

The background is a light gray color. It features several decorative elements: a large orange semi-circle in the top left corner, a small green circle with a white center in the top center, a large brown semi-circle in the top right corner, a large green semi-circle in the bottom left corner, a small orange circle with a white center in the bottom right, and a blue semi-circle in the bottom right corner. The main title is centered in a large, bold, black font.

Importancia del control del foco en la sepsis

EVA PASCUAL SÁNCHEZ
R1 MIN H. SAGUNTO

Índice

01

Introducción

02

El control del foco

03

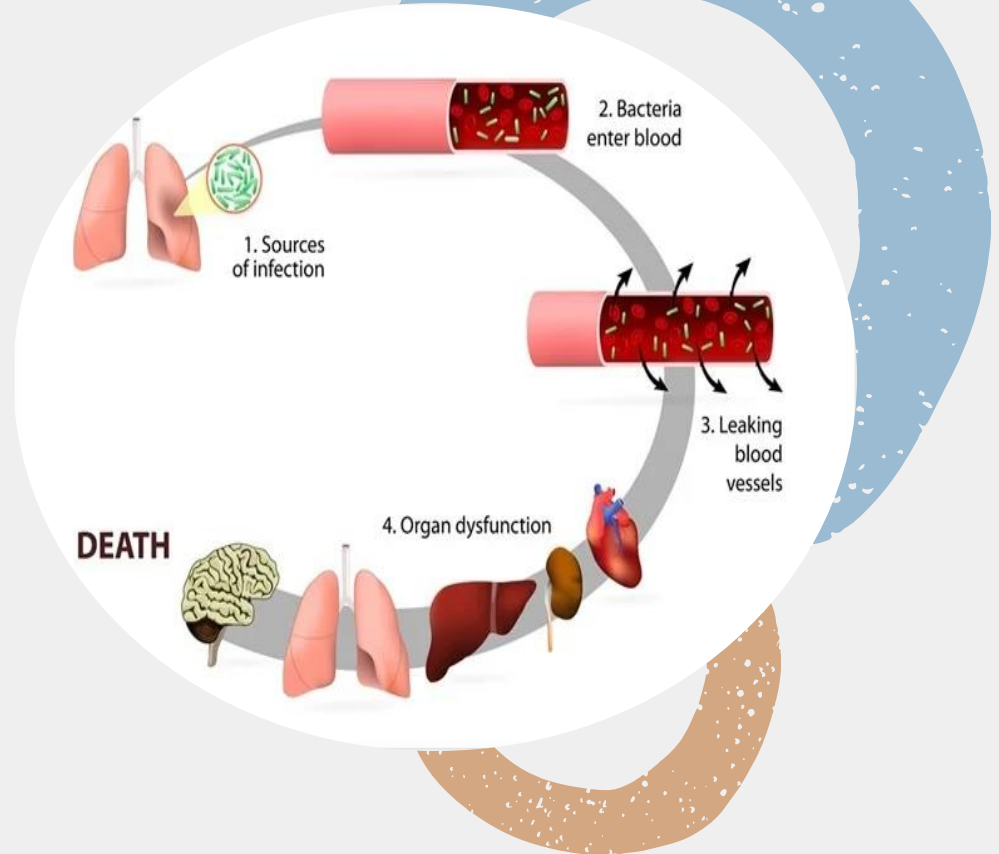
