

## SHOCK. MANEJO INICIAL

### Clínica

Disminución nivel de conciencia, TA sistólica < P5, oliguria (diuresis < 1 ml/kg/h), taquicardia, taquipnea, mala perfusión periférica, pulsos débiles, mal relleno capilar, piel fría, acidosis metabólica

### Soporte vital: ABC

Asegurar vía aérea. Comprobar ventilación. Comprobar circulación

### Monitorización

- Frecuencia respiratoria
- Frecuencia cardíaca
- Tensión arterial
- Pulsioximetría
- Temperatura
- ECG

### Vía venosa

2 periféricas, si no es posible: intraósea (< de 8 años parte interna extremo proximal tibia, > 8 años maleolo interno tibia); posteriormente valorar central

- Analítica  
Hemograma, gasometría, glucemia, bioquímica, transaminasas, coagulación, pruebas cruzadas, hemocultivo
- Valorar sonda vesical y SNG
- RX tórax

### Oxigenoterapia

#### Considerar intubación ET si:

inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria grave,  $PCO_2 > 60$ ,  $PO_2 < 60$  con  $FIO_2$  0,4, disminución del nivel de conciencia

### Objetivo

TAS > P5 (Tabla 76)

### Volumen

SSF: 20 ml/kg en 5-10 minutos: hasta 3 bolos según respuesta

### Antibióticos

si sospecha de sepsis  
(Tabla 4)

### Bicarbonato

(previamente asegurar oxigenación y ventilación adecuadas)

Si pH < 7,20:

- Si necesaria expansión:  $HCO_3Na$  1/6 M (10 ml/kg)
- Si no necesaria:  $HCO_3Na$  1M (1-2 ml/kg diluido 1/2) en 5 minutos

Si Hto < 30%

**Concentrado de hematíes** (10-15 ml/kg)

## MANEJO INICIAL SHOCK (continúa)

Si coagulopatía  
(sangrado, fibrinógeno < 100 mg/dl, PDF >100 mcg/ml  
actividad de protrombina < 50%, TPTA > 10 seg sobre control)  
**Plasma fresco congelado** (10-20 ml/kg)

Si plaquetas < 50.000  
**Plaquetas** 1 U/10 kg

### Inotrópicos (Tabla 63)

Vía periférica: perfusión dobutamina 5-10 mcg/kg/minuto (utilizar vena de calibre grueso)  
Vía central: perfusión de dopamina 5-10 mcg/kg/minuto  
(la extravasación puede ocasionar necrosis tisular)

Traslado UCIP

## DROGAS INOTRÓPICAS EN LA ESTABILIZACIÓN POSREANIMACIÓN

	Dosis mcg/ kg/minuto	Efectos	Presentación	Preparación
Adrenalina	0,1-2	↑GC, VC	1/1000 1 ml = 1 mg	Kg x 0,3 = mg a diluir hasta 50 ml de SG 5%  1 ml/h = 0,1 mcg/kg/min Ritmo inicial 1 ml/h
Noradrenalina	0,05-2	VC	0,1% 10 ml 1 ml = 1 mg	
Isoproterenol	0,05-1,5	↑GC, VC	1 ml = 0,2 mg	
Dopamina	2-20	<5 diurético 5-10 ↑GC >10 ↑GC VC	200 mg/ 5 ml 1 ml = 40 mg 200 mg/10 ml 1 ml = 20 mg	Kg x 3 = mg a diluir hasta 50 ml de SG 5% 1 ml/h = 1 mcg/kg/minuto Ritmo inicial 10 ml/h
Dobutamina	5-20	↑GC, VD	250 mg/20 ml 1 ml = 12,5 mg	

GC: gasto cardiaco, VC: vasoconstrictor, VD: vasodilatador

Inicialmente administrar **dopamina** a ritmo 10 ml/h  
Si no se consigue mantener la TA ir aumentando hasta 20 ml/h,  
posteriormente asociar **adrenalina** a ritmo 1 ml/h,  
e ir aumentando de uno en uno los mililitros/hora  
hasta conseguir normalizar la TA (máx 20 ml/h)