

EDEMA PULMONAR

Ante todo, son pacientes de **extrema gravedad**, por lo que el manejo debe realizarse con extremo cuidado, **las pruebas se pospondrán a la estabilización del paciente.**

1. Tranquilización del paciente:

En caso de que el **paciente estuviese con ansiedad** se podría dar algún sedante o ansiolítico:

- Butorfanol**: 0,1-0,6 mg/kg SC/IM/IV (**PREFERENTEMENTE**)
- Morfina**: 0,28-0,50 mg/kg SC/IM
- Acepromazina**: 0,01-0,05 mg/kg SC/IM/IV (NO USAR en pacientes hipotensos)
- Diazepam**: 0,2-0,6 mg/kg IV

2. Oxigenoterapia:

Colocar al paciente de **cúbito esternal** (en caso de afectación completa pulmonar) o de **cúbito lateral** (en caso de ser parcial) hacia el lado afectado.

- Administración inicial de oxígeno por métodos poco estresantes: flujo libre, jaula de oxigenoterapia o mascarilla
- Si la presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO₂) es inferior a 60 mmHg o la de dióxido de carbono (PaCO₂) es superior a 60 mmHg, administrar ventilación con presión positiva

Si el paciente no responde a la administración de oxígeno, sedación y diuréticos, y persiste la disnea severa o cianosis, hay que plantearse la posibilidad de **ventilar al paciente con presión positiva en la vía aérea o ventilación con presión positiva intermitente**

3. En función del origen:

–**CARDIOGÉNICO** (que va a ser la mayoría de los casos):

- Furosemida** (**¡¡no en hipovolémicos!!**): 2-4 mg/kg en perros y 1-2 mg/kg en gatos IM/IV; la frecuencia se ajusta a la respuesta; usualmente cada 3-4 horas inicialmente aunque puede administrarse cada 30-60 minutos en caso necesario.

En casos refractarios puede administrarse en perfusión constante a dosis de 0,5-1,0 mg/kg a la hora en perros y 0,5 mg/kg a la hora en gatos.

Una vez estabilizado el paciente se puede pasar la administración a vía oral

- Parches de nitroglicerina**: 4-12 mg/hora en perros y 2-4 mg/hora en gatos, cada 12 horas.

En casos de insuficiencia cardíaca congestiva refractaria:

- a) **Flebotomía**: extracción de 10 mL/kg de sangre de las yugulares. Si ya se ha administrado nitroglicerina o furosemida extraer 5mL/kg y reevaluar
- b) **Dobutamina**: si el paciente presenta disfunción sistólica (contractibilidad ventricular pobre por miocardiopatía dilatada o insuficiencia mitral): comenzar con 5 mcg/kg al minuto y reevaluar cada

15 mnts. Incrementar la dosis (máximo de 15-20 mcg/kg al minuto) hasta que mejore el pulso femoral o aumente la presión arterial.

En gatos la dosis de dobutamina es 1-4 mcg/kg al minuto y está contraindicada con CM hipertrófica

c) **Nitroprusiato sódico**: se recomienda en perros con **edema pulmonar fulminante**. Se inicia con 2 mcg/kg al minuto y se incrementan en 1 mcg/kg al minuto cada 15-30 minutos mientras no caiga la presión arterial. Mantener la presión arterial media por encima de 60 mmHg

✗En casos de disfunción sistólica grave se administra conjuntamente dobutamina.

✗El nitroprusiato se inactiva con la luz, debiéndose envolver el recipiente y el infusor.

✗La administración prolongada puede provocar intoxicación por cianuro. Se debe monitorizar la producción de orina y la azoemia durante la administración

-DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ONCÓTICA:

Administrar hidroxietilalmidón o albúmina y furosemida **si el paciente no está deshidratado**:

•Hidroxietilalmidón: 10-20 mL/kg en perros y 5-10 mL/kg en gatos, IV lento, en 10-15 minutos.

•Furosemida: 2-4 mg/kg en perros y 1-2 mg/kg en gatos IM/IV: la frecuencia se ajusta a la respuesta; usualmente cada 3-4 horas inicialmente, aunque puede administrarse cada 30-60 minutos en caso necesario.

-INCREMENTO DE LA PERMEABILIDAD CAPILAR:

La base del tratamiento es la oxigenoterapia, ya que no existen otras medidas claramente eficaces en todos los pacientes. Hay que valorar cada caso de manera individual.

En este supuesto se requiere ventilación mecánica y aspiración de las secreciones. La administración de coloides y diuréticos puede estar contraindicada.