



**Nombre del alumno: Gabriela Guadalupe
Morales Argüello**

**Nombre del docente: Dr. Diego Rolando
Martínez Guillen**

Tema: Ensayo 2da unidad

Materia: Clínicas médicas complementarias

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas Octubre del 2022

ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS



Definición: Es una enfermedad infectocontagiosa que se caracteriza por fiebre y la aparición de erupciones en la piel, causada por un virus de la familia herpesvirus. Es más frecuente en invierno y la primavera.

Medios de transmisión: inhalación de gotitas respiratorias en aire, tos y los líquidos de las ampollas o contacto directo con las vesículas, la persona se vuelve contagiosa 1 o 2 días antes de que aparezco las ampollas y continúa siendo contagiosa hasta formado costra.

Fisiopatología: Replicación inicial en ganglios linfáticos y viremia primaria. Infección del sistema reticuloendotelial y una viremia. Viremia secundaria se presenta la infección.

Clínica:

- **Periodo prodromico:** *fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos y erupción en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido*
- **Ampollas**
- **Cefalea**
- **Anorexia**
- **Sensación de escozor**

Diagnóstico: Observando la erupción y haciendo preguntas acerca de la historia clínica del paciente. Cultivo. Tinción con anticuerpos inmunofluorescentes.

Tratamiento: Aciclovir: inhibe la DNA polimerasa.

Tratamiento no farmacológico: Consiste en mantener al paciente en reposo y comendo. Mantenga las uñas cortas. Evite usar ropa áspera, como a de lana. Evite la exposición prolongada al calor excesivos. **Nota:** NO ibuprofeno y aspirina.

Posibles complicaciones: Encefalitis, miocarditis, neumonía, artritis transitoria y **síndrome de Reye.**

Síndrome de Reye: Aparece después de una infección viral e incrementa el riesgo con ácido acetilsalicílico en la varicela.

Se manifiesta:

- Signo de encefalopatía aguda
- Vomito
- > Presión intracraneal
- Deterioro neurológico



dro causado
por un virus perteneciente a la
familia *Herpesviridae*

Profilaxis:

Inmunización activa: vacuna anti varicela. Inicia con las edades: 12 a 15 meses.

Inmunización pasiva: La inmunoglobulina anti varicela. **No** pueden recibir la vacuna: embarazadas, inmunodeprimidos y recién nacidos.



HERPES ZOSTER: Inicia con dolor intenso, ardor y prurito en el área de piel inervada por nervios y ganglios sensitivos. Luego aparece un racimo de vesículas sobre la piel afectada y la erupción es unilateral. Afecta cabeza, tronco y cuello.

Cuadro clínico:

- Febrícula
- Malestar
- Fiebre 37.8 a 39.4° C de 3 a 5 días de duración.
- Las lesiones aparecen en el tronco y la cara y pronto alcanzar otras zonas del cuerpo

Complicaciones:

- Encefalitis
- Hepatitis
- Neumonía viral
- Sepsis
- Meningitis
- Infecciones bacterianas

HERPES ZOSTER



Zoster

ADAM.

SX DE VARICELA FETAL:

Manifestaciones clínicas:

- Bajo peso al nacer, lesiones cicatrízales cutáneas
- Manifestaciones esqueléticas (hipoplasia de extremidades)
- Anormalidades neurológicas (retraso mental, microcefalia, atrofia cortical, sordera, parálisis)
- Anormalidades gastrointestinales (reflujo gastrointestinal, estenosis duodenal, microcolon)
- Anormalidades oculares (coriorretinitis, microftalmia, caratas, opacidades corneales, atrofia óptica). Anormalidades genitourinaria (vejiga neurogena).

VARICELA

Es una enfermedad contagiosa causada por el virus de la varicela zóster. Es más común en niños menores de 10 años pero se puede contraer a cualquier edad.



