SHOCK SÉPTICO: EXPERIENCIA CON UN PROTOCOLO LOCAL DE MANEJO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SUR DE CHILE. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA

Nicolas Darricarrere-GONZALEZ[1], Andras Eitler-Heck[1], Mario Grage-Barria[1], Cristian Vera-Fierro[1], Jovan Kuzmicic-Previtali[1]

1. Hospital Base San Jose de Osorno

ANTECEDENTES:
El shock séptico es una emergencia crítica con alta mortalidad, especialmente en entornos con recursos limitados. Este estudio evaluó la factibilidad y resultados clínicos de un protocolo local de manejo del shock séptico en una UCI regional en el sur de Chile.

MÉTODOS:
Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de 53 pacientes adultos con shock séptico ingresados a la UCI del Hospital Base San José de Osorno (enero-junio 2025). Se evaluó la adherencia al protocolo mediante proxies cuantitativos (uso de vasopresores, terapias adyuvantes). Los resultados secundarios incluyeron mortalidad a 28 días, días en UCI, ventilación mecánica invasiva (VMI), uso de drogas vasoactivas (DVA), y complicaciones. Se identificaron barreras logísticas y operativas mediante revisión de registros clínicos.

RESULTADOS:
La adherencia al protocolo fue alta, con noradrenalina como vasopresor inicial en el 88,7% (47/53) y uso de ?2 DVA en el 60,4% (32/53). Corticoides se usaron en el 24,5% (13/53), tiamina en el 9,4% (5/53), Swan-Ganz en el 13,2% (7/53) y Cytosorb en el 7,6% (4/53). La mortalidad a 28 días fue del 20,8% (11/53), con una estancia promedio en UCI de 8,8 días y 8,1 días de VMI. La lesión renal aguda ocurrió en el 68% (36/53), con terapia de reemplazo renal en el 35,9% (19/53).

CONCLUSIONES:
El protocolo local demostró factibilidad en un entorno con recursos limitados, con alta adherencia a componentes estándar y baja mortalidad comparada con cohortes refractarias. Se requieren estudios prospectivos para optimizar la adherencia y confirmar los resultados.

PALABRAS CLAVE:
Shock séptico, protocolo de manejo, UCI, recursos limitados, mortalidad.