluaron el valor pronóstico con resultados inconsistentes. Solo 4 (28,5%) mostraron un IS mayor en supervivientes Vs. no supervivientes, uno de ellos reportando 1.36 ± 0.31 Vs. 1.63 ± 0.29 latido/min/mmHg respectivamente. La elevación del IS por encima de 0.8 latido/min/mmHg incrementó en 38.6% el requerimiento de soporte vasopresor. Se demostró que su disminución en el tiempo se relacionaba con la mortalidad a 28 días (IS-3 horas del inicio de reanimación hídrica: 1.36 ± 0.24 , $p < 0.01$ en pacientes fallecidos; IS-3 horas 0.93 ± 0.15 en pacientes supervivientes). Otros estudios mostraron la utilidad del IS en la evaluación de la respuesta a líquidos. Otro estudio ($n=761$) mostró un aumento del riesgo de mortalidad con el aumento del IS diastólico de 2.58 latido/min/mmHg ($p < 0.001$).

Conclusiones. El IS se ha estudiado poco en choque séptico. Su utilidad pronóstica no es consistente. Los resultados sugieren que puede ser útil en definir el uso de líquidos en los pacientes y que el IS diastólico tiene utilidad en el pronóstico.