Tiempo óptimo

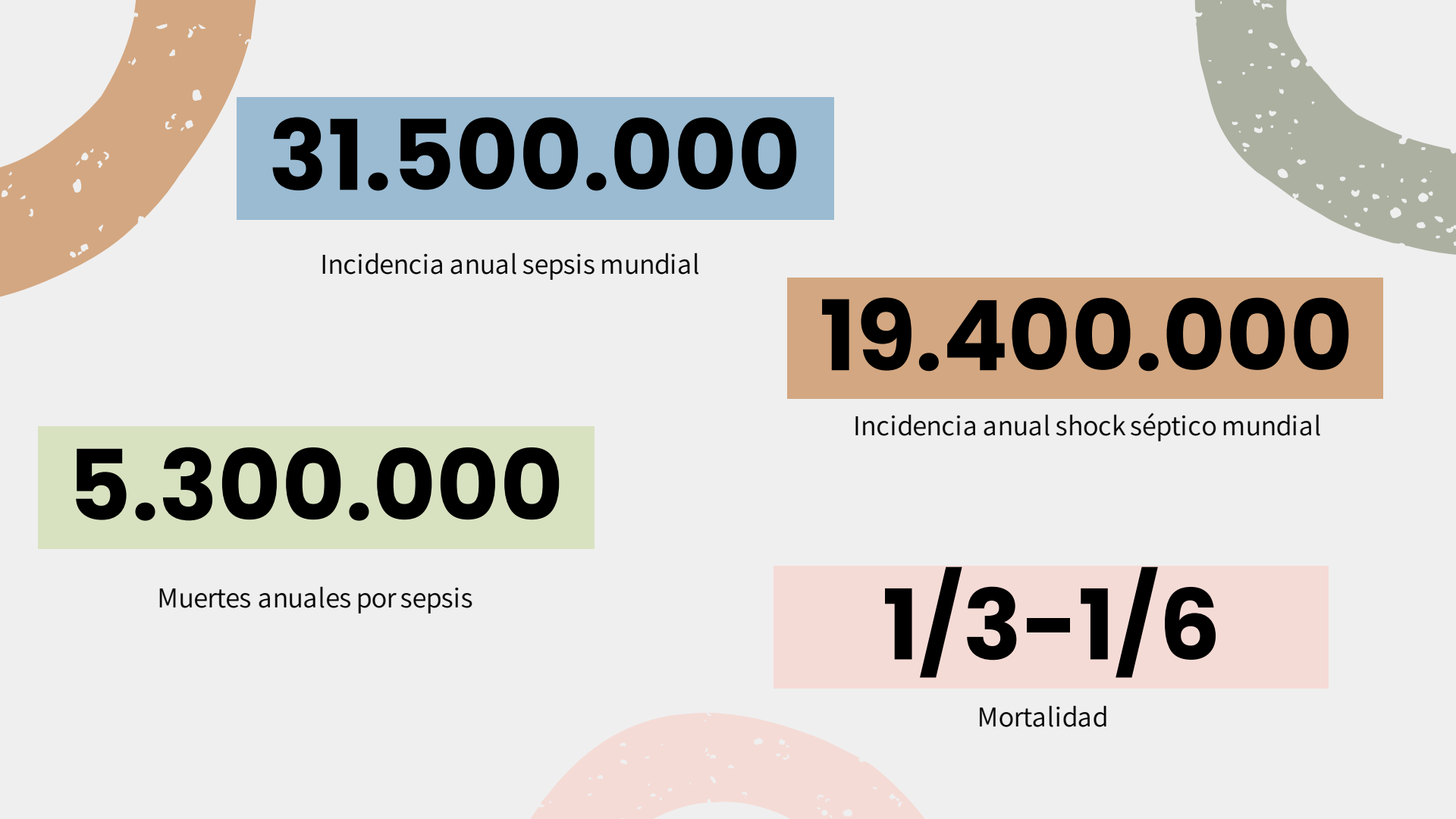
04

**Abordaje
multidisciplinar**

Sepsis

- Reto médico potencialmente mortal.
- Importante causa de morbi-mortalidad.
- Respuesta inmune desregulada a una infección
- Disfunción orgánica.





31.500.000

Incidencia anual sepsis mundial

19.400.000

Incidencia anual shock séptico mundial

5.300.000

Muertes anuales por sepsis

1/3-1/6

Mortalidad

Control del foco



Drenaje fluidos infectados



Desbridamiento tejidos blandos afectados



Retirada dispositivos o cuerpos extraños relacionados.



Corrección trastornos anatómicos que causen contaminación microbiana.