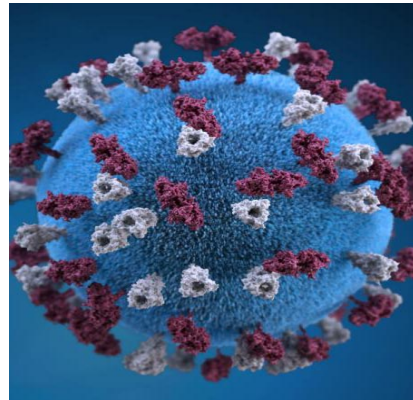
- Mayor prevalencia**
en primavera y verano.
- Síntomas**
 - fiebre
 - tos
 - estornudos
 - erupciones cutáneas
 - prurito intenso
- Vías de Contagio**
 - A través del aire (al toser o estornudar).
 - Contacto directo con lesiones cutáneas.
- Manejo**
 - Atención médica inmediata.
 - Tratamiento Sintomático (Antipiréticos y Antihistamínicos).
- Cuidados adicionales**
 - Aislar al paciente para evitar contagios.
 - Tener las uñas cortas para evitar infectar las heridas al rascarse.
- Prevención**
Vacuna

Fuente: CMP Lima, Minsa.

CONSEJO REGIONAL III
LIMA
Gestión 2018 - 2020

Sarampión

Definición: Enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, de la familia paramixovirus que cursa con fiebre, tos, catarro oculonasal y exantema maculopapular confluyente característico. Más frecuente en invierno y primavera.



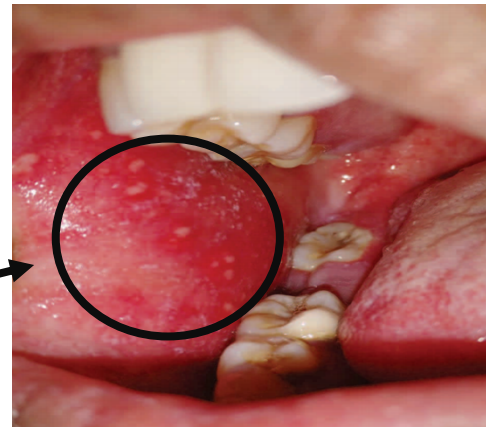
Patogenia: El sarampión presenta 4 fases:

- 1. Periodo de incubación:** el virus migra a los ganglios linfáticos regionales
- 2. Enfermedad prodrómica:** necrosis epitelial y formación de células gigantes en los tejidos
- 3. Fase exantemática:** comienza la producción de anticuerpos, se limita la replicación viral
- 4. Fase de recuperación:** los síntomas desaparecen.

Manifestaciones clínicas:

Fase prodrómica:

- Fiebre elevada
- Tos seca
- Conjuntivitis
- Cefalea
- Artralgias
- Enantema
- Manchas de Koplik



Fase exantemática:

Exantema: Aparece como maculas tenues sobre las partes laterales del cuello, detrás de los pabellones auriculares, a lo largo de la línea de implantación del pelo, y sobre la porción posterior de la mejilla. Lesiones maculopapulosas, en cara, luego cuello, la parte superior del tórax y de los brazos suele suceder durante las primeras 24 horas. Confluyente. En las siguientes 24 horas se extiende a la espalda, el abdomen, la totalidad de los brazos y los muslos, no respeta palmas y plantas.

La gravedad de la enfermedad es directamente proporcional a la extensión y confluencia del exantema.

Diagnóstico: Presentación clínica y epidemiología, se confirma con la analítica: leucopenia con linfopenia/ neutropenia es frecuente. Los Anticuerpos se detectan cuando aparece el exantema.

Tratamiento: No hay tratamiento antiviral específico.

- Aislamiento
- Antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
- Reposo en cama
- Ingesta adecuada de líquidos
- Administración de vitamina A.

Prevención: Por medio de la aplicación de la vacuna triple viral a los 12 meses y con una segunda dosis entre los 4 y 6 años. O antes de la adolescencia (11-13 años).

VACUNA A TU NIÑO CONTRA EL SARAMPIÓN

El sarampión puede causar:

- ▶ Neumonía.
- ▶ Daño cerebral permanente.
- ▶ Sordera.
- ▶ Parto prematuro.
- ▶ Bebés con bajo peso al nacer.
- ▶ Muerte.

Síntomas del sarampión:

- ▶ Fiebre alta.
- ▶ Moqueo nasal.
- ▶ Tos.
- ▶ Ojos rojos.
- ▶ Erupción.

Suelen parecer de 7 a 14 días después de infectarse.

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud

Sarampión

NO ES SIMPLEMENTE UN SARPULLIDO LEVE

El sarampión puede ser peligroso, sobre todo en los bebés y niños pequeños.

