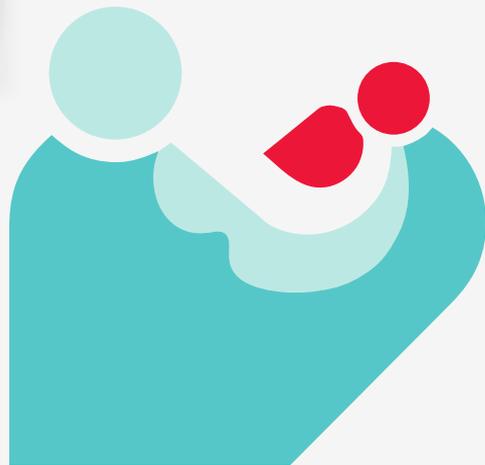


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**



# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

## COMUNICACIÓN CORTA

**Estudio piloto: evaluación de los cambios hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base tras la utilización de suero salino 0,9% como fluidoterapia de mantenimiento**

Ochoa Fernández BM, Millán Longo C, Muñoz Serrano AJ, Delgado Miguel C, López López R, De Ceano-Vivas La Calle M. *Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

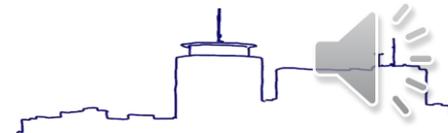


## INTRODUCCIÓN

- La fluidoterapia intravenosa de mantenimiento es una medida terapéutica muy utilizada en niños hospitalizados.
- Actualmente se recomiendan fluidos isotónicos para evitar hiponatremia secundaria y el exceso de agua libre en el síndrome de secreción inadecuada de ADH. (SIADH)
- El suero isotónico más utilizado en nuestro medio es la solución salina 0,9%, una alternativa que ha disminuido el riesgo de hiponatremia, pero que puede producir otras complicaciones (hipernatremia, hipercloremia, acidosis hiperclorémica).

## OBJETIVO

Evaluar los cambios de la natremia, cloremia y equilibrio ácido-base en los niños ingresados que reciben como FI de mantenimiento SS0,9% con glucosa al 5% (SS0,9%-Gluc5%).

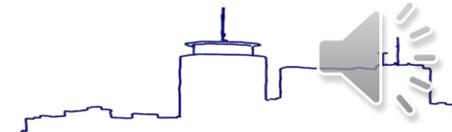


## MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo.

Criterios de Inclusión: Niños Ingresados por sospecha de apendicitis, a dieta absoluta y con SS0,9%-Gluc5% como FI de mantenimiento.

Criterios de Exclusión: Pacientes con alteraciones iónicas o del equilibrio ácido-base previas, patología de base con riesgo de descompensación hidroelectrolítica y deshidratados.



## MÉTODOS

**Variables clínico-demográficas:** sexo, edad, diagnóstico y síntomas gastrointestinales.  
**Variables de laboratorio:** iones en sangre, equilibrio ácido-base.

### Mediciones

Basal.

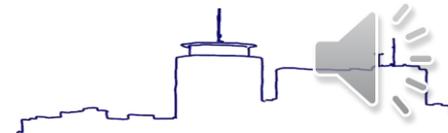
M0

Sodio, Cloro y  
equilibrio ácido-base.

24-36 horas  
del inicio.

M1

Sodio, Cloro y  
equilibrio ácido-base.

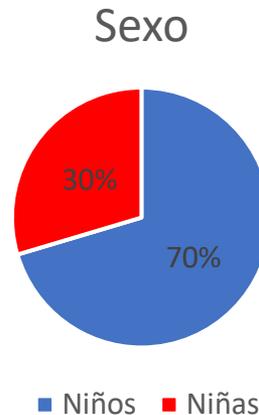


## RESULTADOS

Total de pacientes: 114 pacientes reclutados.

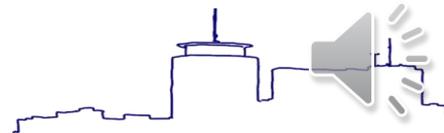
Analizados: 54 pacientes.

Edad: 11,1 ± 2,8 años.



La duración media de la FI de mantenimiento fue 32,9 horas ( $\pm 16,1$ ), con una media de tiempo a dieta absoluta de 24,6 horas ( $\pm 10,7$ ).

Solamente 2 pacientes (3,7%) presentaron vómitos.

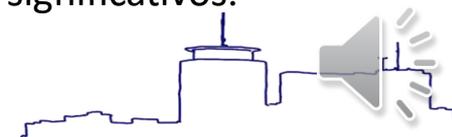


# RESULTADOS

Analítica	M0	M1	P<0,05
Sodio	137mmol/L	139mmol/L	p<0,001
Cloro	104mmol/L	107mmol/L	p<0,001
pH	7,40	7,38	p=0,008
Exceso de bases	M0:-0,16,	M1:-0,87	p=0,02

Diagnóstico	Pacientes
Apendicitis aguda flemonosa	36 (66,7%)
Apendicitis Gangrenada	15 (27,8%)
Plastrón apendicular	1(1,9%)
Dolor abdominal no quirúrgico.	2 (3,7%)

Se ha estudiado si estas diferencias pudieran estar asociadas al peso, la duración de la FI de mantenimiento, las horas a dieta absoluta y el diagnóstico final, sin resultados significativos.



## CONCLUSIONES

- La FI de mantenimiento con SS0,9%-Gluc5% produce un aumento de la natremia y la cloremia que, si bien es estadísticamente significativo, no tiene relevancia clínica.
- Se necesitan más estudios para analizar si la fluidoterapia durante un tiempo más prolongado puede producir alteraciones clínicamente relevantes.
- En los pacientes a dieta absoluta con fluidoterapia intravenosa prolongada consideramos necesario realizar analíticas seriadas para monitorizar un medio interno adecuado.