Impact of Source Control in Patients With Severe Sepsis and Septic Shock*

María Luisa Martínez, MD¹; Ricard Ferrer, MD, PhD^{2,3}; Eva Torrents, MD¹;
Raquel Guillamat-Prats, PhD³; Gemma Gomà, RN¹; David Suárez, MSc, PhD⁴;
Luis Álvarez-Rocha, MD⁵; Juan Carlos Pozo Laderas, MD, PhD⁶; Ignacio Martín-Loeches, MD, PhD⁷;
Mitchell M. Levy, MD, FCCP, FCCM⁸; Antonio Artigas, MD, PhD^{1,3}; for the Edusepsis Study Group

Mortalidad significativamente menor en pacientes con control del foco,
incluso después de ajuste por factores de confusión.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Critical Care

journal homepage: www.journals.elsevier.com/journal-of-critical-care



Impact of timing to source control in patients with septic shock: A prospective multi-center observational study



Hongjung Kim, MD ^{a,1}, Sung Phil Chung, MD, PhD ^{b,1}, Sung-Hyuk Choi, MD, PhD ^c, Gu Hyun Kang, MD, PhD ^d, Tae Gun Shin, MD, PhD ^e, Kyuseok Kim, MD, PhD ^f, Yoo Seok Park, MD, PhD ^g, Kap Su Han, MD, PhD ^h, Han Sung Choi, MD, PhD ⁱ, Gil Joon Suh, MD, PhD ^j, Won Young Kim, MD, PhD ^k, Tae Ho Lim, MD, PhD ^{a,*,2}, Byuk Sung Ko, MD, PhD ^{a,*,2}, for the Korean Shock Society (KoSS) Investigators

Tiempo óptimo

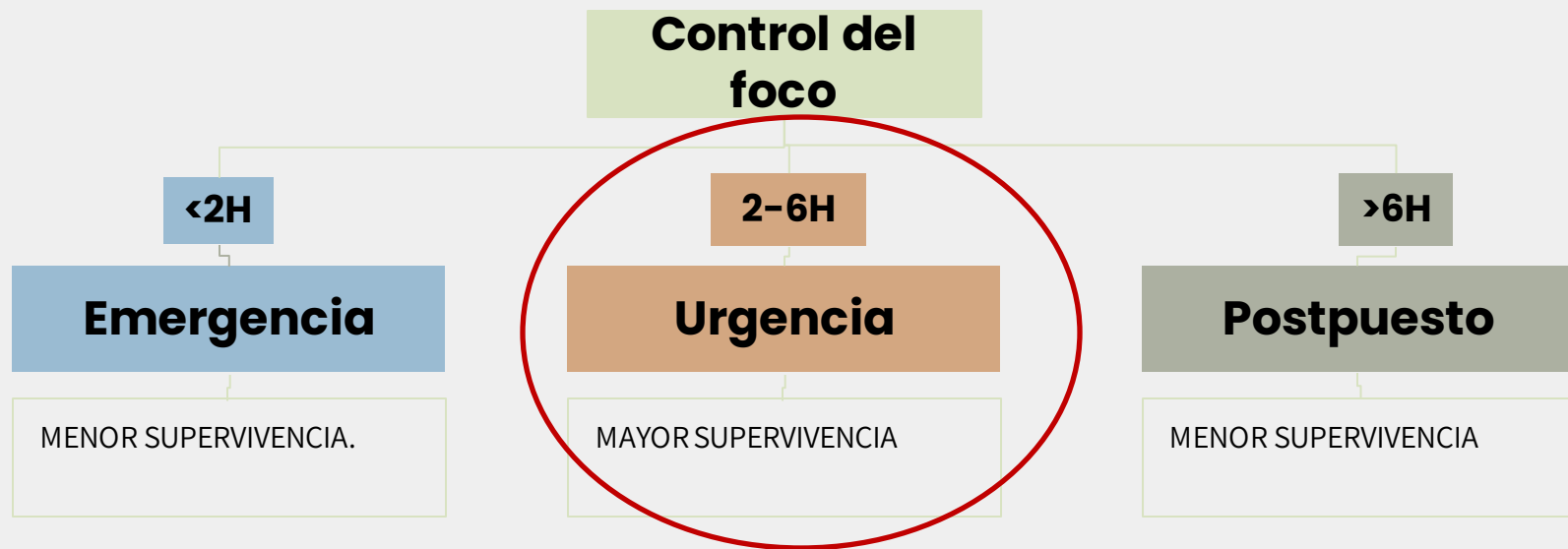
- Difícil definición control del foco adecuado/inadecuado.
- Estudios retrospectivos con problemas metodológicos.
- Métodos no estandarizados



