

Presión sanguínea alta frente a baja como objetivo terapéutico en los pacientes con *shock* séptico

Asfar P, Meziani F, Hamel JF, Grelon F, Megarbane B, Anguel N, et al., for the SEPSISPAM Investigators. High versus low blood-pressure target in patients with septic shock. *N Engl J Med*. 2014;370:1583-1593.

Antecedentes: La *Surviving Sepsis Campaign* recomienda mantener una presión arterial media (PAm) de al menos 65 mmHg durante la reanimación inicial de pacientes en *shock* séptico. No obstante, no se ha demostrado si estos niveles de presión sanguínea son más o menos efectivos que unos niveles de presión sanguínea más altos.

Métodos: Ensayo clínico abierto y multicéntrico. Se asignó aleatoriamente a 776 pacientes en *shock* séptico para llevar a cabo una reanimación con un objetivo de presión arterial media de 80-85 mmHg (grupo de PAm alta) o de 65-70 mmHg (grupo de PAm baja). La medición primaria fue la mortalidad a los 28 días.

Resultados: A los 28 días no hubo diferencias significativas en la mortalidad entre ambos grupos, con 142 fallecidos de 388 pacientes en el grupo de PAm alta (36,6%) y 132 de 388 pacientes en el grupo de PAm baja (34,0%) (*hazard ratio* [HR]: 1,07; intervalo de confianza al 95% [IC_{95%}]: 0,84-1,38; *p* = 0,57). Tampoco hubo diferencias en la mortalidad a los 90 días (170 fallecidos [43,8%] frente a 164 fallecidos [42,3%] [HR: 1,04; IC_{95%}: 0,83-1,30; *p* = 0,74]). La incidencia de efectos adversos graves fue similar en ambos grupos (74 eventos [19,1%] frente a 69 eventos [17,8%]; *p* = 0,64). Sin embargo, la incidencia de fibrilación auricular de nuevo diagnóstico fue mayor en el grupo de PAm alta. Considerando los pacientes con hipertensión arterial crónica, aquellos incluidos en el grupo de PAm alta requirieron menos tratamientos de soporte de función renal que los incluidos en el grupo de PAm baja, sin relacionarse esta terapia con una diferencia en la mortalidad.

Conclusión: No hubo diferencias significativas en la mortalidad a los 28 ni a los 90 días en los pacientes con *shock* séptico reanimados con un objetivo de PAm de 80-85 mmHg frente a aquellos reanimados con un objetivo de PAm de 65-70 mmHg.

Comentario

La reanimación en el *shock* séptico pretende mantener la perfusión de los órganos más sensibles a la isquemia, lo cual se consigue aumentando la PAm. El protocolo a seguir suele consistir en la administración de fluidos junto a la administración de sustancias vasopresoras. La cifra ideal de PAm a alcanzar todavía no ha sido bien establecida. Los estudios hechos hasta el momento tenían como objetivo alcanzar una PAm de 65-75 mmHg; consecuentemente la *Surviving Sepsis Campaign* recomienda alcanzar una PAm de al menos 65 mmHg, sugiriendo, sin embargo, que una cifra más elevada de PAm podría resultar preferible en pacientes con aterosclerosis o hipertensión arterial (HTA) previa.

En el estudio comentado no se evidencian diferencias significativas en la mortalidad en función de que las cifras de PAm a alcanzar durante la reanimación de pacientes en situación de *shock* séptico, sean «bajas» (65-70 mmHg) o «altas» (80-85 mmHg). La incidencia de fibrilación auricular (FA) de nuevo diagnóstico fue mayor en el grupo de PAm alta. Los pacientes hipertensos incluidos en el grupo de PAm alta requirieron menos tratamientos de soporte de la función renal. Las fortalezas del estudio residen en que se trata de un ensayo multicéntrico, en la similitud de las características basales y en que la diferencia entre los valores de PAm alcanzadas en ambos grupos del estudio fue significativa. Todo ello, unido a que el ensayo clínico fue llevado a cabo en Francia, hace pensar que los resultados sean extrapolables a la población española.

Los resultados del estudio tienen 2 grandes implicaciones. En primer lugar, en la reanimación del *shock* séptico no está justificado mantener de forma rutinaria un objetivo de PAm de 80-85 mmHg. En segundo lugar, y a pesar de que la incidencia de FA fue mayor en el grupo de PAm alta, el objetivo de PAm de 80-85 mmHg podría estar justificado en pacientes con HTA, en los que la necesidad de tratamientos de soporte de función renal se reduce en el grupo de PAm alta. Se necesitarían estudios adicionales que determinen el balance beneficio-riesgo en pacientes con HTA y *shock* séptico.

A. Millán Longo

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid,
Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario La Paz,
Madrid, España

Correo electrónico: alberto.millanl@estudiante.uam.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.06.008>