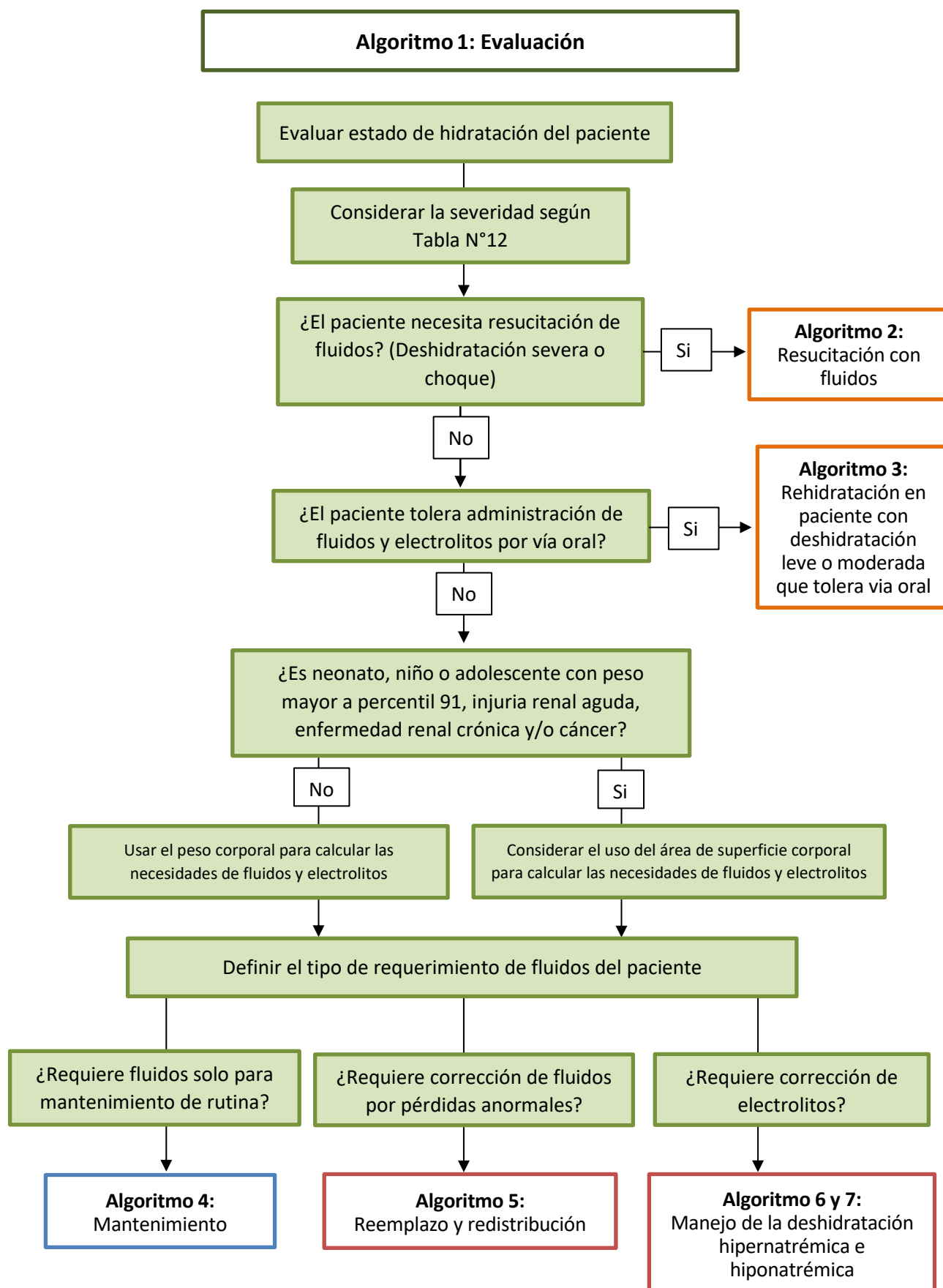
