

**“Reanimación hemodinámica personalizada dirigida al tiempo de relleno capilar en el shock séptico temprano: ensayo clínico aleatorizado ANDROMEDA-SHOCK-2”**

*(Hernández G, Ospina-Tascón GA, Kattan E, et al; ANDROMEDA-SHOCK-2 Investigators, ANDROMEDA Research Network, Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor (SEDAR), y Latin American Intensive Care Network (LIVEN). JAMA. Publicado en línea el 29 de octubre de 2025.)*

# Tabla de Reanimación Hemodinámica Personalizada Dirigida al Tiempo de Relleno Capilar (CRT-PHR)

Etapa / Objetivo	Acción Clínica	Parámetro guía	Intervención	Criterio de éxito / paso siguiente
<b>1. Evaluación inicial (0 h)</b>	Medir <b>CRT basal</b> (presionar falange distal con lámina de vidrio durante 10 s)	<b>Normal:</b> $\leq 3$ s <b>Anormal:</b> $> 3$ s	Si CRT normal $\rightarrow$ vigilancia. Si CRT $> 3$ s $\rightarrow$ iniciar Tier 1.	<u>CRT normal:</u> monitoreo cada hora. <u>CRT anormal:</u> progresar según algoritmo.
<b>2. TIER 1 — Reanimación inicial (0–3 h)</b>	Identificar patrón hemodinámico simple mediante presión arterial invasiva.	<b>Presión de pulso (PP) y presión arterial diastólica (PAD)</b>	<b>Escenario A:</b> PP $< 40$ mmHg $\rightarrow$ evaluar <b>respuesta a fluidos (FR)</b> . Si FR positiva $\rightarrow$ bolo 500 mL cristaloides o coloides (máx. 1.000 mL). <b>Escenario B:</b> PP $\geq 40$ mmHg + PAD $< 50$ mmHg $\rightarrow$ <b>ajustar norepinefrina</b> para PAD $\geq 50$ mmHg.	<u>CRT <math>\leq 3</math> s:</u> detener intervenciones, mantener monitoreo. <u>CRT <math>&gt; 3</math> s:</u> pasar a TIER 2.
<b>3. TIER 2 — Personalización avanzada (3–6 h)</b>	Si persiste CRT $> 3$ s luego de Tier 1.	<b>Ecocardiografía básica y pruebas dinámicas</b>	1. Evaluar <b>función VD/VI:</b> • Si disfunción $\rightarrow$ optimización específica (sin terapia obligatoria). 2. Reevaluar <b>FR</b> y administrar bolos si FR positiva. 3. Si persiste CRT $> 3$ s y paciente es hipertenso crónico $\rightarrow$ prueba de <b>PAM 80–85 mmHg por 1 h</b> . 4. Si falla $\rightarrow$ prueba de <b>dobutamina 5 <math>\mu</math>g/kg/min por 1 h</b> .	<u>CRT <math>\leq 3</math> s <math>\rightarrow</math></u> mantener el nivel alcanzado (PAM o dobutamina) hasta completar 6 h. <u>CRT <math>&gt; 3</math> s tras Tier 2 <math>\rightarrow</math></u> considerar terapias de rescate.
<b>4. Monitoreo continuo (0–6 h)</b>	Reevaluar <b>CRT cada hora</b> .	—	Detener intervenciones cuando CRT $\leq 3$ s o si se alcanzan límites de seguridad (volumen, presión, efectos adversos).	<u>CRT mantenido <math>\leq 3</math> s durante 6 h = éxito del protocolo.</u>

- ★ **Método de medición de CRT:** Aplicar presión firme con lámina de vidrio en la falange distal anterior durante 10 segundos; medir con cronómetro el tiempo de retorno del color cutáneo.
- ★ **Límite de seguridad de fluidos:** máximo **1.000 mL** durante el período de reanimación inicial si no hay respuesta positiva.
- ★ **Dobutamina:** suspender si provoca hipotensión o taquiarritmia; mantener solo si **CRT se normaliza**.
- ★ **Prueba de PAM elevada:** aplicar solo en **pacientes hipertensos crónicos**.
- ★ **Normalización del CRT:** marcador fisiológico de perfusión tisular adecuada.
- ★ **Fin de protocolo:** tras 6 h o tras normalización sostenida del CRT.