



REANIMACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO: FLUIDOTERAPIA

SARA FERNÁNDEZ BARRANCO¹, MARÍA ESTER VALERO LUQUE², MARÍA LUISA MARÍN VINUESA¹

1. GRADUADA EN ENFERMERÍA – ACUTE MEDICAL UNIT- LEIGHTON HOSPITAL (CREWE. REINO UNIDO)

2. GRADUADA EN ENFERMERÍA - RESIDENCIA BALLE SOL TRES CANTOS - (MADRID)

INTRODUCCIÓN

La reanimación con fluidos es esencial para la supervivencia y reanimación del paciente crítico que acude al servicio de urgencias, independientemente de la causa que lo origine.

En nuestro departamento observamos cierta controversia en el uso del Suero Salino 0.9% frente al Ringer Lactato en estas situaciones. Además encontramos un desconocimiento de los posibles efectos adversos asociados a su uso.

OBJETIVO

Identificar la evidencia científica disponible sobre el manejo eficaz y efectivo de la fluidoterapia en la reanimación de pacientes críticos adultos, en los departamentos de urgencias.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente en diferentes bases de datos (PUBMED, CINHAI, CUIDEN Plus, COCHRANE PLUS, SCIELO) y en el buscador Google académico.

Criterios de inclusión: Revisión de 18 artículos científicos, seleccionamos 7.

El límite temporal fue de 5 años.
Artículos disponibles a texto completo gratuito.
Idioma: inglés y castellano.

Palabras clave:

Reanimación, fluidoterapia, paciente crítico, departamento de Urgencias.

RESULTADOS

Debido a que el contenido de cloruro en el suero salino es bastante más alto que en el plasma humano, su administración puede llegar a resultar perjudicial para el organismo. Llegando a producir:

Hipercloremia

Acidosis metabólica

Reducción de la perfusión renal

Por esta razón, recientemente se han publicado varios ensayos clínicos y metaanálisis que evidencian un beneficio clínico con el empleo de **crystaloides** que contienen menor **concentración de sodio y cloro** que el suero salino. **El Ringer Lactato**, a su vez, tiene un balance de crystaloides más parecido al del cuerpo humano, provocando menos desajuste en el balance hidroelectrolítico.

Hipovolemia

Hiperpotasemia

Daño cerebral

No obstante, la solución salina, sigue siendo la opción elegida como fluidos de reanimación de primera línea para la mayoría de pacientes con:

Los principales efectos secundarios que de su manejo pueden derivarse se basan en:

- ❖ **CRISTALOIDES:** Un incremento del edema tisular.
- ❖ **COLOIDES:** Anafilaxia y alteraciones de la coagulación.

CONCLUSIONES

La administración de fluidos intravenosos es la intervención más común en medicina aguda. Pero tras revisar la literatura encontrada, nos fue difícil establecer recomendaciones sobre los fluidos de reanimación, basadas en un alto nivel de evidencia.

Los requisitos de fluidos varían a lo largo del curso de la enfermedad, y la elección de la fluidoterapia siempre debe depender del contexto clínico en el que se administra y las características del paciente.

Hay una evidencia creciente que el tipo de fluido puede afectar directamente al paciente, provocando graves efectos adversos. Por eso los patrones de selección de fluidos no deben guiarse por las prácticas locales y consejos de comercialización, sino que deben estar basados en la evidencia científica existente.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Moritz ML, Ayus JC. Maintenance intravenous fluids in acutely ill patients. N Engl J Med. 2015; 373:1350-1360
- ❖ Garnacho Montero J, et al. Crystaloides y coloides en la reanimación del paciente crítico. Med Intensiva. 2015; 39(5):303-315
- ❖ Myburgh JA. Fluid resuscitation in acute medicine: what is the current situation? J Intern Med. 2015; 277:58-68

FLUIDOTERAPIA

