

PARÁMETROS DE RESPUESTA A FLUIDOTERAPIA

¿Qué fluido le paso?

Sol. Fisiológica al 0.9%
Ringer Lactato



¿Cuánto fluido?

20-30ml/kg en la primera hora
(expandir)

Luego para reposición calcular
perdidas normales y anormales,
realizar evaluación clínica de
hipovolemia..



Ojo!

**Pacientes con ICC,
insuficiencia respiratoria,
neumotorax, TEP, IR,
cirróticos, ancianos...
¡NO SOBRECARGAR!**



MONITORIZACIÓN EVALUACION CONTINUA !!!!



CLINICA: diuresis, FC, PA, Pulsos, FR, T°, nivel estado de conciencia,
elevar las piernas del paciente.

LABORATORIO: C° plasmática de: glucosa, urea, creatinina, NA⁺, K⁺,
CL⁻, Gasometría Arterial; Lactato; Relación nitrógeno
ureico(BUN)/creatinina; Osmolaridad plasmática.

Ecografia POCUS: ver diámetro VCI, congestión venosa

Ecocardiograma: superficie y volúmenes ventriculares

RX Tórax: ver edema pulmonar

Monitorización invasiva PVC: Información de la precarga VD
[vn: 3-7 cmH20]

CONTROL DE RESPUESTA A LA FLUIDOTERAPIA

El objetivo es aumentar el gasto cardíaco y el
suministro de O₂ a órganos diana preservando la
microcirculación.

La fluidoterapia aumenta la PAM y el retorno venoso.

**En caso de que el paciente no responda o
persista hipotenso [PAM <65 mmHg]
Se puede administrar Vasopresores siendo la
noradrenalina el fármaco de primera linea.**

La evaluación dinámica permite identificar a
los pacientes respondedores y evitar la
sobrecarga, priorizando el uso oportuno de
vasopresores cuando el volumen no logra
restaurar la perfusión tisular.

El uso temprano de vasopresores
aumenta el tono venoso, limitando
el volumen de fluido requerido
durante reanimaciones iniciales



SIGNOS HIPERVOLEMIA:

Ingurgitación yugular
Crepitantes basales
Aparición de 3er ruido
Edemas

SIGNOS HIPOVOLEMIA:

Sequedad piel y mucosas
Pliegue cutáneo +
Ausencia/Debilidad pulsos
distales