LOS SÍNTOMAS DEL SARAMPIÓN INCLUYEN POR LO GENERAL LOS SIGUIENTES:

- Fiebre alta (puede subir hasta más de 104 °F)
- Tos
- Moqueo
- Ojos enrojecidos y llorosos
- Sarpullido que aparece 3 a 5 días después de que empiezan los síntomas

El sarampión puede ser grave

- Cerca de 1 de cada 5 personas que contraen el sarampión será hospitalizada.
- 1 de cada 1000 personas con sarampión presentará inflamación del cerebro por la infección (encefalitis), lo cual puede causar daño cerebral.
- 1 o 3 de cada 1000 personas con sarampión morirán, aun cuando reciban la mejor atención.

Usted tiene el poder de proteger a su hijo.

Dale a su hijo una protección segura y duradera contra el sarampión al asegurarse de que reciba la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR), según el calendario de vacunación recomendado por los CDC.

WWW.CDC.GOV/MEASLES/RECURSOS

CDC | American Academy of Pediatrics | AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

Escarlatina



Definición: Enfermedad bacteriana que se manifiesta en algunas personas tienen faringitis estreptocócica. De distribución general en cualquier clima.

Etiología: El agente causal es el Estreptococo β -hemolítico del grupo A.



Fisiopatología: Son tres toxinas eritrogénicas y no existe inmunidad cruzada entre ellas. La aparición de la enfermedad depende de la inmunidad:

- Antibacteriana: respuesta a la proteína M.
- Antitoxina: protege de la escarlatina pero no de infección estreptocócica.
- En ausencia de ambas se produce escarlatina.

Cuadro clínico:

- Incubación de 2 a 4 días.
- Inicio repentino con fiebre, vómito, odinofagia y escalofrío.
- En primeras 24 a 48 h. aparece la triada: **exantema**, **enantema** y **fiebre**.
- **Fiebre.**
 - Inicio súbito en 39.5 a 40° C, se normaliza al 5° o 6° día.
 - Con tratamiento se normaliza a las 24 h.
- **Enantema.**
 - Aparece con la fiebre.
 - Exudado membranoso en amígdalas y lesiones petequiales en pilares anteriores y paladar blando.
 - Lengua en fresa blanca (2 primeros días).
 - Transición: desprendimiento de saburra (2° a 4° día).
 - Lengua en fresa roja con desprendimiento de saburra (5° a 6° día).
- **Exantema.**
 - Aparece en primeras 24 h. del cuadro.
 - De tipo maculopapular de aspecto punteado que da apariencia aspera (piel de lija o piel de gallina), se generaliza en 24 h. y desaparece a la presión.
 - En cara respeta áreas perinasal y peribucal (palidez peribucal).
 - Es intenso en pliegues de flexión con petequias (signo de Pastia).
 - Descamación de 3 a 8 semanas que inicia en cara y hasta en colgajos en palmas y plantas.

- Dolor abdominal.
- Adenomegalias cervicales.

Diagnóstico:

- Datos clínicos.
- BH: leucopenia con predominio PMN.
- Aislamiento de exudado faríngeo o piel.
- Pruebas serológicas.

Complicaciones:

Supurativas	No supurativas
Adenitis cervical	Fiebre reumática
Otitis media	Glomerulonefritis posestreptocócica
Sinusitis	
Bronconeumonía	

Tratamiento:

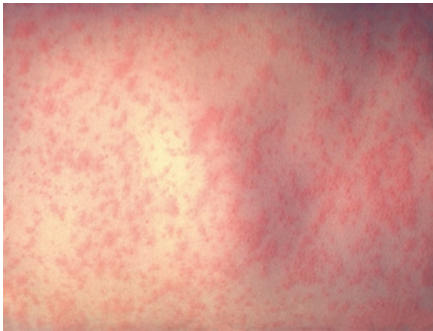
- Medidas generales.
- Penicilina benzatinica 20,000 a 50,000 UI/kg. D.U.

