

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
Universidad del sureste  
Escuela de medicina humana

**RESUMEN: EDAs y PLANES DE HIDRATACION**  
**PEDIATRIA**

**Dr.: Jeffery Anzhony Cruz Robles**

Por: Diego Armando Hernández Gómez

6 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 28 de mayo 2021

La diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales con mayor o igual a tres evacuaciones en un día.

La diarrea infecciosa es debida a una etiología viral, bacteriana y parasitaria; se asocia frecuentemente con síntomas de náuseas, vómito y cólico abdominal.

La diarrea aguda es un episodio de diarrea igual o menor a 14 días de evolución.

Los agentes infecciosos son la causa más común de gastroenteritis aguda.

Los virus, principalmente especies de rotavirus, son responsables del 70 al 80% de casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado.

Varios patógenos bacterianos explican el otro 10 a 20% de los casos; 10% puede ser atribuible a *Escherichia coli* diarreogénica.

En la literatura se comenta que el diagnóstico de diarrea aguda se realiza por datos clínicos:

- Cambio en la consistencia de las evacuaciones.
- Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones.
- Presencia de evacuaciones con moco y sangre.
- Ocasionalmente puede estar asociada con náusea, vómito y cólico abdominal.

El personal médico y paramédico debe de sospechar de diarrea aguda en un niño cuando se refiera:

1. Cambio en la consistencia de las evacuaciones.
2. Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones.
3. Presencia de sangre y moco en las evacuaciones.
4. Signos y Síntomas asociados a la diarrea:
5. Náusea, vómito y cólico abdominal.

Los expertos en el manejo de gastroenteritis consideran que la diarrea habitualmente se resuelve entre el 5° y 7° día, ocasionalmente puede persistir hasta 14 días.

Se recomienda tener en cuenta que en los niños con gastroenteritis:

- La diarrea usualmente dura de 5 a 7 días y en la mayoría cede en 2 semanas.
- El vómito usualmente dura de 1 a 2 días y en la mayoría cede a los 3 días.
- Tres estudios transversales sugieren que la gastroenteritis viral se asocia con una duración más corta de la diarrea en comparación con la gastroenteritis bacteriana.

En los estudios transversales hay evidencia consistente que indica que el vómito y la deshidratación son más comunes en la gastroenteritis viral, mientras que la diarrea sanguinolenta y el dolor abdominal fueron más frecuentemente asociados con la gastroenteritis bacteriana.

Se reconoce que los siguientes factores incrementan el riesgo de deshidratación:

1. Niños < de 1 año, particularmente los < de 6 meses.
2. Lactantes con bajo peso al nacimiento.
3. Niños con > de 5 evacuaciones en las últimas 24 h.
4. Niños con > de 2 vómitos en las últimas 24 h.
5. Niños a los que no se les ha ofrecido o no han tolerado los líquidos suplementarios.
6. Lactantes que no han recibido lactancia materna durante la enfermedad.
7. Niños con signos de desnutrición.

La literatura refiere que inicialmente el clínico evalúe en el niño con diarrea aguda, la presencia y grado de deshidratación.

La gravedad de la deshidratación es evaluada con más precisión en términos de pérdida de peso: la diferencia entre el peso de ingreso y post-rehidratación, como un porcentaje del peso corporal total, equivale al grado de deshidratación. Este es considerado el estándar de oro.

Se recomienda para valorar la presencia y grado de deshidratación utilizar la pérdida de peso reciente (si es posible) y el examen clínico.

Un estudio que evaluó la concordancia de los signos y síntomas observados por los padres de lactantes con diarrea aguda valorados en un servicio de urgencias mostró una buena concordancia:

Fontanela anterior deprimida (k=0.73).

Extremidades frías (k=0.70).

Los signos más útiles para deshidratación > 5% son:

- Tiempo de llenado capilar prolongado.
- Signo de lienzo húmedo.
- Patrón respiratorio anormal.

