

TIVA

Clase 2 Casos Clínicos
2023



OBJETIVOS=TIVA

- Infundir por vía endovenosa , una dosis del fármaco elegido , para que se mantenga dentro de la ventana terapéutica , en ausencia de agentes halogenados



Algunas Drogas Utilizadas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Agonistas Puros</u> =(morfina , fentanilo , remifentanilo, metadona) • Excelente Analgesia , / Euforia • Reversibles .Efectos Cardiopulmonares Leves • Sinergismo con tranquilizantes /y/o sedantes 	<p>Disforia / Jadeo . Disminuyen la motilidad intestinal Bradicardia (bloqueo 2 ° grado) Morfina = puede causar liberación de histamina Exitación y /o agresión en gatos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Agonistas parciales / Agonistas .Antgonistas = (bupremorfina butorfanol)Menos posibilidad de causar vómito. Analgesia moderada sin disforia en felinos 	<p>Menor Analgesia Acción corta del butorfanol</p>
<p>Aines =(meloxican , carporfeno , deracoxib,Ketoprfero aspirina) Buena analgesia Antinflamatorios</p>	<p>Disminuyen el filtrado glomerular Discomfort TGI Posible daño renal / hepático . Alteración Plaquetaria</p>

Caso Clínico 1



- Canino macho 3 años , mestizo .Sin patologías previas ingresa con politraumatismo luego de ser arrollado por un vehículo



Exámen Físico



- Ingresa en estado de shock , fc 180 L/m , taquipnea , taquicardia , pulso femoral y metatarsiano presente. Abdomen blando y tórax , no se auscultan sonidos de opacidad .
- **Luego de realizar todas las maniobras de estabilización hemodinámica . Se indica internación y goteo analgésico**



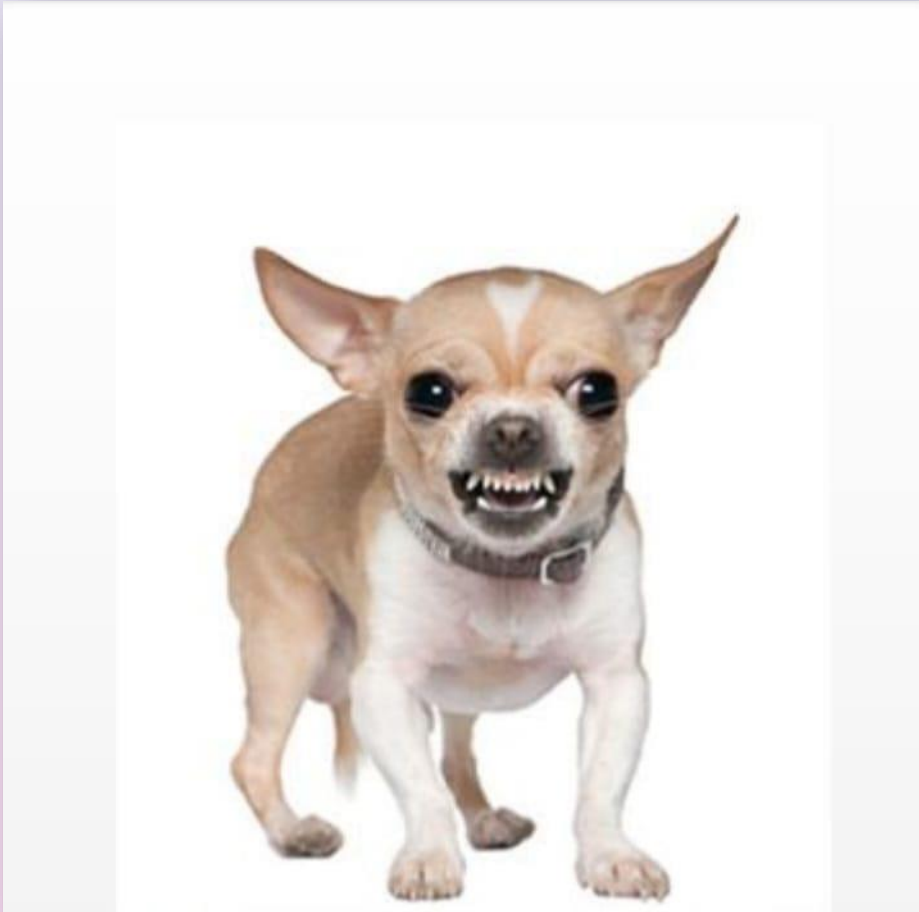
□ Que hacemos en este paciente ??

