

SEMINARIO 4

Fluidoterapia perioperatoria

NOTA para los Alumnos:

El material para el Seminario 4 comprende:

- un artículo para leer con unas preguntas para reflexionar sobre ellas (artículo 1)
- 2 casos clínicos para trabajar el tema del Seminario (páginas 2 y 3 de este PDF)
- otro artículo para leer y comentar (artículo 2).

Se debe imprimir todo el material y llevarlo el día que corresponda dicho Seminario 4 (10 u 11 de Febrero según grupos). Durante el tiempo de Seminario haremos los casos clínicos y comentaremos artículos.

Artículo 1 *(ver a continuación)*

Fluidoterapia perioperatoria. M.P. Rodrigo Casanova, J.M. García Peña, V. Lomillos Rafols, N. De Luis Cabezón, L. Aguilera Celorrio. Revista Española de Anestesiología y Reanimación 2010; 57:575-585

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00349356/57/9#sec2>

Preguntas

- 1- ¿Por qué disminuye la diuresis durante una IQ?
- 2- Diferencia entre hipotensión e hipovolemia. Causas y Efectos
- 3- Causas de aumento de líquido en el 3er espacio
- 4- Función del glicocalix en la salida de líquido del capilar (coloides/cristaloides)
- 5- Fluidoterapia permisiva o restrictiva. Argumentos

Artículo 2 *(ver después del 1)*

Crystalloid or colloid for goal-directed fluid therapy in colorectal surgery. Yates DRA, Davies SJ, Milner HE, Wilson RJT. *BJ Anesth* 2014; 112(2): 281-289.

Caso clínico - 1

Varón, 57 años, 70 Kg de peso.

IQ: Gastrectomía total (vía laparotomía)

Ayuno previo: 10 horas

AP: No alergias. No AP médico-quirúrgicos de interés. No tto habitual

Datos analíticos de interés: Hb: 13 gr/dl, Hto: 37%

Calcular:

- Volumen sanguíneo
- Necesidades de mantenimiento/h
- Déficit por ayuno
- Cálculo preoperatorio del sangrado permitido antes de transfundir sangre (Hto. 20%)
- Cálculo de las pérdidas intraoperatorias/h (cirugía mayor)
- Calcular cuánto líquido deberíamos administrar en total durante toda la IQ y qué tipo de líquido usaríamos. Habría que transfundir sangre?
 - o Duración IQ: 4 horas
 - o Sangrado total: 700 ml
 - o Diuresis: 35 ml/h

El paciente mantuvo PVC: 6-8 cm H₂O

- Si PVC aumenta a 14 cm H₂O y la diuresis también se incrementa; que pensaremos?, cómo habremos de actuar?
- Si la diuresis disminuye y aparece taquicardia; cuáles pueden ser las causas?, cómo actuaremos?

Fluidoterapia de mantenimiento diaria para este paciente si es ingresado en dieta absoluta.

Caso clínico - 2

Mujer, 75 años, 55 Kg de peso.

IQ: Colectomía por coledocistitis (vía laparoscopia)

Ayuno previo: 8 horas

AP: No alergias. DM tipo II. HTA. Enalapril. Novonorm

Datos analíticos de interés: Hb: 11,5 gr/dl, Hto: 34%

Calcular:

- Volumen sanguíneo
- Necesidades de mantenimiento/h
- Déficit por ayuno
- Cálculo preoperatorio del sangrado permitido antes de transfundir sangre (Hto. 20%)
- Cálculo de las pérdidas intraoperatorias/h (cirugía intermedia)
- Calcular cuánto líquido deberíamos administrar en total durante toda la IQ y qué tipo de líquido usaríamos. Habría que transfundir sangre?
 - o Duración IQ: 2 horas
 - o Sangrado total: 1500 ml
 - o Diuresis: 50 ml durante toda la IQ
- Es imprescindible la realización de una hematimetría para calcular la cantidad de sangre a transfundir?
- Qué valores de PVC indicarían que la reposición de volumen ha sido correcta?
- Si la paciente padeciera una Insuficiencia cardíaca con fallo de VI y función sistólica deprimida, nos podríamos fiar de la PVC para guiar la reposición de volumen?