EN LAS PRIMERAS **12**
HORAS POSTERIORES
AL DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIÓN GRADO 1C, SSC 2012

Tiempo óptimo



¡ESTABILIDAD HEMODINÁMICA!



¿ESTRATEGIA SECUENCIAL?

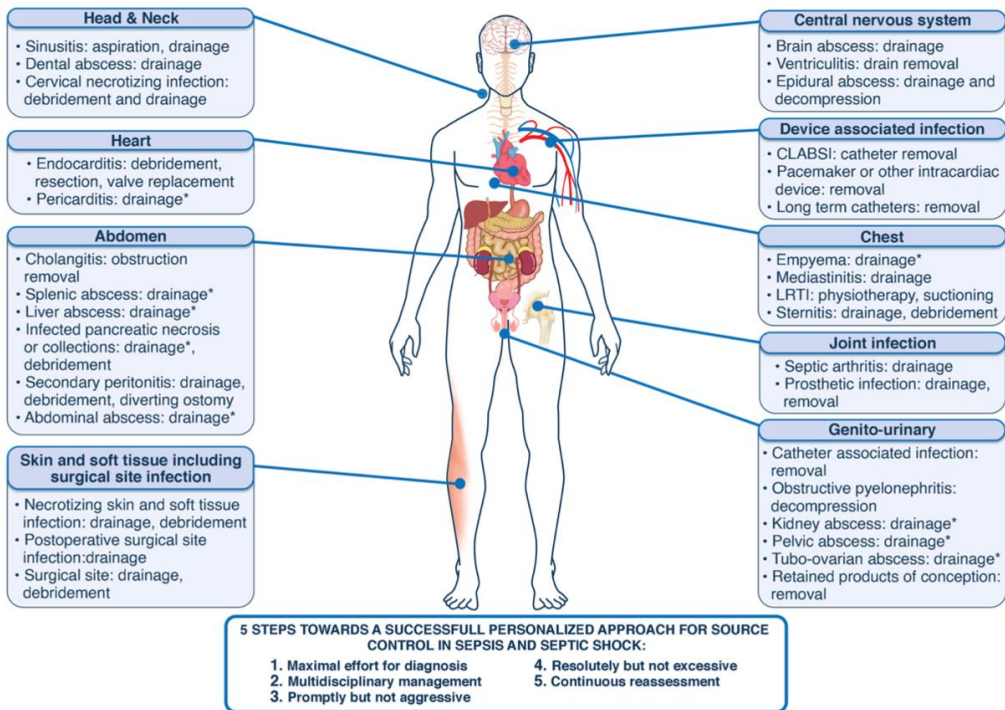
ORIGINAL

Poor timing and failure of source control are risk factors for mortality in critically ill patients with secondary peritonitis



Gennaro De Pascale^{1,2}, Massimo Antonelli^{1,2}, Mieke Deschepper³, Kostoula Arvaniti⁴, Koen Blot^{5,6}, Ben Creagh Brown^{7,8}, Dylan de Lange⁹, Jan De Waele^{5,10}, Yalim Dikmen¹¹, George Dimopoulos¹², Christian Eckmann¹³, Guy Francois¹⁴, Massimo Girardis¹⁵, Despoina Koulenti^{16,17}, Sonia Labeau^{5,18}, Jeffrey Lipman^{19,20}, Fernando Lipovetsky²¹, Emilio Maseda²², Philippe Montravers^{23,24}, Adam Mikstacki^{25,26}, José-Artur Paiva²⁷, Cecilia Pereyra²⁸, Jordi Rello^{20,29}, Jean-Francois Timsit^{30,31}, Dirk Vogelaers^{5,32} and Stijn Blot^{5,16*}  on behalf of the Abdominal Sepsis Study (AbSeS) group and the Trials Group of the European Society of Intensive Care Medicine

