El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) o SIRS (del inglés: Systemic Inflammatory Response Syndrome) es el conjunto de fenómenos clínicos y fisiológicos que resultan de la activación general del sistema inmune, con independencia de la causa que lo origine.

Este término fue introducido en la conferencia de consenso de la Society of Critical Care Medicine (SCCM) y el American College of Chest Physicians (ACCP) de 1992. En la Conferencia Internacional para las Definiciones de Sepsis del año 2001 fue revisado por última vez, siendo además avalado por otras sociedades estadounidenses y europeas aparte de las previamente citadas (European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), American Thoracic Society (ATS) y la Surgical Infection Society (SIS)).

Las causas son muy variadas: infecciones (en cuyo caso se habla de sepsis, con independencia de que haya o no bacteriemia/viremia/funguemia), traumatismos, procesos inflamatorios (ej: pancreatitis), quemaduras, etc.

Se considera que un paciente tiene SRIS cuando presenta al menos dos de los siguientes hallazgos: Fiebre (>38 °C) o hipotermia Taquipnea (>20 respiraciones por minuto) o PCO2 <32 mmHg Taquicardia (>90 latidos por minuto) Leucocitosis (>12.000 leucocitos/cc) o Leucopenia (<4.000 leucocitos/cc) o desviación izquierda (recuento de neutrófilos inmaduros en sangre periférica >10%)

La introducción de una definición estandarizada para el SRIS ha proporcionado un punto de partida para poder estudiarlo con mayor profundidad y compartiendo criterios en todo el mundo. Durante los últimos años se ha desarrollado un intensa investigación sobre este síndrome, especialmente para caracterizar los mediadores químicos de la respuesta inmune. La idea es cuantificar ciertos marcadores bioquímicos (citoquinas, reactantes de fase aguda) para poder identificar con más precisión a los pacientes con SRIS y poder distinguir las causas que lo originan (fundamentalmente entre infecciosas y no infecciosas). También se buscan sistemas que permitan valorar con exactitud la gravedad de los pacientes que lo padecen. Es probable que en el futuro la definición de SRIS cambie para incorporar junto a los signos clínicos mencionados a algunos de estos marcadores bioquímicos (como algunas citoquinas, proteína C reactiva o procalcitonina).

Se puede producir tras una hemorragia subaracnoidea y se asocia con un peor pronóstico (Tam y col., 2010).

Bibliografía

Tam, Alan K H, Don Ilodigwe, Jay Mocco, Stephan Mayer, Neal Kassell, Daniel Ruefenacht, Peter Schmiedek, Stephan Weidauer, Alberto Pasqualin, and R Loch Macdonald. 2010. “Impact of systemic inflammatory response syndrome on vasospasm, cerebral infarction, and outcome after subarachnoid hemorrhage: exploratory analysis of CONSCIOUS-1 database.” Neurocritical Care 13 (2) (October): 182-189. doi:10.1007/s12028-010-9402-x.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_de_respuesta_inflamatoria_sistemica

Last update: **2019/09/26 22:27**