- ✓ Aines ?
- ✓ Opiodes?
- ✓ NMDA?

Que hacemos ??

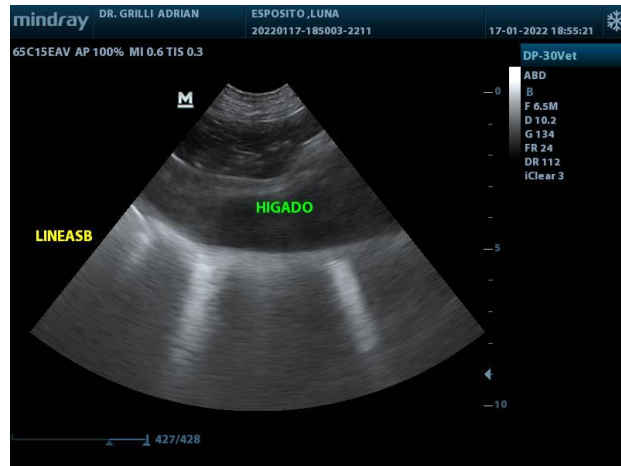
- Limpieza y vendaje (RJ , limpieza de la herida)
- Bloqueo local
- Neuroleptoanalgesia: morfina , midazolan
- Propofol: intubación , isofluorano
- CRI: Ketamina , fentanilo, remifentanilo
- Eídural : morfina
- Aines

Caso Clínico 2



- Macho chihuahua , 2 años de edad que fue atacado por otro perro
- Ingresa en estado de shock con taquicardia mucosas pálidas , pulso débil , FR 60 rpm , Crepitaciones en el lóbulo pulmonar derecho
- Presenta fractura de costilla que se palpan sin problema
- Anisocoria
- Algunas heridas leves por mordeduras

Que hacemos ???



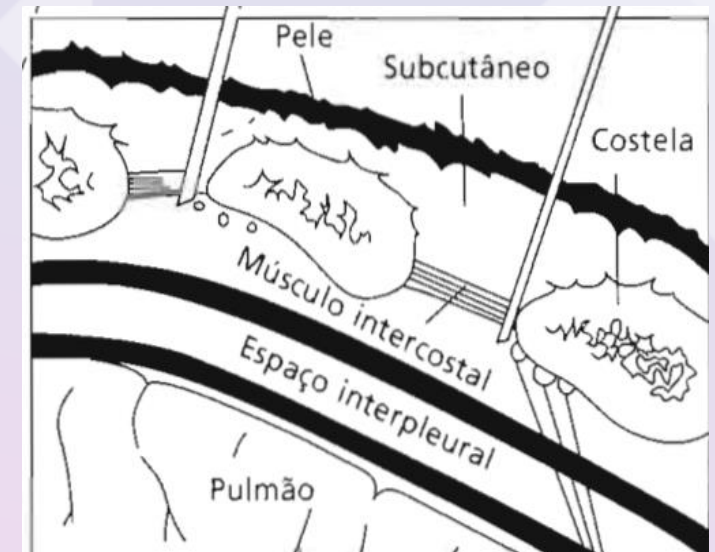
- ❖ Oxígeno
- ❖ Manitol : 0.5gr/kg una vez que la PAM esta normal
- ❖ Elevar la cabeza 30 °
- ❖ Se decide exploración de las heridas

- ❖ Que pasos seguimos en la anestesia de este paciente ?

- ❖ MPA ?
- ❖ Mantenimiento ?
- ❖ Post cx ?
- ❖ Cri ?

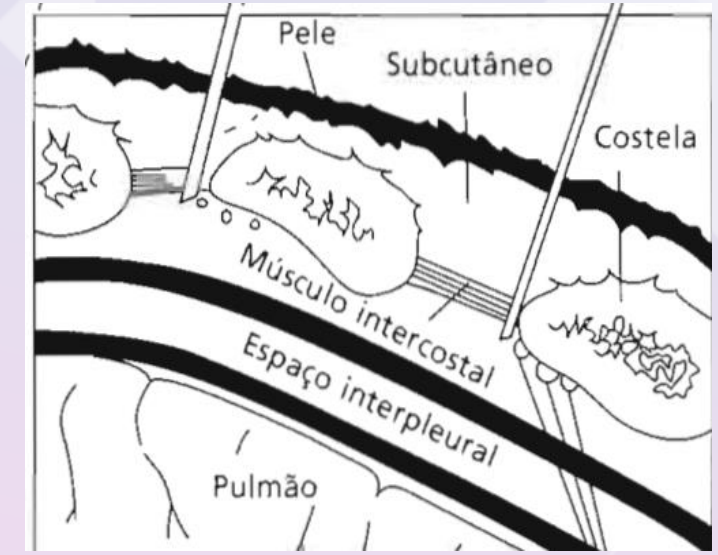
Que hacemos ???

