

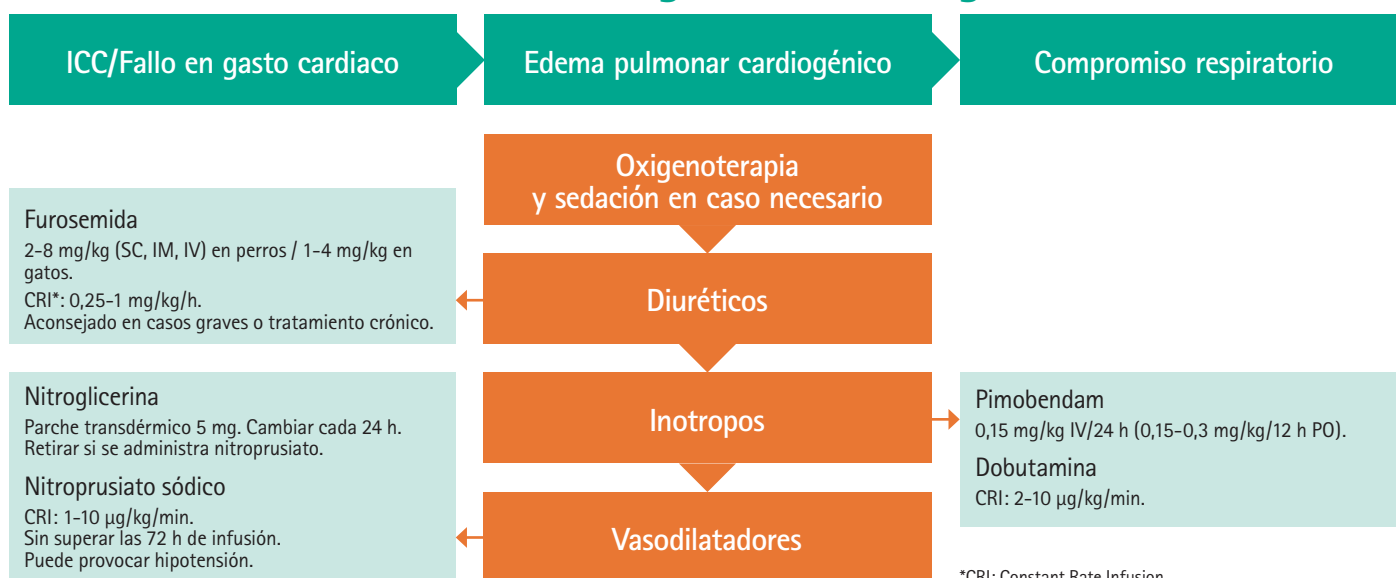
SHOCK CARDIOGÉNICO, METABÓLICO E HIPOXÉMICO



SHOCK CARDIOGÉNICO



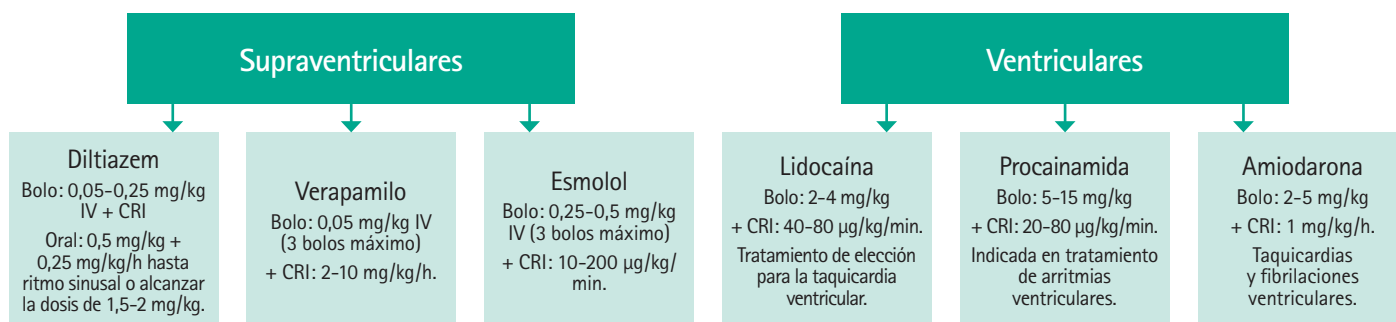
Insuficiencia cardíaca congestiva/Fallo en gasto cardíaco



Arritmias

Iniciar terapia solo cuando se encuentre comprometida la estabilidad hemodinámica

FC > 170 lpm/PAS < 80 mmHg



Obstrutivo



Pericardiocentesis

Sedación, rasurado, lavado con solución antiséptica, anestesia local entre 4^o-6^o espacio intercostal derecho si es necesario, punción con aguja 18G conectada a llave de 3 vías o con un drenaje pericárdico diseñado expresamente.

SHOCK METABÓLICO

Hipoglucemia (causa más frecuente)
Toxinas (ej. cianuro)

Fracaso en la producción de energía intracelular

Solución glucosada



Bolo: 0,25 - 1 g/kg en 10-15 min.
(1 ml/kg de glucosado al 25%).
CRI: solución glucosada al 5-10%.

No recomendado en vías periféricas.

Glucagón

CRI: 5-13 ng/kg/min.
Iniciar a 5 ng/kg/min. y ajustar en función de los niveles de glucosa.

En casos de hipoglucemia no controlada con glucosa IV (insulinomas p. ej.)

En caso de insulinoma Glucocorticoides

Dexametasona

0,5 mg/kg/12-24 h.

La terapia de elección es quirúrgica.
Si no es resolutive, tratamiento crónico con diazóxido y octeotride.

Prednisona

0,5-1 mg/kg/24 h.

SHOCK HIPOXÉMICO

Anemia, alteraciones en la hemoglobina y fracaso en intercambio pulmonar de gases

Disminución en el contenido de oxígeno de la sangre

Oxigenoterapia

Si no mejora el estado respiratorio puede ser necesaria la intubación y ventilación mecánica.

Sedación

Butorfanol

Bolos: 0,1-0,4 mg/kg (SC, IM, IV).
CRI: 0,1-0,3 mg/kg/h.

Midazolam

Bolos: 0,1-0,5 mg/kg/h.
CRI: 0,1-0,3 mg/kg/h.

Diazepam

Bolos: 0,5-1 mg/kg/h IV.
Como sedación o terapia anticonvulsiva.
CRI: 0,1-0,5 mg/kg/h.

Evitar en pacientes con patología hepática.

Medetomidina

Bolos: 1-3 µg/kg.
CRI: 1-3 µg/kg/h.

Evitar en pacientes cardiopatas.

Propofol

CRI: 100-400 µg/kg/h.

Agente inductor anestésico en casos de estatus epiléptico. Mantenimiento de animales en ventilación asistida.

Acepromacina

Bolos: 5-20 µg/kg IV (SC o IM).

Vida media larga. No se usa en CRI.

Pruebas diagnósticas

Radiografías torácicas, ecografía torácica y TAC.
Analítica sanguínea, gasometría arterial y análisis coprológico.
Broncoscopia ecoguiada y lavado broncoalveolar para citología y cultivo.
Punción ecoguiada de lesiones pulmonares para citología.

Tratamiento de la patología primaria

Artículo realizado por Isabel Viguera, veterinaria especializada en UCI

B. Braun VetCare, S.A. | Carretera de Terrassa, 121 | 08191 Rubí | Barcelona | España
Tel 902 47 47 01 | Fax 902 48 48 01 | atencioncliente.vetcare@bbraun.com | www.bbraun-vetcare.es