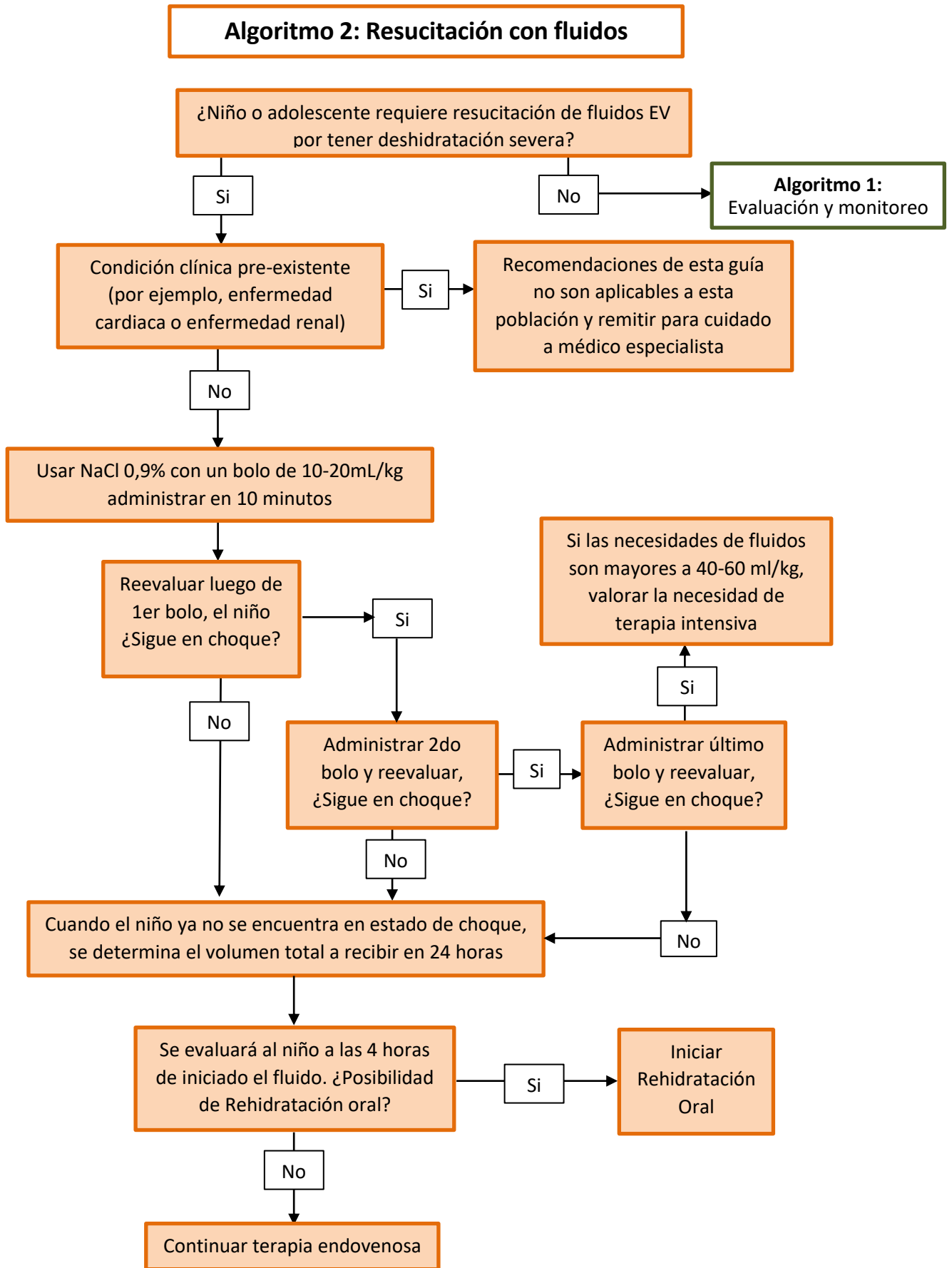