Existen diferentes clasificaciones de deshidratación en niños. Con el objetivo de reconocer y facilitar el manejo de líquidos, se decide adoptar la siguiente clasificación:

- Sin deshidratación clínicamente detectable.
- Deshidratación clínica.
- Deshidratación y datos clínicos de choque.

Los síntomas y signos del niño con diarrea aguda sin deshidratación clínicamente detectable son:

1. Buena apariencia.
2. Alerta y reactivo.
3. Gasto urinario normal.
4. Coloración de la piel sin cambios.
5. Extremidades tibias.
6. Tono ocular normal.
7. Membranas mucosas húmedas.
8. Frecuencia cardíaca normal.
9. Patrón respiratorio normal.
10. Pulsos periféricos normales.
11. Tiempo de llenado capilar normal.
12. Turgencia de la piel normal.
13. Presión sanguínea normal.

El clínico debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda sin deshidratación clínicamente detectable:

- Buena apariencia.
- Alerta y reactivo.
- Gasto urinario normal.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Tono ocular normal.
- Membranas mucosas húmedas.
- Frecuencia cardíaca normal.
- Patrón respiratorio normal.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Turgencia de la piel normal.
- Presión sanguínea normal.

Los síntomas y signos del niño con diarrea aguda con deshidratación clínica sin choque son:

- **Decaído o apariencia deteriorada.**
- **Respuesta alterada: irritable o letárgico.**
- **Ojos hundidos.**
- **Taquicardia.**
- **Taquipnea.**
- **Disminución de la turgencia de la piel.**
- Gasto urinario disminuido.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Mucosas secas.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Presión sanguínea normal.

En rojo síntomas en niños con mayor riesgo de progresar a choque.

El clínico debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda con deshidratación sin choque:

1. **Decaído o aspecto deteriorado.**
2. **Respuesta alterada: irritable o letárgico.**
3. **Ojos hundidos.**
4. **Taquicardia.**
5. **Taquipnea.**
6. **Disminución de la turgencia de la piel.**
7. Gasto urinario disminuido.
8. Coloración de la piel sin cambios.
9. Extremidades tibias.
10. Mucosas secas.
11. Pulsos periféricos normales.
12. Tiempo de llenado capilar normal.
13. Presión sanguínea normal.

Los números en rojo identifican los síntomas en niños con mayor riesgo de progresar a choque.

Los síntomas y signos del niño con diarrea aguda con deshidratación y datos clínicos de choque son:

- Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso.
- Piel pálida o marmórea.
- Extremidades frías.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Pulsos periféricos débiles.
- Tiempo de llenado capilar prolongado.
- Hipotensión (choque descompensado).

El clínico debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda, deshidratación y datos clínicos de choque:

- Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso.
- Piel pálida o marmórea.
- Extremidades frías.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Pulsos periféricos débiles.
- Tiempo de llenado capilar prolongado.
- Hipotensión (choque descompensado).

Considerar cualquiera de los siguientes como posibles indicadores de diagnósticos diferentes a gastroenteritis:

- Fiebre:
- Temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  en niños  $\leq$  de 3 meses.
- Temperatura  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  en niños  $>$  de 3 meses de edad.
- Disnea o Taquipnea.
- Estado de conciencia alterado.
- Rigidez de nuca.
- Fontanela abombada en lactantes.
- Rash que no blanquea (no palidece a la presión).
- Sangre y/o moco en la evacuación.
- Vómito biliar (verde).
- Dolor abdominal grave o localizado.
- Distensión abdominal o rebote.

A continuación se enlistan una amplia gama de patologías, en las cuales pueden servir como diagnóstico diferencial de gastroenteritis viral:

Alteraciones Gastrointestinales no Infecciosas:

- Colitis Ulcerativa.
- Enfermedad de Crohn o Enfermedad Celiaca.

Alteraciones Abdominales Quirúrgicas:

- Obstrucción Intestinal.
- Intususcepción.
- Isquemia Intestinal.
- Apendicitis.
- Síndrome de Intestino Corto.