ESCARLATINA

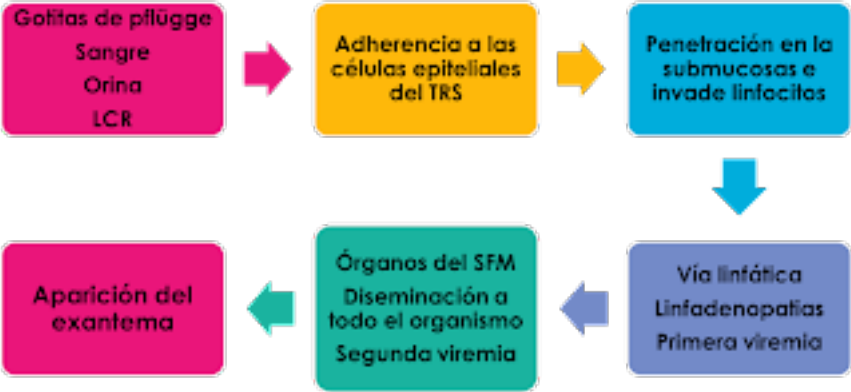


Rubéola

Definición: Enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del género rubivirus que se caracteriza por exantema, fiebre y linfadenopatías.

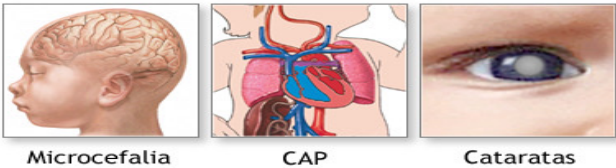


Patogenia:



Cuadro clínico:
Rubéola congénita

Síndrome por rubéola



Rubéola posnatal:

Adenopartías

Exantemas

- 3-5 días
- Comienza en cara
- Después se extiende a todo cuerpo
- Es maculopapuloso No confluyente
- Puede ser descamativo

Diagnóstico:

Serología:

- ELISA
- Aglutinación con látex
- Prueba de hemólisis radial
- Medir títulos de IgG o IgM

IgG específica en suero

Las pruebas positivas para IgM anti-rubéola

Prevención:

- **Triple viral:** (0.5ml) subcutánea, Brazo izquierdo

Primera dosis a los 12 meses

Segunda dosis a los 6 años

- **Segunda viral** (0.5ml) subcutánea, Brazo izquierdo. >10 años

*Dosis única

*2 dosis: 1º-1mes-2º

Contraindicaciones:

- Inmunodeficiencias
- Padecimientos agudos febriles (38°C)
- Leucemia
- Tratamiento con corticoesteroides por tiempo prolongado
- Medicamentos inmunosupresores o citotóxicos

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		REFUERZO	12 MESES	
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPiÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPiÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR (Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto, hasta los 39 años de edad)	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
	TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS			
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	ÚNICA		A PARTIR DE LA SEMANA 20 DEL EMBARAZO	

Contraindicaciones:

- Mujeres embarazadas
- Inmunodeficiencias
- Padecimientos agudos febriles (38°C)
- Padecimientos neurológicos o activos degenerativos
- Leucemia
- Linfoma

www.experienciasdeumtecnicodeenfermagem.com
Experiências de um Técnico de Enfermagem

SARAMPIÓN

VIRUS DEL SARAMPIÓN

RUBÉOLA

SARAMPIÓN ALEMÁN

ERUPCIONES CUTÁNEAS QUE APARECEN PRIMERO EN LA CABEZA Y "DESCIENDEN" CON EL TIEMPO PARA LOS PIES, DESAPARECEN EN SIETE A DIEZ DÍAS

CONJUNTIVITIS
TOSCA CON CATARRO
CORIZA
FIEBRE

SEÑAL DE KOPLIK EN LA MUCOSA BUCAL

LINFADENOPATÍA RETROAURICULAR

POLORES DE CABEZA
FEBRE BAIXA
DOLOR DE GARGANTA
CORIZA

SEÑAL DE FORCHHEIMER ENTRE EL PALADAR PURO Y BLANDO

LA ERUPCIÓN CUTÁNEA COMIENZA POR LA CARA Y SE EXTIENDE CEFALOCAUDALMENTE

por Christiane Ribeiro
 Christiane Ribeiro
 LA ERUPCIÓN CUTÁNEA COMIENZA POR LA CARA Y SE EXTIENDE CEFALOCAUDALMENTE