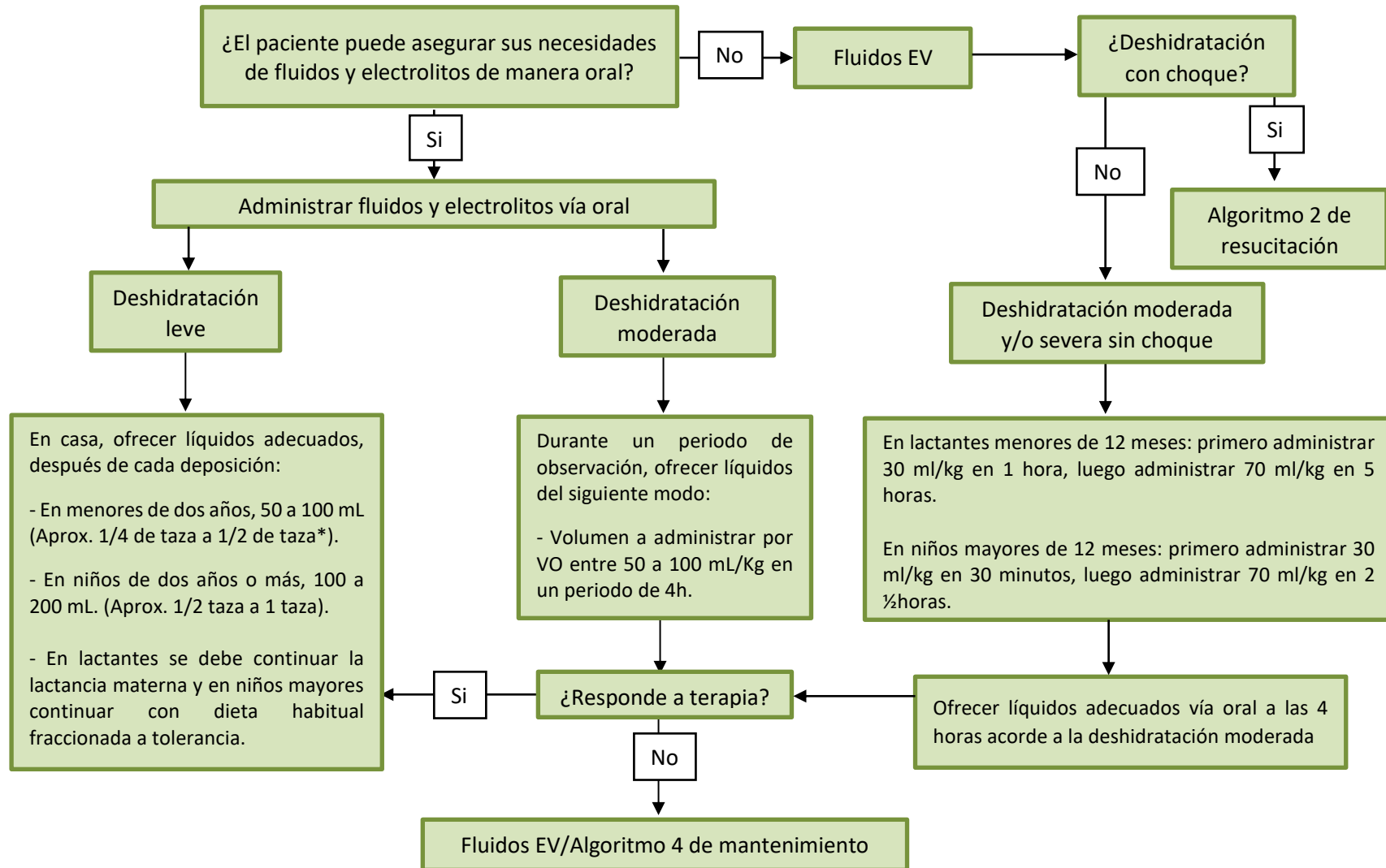
Flujograma de manejo:



