

Consideraciones críticas sobre las recomendaciones de uso de antimicrobianos en la reciente publicación de Surviving Sepsis Campaign 2026

Critical appraisal of antimicrobial use recommendations in the recent Surviving Sepsis Campaign 2026 guideline

Sr. editor

La reciente actualización de la *Surviving Sepsis Campaign 2026*¹ representa un esfuerzo relevante por sintetizar la evidencia disponible en el manejo de la sepsis. Sin embargo, como grupo de médicos internistas e infectólogos de la Universidad de Valparaíso, consideramos que algunas recomendaciones sobre el uso de antimicrobianos requieren un análisis crítico, particularmente en cuanto a su sustento en la evidencia, aplicabilidad clínica y potencial impacto en la resistencia antimicrobiana.

Uno de los aspectos más discutibles corresponde a la recomendación de administrar antimicrobianos dentro de la primera hora desde el reconocimiento de sepsis, tanto en pacientes con y sin shock séptico. Esta recomendación se basa en evidencia de baja certeza, principalmente observacional. El estudio de Seymour y cols.², mostró una asociación entre retraso en la administración de antibacterianos y mayor mortalidad, aunque sin establecer causalidad. Por su parte, un metaanálisis reciente no demostró consistentemente una reducción significativa de mortalidad al comparar distintas ventanas temporales de inicio³, evidenciando una alta heterogeneidad entre los estudios.

Estos hallazgos no deben interpretarse como un argumento para retrasar el inicio de antimicrobianos en pacientes con sospecha fundada de sepsis. Por el contrario, refuerzan la necesidad de una evaluación clínica rigurosa que permita identificar oportunamente a quienes se beneficiarán de un tratamiento precoz. Este equilibrio es especialmente relevante en pacientes sin *shock* o sospecha de sepsis, donde la aplicación estricta de estas recomendaciones podría favorecer el uso innecesario de antimicrobianos en pacientes sin infección.

Desde el punto de vista microbiológico, destaca la ausencia de definiciones operativas respecto a la obtención de hemocultivos, incluyendo el número de sets y punciones recomendadas, lo que podría impactar en el rendimiento diagnóstico. Asimismo, la recomendación de iniciar antimicrobianos en el ámbito prehospitalario

plantea interrogantes sobre su factibilidad y potencial impacto en el uso inapropiado de antibacterianos.

En conclusión, aunque la actualización 2026 aporta elementos relevantes, estimamos que las recomendaciones sobre manejo de la sepsis deben interpretarse de manera analítica, integrando el juicio clínico, la individualización del paciente y el contexto epidemiológico local, con énfasis en evitar el potencial daño asociado al sobreuso de antimicrobianos.

Jorge Cortés Henríquez^{1,4}, Jorge Espinoza Rojas^{2,4} y Jeannette Dabanch Peña^{3,4}

¹Programa de Formación en Infectología Adultos, Universidad de Valparaíso.

²Infectología, Hospital Dr. Gustavo Fricke.

³Infectología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

⁴En representación del grupo de infectología de la Universidad de Valparaíso.

Referencias bibliográficas

1. Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, Möller MH, Alshamsi F, Azevedo LCP, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. *Crit Care Med* 2026; 54: 725-812. doi:10.1097/CCM.0000000000007075.
2. Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, et al. Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis. *N Engl J Med* 2017; 376: 2235-44. doi:10.1056/NEJMoa1703058.
3. Leung LY, Huang HL, Hung KK, Leung CY, Lam CC, Lo RS, et al. Door-to-antibiotic time and mortality in patients with sepsis: systematic review and meta-analysis. *Eur J Intern Med* 2024; 129: 48-61. doi:10.1016/j.ejim.2024.06.015.

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de esta carta.

Correspondencia a:
Jorge Cortés Henríquez
jfcortesh@gmail.com