

Disfunción orgánica en pacientes pediátricos con leucemia linfoide aguda en el Instituto de Hematología e Inmunología

Anexo 1

Modelo Recogida de datos

El modelo consta de dos partes la primera parte donde se recogen los datos y la guía de apoyo para la recogida de datos por el consenso para disfunción orgánica.

Completar cuestionario con una X donde corresponda y datos numéricos o verbales donde corresponda.

Acápite 1

1. Nombre y apellidos del paciente. Historia Clínica.
2. Edad Grupo de edad: menos de 1 año 1-5 años 6-9 años mayor de 10 años.
3. Sexo: Masculino Femenino.
4. Pigmento de la piel: Blanco No blanco
5. Municipio de procedencia
6. Lugar de donde acude Sala Hospital Otras terapias
7. Peso al ingreso.
8. Talla al ingreso.
9. Valoración Nutricional.

La valoración nutricional debe ser procesada por las tablas del Profesor Jordán.

Acápite 2

Parámetros clínicos, inflamatorios y hemodinámicos.
(valor que corresponda al ingreso en la UCI)

Temperatura

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Conteo global de leucocitos

Tensión arterial

Relleno capilar

Pulsos periféricos (presentes, débiles, ausentes) a valoración del examinador

Acápito 3

Estadio de la sepsis

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

Sepsis Sepsis grave Shock séptico Fallo múltiple de órganos

Acápito 4

Conducta en la primera hora

Uso de fluidos Uso de antibióticos Uso de inotrópicos

Uso de hemoderivados Uso de oxigenoterapia

Acápito 5

Parámetros *score* SOFA PEDIATRICO

Parámetros	0 puntos	1 puntos	2 puntos	3 puntos	4 puntos
PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)					
Conteo de Plaquetas (x10 ⁹ /L)					
Bilirrubina (mg/dL)					
Presión arterial media (mmHg)					
Escala de Glasgow					
Creatinina (mg/dL)					

Puntaje total score SOFA al ingreso: 24 horas 48 horas

Guía de Observación para los Investigadores

Consenso para disfunción orgánica

Síndrome respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)

La presencia de al menos dos de los siguientes criterios, uno de los cuales debe ser **alteración de la temperatura o recuento leucocitario**

1. Temperatura corporal central $> 38,5^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$ (rectal, vesical, oral o sonda central)
2. Taquicardia, definida como una elevación >2 DE (desviaciones estándar) de la media para su edad en ausencia de estímulos externos, medicación o estímulo doloroso; o elevación persistente inexplicable durante 0,5-4 horas; o por debajo del año de edad, bradicardia < 10 percentil para su edad en ausencia de estímulo vagal, medicación beta-bloqueante o cardiopatía congénita o disminución de la frecuencia inexplicable durante más de 0,5 horas
3. Taquipnea: frecuencia respiratoria > 2 DE sobre la media para la edad, o ventilación mecánica para un proceso agudo no relacionado con enfermedad neuromuscular o anestesia general.
4. Recuento leucocitario elevado o disminuido para su edad (no secundario a quimioterapia) o $>10\%$ de neutrófilos inmaduros.

Sepsis: SIRS en presencia, o como resultado, de infección sospechada o confirmada. Los hallazgos de SIRS no deben ser explicados por otras causas.

Sepsis grave: Sepsis y uno de los siguientes: disfunción cardiovascular o síndrome de distrés respiratorio agudo ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$, infiltrado bilateral agudo, no evidencia de fallo cardíaco izquierdo) o dos o más disfunciones del resto de órganos.

Shock séptico: Sepsis y disfunción orgánica cardiovascular.

La definición de shock séptico persiste probablemente como el punto más problemático. Hasta este último consenso pediátrico se definía como “hipotensión arterial ($\text{PA} \leq 2$ DE para la edad) o hipoperfusión periférica, manifestada por relleno capilar lento”. No obstante, en este último consenso se define por la presencia de disfunción cardiovascular. Esto es debido a que una de las principales diferencias en el shock séptico entre adultos y niños es que los niños pueden estar gravemente enfermos y mantener al mismo tiempo cifras de tensión arterial normales hasta fases muy avanzadas.

Fallo múltiple de órganos: Se plantea cuando existen más de dos sistemas afectados.

Disfunción cardiovascular

Tras la administración de fluidos isotónicos ≥ 40 mL/kg en 1h: presión arterial $< P5$ para su edad o PAS $< 2DE$ por debajo de normal para su edad o necesidad de drogas vasoactivas para mantener PA en rango normal (dopamina > 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ o cualquier dosis de adrenalina, noradrenalina o dobutamina) o dos de los siguientes:

- Acidosis metabólica inexplicable: déficit de bases < 5 mEq/L
- Incremento de lactato arterial > 2 veces por encima del normal
- Oliguria $< 0,5$ mL/kg/h
- Relleno capilar alargado > 5 s
- Gradiente de temperatura central-periférica $> 3^{\circ}\text{C}$

Disfunción respiratoria

$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$, sin cardiopatía cianótica o enfermedad pulmonar previas o

$\text{PaCO}_2 > 65$ (o 20 mmHg sobre la PaCO_2 basal) o

Necesidad de > 50 % de FiO_2 para $\text{SatO}_2 > 92$ %

Disfunción neurológica

Score de coma de Glasgow ≤ 11 o cambio brusco con descenso de ≥ 3 puntos desde un *score* basal anormal.

Disfunción hematológica

Recuento plaquetario $< 80\,000/\text{mm}^3$ o descenso del 50 % del valor previo anterior a 3 últimos días (en pacientes crónicos hemato-oncológicos) o Relación internacional normalizada (INR) > 2

Disfunción renal

Creatinina sérica ≥ 2 veces por encima del límite para su edad o el doble de la basal

Disfunción hepática

Bilirrubina total ≥ 4 mg/dL (no en neonatos) o ALT 2 veces por encima del límite normal para su edad.