

RESUMEN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Medicina humana

Dr. Jeffery Anzhony Cruz

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Pediatría

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 15/05/2021

La diarrea se define como la disposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente con heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia sólida y pastosa por bebés o neonatos. La diarrea la definimos como aguda cuando tenga una duración menor de 14 días.

La causa más frecuente de EDA en niños es el rotavirus, por lo tanto, el uso de antibióticos es innecesario. Los adenovirus entéricos, el colivirus y Astrovirus también son causantes de diarrea, pero con cuadro clínico más leve.

Las principales causas de diarrea infecciosas en niños:

- Virus: Norovirus (Virus de Norwalk), Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus y citomegalovirus.
- Bacterias: productores de toxina, bacillus cereus, shigelas (p. ej. E. coli, shigella, salmonella, Yersinia, campylobacter y clostridium difficile).
- Parasitos: Giardia lamblia, cryptosporidium y entamoeba histolytica.

Relación clínica y posible agente de diarrea

- o Heptis aguda: salmonella, shigella, Yersinia y Aeromonas.
- o Artritis y/o erupciones cutáneas: Yersinia enterocolitica, shigella y campylobacter.
- o Síntomas radiológicos (boca seca, oliguria, usem tóxico, disartria, distonía, distalgia, parálisis descendente sintéctica, etc): Botulismo.
- o Disenteria: E. coli enteroinvasivo, E. coli enteropatógeno, shigella, salmonella, campylobacter, Yersinia, clostridium difficile, Mycobacterium tuberculosis, citomegalovirus, Entamoeba histolytica, Bacteroides coli, S. chistosoma.
- o Viajes a países tropicales: Entamoeba histolytica.
- o Brotes en residencias, hospitales, etc.: Norovirus (Virus de Norwalk)
- o Diarrea tras alta hospitalaria (<3 días): clostridium difficile.

Tratamiento

Plan A

- o Prevención de la deshidratación y malnutrición en el domicilio: líquidos (mayor cantidad de lo usual, bebidas reconstituidas) (solos de hidratación oral, bebidas saladas "Ajo de arroz salado o bebida de

yogur con sal), verduras o sopa de pollo con sal, suplemento de zinc (iniciar el suplemento (10-20 mg) al inicio de la diarrea y continuar por 10 a 14 días posteriores de la enfermedad. Prevención de la malnutrición con alimentos que contengan potasio, de 5 a 7 veces al día, alimentos fáciles de digerir, leche debe ser mezclada con un cereal y tener en cuenta los signos de Nbr.

Plan B

Terapia de hidratación oral en niños con deshidratación moderada. Por lo general el soporte hídrico se determinará multiplicado el peso por 75 ml y administrando el fluido en 4 horas. Si el peso se desconoce, se utilizará en acuerdo para la edad.

Monitorear el proceso de rehidratación y seguir rehidratando hasta que los signos de SD parezcan y luego cambiar a un plan B.

Plan C

Este es el caso de deshidratación grave, el deber del médico es preparar al paciente para su traslado, iniciando el Plan C adecuadamente:

- 1- Guía de deshidratación intravenosa.
- 2- Monitorear la rehidratación intravenosa

Los pacientes deben reevaluar cada 15-30 minutos hasta que el pulso radial se a fuerte.

2- MENORES DE 12 AÑOS: 1^{ra} Administrar 30 ml/kg (1 hora) y luego adm. 70 ml/kg (5 hrs)

3- MAYORES DE 12 AÑOS: 1^{ra} Adminis. 30 ml/kg (30 minutos) y luego Adm. (2 1/2 horas) 70 ml/kg.

Sanchez Guaitán, R. (2016). Enfermedad diarreica aguda. Revista Médica. S. Argentina. Vol. 2. Num. 2, pp. 10-14.

Bibliografía

Sánchez Gaitán, R. (2016). Enfermedad diarreica aguda.
Revista Medica Sinérgica. Vol. 1. Núm.. 2. pp. 10-14.