Abordaje multidisciplinar



Lugar

Extensión

Afectación del paciente

Fig. 1 When to think of source control in patients with sepsis or septic shock. Overview of the different types of infections where source control should be considered, including possible approaches to achieve source control. *Minimally invasive approach preferred

Abordaje multidisciplinar



RIESGO-BENEFICIO



PREFERENCIA
PACIENTE



EXPERIENCIA
MÉDICO

CIRUJANOS

INFECTÓLOGOS

RADIÓLOGOS

ENDOSCOPISTAS

ANESTESISTAS

INTENSIVISTAS



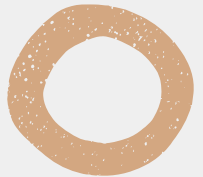
DISPONIBILIDAD



PROBABILIDAD
ÉXITO

Duración del tratamiento antibiótico

MARÍA GÓMEZ MARCO
R1 MIN H. SAGUNTO



Índice

1.

**Recomendaciones
SSC**

2.

Evaluación

3.

Resultados

4.

Conclusiones

Recomendaciones SSC



En adultos con sepsis/shock séptico y un adecuado control del foco se recomienda el uso de pautas cortas de tratamiento antibiótico



Se recomienda reevaluar diariamente al paciente en vez de usar duraciones fijas de tratamiento

Cómo evaluar la duración del antibiótico

Clínica

Estado general
Fiebre
Diuresis
Perfusión
Tensión arterial
Frecuencia cardíaca
Frecuencia respiratoria

Niveles de procalcitonina

Su producción se estimula por citocinas inflamatorias, especialmente por endotoxinas bacterianas

Tratamiento antibiótico.

Comparación de pautas cortas versus pautas largas

Population/syndrome	RCT/systematic review (data extracted from)		Shorter duration	Longer duration	Outcomes
Pneumonia	[301]	Capellier (2012)	8 days	15 days	No difference
	[301, 302]	Chastre (2003)	8 days	15 days	No difference
	[302]	El Moussaoui (2006)	3 days	8 days	No difference
	[301–303]	Fekih Hassen (2009)	7 days	10 days	No difference
	[302, 303]	File (2007)	5 days	7 days	No difference
	[302, 303]	Kollef (2012)	7 days	10 days	No difference
	[302, 303]	Leophonte (2002)	5 days	10 days	No difference
	[301]	Medina (2007)	8 days	12 days	No difference
	[302, 303]	Siegel (1999)	7 days	10 days	No difference
Bacteremia	[302, 303]	Tellier (2004)	5 days	7 days	No difference
	[302]	Chaudhry (2000)	5 days	10 days	No difference
	[302]	Runyon (1991)	5 days	10 days	No difference
Intra-abdominal infection	[304]	Yahav (2018)	7 days	14 days	No difference
	[305]	Montravers (2018)	8 days	15 days	No difference
	[293]	Sawyer (2015)	Max. 5 days	Max. 10 days	No difference
Urinary tract infection	[290]	Peterson (2008)	5 days	10 days	No difference

Table 4. “Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021”



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Artículo especial

Evidencia científica de la duración del tratamiento antibiótico en las infecciones intraabdominales con control de foco quirúrgico



Estela Membrilla-Fernández^{a,*}, Silvia Gómez-Zorrilla^b, Ana María González-Castillo^a,
Amalia Pelegrina-Manzano^a, Juan Guzmán-Ahumada^a, Nuria Prim^c,
Daniel Echeverría-Esnal^d, Santiago Grau-Cerrato^d, Juan Pablo Horcajada-Gallego^b,
José María Badía^e y Juan José Sancho-Insenser^a

^aServicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital del Mar de Barcelona, España

