



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Resumen de EDA y planes de rehidratación

Docente: Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

Materia: Pediatría

Alumno: Lara Vega Ismael

Semestre 6 Grupo A

28/mayo/2021

Enfermedad diarreica aguda

- Presencia de 3 o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y duración menor de 14 días
 - Infecciones
 - Fármacos \rightarrow Laxantes - ATB
- Causada por =
 - Alergia alimentaria
 - Cuadros quirúrgicos = Apendicitis aguda - Invaginación
 - Intoxicación por metales pesados - Cobre, Zinc
- Infecciones = Virales (Rotavirus, adenovirus entérica) parásitos (Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum) bacterianas (Salmonella \rightarrow typhi, paratyphi y no tifoidea, Shigella sonnei, Campylobacter jejuni, Yersinia enterocolitica, E. coli \rightarrow enteropatógeno, enterotóxico, enterohemorrágico, enteroinvasivo)

Fisiopatología por $\neq V = \bar{V}$ de agua y electrolitos superior a la capacidad de absorción del colón

- Aumento de la secreción y/o disminución de absorción a nivel de I. delgado

Son alteraciones secundarias al proceso inflamatorio por la mucosa intestinal en interacción con el agente infeccioso.

- Se recomienda ofrecer volúmenes de VSD, líquidos preparados en casa luego de cada evacuación para prevenir deshidratación
- En diarrea aguda se debe = Continuar lactancia materna, fomentar ingesta de líquidos, disminuir consumo de algunos jugos de frutas y bebidas carbonatadas, especialmente en px con riesgo mayor de deshidratación, ofrecer VSD como liq. suplementario.

- Deshidratación grave
Rehidratación IV en = - Fracaso en rehidratación oral
• (Contraindicación de VO o de vía nasogástrica)

El uso de ATB \rightarrow Dificulta el diagnóstico por patógenos específicos o en situaciones especiales (diarrea con sangre y moco)

Evaluación de deshidratación

- [A]** • Sed y orina normales
• En eda. de alerta, ojos y respiración normales, boca húmeda (y lengua)
- Exploración = Pliegue cutáneo que se deshace con rapidez
• Fontanela y pulso normales • Llenado capilar $< 2s$
 - En domicilio = Dar más líquidos, no suspender lactancia, continuar alimentación
• Si empeora la diarrea = SRO \rightarrow 50-100 ml (< 2 años) y 100-200 ml (> 2 años) luego de cada deposición líquida
• Control a las 24 hrs

- [B]** • Sed más de lo normal, orina (poca y oscura)
- Irritado o decaído, ojos hundidos, boca y lengua secas y FR \uparrow
 - Pliegue que se deshace con lentitud, fontanela hundida, se palpa.
 - Pulso más rápido de lo normal • Llenado capilar = 3-5 s
 ≥ 2 signos/síntomas = Deshidratación

- Hidratación con Suero Verde oral
- Conocido peso = 50-100 ml/kg - 2-4 horas en 8 dosis cada 30 min
- Desconocido peso =
 - < 4 meses = 200-400 ml
 - 4-11 meses = 400-600 ml
 - 12-23 meses = 600-1100 ml
 - 2-5 años = 800-1400 ml
- 3 a 4 horas = revalorizar y tratar de acuerdo al estado de hidratación.
- Control de 24 horas si responde a la terapia y si se identifican factores de mal pronóstico
 - Si no hay factores de mal pronóstico, revalorizar en 72 horas o antes

- C**
- Sed excesiva, no orina durante 6 horas
 - Deprimido o comatoso
 - Ojos hundidos, llanto sin lágrimas
 - Boca y lengua muy secas, sin saliva
 - Pliegue cutáneo que se deshace en + 2 s
 - Fontanelas muy hundidas, se palpa y se observa
 - Pulso rápido, fino no se palpa
 - Llenado capilar + 5 s
 - FR ↑ y profundidad de R
- 22 manifestaciones → deshidratación grave
- Deshidratación grave con shock hipovolémico (uno o más) =
 - Aspecto deprimido o comatoso
 - Pulso muy rápido, no se palpa o es muy fino
 - Llenado capilar + 5 segundos

- Estabilizar vía cefálea del paciente e iniciar reposición IV
- Administrar = sol. salina o lactato de Ringier →
 - 1ra hora = 60 ml/kg/hora = en 3 cargas de 20ml/kg
 - 2da hora = 25 ml/kg/hora
 - 3ra hora = " / " / "
- Reevaluar pulso radial al finalizar la primera carga, si es débil por la siguiente carga en 20 min
 - Si mejora = continuar volumen indicado por primera y segunda hora

-Román R., E., Barrio T., J., & López R., J. (2010). Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

-Flórez, I. D. (2015, 1 abril). Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento, Pediatría. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>