

En términos médicos, la deshidratación se define como una condición clínica después de que el cuerpo pierde líquidos y solutos. Sin embargo, es posible encontrar que el agua corporal sin pérdida de solutos debido a varias razones se agota, y no se llama deshidratación. La principal causa de deshidratación en el mundo es la diarrea aguda, se producen mil millones de episodios cada año y más de 2,5 millones de personas mueren por deshidratación. En México, la tasa de mortalidad es alta, pero ha disminuido en los últimos años.

El estado con mayor número de muertes es México con 188, seguido de Chiapas con 142 y Puebla con 94. Otras causas de deshidratación incluyen cetoacidosis diabética, diabetes insípida, estrés posoperatorio y falta de agua.

Un apunte importante respecto a la valoración de la orina en el recién nacido es que resulta frecuente encontrar en el pañal una mancha de color anaranjado o rojizo debido al depósito de sales de urea, que se encuentran de forma normal en la orina. No se trata de nada anormal, pero en ocasiones son manchas muy llamativas que generan alarma en sus padres y les llevan a consultar a su pediatra por pensar que se trata de sangre en la orina.

Otra forma fácil, y más objetiva, de evaluar la pérdida de líquido corporal en los recién nacidos es con el peso. En general, todos los recién nacidos pierden peso durante los primeros días de vida. Lo fisiológico, lo que se produce de forma natural, sin que sea anormal, es que puedan perder hasta un 10-12% de su peso al nacimiento. Si la pérdida de peso es mayor, o no han recuperado el peso del nacimiento a los 10 días de vida y el bebé se alimenta de forma exclusiva de lactancia materna, lo primero que hay que hacer es que un especialista (enfermera, pediatra, matrona, asesora de lactancia materna...) compruebe la técnica y asesore en posibles cambios de posición de la boca del bebé durante la toma. Si pese a ello sigue la pérdida o estancamiento ponderal, puede ser recomendable añadir a la lactancia materna un suplemento de leche artificial durante los primeros días de vida.

Posteriormente, en función de todas estas circunstancias, de la producción de leche materna y de la evolución del peso del recién nacido, se puede reevaluar si es imprescindible mantenerlo o si la lactancia materna es suficiente.

Una vez dado de alta del centro hospitalario donde ha nacido el bebé se deberá concertar una visita con el pediatra para ser visitado, a ser posible antes de los 10 días de vida. Si antes la familia detecta los signos de alarma antes mencionados deberá consultar con el pediatra antes. Una vez visitado, éste determinará la frecuencia en la que debe ser pesado durante las primeras semanas de vida.

También es normal que a partir del segundo día puedan adquirir un tono amarillento de la piel, sobre todo de la cara, lo que se conoce como ictericia fisiológica del recién nacido. Se debe a

un aumento de los niveles de bilirrubina de forma transitoria, durante las primeras semanas de vida, y se produce tanto en los niños amamantados como en los que se alimentan con leche artificial. Una vez que se da el alta al domicilio, la recomendación de los pediatras es que expongan al recién nacido en un ambiente de claridad durante el día y con poca ropa, pues la luz solar ayuda a degradar la bilirrubina que se acumula en su piel y a hacer desaparecer el color amarillento de la piel. La deshidratación es más frecuente en los niños pequeños y el 90% ocurre en menores de 18 meses. Es muy prevalente en los países en vías de desarrollo, debido al mayor número de infecciones gastrointestinales y a la falta de medios. En nuestro entorno, las causas más comunes son: gastroenteritis aguda, enfermedades que cursan con vómitos persistentes (infecciones graves, obstrucción intestinal, hipertensión intracraneal) y procesos intestinales crónicos que pueden presentar episodios agudos de diarrea (enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes malabsortivos). En los niños con lactancia materna, puede producirse deshidratación en los primeros días de vida, por problemas de adaptación (falta de aporte). Los lactantes con fibrosis quística, en los meses calurosos del verano, pueden presentar cuadros de deshidratación, debido a la pérdida excesiva de sales por el sudor. Finalmente, otras causas de deshidratación son las enfermedades endocrinas, como: diabetes mellitus, diabetes insípida y síndrome adrenogenital.

Cuando la función renal es normal y el aporte de solutos es suficiente, los riñones pueden compensar el aumento del consumo de agua eliminando hasta 180 L/día. Sin embargo, la diuresis obligada puede poner en peligro el estado de hidratación cuando la ingestión es escasa, o bien si las pérdidas aumentan por enfermedades o lesiones renales.

En una variedad de trastornos clínicos, las pérdidas de líquido reducen el volumen de LEC, comprometiendo la perfusión tisular. Por lo que puede producirse un verdadero agotamiento del volumen cuando se pierden fluidos que contienen sodio en la orina, tracto gastrointestinal o piel, o por secuestro agudo en un “tercer espacio” interno que da como resultado un volumen intravascular disminuido.

PLAN A: sin deshidratación • Administrar mayor cantidad de líquidos de lo habitual, se debe aportar mediante cucharaditas, sorbos o Menores 12 meses 50-100 ml después de cada evacuación o Mayores de 1 año 100-200 ml después de cada evacuación.

PLAN B: deshidratación moderada • Tomar suero oral o Tomar 50-100 ml/kg de solución de rehidratación oral con una cuchara en un periodo de 4 hrs o Si fracasa puede ser debido a diarrea flujo alto, vómitos persistentes, deshidratación grave, rechazo vía oral