- Intubación , ventilación adecuada, y prevenir barotrauma
- Mpa , opiodes +bzp
- Lidocaína , disminuir el reflejo tusígeno
- Propofol
- Mantenimiento : isofluorano CRI opiodes y bloqueo intercostal
- Post cx: evaluar la ventilación , CRI opiodes





Bloqueio Intercostal





Caso Clínico 3

Se presenta felino de 4 años con anorexia y decaimiento de 3 días de evolución. No lo ven acercarse a la bandeja de las piedritas .Presenta además vómitos y aliento urinoso

No se deja tocar mucho , se lo nota muy molesto.EOG/EOP: sensorio deprimido , mucosas pálidas , fc 130 l/m fr taquipneica , pulso femoral presente asincrónico-Abdomen; vejiga pletorica , dura a la palpación .Pene muy edematizado

Se diagnóstica con FLUTD ; se decide maniobra de des obstrucción.Para eso hay que realizar una sedación y posterior protocolo analgésico

, que drogas y goteo realizaría?????? Y porque ??

que hacemos ?

- Hay bradicardia inducida por la Hiperkalemia → tratamos 1ero este desbalance
- Presenta : desh 5% Tllc 1 " fc 120 l/m, RF 30 rpm , abdomen doloroso vejiga pletórica
- Una vez estable se decide sedación → que USAMOS?





Caso clínico 4 :

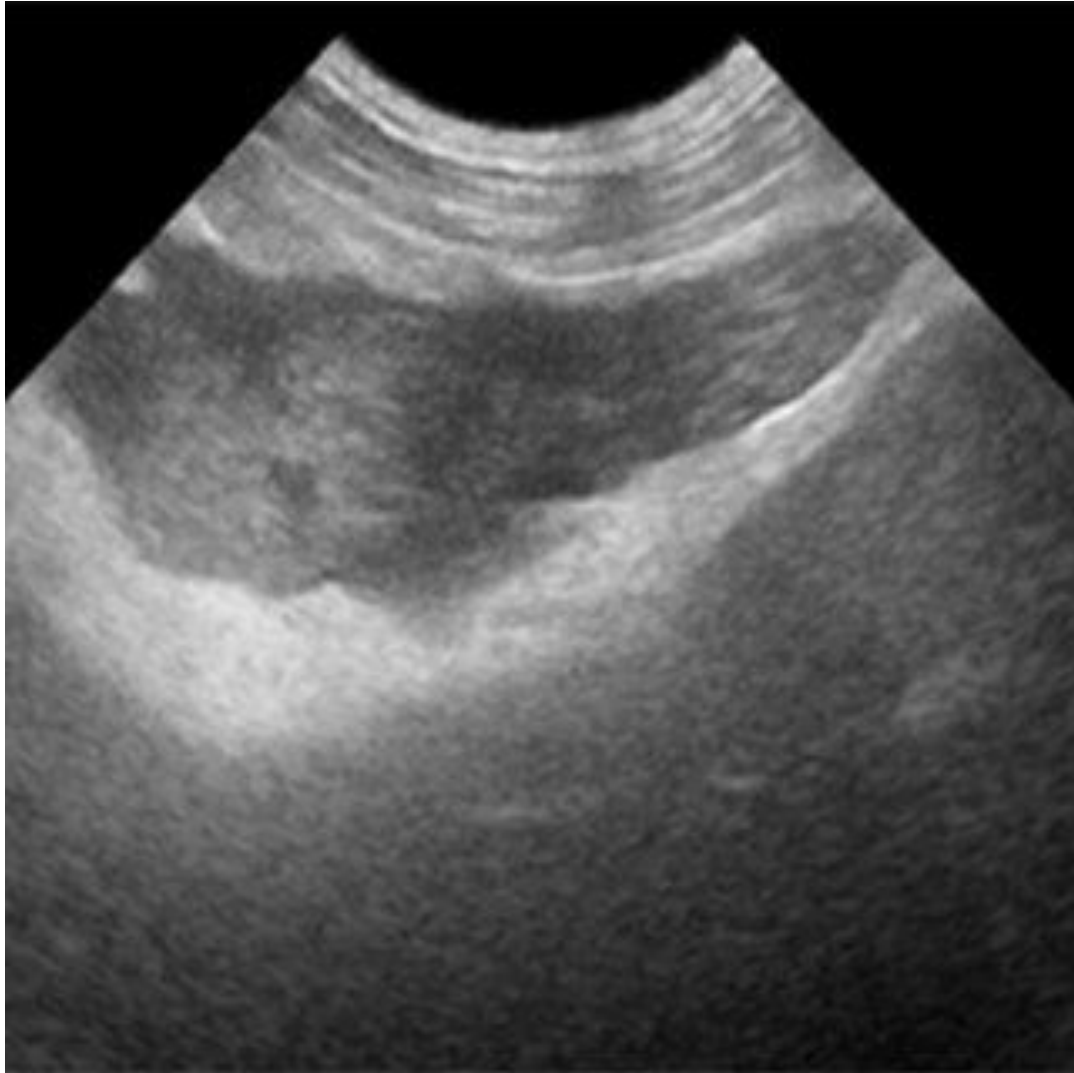
Se presenta a la consulta canino raza beagle 8 años de edad , 15 kg, antecedentes de comer cosas del piso , juguetes etc etc

