



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

RESUMEN DE EDAY PLANES DE HIDRATACIÓN

DOCENTE: Dr. JEFFERY ANZHONY CRUZ ROBLES

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Pediatría

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 26 de Mayo del 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

Diarrea Aguda.

→ En el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de insustentación rápida. se puede acompañar de signos y síntomas = náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. (La causa más común son las Infecciones gastrointestinales, que produce una gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal).

Epidemiología = La diarrea aguda es una de las enf. más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad de escolar mundial.

Etiología = la principal etiología en la edad infantil es la viral, pudiendo ser los agentes bacterianos y predominantemente epocais del año. Los parásitos constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos.

Causas de diarrea aguda:

<ul style="list-style-type: none">■ Infecciones<ul style="list-style-type: none">- entéricas y extraintestinales■ Alimentos contaminados.<ul style="list-style-type: none">- Leche de vaca y proteínas de soja■ Trastornos absorción / digestión.<ul style="list-style-type: none">- Deficit de lactasa y sacarasa - maltasa	<ul style="list-style-type: none">■ cuadros quirúrgicos<ul style="list-style-type: none">■ Apendicitis aguda - Intusussuscepción■ Ingesta de tóxicos<ul style="list-style-type: none">- laxantes y Antibióticos■ Intoxicación metales pesados.<ul style="list-style-type: none">- Cobre y Zinc.
<ul style="list-style-type: none">■ Diarrea Viral: Rotavirus Grupo A<ul style="list-style-type: none">- Adenovirus entérico - Astrovirus- Coronavirus humano (nonovirus y sapovirus)■ Diarrea parasitaria:<ul style="list-style-type: none">- Giardia lamblia- Cryptosporidium parvum	<ul style="list-style-type: none">■ Diarrea bacteriana:<ul style="list-style-type: none">- salmonella (S. Typhi y paratyphi)- Salmonella no tifoides (S. enteritidis, S. typhimurium)- Shigella (Shigella sonnei)- Campylobacter jejuni, - Yersenia enterocolitica.- Escherichia coli: E. coli enteropatógeno, E. coli enteroxigénico, E. coli enteroinvasivo E. coli enterohemorrágico, E. coli enteroadherente. E. coli enteroagregante- Aeromonas.

Fisiopatología

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, disminuyéndose de forma compensatoria por los heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado o el colon.

▶ Las toxinas microbianas pueden ligarse a los receptores del antrocto y estimular la secreción epitelial de agua e iones.

▶ Los MOOS pueden dañar el enterocito produciendo una ↓ en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio.

▶ La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actúa como enterotoxina.

▶ Intolerancia a la lactosa = Deficit transitorio de lactasa por daño de las enzimas del borde en cepillo intestinal.

▶ Sensibilización a las proteínas de la leche de vaca = absorción de antígenos de la leche de vaca que puede desencadenar una respuesta inmune, local o sistémica.

Diagnóstico

% pérdida de peso

- Valoración del estado de hidratación

	Deshidratación Leve	Deshidratación Moderada	Deshidratación Severa
- Lactante	- 4-5 %	- 5-10 %	- > 10 %
- Niño mayor	- < 3 %	- 3-9 %	- > 10 %
Mucosas	+/-	+	+
Erigencia cutánea	-	+/-	+
Depresión de la fontanela A.	-	+	+ / ++
Hundimiento ocular	-	+	+
Respiración	Normal	Profunda Posiblemente Rápida	Profunda y rápida
Hipotensión	-	+	+
Pulso Radial	Frecuencia y fuerza normal	Rápido y débil	Rápido, débil a veces impalpable
Temperatura	Normal	Frío	Acrocianosis
Flujo de orina	Exceso	oliguria	oliguria/anuria.

Estimación de la alteración de electrolitos

	Isotónica	Hipotónica	Hipertónica
Nivel sérico de Na (mEq/L)	130-150	< 130	> 150
Frecuencia	80 %	5 %	15 %
Liq. Extracelular	Disminuido	Disminuido	Disminuido
Liq. Extracelular	Mantenido	Aumentado	Disminuido
Clinica	Hipovolemica: ojos hundidos, pliegue, hipotenia, shock	Hipovolemica	más neurológica & fiebre, Sed intensa, irritabilidad, convulsiones, ceguera

Diagnóstico etiológico

- Síntomas orientativos de diarrea bacteriana, como son = fiebre alta, melena, dolor abdominal, o alteración neurológica.
- otros datos = comienzo brusco, Ausencia de vómitos, presencia de leucocitos en heces, > proteína C Reactiva
- El estudio microbiológico = coprocultivo y detección de antígeno de rotavirus del grupo A, adenovirus y astrovirus.

Tratamiento

- corrección de la deshidratación y recuperación nutricional
- + Rehidratación (más adelante)
- + nutrición: Realimentación precoz, tipo de alimentos (facil de digestión, absorción), lactancia materna, fórmula/leche para lactantes, lactosa y leche espesadas
- + farmacológico = Antibiótico (por enf. bacteriana), Soperamida.

Prevención

higiene ambiental en el medio familiar, limpieza de manos, los objetos empleados en la manipulación de niños con diarrea.
vacunas para los rotavirus.

PLANES DE REHIDRATACION "A-B-C"

	A	B	C
1) pregunte por:			
Sed	Normal	Más de lo normal.	EXCESIVA
Orina	Normal	Poca cantidad, oscura.	NO orinó durante 6 hrs.
2) Observe			
- Aspecto	Alerta	irritado o decaído	Deprimido o comatoso (!)
- Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos, llorosos lagrimosos.
- Boca y lengua	Húmedos	Secos	Muy secos, sin saliva.
- Respiración	Normal	Más rápida de lo normal	Muy rápida y profunda.
3) Explore			
- Elasticidad de la piel	El pliegue se deshace rápido	El pliegue se deshace lento	(2s-5s) El pliegue se deshace muy lento
- Fontanela	Normal	Hundida - se palpa -	muy hundida - se palpa y absum-
- Pulso	Normal	Más rápido de lo normal	Muy rápido, fino o no se palpa (!)
- llenado capilar	< 2 segundos	3-5 segundos.	> 5 segundos (!)
4) Decida:	No tiene deshidratación	si tiene 2 o más síntomas o signos tiene deshidratación	si tiene 2 o más de estos síntomas o signos: tiene deshidratación grave
			Si tiene 1 o más de los signos menores con (!) tiene deshidratación grave con shock hipovolémico
	Aplique PLAN A para prevenir la deshidratación	Aplique PLAN B para tratar la deshidratación	PLAN C
5) Tratamiento			PLAN C
			Si el niño puede beber y no hay shock, comenzar por Vía Oral o por SNG
			Comenzar EV? • Si hay shock • Si hay vómitos (abundantes > más de 4 hrs) • Si hay Ileo • Si hay convulsiones.



PLAN A	PLAN B	PLAN C
En el domicilio	SRO (Sales de Rehidratación Oral)	Derivar al hospital
Recomendar:		Mientras tanto:
- Dar más líquido	• 50-100 ml/Kg en 4 horas.	- Colocar vía EV con solución polielectrolítica a 25 ml/Kg/hora o solución fisiológica.
- No suspender lactancia		- Si puede beber, comenzar hidratación VO a 20 ml/Kg/hora.
- Alimentarlo		- Si no puede beber, colocar SNG con SRO a 20 ml/Kg/hora.
Si la diarrea empeora dar SRO:		
• < 2 años: 50-100 ml		
• > 2 años: 100-200 ml	- Evaluar cada hora	
después de cada deposición líquida.	- hasta un max. de 4 horas.	
• Control en 24 hrs.		
• Explicar signos de alarma		

Reevaluar

Sin deshidratación	Sigue deshidratado	Aumentó la deshidratación
- Plan A, en el domicilio	• Continuar con el plan B 2 hrs más.	Derivar para Plan C
- comenzar alimentación en el centro de salud.	↳ Si se hidrata...	
comenzar a las 24 hrs.	• Si no se hidrata...	

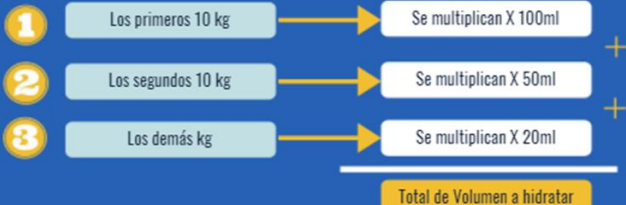
Criterios de exclusión para el tratamiento en las 2 primeras fases:

- Menores de 2 ^{meses} años con algún grado de deshidratación
- Deshidratado grave: Vómitos incoercible, Shock, íleo, convulsiones.

ANEXOS

Hidratación de Mantenimiento

REGLA DE HOLLIDAY - SEGAR (BASADA EN 24 HORAS)



REGLA DE GOTEO

$$\frac{\text{Total de Volumen a hidratar}}{\#\text{Horas} \times 3} = \frac{\text{Total de Volumen a hidratar}}{72}$$

EJEMPLO

#PEDIATRÍA

@MPTPERU

Hidratación de Deshidratados

PLAN A MANEJO EN CASA (ACRE)

ORIENTADO AL MANEJO DE DESHIDRATACIONES LEVES



PLAN B MANEJO INTRAHOSPITALARIO

ORIENTADO AL MANEJO DE DESHIDRATACIONES MODERADAS



#PEDIATRÍA

@MPTPERU

Hidratación de Deshidratados

PLAN C MANEJO INTRAHOSPITALARIO

ORIENTADO AL MANEJO DE DESHIDRATACIONES SEVERAS



DEBE HIDRATARSE POR VÍA ENDOVENOSA CON SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA (SPE), LACTATO DE RINGER O SOLUCIÓN SALINA NORMAL



Si después de 2 horas el paciente empeora → Interconsultar a UCI

Si hay mejoría evidente después de la 3era hora → Pasar a Plan B

Ejemplo de Mantenimiento

PESO DE PACIENTE: 34 KG



REGLA DE GOTEO

$$\frac{1780 \text{ ml}}{\#\text{Horas} \times 3} = \frac{1780 \text{ ml}}{72} = 24,7 \text{ gotas / min} \rightarrow 25 \text{ gotas / min}$$

REDONDEANDO

BIBLIOGRAFÍA

Planes de Hidratacion ABC | Pediatría | Hidratación | uDocz. (2021). Retrieved 27 May 2021, from <https://www.udocz.com/pe/read/67270/planes-de-hidratacion-abc>.

Hidratación del Paciente Pediátrico | Enfermedades | Pediatría | uDocz. (2021). Retrieved 27 May 2021, from <https://www.udocz.com/pe/read/45583/hidratacion-del-paciente-pediatrico>