

Introducción

El American College of Chest Physicians (ACCP) y la Society of Critical Care Medicine (SCCM) establecieron en el año 2001 el diagnóstico de sepsis como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) secundario a un proceso infeccioso documentado, confirmado mediante la presencia de dos o más de 4 criterios de evaluación clínica. La sepsis severa fue definida como la disfunción orgánica inducida por sepsis y el choque séptico con hipotensión persistente a pesar de una reanimación hídrica adecuada y/o un lactato sérico ≥ 4 mmol/L. El Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) consideró las limitaciones en esta definición y fue definida como una disfunción orgánica que amenaza la vida causada por una respuesta inadecuada del huésped a la infección. Para la operacionalización clínica está representada por un incremento en la escala de Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) de 2 puntos o más.

Existen pocos reportes en la actualidad que evalúen estas definiciones de sepsis de la población adulta en la población de gestantes, dado que en ninguna de ellas fueron incluidas pacientes obstétricas.

Objetivos

Este estudio pretende describir las características de las pacientes hospitalizadas en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica (UACO) con diagnóstico de sepsis de origen obstétrico y no obstétrico mediante el uso de dos escalas de diagnóstico de sepsis según el segundo consenso (SIRS- 2001) vs. el tercer consenso (SOFA score- 2016).

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo basado dos escalas de diagnóstico de sepsis, realizado en pacientes obstétricas durante el periodo de enero del 2015 hasta diciembre del 2016. Se excluyeron mujeres en puerperio. Las pacientes fueron divididas en dos grupos de acuerdo a la severidad clínica y al lugar de la hospitalización. El primer grupo fueron pacientes hospitalizadas en unidad de cuidado intensivo (UCIACO) y el segundo grupo fueron hospitalizadas como alta complejidad obstétrica (UACO).

Resultados

Se identificaron 688 pacientes que cumplían dos criterios de SIRS mas infección a quienes se les aplicaron ambas escalas. Se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de UCI y UACO en Temperatura, frecuencia cardiaca, tensión arterial, leucocitosis, PCR, pH, PO₂ HCO₃, déficit de base y lactato, con mayor compromiso en todas las variables en el grupo de UCI. Los resultados al momento de aplicar la escala SIRS fueron positivos para 431 pacientes (62,6%) distribuidos entre 279 casos en UACO (64,7%) y 152 en UCI (35,2%). Al aplicar la escala SOFA, 109 pacientes (15,8%) tuvieron resultado positivo; 35 pacientes para UACO (32,1%) y 74 casos para UCI (67,9%). La concordancia entre ambas escalas fue de 0,07%. Se presentaron 2 casos de mortalidad materna (0,3%) y 5,4% casos de mortalidad perinatal.

Discusión

En el año 2017, la Organización Mundial de la Salud propuso una nueva definición de sepsis materna siguiendo los lineamientos de la sepsis en adultos considerando que corresponde a una disfunción orgánica que amenaza la vida causada por una respuesta inadecuada del huésped a la infección durante el embarazo, el parto, post aborto o el periodo postparto. Con esta definición, se inicia un proceso de mejoramiento en la calidad de la evidencia pero aún no se puede establecer los criterios diagnósticos que se van a utilizar. En este marco contextual, el presente estudio pretende delinear algunos posibles interrogantes que van a ser necesarios en las nuevas fases de los proyectos mundiales.

Para efectos del presente estudio, se considero que la aplicación de la escala de sepsis era positiva cuando el 100% de los criterios de SIRS eran positivos. Con este enfoque, el 62.5% de las pacientes fueron ratificadas en su condición, frente al 16,7% de los casos considerados como sepsis cuando la escala utilizada fue SOFA. En este sentido la reflexión es amplia porque en el diseño y estandarización de ambas escalas diagnósticas en los años 2003 y 2016 no fueron incluidas pacientes en embarazo y no han sido validadas las variables establecidas en estudios de alta calidad metodológica. A pesar de eso, la utilización especialmente de la escala de SIRS para el diagnóstico de sepsis en embarazo ha sido amplia y clínicamente utilizada en el diseño de los pocos estudios de sepsis en embarazo.

La utilización de los criterios de sepsis por SIRS tiene una mayor sensibilidad y permite la inclusión de un mayor número de pacientes a unidades de alta dependencia obstétrica para el inicio de las estrategias de manejo. Esta consideración en una entidad con alta letalidad en la población obstétrica debe ser cuidadosamente analizada en el diseño de los criterios estandarizados a futuro.

La utilización de la escala de SOFA para el diagnóstico de sepsis materna requiere mayor análisis con un enfoque clínico y de salud pública, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Por último, la concordancia entre las escalas de SIRS y SOFA fue menor del 1%, lo cual indica una muy baja correlación que podría estar explicado por la diferencia de criterios diagnósticos y las posibles limitaciones para calcular la escala SOFA.

Conclusiones

La sepsis materna es una entidad asociada a alta letalidad de muy difícil diagnóstico por los condicionantes propios del embarazo. Las escalas diagnosticas evaluadas en esta población con muy pobre correlación entre ellas sugieren la necesidad de estandarizar de manera urgente los criterios clínicos y paraclínicos que permitan tener el mayor número de gestantes comprometidas, manejadas de manera costo eficiente.

Bibliografía

- 1.The Global Maternal and Neonatal Sepsis Initiative Working Group. The Global Maternal and Neonatal Sepsis Initiative: a call for collaboration and action by 2030. LancetGlobHealth2017 Published Online February 16, 2017
2. Levy, M. M., Fink, M. P., Marshall, J. C., Abraham, E., Angus, D., Cook, D., Ramsay, G. (2003). 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. Crit Care Med., 31(0090–3493), 1250–1256.
3. Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Opal, S. M., Sevransky, J. E., Moreno, R. (2013). Surviving Sepsis Campaign. International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock, 41(2), 580–637.