



**Osakidetza**

BILBAO - BASURTO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
BILBAO - BASURTO



# SEMINARIO 4

## Fluidoterapia perioperatoria

### **NOTA para los Alumnos:**

El material para el Seminario 4 comprende:

- 2 casos clínicos para trabajar el tema del Seminario (páginas 2 y 3 de este PDF)
- Artículo para imprimir y llevar el día del Seminario

Se debe imprimir todo el material y llevarlo el día que corresponda dicho Seminario 4. Durante el tiempo de Seminario haremos los casos clínicos y leer artículo.

### **Artículo**

## Crystalloid or colloid for goal-directed fluid therapy in colorectal surgery

D. R. A. Yates\*, S. J. Davies, H. E. Milner and R. J. T. Wilson

## 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 H<sub>2</sub>O

- Si PVC aumenta a 14 cm H<sub>2</sub>O 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 colelitiasis (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 trasfundir?
- 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?