Ilustración Artística por Derivados de Autor (Los 9.810/588)
 © 2018 Christiane Ribeiro - Prohibida la reproducción.
 a Blog: www.facebook.com/experienciasdeumtecnicodeenfermagem

DIARRHEAS

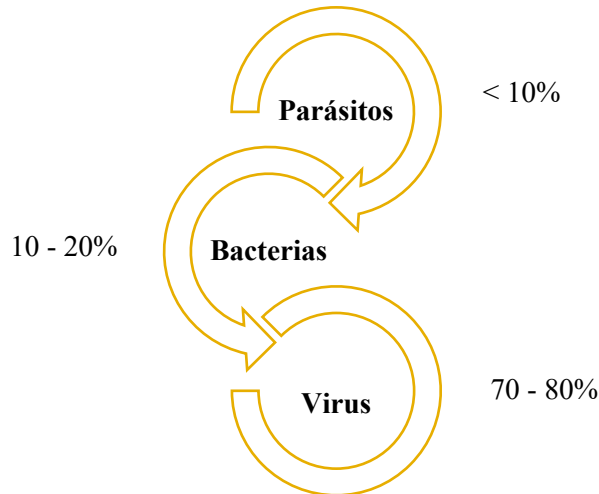
Definición: Deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

Gastroenteritis aguda: Proceso autoilimitado, patológicamente inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas, que da lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción de sales y agua, produciendo diarreas.

Fisiopatogenia: Mecanismos productores de diarrea

Osmótico	Inflamatorio	Secretora	Malabsortivo
<ul style="list-style-type: none"> ○ Presencia de solutos no absorbibles ○ Disminuye con el ayuno 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se relaciona con invasión o ulceración de la mucosa intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Causada por sustancias (toxinas) que incrementan la secreción de Cl⁻ y agua hacia el lumen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puede deberse a mecanismos osmóticos o secretores, o bien enfermedades que disminuyen la superficie intestinal

Etiología:



Etiología por grupo de edad:

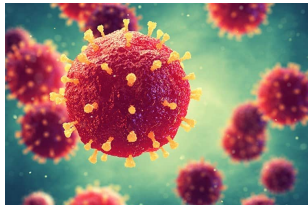
Años	Etiología
<1	Rotavirus
	Norovirus
	Adenovirus
	Salmonella*
1-4	Rotavirus
	Norovirus
	Adenovirus
	Salmonella*
	Campylobacter
	Yersinia
>5	Campylobacter
	Salmonella*
	Rotavirus

Miembro de la familia Reoviridae

- Incubación:** 1-3 días
- Clínica:** Vómito antes de la diarrea, fiebre, heces no fétidas, moco
- Curso natural:** 4 – 7 días
- Alimentos:** Alimentos contaminados y juguetes contaminados o superficies

Virus

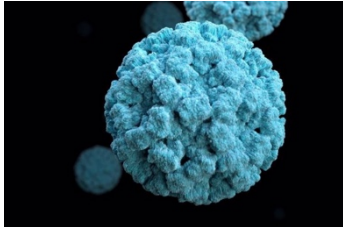
Rotavirus



Norovirus

Parte de la familia Caliciviridae

- Incubación:** 12 - 48 horas
- Clínica:** Diarrea líquida, náusea, vómito, cólicos, febrícula, ataque al estado general
- Curso natural:** 1 – 3 días
- Alimentos:** Mariscos y alimentos contaminados. Hoteles cruceros.
- Nota:** Causa más importante de gastroenteritis viral epidémica en adultos



Otros virus de menor frecuencia

Parvovirus, coronavirus, calicivirus, pararrotivirus, adenovirus 40 - 41, coxsackie, astrovirus y agente de Norwalk.

Bacterias

Localización de la infección

Ileon distal y colon	Intestino delgado	Intestino grueso
Salmonella	Vibrio cholerae	Shigella
Campylobacter	ECET	Entamoeba histolytica
ECEI	Virus	
Yersenia enterocolitica	Giardia lamblia	
	Cryptosporidium	

Shigella

Enterbacteria, bacilo gramnegativos, inmóvil y causan de 8 al 15% de las diarreas.

Incubación: 2 - 4 días

Clínica: Disentería con varias evacuaciones (5-30/día), pujo y tenesmo

Curso natural: 2 - 15 días

Alimentos: Alimentos contaminados



Salmonella

Enterobacteria, gramnegativo, móvil y causan 18 al 20% de los casos de diarrea bacteriana.

