

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
Alina Rosa Soria-Acosta

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3572>

Manejo de sepsis y shock séptico en pacientes obstétricas en la unidad de cuidados intensivos

Management of sepsis and septic shock in obstetric patients in intensive care units

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo

pg.gloriaacc23@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0922-556X>

Adisnay Rodriguez-Placencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Alina Rosa Soria-Acosta

ua.alinasoria@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7870-1582>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
Alina Rosa Soria-Acosta

RESUMEN

Objetivo: Analizar el manejo de sepsis y shock séptico en pacientes obstétricas en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y Conclusión:** La sepsis y shock séptico en pacientes obstétricas, la literatura consultada coincide que los factores predisponentes con la obstetricia y factores de riesgo de la paciente son los primeros en la aparición de la infección del útero, sus anexos y los diferentes procedimientos invasivos durante el parto eutócico y distócico, mientras que su relación con la sepsis también están los antecedentes, comorbilidades, estado nutricional que lleva la mujer embarazada, siendo lo más importante es estrato socioeconómico al que pertenecen.

Descriptores: Sepsis; infección puerperal; complicaciones infecciosas del embarazo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the management of sepsis and septic shock in obstetric patients in the intensive care unit. **Method:** Descriptive documentary. **Results and Conclusion:** Sepsis and septic shock in obstetric patients, the literature consulted agrees that the predisposing factors with obstetrics and risk factors of the patient are the first in the appearance of infection of the uterus, its annexes and the different invasive procedures during euthyroid and dystocic delivery, while its relationship with sepsis are also the history, comorbidities, nutritional status of the pregnant woman, being the most important is the socioeconomic stratum to which they belong.

Descriptors: Sepsis; puerperal infection; pregnancy complications, infectious. (Source: DeCS).

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
Alina Rosa Soria-Acosta

INTRODUCCIÓN

La complicación más grave en pacientes que presentan un proceso infeccioso no manifestado o desconociendo dicha manifestación, es el choque séptico. El shock séptico es el evento final y se define como la presencia de hipotensión refractaria, con presión arterial sistólica menor de 90 mmHg o presión arterial media menor de 65 mmHg o disminución de 40 mmHg de la presión sistólica comparado con la presión basal que no responde a la administración de soluciones cristaloides de 20 a 40 ml/kg también la presencia de una bacteria viable en la sangre y se encuentra solo en el 50% de los casos de sepsis severa y shock séptico, y en el 20 al 30% de los pacientes no se identifica la causa microbiana. De acuerdo con la fisiopatología de la sepsis y los tipos de pacientes estudiados en los ensayos clínicos, la sepsis severa y shock séptico se encuentran íntimamente relacionados. El shock séptico puede ser visto como sepsis severa con falla cardiovascular.^{1 2 3 4 5}

La elevada incidencia de morbilidad y mortalidad de la sepsis la convierten en un importante problema de salud que requiere la adopción de medidas específicas dirigidas a tomar conciencia del problema, desarrollar pautas de tratamiento preventivo de acuerdo con los conocimientos más actuales y facilitar su puesta en práctica cuyo objetivo principal sea la disminución de las tasas de mortalidad.⁶

Se tiene por objetivo analizar el manejo de sepsis y shock séptico en pacientes obstétricas en la unidad de cuidados intensivos.

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se revisaron 15 artículos científicos ubicados en bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc.

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
Alina Rosa Soria-Acosta

RESULTADOS

La sepsis en la etapa del embarazo se puede presentar durante los tres trimestres de gestación, provocando pérdida del embrión o del feto independientemente de las semanas de gestación en la que se encuentra una mujer, no podemos pasar por alto que dentro de las patologías que pueden desencadenar un shock séptico son el resto de los órganos internos que conforman al ser humano y se encuentran rodeando al útero provocando daño directo a las pacientes obstétricas, también podemos sumar a las infecciones genitourinarias asintomáticas que atraviesan las pacientes.^{7 8 9 10}

Las mujeres gestantes tienen más probabilidad de contraer cualquier tipo de infección durante la etapa de embarazo, presentando signos y síntomas severos llevando a una sepsis y de no recibir el tratamiento adecuada se convertirá en shock séptico dando origen a fallas multiorgánicas por diversos eventos que puede ser atravesados el sistema ginecológico de la paciente donde inicia desde los más simple hasta lo más agresivo y afectando directamente a al útero en conjunto con la placenta y al feto que puede llevar una muerte materno fetal convirtiendo en problema social que afecta a familias dejando fatales consecuencias.^{11 12 13}

