

La hora dorada: la carrera contra la sepsis

The Golden Hour: The Race Against Sepsis

Geraldine Quesquén Minchola ¹ 

¹ Servicio de Medicina de Emergencias, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.

Autor de correspondencia

Geraldine Quesquén Minchola; g_quesquen_93@gmail.com

Historia del artículo

Recibido: 19/08/2026

Aceptado: 22/08/2026

Publicado: 5/10/2026

Existe una idea clara que debemos enlazar con la idea de sepsis: durante todos estos años de investigación, la evolución de la sepsis no ha consistido en redefinirla, sino en comprender que el tiempo es el recurso terapéutico más valioso que tenemos.

En medicina de emergencias, el tiempo es el peor enemigo; muchas decisiones clínicas deben ser tomadas con poca información y en cuestión de minutos. Esta realidad es aún más clara cuando hablamos de sepsis.

Se ha impulsado por años la definición de “la hora de oro”, con la finalidad de entender que el tiempo es un determinante del pronóstico del paciente y que el concepto de limitarnos podría ocasionar una venda en nuestros ojos.

El paciente con sepsis es completamente dinámico, y cada minuto de retraso es una oportunidad perdida para modificar el desenlace del paciente; el tiempo no es solo una variable clínica, sino parte del tratamiento.

Al revisar los tratamientos actuales, podemos encontrar cómo la definición de hora de oro, que nació en trauma, ahora es aplicable en el ámbito de enfermedades tiempo-dependientes, como ocurre con la reperfusión precoz en el tratamiento del ictus y el infarto de miocardio; resulta coherente también considerar a la sepsis como beneficiaria de este criterio de temporalidad.

La evolución de la evidencia científica ha modificado muchos conceptos, y la sepsis es uno de los ámbitos en los que más paradigmas se han desplazado. Ayer, la sepsis era una enfermedad solo definida como una consecuencia inevitable de una infección; su enfoque recaía en el control del foco infeccioso y el manejo de las complicaciones. Hoy, reconocemos el tiempo como oportunidad terapéutica; no esperamos complicaciones para recién actuar. La fisiopatología ha demostrado que la cascada de eventos proinflamatorios lleva rápidamente a un escenario catastrófico de disfunción multiorgánica y muerte; esto ha llevado a la búsqueda de herramientas rápidas y confiables, como las estrategias de tami-

zaje, los biomarcadores y la ecografía a pie de cama. Mañana, posiblemente, la identificación de pacientes de alto riesgo esté impulsada por modelos predictivos e inteligencia artificial capaz de anticipar el deterioro clínico [1,2].

Recordemos que el objetivo ya no es únicamente tratar la infección; ahora es ir contra reloj, identificar pacientes de alto riesgo y modificar el curso de la enfermedad durante las primeras horas.

Si damos una vista a nuestra realidad nacional, la sepsis representa aún un desafío; la estadística recolectada se limita a estudios hospitalarios individuales. Además, nos enfrentamos a particularidades como la heterogeneidad en el acceso a recursos diagnósticos y terapéuticos, el hacinamiento hospitalario y la no uniformidad de protocolos clínicos, que ocasionan un juicio clínico imperfecto. Este adquiere un significado aún más profundo en el contexto de la “hora de oro” cuando entendemos su repercusión en la mala optimización de los tiempos en los procesos asistenciales. Este es el desafío que enfrenta el Perú y el compromiso que esta edición busca fortalecer.

Por ello, hablar de la hora de oro no es solo un accionar individual: implica responsabilidad compartida. El médico es solo un eslabón de la cadena, por lo que un sistema de atención articulado permite que una decisión médica se convierta en una intervención efectiva.

Además, la “hora de oro” no es una ventana rígida ni una carrera cronometrada, sino una oportunidad para actuar de manera racional y dirigida por objetivos; no todos los pacientes con sepsis evolucionan de la misma manera, ni tampoco todas nuestras intervenciones tendrán el mismo beneficio en cada paciente. Por ello, la velocidad debe ir acompañada de criterio clínico.

No olvidemos que la carrera contra la sepsis no culmina con un tratamiento rápido: la reevaluación constante es una pieza fundamental y a veces olvidada. Identificar a tiempo la persistencia de hipoperfusión, ajustar la reanimación y reconocer cuándo escalar el so-



porte son puntos clave que todo emergenciólogo debe revisar.

La hora de oro no debe entenderse literalmente como solo 60 minutos de una enfermedad, sino como una forma de actuar frente a un paciente cuya condición puede cambiar rápidamente. Modificar nuestro tratamiento no es indicador de error ni de fracaso, sino de adaptar nuestras decisiones a la evolución del paciente. No solo es llegar a tiempo: es permanecer atentos.

No olvidemos que nuestro papel es reconocer antes, decidir mejor y tratar con mayor oportunidad.

La sepsis no exige únicamente conocer la evidencia más reciente, sino conseguir que esa evidencia llegue a tiempo al paciente.

Referencias bibliográficas

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). JAMA [Internet]. 2016;315(8):801–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
2. Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, Møller MH, Alshamsi F, Azevedo LCP, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2026. Crit Care Med [Internet]. 2026; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000007075>