

Fluidoterapia y manejo del paciente con parvovirus severa



- Manejo inicial
- Fluidoterapia
- Tratamiento

Manejo inicial

1. Inserción de catéter intravenoso

(o intraóseo si el tamaño/hipotensión dificulta inserción en vena).

2. Toma de muestra de sangre antes de iniciar la terapia

2.1. Pruebas deseables

- Hemograma completo
- Proteínas plasmáticas totales
- Albúmina
- Perfil bioquímico completo (renal, hepático, glucosa)
- Electrolitos (K^+ , Na^+ , Cl^-)
- Gasometría (venosa central, para perfil ácido-base metabólico)

2.2. Pruebas mínimas de urgencia

- Hematocrito y proteínas totales
- Urea
- Glucosa
- K^+



Fluidoterapia

3. Fluidoterapia para tratar el shock hipovolémico

Si hay hipovolemia severa

Cristaloide isotónico + Coloide

Lactato Ringer 20-30 ml/kg

Hemohe[®]* 5-10 ml/kg

Si no se restaura la volemia

Administrar más bolos de

Lactato Ringer 10-15 ml/kg (hasta 60 ml/kg)

Hemohe[®]* 5 ml/kg (hasta 20 ml/kg)

Administrar bolos hasta reponer la volemia:

Vigilar color mucosas, TRC, temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, presión arterial, distensión yugular o presión venosa central.

4. Fluidoterapia tras reponer la volemia

4.1. Administrar el resto del volumen de rehidratación si existe deshidratación

Utilizar fórmula: Déficit = % Deshidratación x peso (kg) x 1.000

Lactato Ringer + KCl 2M, 15 mEq/l a 3-10 ml/kg/h

4.2. Administrar el volumen de mantenimiento más las pérdidas anormales (vómitos + diarreas)

Solución de mantenimiento 1-3 ml/kg/h

SteroVet o (± KCl 2M según potasemia)

Glucosalino Isotónico 3,6%

Hemohe[®]* 0,8-1 ml/kg/h

*Soluciones de uso humano registradas en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Las indicaciones y dosis citadas son orientativas y deben ser ajustadas de forma indivi

Manejo y tratamiento del paciente

5. Antibioterapia (si existe neutropenia o riesgo de sepsis)

Beta-lactámico ± aminoglucósido o quinolona

6. Controlar vómitos

Clorpromacina 0,05 mg/kg/4-8 h IV o 0,2-0,5 mg/kg/6-8 h IM, SC
o

Ondasentron HCl 0,1-0,15 mg/kg/6-12 h IV

Si los vómitos persisten

Tubo nasogástrico Succión del contenido gástrico cada 1-2 h

7. Nutrición

Nada por vía oral hasta controlar los vómitos

24 h finalizados los vómitos	Instaurar alimentación microenteral: Solución isotónica con electrolitos + Glucosado 5% a 0,5-1 ml/kg/h
Si hay buena tolerancia durante 4-6 h	Pasar a dieta líquida/blanda cada 2-4 h
Si los vómitos persisten >24-48 h	Nutrición parenteral parcial Aminoácidos 4% + Glucosado 5% Periplasmal 3,5 G* o Isoplasmal G*

8. Monitorización

- Palpación abdominal (¿íleo? ¿vólvulo?).
- Color de mucosas, pulso, TRC, presión arterial, PVC cada 2-4 h.
- Temperatura cada 6 h, peso cada 24 h.
- Hematocrito + PT, glucosa, urea, electrolitos cada 4-6 h.
- Anotar las pérdidas de líquidos (vómitos/diarrea/diuresis) para ajustar el plan de fluidoterapia.

B|BRAUN ofrece una amplia gama de soluciones que te permitirán resolver las necesidades de cada caso
B. Braun impulsa la formación en fluidoterapia y nutrición parenteral



Bomba de infusión
Infusomat® fmS

Solución de mantenimiento

SteroVet



Expansores del plasma

Dextranorm Salino
Bas Dextran Salino
Hemohe® *
Gelafundina® *

Soluciones de reemplazo

Fisiológico Braun
Lactato Ringer Braun



Otros

Hipertónico Salino 7,5% Braun
Glucosalino 5% Braun
Glucosado 5%, 10%, 50% Braun
Glucosalino Isotónico 3,6% Braun
Cloruro Potásico 14,9% Braun
Bicarbonato Sódico 1/6 M Braun

* Soluciones de uso humano registradas en el Ministerio de Sanidad y Consumo.



B. Braun VetCare SA

Ctra. de Terrassa, 121
08191 Rubí (Barcelona)

Servicio Atención Clientes

Teléfono 902 47 47 01
Telefax 902 48 48 01
atencioncliente.vetcare@bbraun.com
www.bbraun-veterinaria.es