



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“Resumen

Materia:

Pediatría

Docente:

Dr. Jeffery Anzony Cruz Robles

Alumna:

Diana Carolina Domínguez Abarca

Semestre:

6°A

Enfermedad Diarreica Aguda

Es la presencia de deposiciones más frecuentes de lo habitual, líquidas o no formadas con duración menor de cinco días. A menudo se acompaña de vómitos y fiebre.

La diarrea infecciosa suele ser de evolución limitada y se resuelve habitualmente para el momento en que el paciente solicita atención médica. Debido al costo elevado de coprocultivos y otras pruebas diagnósticas, es necesario seleccionar cuidadosamente a los pacientes afectados por diarrea aguda que precisan una valoración completa y un tratamiento antibiótico.

Tipos Clínicos de diarrea

Diarrea Simple

- Cuadro clínico de aumento en frecuencia de deposiciones, las cuales pueden ser líquidas o no formadas.
- Autolimitada
- Pocos días de evolución
- Se logra controlar con las medidas básicas que incluyen suero oral

Diarrea con disenteria

- Se acompaña de sangre en las heces
- Diarrea invasiva de origen bacteriano

Diarrea Persistente

- Se inicia en forma aguda y se prolonga más de 14 días
- Alrededor del 10% de las diarreas

- Deterioro el estado nutricional
- Mortalidad: Ocasionalmente del 35-50% de muertes por diarrea por:
- Deterioro nutricional progresivo
- Estado prolongado de DIT y trastorno hidroelectrolítico
- Sepsis

Estudio de laboratorio
El uso de pruebas de laboratorio dependiera de su disponibilidad. Algunas de las más útiles son:

Una revisión sistemática reportó que de las causas de diarrea aguda por rotavirus un 16% presencia leucocitos y un 39% sangre oculta en la materia fecal.

Planes de hidratación

Manejo de la deshidratación:

El transporte interstinal acoplado de glucosa sodio y agua se mantiene relativamente intacto pese a la diarrea. La composición de la solución es crítica, pues el líquido absorbido depende de las concentraciones de sodio y de glucosa y de la osmolaridad. La máxima absorción se da con concentraciones de sodio entre 40-90 mmol/L, glucosa entre 110-140 mmol/L (2-2.5g/dl) y una osmolaridad cercana a la del líquido

intersticial (310 mmol/L)

✦ Signos de deshidratación clasificación y conducta

Ojos	— Normales	— Hundidos	— Muy hundidos
Lagrimal	— Presentes	— Escasos	— Ausentes
Boca y lengua	— Húmedas	— Secas	— Muy Secas.

Plan A

Para tratar la diarrea en el hogar.

- Usar este plan para:
 - Continuar tratamiento en el hogar del episodio actual de diarrea
 - Iniciar tratamiento precoz en futuros episodios
 - Verificar y completar el esquema de vacunación

Plan B

Tratamiento Institucional con SRO

Generalmente, no es necesario internar en el hospital a los pacientes con signos de deshidratación que no es grave.

Es mejor conducir la rehidratación bajo supervisión para evaluar el progreso. Los padres deben permanecer con sus hijos para ayuda con el tratamiento y aprender como continuarlo en el hogar, después que el paciente este rehidratado.

a) Cantidad aproximada de Suero oral para las primeras cuatro horas:

Si se conoce el peso (50-100ml/kg) según la intensidad de deshidratación

- Los casos más deshidratados sin shock puede recibir hasta 150ml/kg

b) Después de 4 horas, evaluar el paciente usando el cuadro de evaluación, luego seleccionar el plan para continuar el tratamiento

- Si no hay signos de deshidratación use el Plan A
- Si continúa alguna deshidratación, reente el Plan B
- Recomendaciones en la administración del Plan B la evaluación y manejo debe realizarse

Plan C

- Tratamiento Institucional con líquidos endovenosos
- El manejo es institucional, por médico general con apoyo de especialista, enfermera y auxiliar de enfermería.
 - Los niños con signos de deshidratación grave pueden morir e ocurrir shock por shock hipovolémico.
 - El diagnóstico de deshidratación grave con o sin shock, hace necesario el uso de líquidos endovenosos.
 - El propósito es administrar, en tiempo corto (3-4 horas) por vía endovenosa, una cantidad suficiente de líquidos y electrolitos con objeto de expandir el espacio extracelular y corregir el shock hipovolémico si lo hay.
 - Usualmente es posible iniciar la terapia de rehidratación oral luego de dos a cuatro horas de tratamiento procediendo de acuerdo con el estado de deshidratación de ese momento.