Diarrea Relacionada a Medicamentos:

- Terapia antibiótica.
- Colitis Pseudomembranosa.

Enfermedades Sistémicas:

- Diabetes.
- Hipertiroidismo.
- Hiperplasia Adrenal Congénita.
- Enfermedad de Addison.
- Hipoparatiroidismo.
- Inmunodeficiencia.

Alteraciones Dietéticas:

- Alergia Alimentaria.
- Intolerancia a la Lactosa.
- Alergia a las Proteínas de la Leche.
- Evacuaciones por Inanición.

Mal Absorción:

- Fibrosis Quística.
- Enfermedad Celiaca.

Inflamación:

- Colitis Ulcerativa.
- Enfermedad de Crohn.
- Enterocolitis de Hirschsprung.

Idiopática/Psicógena:

- Síndrome de Colon Irritable.

Miscelánea:

- Constipación con Rebosamiento.
- Toxinas.
- Síndrome Urémico Hemolítico.
- Diarrea del lactante.

Abuso Infantil:

- Munchausen por Poder.
- Abuso Sexual.

Se está de acuerdo que en ciertas circunstancias la investigación microbiológica debe ser considerada:

Si hay incertidumbre en el diagnóstico de la diarrea aguda.

- En presencia de diarrea con moco y/o sangre con manifestaciones de enfermedad grave:
- Enfermedades intestinales inflamatorias no infecciosas.
- Enfermedades quirúrgicas.
- Infección por E. coli enterohemorrágica con alto riesgo de desarrollar Síndrome Urémico Hemolítico.
- En niños con diarrea con sangre asociada a colitis pseudomembranosa relacionada con antibióticos.
- En niños con diarrea que persista más de 7 días.
- En niños con diarrea aguda, graves, con sospecha de septicemia.
- En niños inmunocomprometidos.
- En niños con antecedente de viaje reciente al extranjero, por ser más frecuentemente identificados los siguientes patógenos que requieren tratamiento como:
  1. Giardia lamblia.
  2. Shigella.
  3. Salmonella (casos seleccionados).



## Planes de hidratación.

**PLAN A**  
Continúe con la alimentación habitual, de más bebidas de lo usual para prevenir la deshidratación:  
VSO 75ml (media taza) posterior a cada evacuación o vómito si es <1 año, y 150 ml (1 taza) si es >1 año  
No suspenda la lactancia materna  
Evite el consumo de bebidas carbonatadas  
Consulta médica oportuna

**PLAN B**  
Terapia de hidratación oral con suero oral de la siguiente manera:  
• **Si conoce el peso del paciente** administre de 50 a 100 ml/kg de peso durante 2 a 4 horas, fraccionados en 8 dosis cada 30 minutos  
• **Si no conoce el peso del paciente** administre las siguientes dosis de VSO:  
● < 4 meses: 200 a 400 ml  
● 4 a 11 meses: 400 a 600 ml  
● 12 a 23 meses: 600 a 1200 ml  
● 2 a 5 años: 800 a 1400 ml  
● 3 a 4 horas posteriores clasifique nuevamente y trate de acuerdo al estado de hidratación

**PLAN C**  
1. **Estabilice la vía aérea** del paciente e inicie reposición intravenosa inmediatamente.  
2. **Suministre** solución salina o lactato de Ringer de acuerdo al siguiente esquema.  
● Primera hora: 60ml/kg/hora (dividido en tres cargas de 20 ml/kg)  
● Segunda hora: 25 ml/kg/hora  
● Tercera hora: 25 ml/kg/hora  
3. **Reevalúe** el pulso radial al finalizar la primera carga, si aún es débil pasar la siguiente carga en 20 minutos, si mejora, continúe volumen indicada para primera y segunda hora.

## BIBLIOGRAFIA

1. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156\\_GP\\_C\\_ENFERMEDAD\\_DIARREICA\\_AGUDA\\_EN\\_NINOS/RER\\_Diarrea\\_Aguda.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GP_C_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf)
2. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-156-18/RR.pdf>