

SEPSIS

- Valoración de TEP y ABCDE
- O₂ al 100%
- Monitorizar (ECG, TA, EtCO₂, FR y SatO₂)
- Canalización de 2 vías venosas periféricas. Acceso intraóseo si no se logra vía periférica en 90"
- Protección individual del personal sanitario

RECORDAR

¡Taladro via i.o. en carro paradas de adultos!

- Bolo de cristaloides 20 mL/kg
- Reevaluar ABC:
 - Valorar SRI (ketamina como sedante de primera elección)
 - Repetir bolo 20 mL/kg de cristaloides hasta 60 mL/kg si precisa, vigilando signos de sobrecarga (crepitantes, hepatomegalia, ritmo de galope)
- **Analítica:** hemocultivo, PCR meningococo y neumococo, hemograma, gasometría, iones, calcio iónico, láctico, urea, creatinina, PCR, PCT y coagulación IL-6 (en menor de 1 mes).
- **Antibiótico:**
 - <3 meses: Ampicilina 75mg/kg/dosis + Cefotaxima 50 mg/kg/dosis. Valorar asociar aciclovir a 20mg/kg/dosis si sospecha de infección por VHS
 - >3 meses: Cefotaxima 75 mg/kg/dosis (máx. 3 gr) +/- vancomicina 15 mg/kg/dosis (máx 1 gr.)
 - Asociar clindamicina 10 mg/kg/dosis (máx. 650 mg) si sospecha de shock tóxico estreptocócico
 - Valorar otras pautas antibióticas si factores de riesgo de infecciones por microorganismos menos habituales (pacientes oncológicos, drepanocitosis).
- **Corregir hipocalcemia/hipoglucemia**
 - **Hipocalcemia:** Gluconato cálcico 10% (1 mL/kg/dosis). Dosis máxima 20 mL/bolo. Diluir 1/2 con SSF. A pasar en 30 minutos.
 - **Hipoglucemia:** Glucosado 10 %: 5 mL/Kg en bolo.
- **Corregir coagulopatía:** si TP <60%, administrar Vitamina K (0,3 mg/kg/dosis, máx 10 mg).

Si no revierte el shock tras cristaloides/coloides 60 ml/kg:

SHOCK REFRACTARIO A FLUIDOS

- **Iniciar inotropos:**
 - Dopamina 10 mcg/kg/min
- **Considerar**
 - SRI (ketamina como sedante de primera elección)
 - Canalización de vía central
- **Preparar ingreso en UCIP (contacto, material, fármacos)**