Reseña / Anamnesis : Presenta sangrado por boca leve, evolución 24 hs . EOG /EOP : FC120 l/m, FR taquipneica temperatura 37,9,mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Auscultación torácica normal. Palpación abdominal dolor marcado en mesogastrio izquierdo , no se deja con facilidad tocar el abdomen.(abdomen en tabla – posición de rezo)

Se decide análisis complementarios.(imágenes ,laboratorio)

Se deja en jaula hasta resultados, decidimos realizar goteo analgésico. Que drogas elegiría y porque?

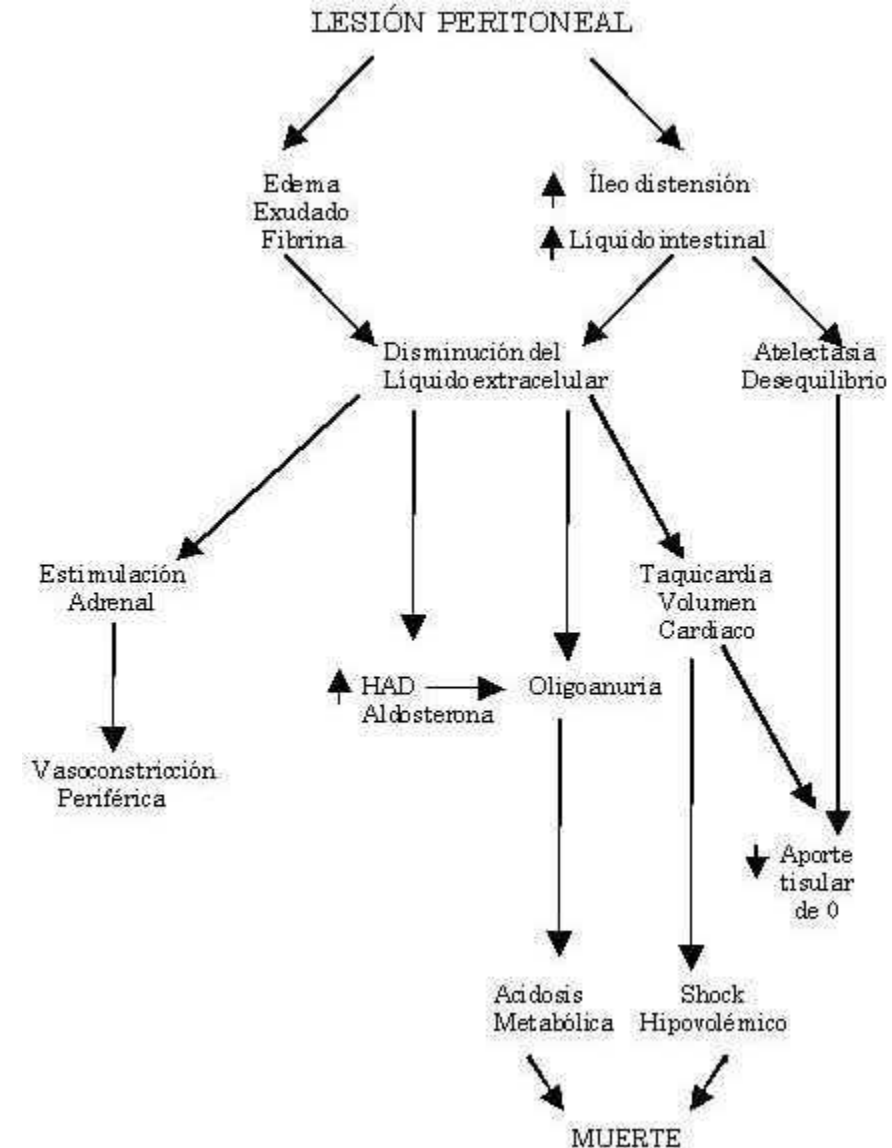
Sospecha pancreatitis y/o peritonitis ?





