

DIURESIS FORZADA

Está contraindicada en:

- Shock o hipotensión con oliguria
- Insuficiencia renal aguda o crónica
- Insuficiencia cardiaca
- Edema cerebral

Dado que la mayoría de los intoxicados se presentan con disminución de la volemia eficaz, lo primero será restablecerla (en la primera hora), para posteriormente iniciar la diuresis forzada (en las siguientes 4 horas, ya en medio hospitalario).

DIURESIS FORZADA ALCALINA

- Está indicada en la intoxicación grave por las siguientes sustancias:
 - Barbital y fenobarbital
 - Salicilatos
 - Metotrexato
 - Flúor

Procedimiento:

- **En la primera hora:**
 - 1000 ml de SG 5% + 90 ml de Bicarbonato 1 M + 10 mEq de Cloruro potásico en cada suero de 500 ml.
- **En las siguientes 4 horas** sucesivamente:
 - 90 ml de Bicarbonato 1 M
 - 500 ml de SG 5% + 10 mEq de ClK
 - 500 ml de SSF + 10 mEq de ClK
 - 250 ml de manitol al 20% + 10 mEq de ClK

Si el pH urinario es < 7,5 se añadirán bolos intravenosos de 20 mEq de bicarbonato sódico 1M

DIURESIS FORZADA NEUTRA

- Indicada en la intoxicación grave por las siguientes sustancias:
 - Litio
 - Paraquat
 - Talio
 - Amanita phalloides

Procedimiento:

- **En la primera hora**
 - 1000 ml de SG 5% + 500 ml de SSF + 10 mEq de ClK en cada suero de 500 ml.
- **En las siguientes 4 horas** sucesivamente:
 - 500 ml de SSF + 10 mEq de ClK
 - 500 ml de SG 5% + 10 mEq de ClK
 - 500 ml de SSF + 10 mEq de ClK
 - 250 ml de manitol al 20% + 10 mEq de ClK