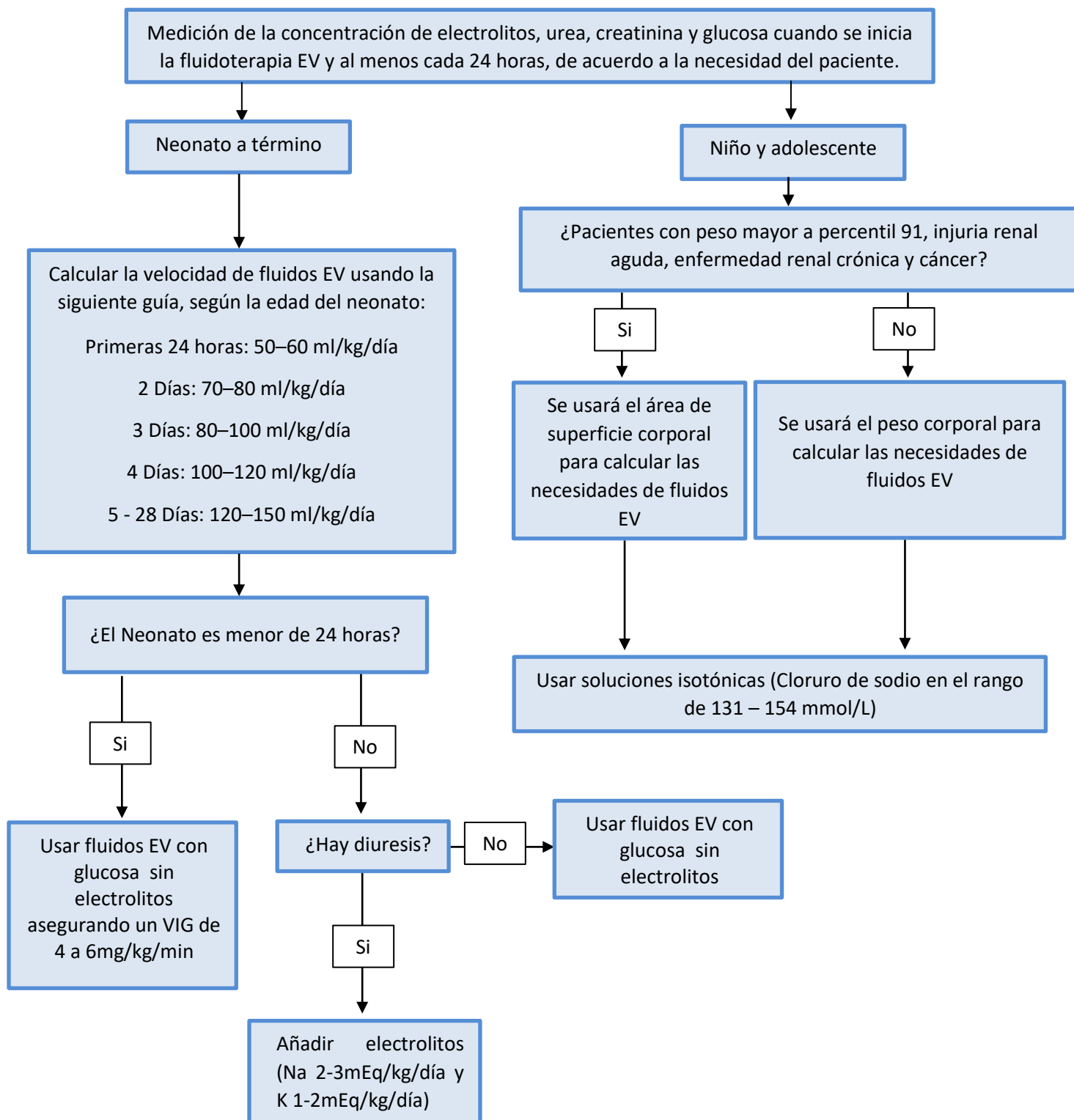
Flujograma modificado del Algoritmo 1 de la Guía NICE(1)