Repaso Clasificación Peritonitis

- Por su localización → Localizadas y / Difusas
- Por el agente causal → Bacterianas y/o Mixtas
- Por el inicio de acción del agente causal → Primarias Secundarias , Terciarias
- Por su duración → Agudas y/o Crónicas



Que hacemos ???

- LiDoCaina 500 mg + Meperidina 200 mg + Ketamina 100 mg
- Lidocaina 500 mg + Remifentanilo 1mg + Ketamina 100 mg
- En 500 ml
- Dosis de Carga 4gotas /minuto (macrogotero)
- CRI 1gota /kilo/minuto

- SIN LAVAJE PERITONEAL



Con lavaje Peritoneal

- Xilacina 20 mg
- Meperidina 200 mg
- Ketamina 200 mg

- En 500 ml Sol Físio
- Dosis de Carga : 4 gotas/kilo/minuto

- CRI : 1gota /kilo /minuto

- Lavaje Peritoneal:
- Bupivacaína hasta un máximo de 0,4ml al 0,5%, luego hacer un flush con volúmen de sol .fisiológica

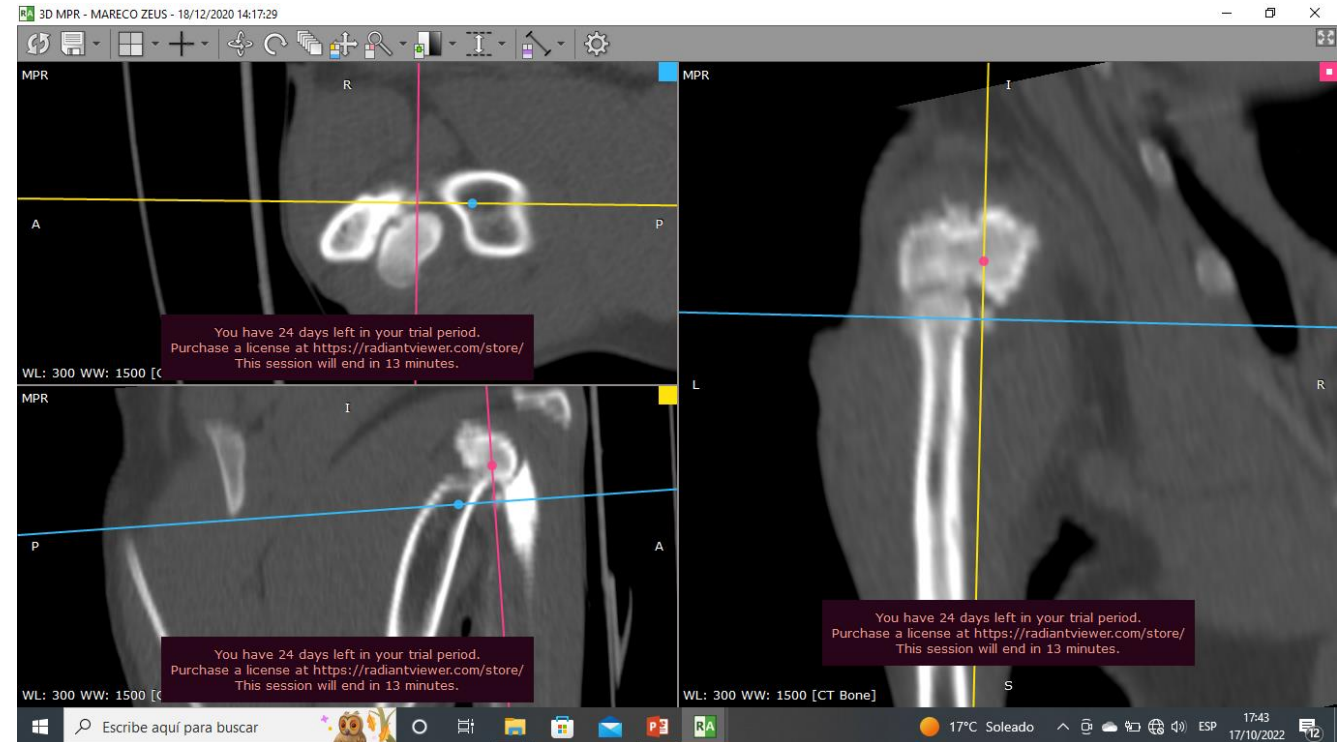
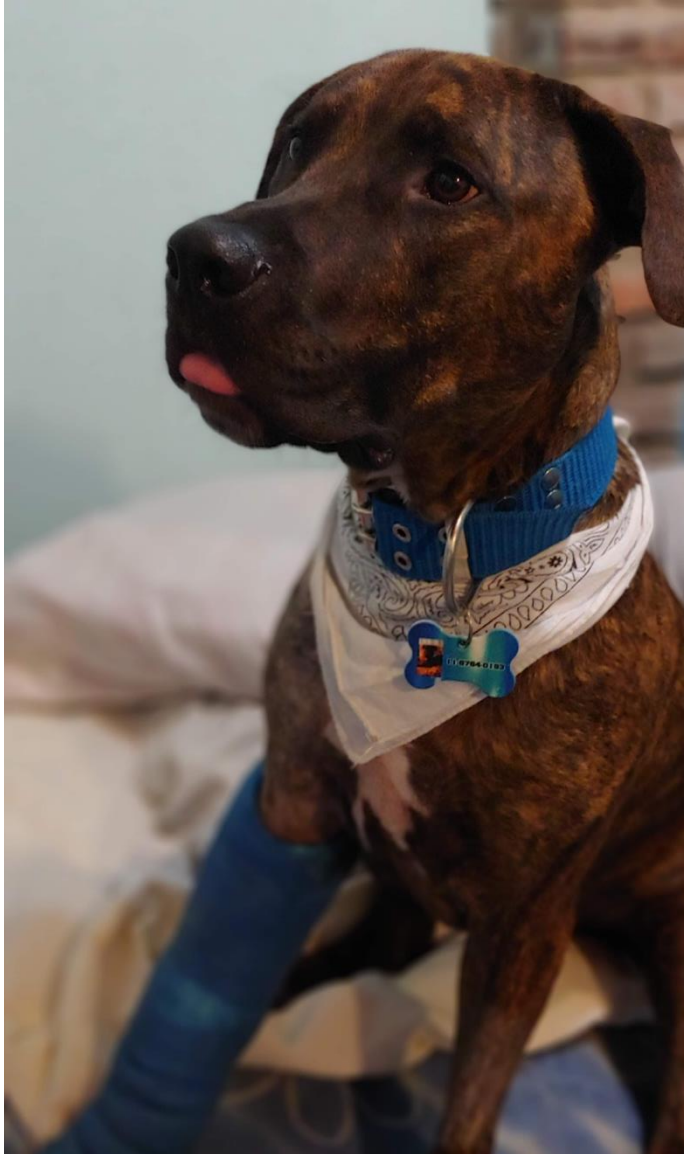
<https://ddd.uab.cat/pub/clivetpeqani/11307064v7n3/11307064v7n3p111.pdf>





“Caso Clínico 6: ToTo”

- Cachorro
- Fila Brasileiro
- Displasia de codo (derecho)
- Rx con sospecha de PCF





Caso Clínico 7: Le duele?

**QUE HACEMOS EN ESTE
CASO?**



**GRACIAS
TOTALES**



Mail : aebdra@gmail.com

Cel : +5491164416342