Durante la gestación se produce cambios fisiológicos propios del embarazo donde la mujer embarazada es más propensa de contraer infecciones de las vías respiratorias provocando la reducción del ingreso de oxígeno suficiente a los pulmones tanto de la madre con el feto, siendo susceptibles de presentar neumonías avanzadas que conllevan a la paciente el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, poniendo en riesgo la vida de la madre y de su hijo que lo lleva en el vientre, esto puede desencadenar en fatales desenlaces que afectan a la familia y su comunidad, es por ello que las mujeres gestantes deben llevar su control prenatal riguroso en donde el medico ginecólogo haga los estudios necesarios para ser diagnosticada posible sepsis que afecta a la salud a largo plazo.^{14 15}

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
Alina Rosa Soria-Acosta

CONCLUSIÓN

La sepsis y shock séptico en pacientes obstétricas, la literatura consultada coincide que los factores predisponentes con la obstetricia y factores de riesgo de la paciente son los primeros en la aparición de la infección del útero, sus anexos y los diferentes procedimientos invasivos durante el parto eutócico y distócico, mientras que su relación con la sepsis también están los antecedentes, comorbilidades, estado nutricional que lleva la mujer embarazada, siendo lo más importante es estrato socioeconómico al que pertenecen.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Arsanios M, Barragan A, Garzon DA, Cuerva F, Pizon J, Ramos E, Muñoz CA. Actualización en sepsis y choque séptico: nuevas definiciones y evaluación clínica [Update in sepsis and septic shock: New definitions and clinical evaluation]. Acta colombiana de cuidado intensivo. 2017;17(3):158-183.
2. Rangel J, Laguado M, Amaris A, Vargas J, Garcia S, Centeno K. Actualización en sepsis y choque séptico en adultos [Update on sepsis and septic shock in adults]. MedUNAB. 2019;22(2):213-27.
3. Pacheco LD, Shepherd MC, Saade GS. Septic Shock and Cardiac Arrest in Obstetrics: A Practical Simplified Clinical View. Obstet Gynecol Clin North Am. 2022;49(3):461-471. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2022.02.002>

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
 Alina Rosa Soria-Acosta

4. Garcia PC, Tonial CT, Piva JP. Septic shock in pediatrics: the state-of-the-art. J Pediatr (Rio J). 2020;961(Suppl1):87-98.
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.007>
5. Font MD, Thyagarajan B, Khanna AK. Sepsis and Septic Shock - Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making. Med Clin North Am. 2020;104(4):573-585. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.011>
6. Escobar-Salinas JS, Ortiz-Torres SE, Villalba-Viana RM. Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Paraguay [Factors associated with mortality in patients with sepsis and septic shock in the adult intensive care unit of a hospital in Paraguay]. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. .2021;8(2):44-56.
7. Llallemant.M, Ramahana.R, Urgencias quirúrgicas obstétricas en el embarazo [Obstetric surgical emergencies in pregnancy]. EMC - Ginecología-Obstetricia. .2022;58(1),1-17.
8. Mushambi MC, Athanassoglou V, Kinsella SM. Anticipated difficult airway during obstetric general anaesthesia: narrative literature review and management recommendations. Anaesthesia. 2020;75(7):945-961.
<https://doi.org/10.1111/anae.15007>
9. Prior CH, Burlinson CEG, Chau A. Emergencies in obstetric anaesthesia: a narrative review. Anaesthesia. 2022;77(12):1416-1429.
<https://doi.org/10.1111/anae.15839>
- 10.Escobar MF, Echavarría MP, Zambrano MA, Ramos I, Kusanovic JP. Maternal sepsis. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020;2(3):100149.
<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100149>
- 11.Mou Keng M, Picado Marín E, Salazar Cedeño V. Listeriosis en el embarazo [Listeriosis in pregnancy]. Rev.méd. sinerg. 2022;7(6):e849.
- 12.Filetici N, Van de Velde M, Roofthoof E, Devroe S. Maternal sepsis. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2022;36(1):165-177.
<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.03.003>

Gloria Alicia Chimborazo-Chimborazo; Adisnay Rodriguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández;
Alina Rosa Soria-Acosta

13. Roberts E, McMurtry Baird S, Martin S. Current Key Challenges in Managing Maternal Sepsis. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2021;35(2):132-141.
<https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000564>
14. Gutiérrez A, Muños J., Armenta S, Aguilar A, Ramírez J., Gutiérrez R et al. Caracterización clínica y sociodemográfica de mujeres embarazadas con COVID-19 hospitalizadas [Clinical and sociodemographic characterization of hospitalized pregnant women with COVID-19]. *Gac. Méd. Méx.*. 2022;158(2):72-80.
15. Ali A, Lamont RF. Recent advances in the diagnosis and management of sepsis in pregnancy. *F1000Research.* 2019;8:1546.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.18736.1>