

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

UNIDAD III

PEDIATRIA

RESUMENES DIARREA AGUDA

ALUMNO:

ALAN DE JESÚS MORALES DOMÍNGUEZ

DOCENTE

DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ ROBLES

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE "A"

ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

La diarrea consiste en un aumento en el número de deposiciones, y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal.

La diarrea refleja un aumento en la pérdida a través de las heces de sus principales componentes: Agua y electrolitos. Así también el término aguda viene dado de ser habitualmente un proceso de carácter autolimitado, con una duración menor a 2 semanas.

EPIDEMIOLOGIA

La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y es la segunda causa de morbimortalidad a escala mundial. La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo.

En los países industrializados, a pesar de unas mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las primeras causas de morbimortalidad infantil y de demanda de atención sanitaria.

En Europa es la patología más frecuente en el niño sano, estimándose una incidencia anual de entre 0,5 a 2 episodios en los niños menores de 3 años aunque en determinadas ocasiones hay que considerar todas las causas.

ETIOLOGIA

Alergia Alimentaria

- Proteínas de leche
- Proteínas de soja

Trastornos de Absorción/Digestión

- Deficit de lactasa
- Deficit de sacarasa-isomaltasa

Causas Quirúrgicas

- Apendicitis Aguda
- Invaginación

Farmacológicas

- Laxantes
- Antibióticos

Intoxicaciones por

- metales pesados
- Cobre, Zinc

Causas infecciosas de diarrea Aguda

- Virales: Rotavirus grupo A, Adenovirus entérico, Astrovirus, Calicivirus humanos (Sapovirus y norovirus)
- Parasitarias: Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum
- Bacterianas: Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Clostridium, Aeromonas

DIAGNOSTICO

La gastroenteritis aguda es un proceso autolimitado en el que, en la mayoría de los casos, solo es necesaria una evaluación del paciente mediante una adecuada historia clínica, una exploración física y las intervenciones adecuadas y pertinentes.

- Valoración del estado de hidratación
- Parametros bioquímicos
- Diagnostico etiológico

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico de la gastroenteritis aguda. El principal objetivo en el manejo terapéutico de este proceso es la corrección de la deshidratación, y una vez restablecida, la recuperación del estado nutricional.

PLANES DE HIDRATACION

Terapia de fluidos Objetivo: Preservar el volumen normal y composición de sus electrolitos.

Indicaciones de terapia

I.V.:

- Paciente grave
- Imposibilidad de VO
 - Hipertensión
 - Grf Gastrointestinal
 - Compromiso renal
 - Alteración neural
 - Estado hipertermico

Indicaciones de V.O

- Edema
- Hiponatremia
- Daño renal
- Inf nosocomial

Metodos:

- 4-2-1 • Peso / S.C.
- Holliday Segar • ABC

Metodo 4-2-1

- 10kg de peso (Primeros): 4ml / kg / hr.
- Sigüentes 10kg: 2ml / kg / hora
- 20kg <: 1ml / kg / hora

Peso o S.C

- 10kg >: 100ml / kg / 24h
- 10kg <: 1.2 - 1.5L / m² / 24h

Metodo Holliday-Segar.

- Usar 100ml infusión por cada 100kcal metabólicas
- Primeros 10kg: 100ml / kg
- Següentes 10kg: + 50ml / kg al calculo anterior
- 20kg <: + 20ml / kg extra

PLAN ABC DE REHIDRATACION

• Plan A: Sin deshidratación pero con factores de riesgo. Dar atención ambulatoria. Recomendar dar líquidos, no suspender la lactancia y continuar la alimentación.

Si la diarrea/vomito empeora dar 150 u electrolitos orales. < 2 años $50-100\text{ml}$; > 2 años, 100 a 200ml después de cada deposición líquida. Control en 2 hrs y explicar al padre signos de alarma

• Plan B: Deshidratación leve o moderada. Dar sales de rehidratación oral $50-100\text{ml}/\text{kg}/4\text{hrs}$. Evaluar cada hora por 4 hrs. Si mejora regresar a plan A. Si no se hidrató repetir plan B por 2 hrs más y reevaluar. Si no mejora, derivar a plan C.

• Plan C: Deshidratación grave. Colocar vía IV. Indicar solución polielectrolítica a $25\text{ml}/\text{kg}/\text{hora}$ o solución fisiológica.

Si tolera vía oral, complementar con 500 vía Oral $20\text{ml}/\text{kg}/\text{hora}$. Si no tolera instalar 500 a $20\text{ml}/\text{kg}/\text{hora}$. Reevaluar datos de deshidratación y signos vitales cada 3 mins. Si mejora derivar de manera gradual hasta alcanzar plan B y posterior plan A. Si no mejora, repetir plan C.

BIBLIOGRAFIAS

- Asociación Española de Pediatría.
(2016, 23 enero). *Diarrea aguda*.
[https://www.aeped.es/sites/default/files/
documentos/diarrea_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf).