

Resumen de EDA y planes de hidratación

Universidad del Sureste

Medicina Humana

PEDIATRIA

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to semestre y grupo B, Pediatría.

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 28/05/2021

EDA y PLANES DE HIDRATACION

Diarrea: Es un síndrome clínico de diversa etiología caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o por cambio en la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas. Frecuentemente producida por una infección con agentes virales o bacterianos y asociada a fiebre y vómito.

→ El rotavirus a sido el patógeno más asociado con EDA. Entre otros agentes esta: Escherichia Coli, Shigella, Salmonella, Campylobacter y Clostridium difficile, parásitos como Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichuris trichura y Ascaris lumbricoides.

Terapia de rehidratación: Oral es efectiva en la reposición de agua y electrolitos en pacientes con deshidratación moderada a leve y debe ser la terapia de primera elección.

Los deshidrataciones severas requieren rápida restauración de volumen intravascular a través de IV.

→ Dado que el Rotavirus es el principal causante de EDA y deshidratación se recomienda la aplicación de la vacuna en todos los niños menores de 5 años.

→ Nunca utilizar inhibidores de la motilidad intestinal en niños con diarrea.

Sintomatología: Los síntomas clínicos se correlacionan con el tipo de germen causal.

Vibrio Cholerae: Inicio súbito
Heces abundantes líquidas
Dolor abdominal (1-24 hrs)
Px deshidratado → Evolución muy rápida
Heces claras sin olor, escaso moco.
Calambres musculares
Sin fiebre

Compylobacter Jejuni: Inicio con fiebre y mal estado general
Diarrea → Evolución con crisis convulsivas.
Dolor abdominal (Generalizado o periumbilical).

Clostridium Difficile: Diarrea inicia con Tx antibióticos.
Dolor abdominal tipo calambre
Fiebre
Deshidratación
Evacuaciones líquidas con moco y sangre.

Giardia Lamblia: Diarrea aguda inicio súbito
Heces explosivas
Lentéricas
Distensión abdominal y cólica.
Estreñimiento

Entamoeba Histolytica: Heces mucosanguinolentas poca cantidad
Cólicos
Pups
Tenismo

**CASO CON CHOQUE
HIPOVOLÉMICO**

{
Palidez
Inconsciente o hipotónico
No puede beber
Pulso débil o ausente
Llenado capilar mayor de 5 seg.

PLAN DE HIDRATACIÓN

Plan A (Sin deshidratación)

- Prevenir deshidratación
- Consiste en recomendar a la persona a cargo del niño los cuatro regímenes del tratamiento en casa:
 1. Dar líquidos
 2. Continuar la alimentación
 3. Indicar cuando regresar
 4. Reforzar medidas preventivas específicas

Plan B (Deshidratación sin cheque)

- Hidratación oral 100 ml/kg/4 hrs
- Si el px no mejora en las 4 horas se inicia la rehidratación IV
- Vigilar frecuencia y volumen de evacuaciones
- Si mejora y se corrige la deshidratación se reanuda dieta normal y recomendaciones del plan A.

Plan C (Deshidratación con cheque)

- Hospitalización y valoración
- Se administra solución Hartmann o solución fisiológica al 0.9% IV
- Se calcula la dosis a 50 ml/kg durante la primera hora y 50 ml/kg durante 2 horas siguientes "pasar a chorro"
- Si mejora se inicia suero vida oral 25 ml/kg .

BIBLIOGRAFIA: GUIA PARA LA ATENCION EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA). (2018). Recuperado de: <https://palmasaludipsltda.com/wp-content/uploads/2019/07/GSS-008-GAIS-06-GUIA-PARA-LA-ATENCION-EN-ENFERMEDAD-DIARREICA-AGUDA-EDA.pdf>