Algoritmo 3: Rehidratación en paciente con deshidratación leve a moderada que tolera vía oral



Algoritmo 4: Mantenimiento



Algoritmo 5: Reemplazo y distribución

Ajustar la prescripción de fluidos EV al cálculo de fluidos existentes y/o al déficit o exceso de electrolitos, pérdidas continuas o distribución anormal

Considerar cristaloideos isotónicos que contengan Sodio en rangos 131-154 mmol/L para redistribución

¿Se necesita reemplazar las pérdidas? (*)

No

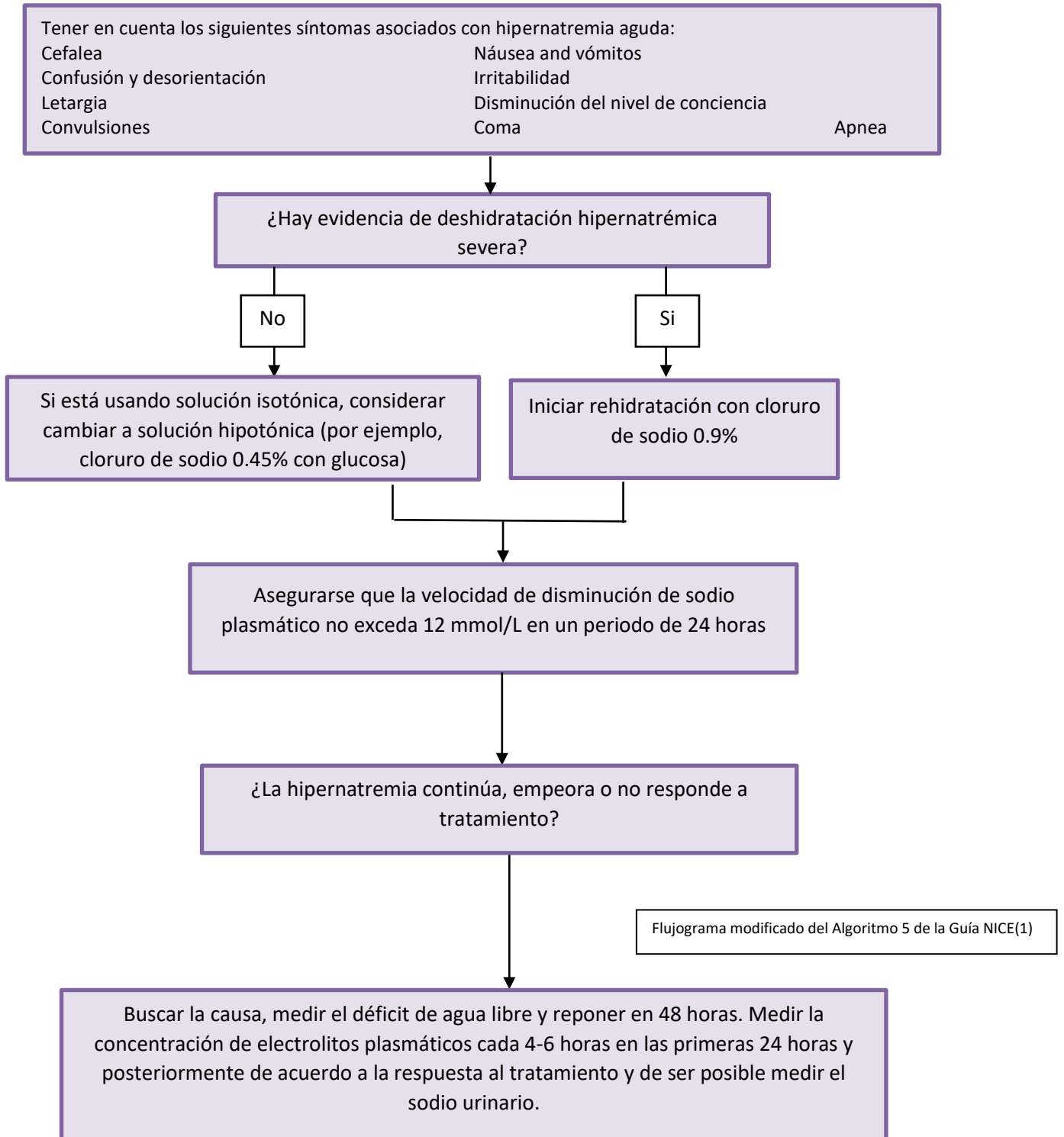
Si

Usar cloruro de sodio al 0.9% que contenga potasio para reemplazar las pérdidas

Basar la composición de los fluidos subsecuentes en la concentración de electrolitos en plasma y glucosa sanguínea

(*) Considerar la composición del tipo de fluido perdido para su reposición (Ver Algoritmo 1)

Algoritmo 6: Manejo de la deshidratación hipernatrémica



Algoritmo 7: Manejo de la Deshidratación hiponatémica

Tener en cuenta los siguientes síntomas asociados con hiponatremia aguda:

Cefalea	Náusea and vómitos	
Confusión y desorientación	Irritabilidad	
Letargia	Disminución del nivel de conciencia	
Convulsiones	Coma	Apnea

¿Existe síntomas de hiponatremia?

No

Si recibe fluidos hipotónicos, cambiar a un fluido isotónico (por ejemplo, cloruro de sodio 0.9%)

Si se encuentra hipervolemia, o en riesgo de hipervolemia, restringir a fluidos EV de mantenimiento:

- Restringir a fluidos de mantenimiento 50–80% de las necesidades de mantenimiento o
- Reducir fluidos, calculados en base a pérdidas insensibles dentro del rango de 300–400 ml/m²/24 horas más las pérdidas urinarias

Si

De ser posible buscar opinión de expertos (por ejemplo, médico pediatra intensivista)

Considerar un bolo NaCl 3%: 2-4 ml/kg (máximo 100 ml) en 10 - 15 min

¿Los síntomas están aún presentes luego del bolo inicial?

No

Si

Repetir bolo hasta máximo de 3 veces

¿Los síntomas están aún presentes?

No

Si

Medir la concentración de sodio plasmático al menos cada hora

Conforme los síntomas se resuelvan, disminuir la frecuencia de mediciones de sodio

Asegurarse que la velocidad de incremento de sodio plasmático no exceda los 12 mmol/L por 24 horas

Flujograma modificado (traducido) del Algoritmo 6 de la Guía NICE(1)