^bServicio de Medicina Infecciosas, Hospital del Mar de Barcelona, España

^cServicio de Microbiología, Laboratorio de Referencia de Cataluña, España

^dServicio de Farmacia, Hospital del Mar de Barcelona, España

^eServicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital de Granollers. Universitat Internacional de Catalunya, España

Control adecuado
del foco:

Infección complicada:
entre 3 y 5 días

Infección no complicada:
menos de 24 horas

Beneficios de reducir la duración del antibiótico



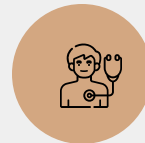
**Menor toxicidad
relacionada con el
antibiótico**



**Menor tasa de
resistencias**



**Reducción de la
estancia hospitalaria**



**Reducción del gasto
sanitario**

33.000

Muertes al año en Europa por bacterias
multirresistentes

1500 millones €

Gasto adicional por año

ANTIBIÓTICOS >

Las bacterias multirresistentes matan 20 veces más que los accidentes de tráfico en España

Un estudio en 130 hospitales estima que cada año mueren más de 20.000 personas por infecciones que no responden a los antibióticos

Bibliografía

Source control in the management of sepsis and septic shock

Jan J. De Waele^{1,2*}, Massimo Girardis³ and Ignacio Martin-Loeches^{4,5}

Poor timing and failure of source control are risk factors for mortality in critically ill patients with secondary peritonitis Gennari A, et al. *Intensive Care Medicine* 2017;22(12):1000-1006. Massimo Antonelli^{1,2}, Mieke Deschepper³, Kostoula Arvaniti⁴, Koen Blot^{5,6}, Ben Creagh Brown^{7,8}, Dylan de Lange⁹, Jan De Waele^{10,11}, George Dimopoulos¹², Christian Eckmann¹³, Guy Francois¹⁴, Massimo Girardis¹⁵, Despoina Koulenti^{16,17}, Sonia Labeau^{5,18}, Jeffrey Lipman^{19,20}, Fernando Lipovetsky²¹, Emilio Maseda²², Philippe Montravers^{23,24}, Adam Mikstacki^{25,26}, José-Artur Paiva²⁷, Cecilia Pereyra²⁸, Jordi Rello^{20,29}, Jean-Francois Timsit^{30,31}, Dirk Vogelaers^{5,32} and Stijn Blot^{5,16*} on behalf of the Abdominal Sepsis Study (AbSeS) group and the Trials Group of the European Society of Intensive Care Medicine

Bloos, F., Rüddel, H., Thomas-Rüddel, D., Schwarzkopf, D., Pausch, C., ... Reinhart, K. (2017). *Effect of a multifaceted educational intervention for anti-infectious measures on sepsis mortality: a cluster randomized trial. Intensive Care Medicine*, 43(11), 1602–1612. doi:10.1007/s00134-017-4782-4

Kim, H., Chung, S. P., Choi, S.-H., Kang, G. H., Shin, T. G., Kim, K., ... Ko, B. S. (2019). *Impact of timing to source control in patients with septic shock: A prospective multi-center observational study. Journal of Critical Care*. doi:10.1016/j.jcrc.2019.06.012

Impact of Source Control in Patients With Severe Sepsis and Septic Shock* María Luisa Martínez, MD¹; Ricard Ferrer, MD, PhD^{2,3}; Eva Torrents, MD¹; Raquel Guillaumat-Prats, PhD³; Gemma Goma, RN¹; David Suárez, MSc, PhD⁴; Luis Álvarez-Rocha, MD⁵; Juan Carlos Pozo Laderas, MD, PhD⁶; Ignacio Martín-Loeches, MD, PhD⁷; Mitchell M. Levy, MD, FCCP, FCCM⁸; Antonio Artigas, MD, PhD^{1,3}; for the Edusepsis Study Group

Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021

Membrilla-Fernández E, Gómez-Zorrilla S, González-Castillo AM, Pelegrina-Manzano A, Guzmán-Ahumada J, Prim N, et al. Evidencia científica de la duración del tratamiento antibiótico en las infecciones intraabdominales con control de foco quirúrgico. *Cirugía Española*. 2022 Feb;