Incubación: 8 - 24 días

Clínica: Vómito >diarrea, moco con o sin sangre

Curso natural: 3 - 10 días

Alimentos: Huevos, aves de corral, leche y sus derivados, frutas y verduras contaminados.



Campylobacter jejuni

Bacilo curvado, gramnegativo, móvil (flagelos polares) causan 5 a 10% de los casos de diarrea bacteriana.

Incubación: 1 - 11 días

Clínica: Abundantes, fétidas, mucosanguinolientas, dolor periumbilical, vómito y fibre.

Curso natural: 1 - 5 días

Alimentos: Aves de corral cruda o poco cocinadas, leche no pasteurizada, agua contaminada y nadar en agua no tratada.



E. coli

Bacilo gramnegativo, tiene una estructura antigénica completa (O, H y K)3 causan 3 a 15% de los casos de diarrea aguda.

Curso natural: 5 - 10 días

5 grupos

Enteropatógena	Diarrea infantil
Enterotoxigénica	Diarrea acuosa
Enteroinvasiva	Disentería
Enteroagregativa	Diarrea persistente en niños y pacientes infectados con VIH
Enterohemorrágica	Colitis hemorrágica y síndrome hemolítico urémico

Yersinia enterocolitica

Cocobacilo pleomórfico, gramnegativo, anaerobio facultativo no esporulado, no fermentador de lactosa.

Incubación: 1 - 2 días

Clínica: Diarreas líquidas, mucosas, sanguinolentas. Fiebre >38°C, dolor abdominal, vómitos. Cuadro imita apendicitis.

Curso natural: 3 – 10 días

Alimentos: Carne de cerdo, leche no pasteurizada, agua contaminada.



Staphylococcus aureus

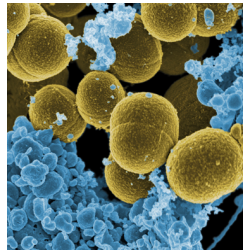
Coco gram positivo, 0,8 a 1,5 micras de diámetro, inmóvil, anaerobio facultativo.

Incubación: 4 - 6 días

Clínica: Comienzo brusco (horas), diarrea líquida, náuseas, vómitos, salivación aguda, cólico, no suele existir fiebre elevada.

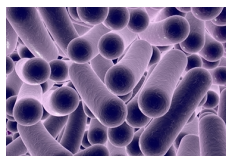
Curso natural: 2 – 3 días

Alimentos: Leche, huevo y derivados (inadecuada refrigeración en verano)



Clostridioides difficile

Bacilo grampositivo anaerobio formador de esporas. Inflamación de la mucosa colónica. FR: edad avanzada, hospitalización, previo uso de antibióticos, quimioterapia, cirugía GI



Parásitos

Giardia lamblia

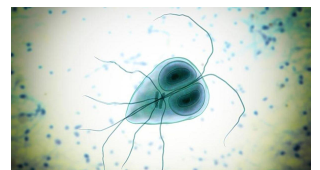
Protozoario y presenta 2 forma: trofozoito y quistes.

Incubación: 3 - 45 días

Clínica: Comienzo súbito, esteatorrea, no moco, no sangre, fétida y acompañada de flatulencia, distensión abdominal y anorexia.

Curso natural: 7 – 10 días

Alimentos: Restos de heces, aguas mal higienizadas



Entamoeba histolytica

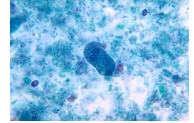
Ameba y presenta 2 forma: quiste y trofozoito, identificado en 1 al 27% de los casos de diarrea parasitaria

Incubación: 2 - 4 semanas

Clínica: Diarrea con moco y/o sangre, puede haber dolor abdominal fiebre (lactantes)

Curso natural: hasta 10 días

Alimentos: Agua, frutas, verduras crudas o mal lavadas



Aproximación diagnóstica

- Clínico
- Estudios de laboratorio

Historia clínica	Exploración física
Inicio, frecuencia, cantidad y características de deposiciones y vómito	Determinación del peso corporal, temperatura, FC, FR, TA
Ingesta oral, diuresis, peso previo	Estado general: apatía y letargia
Síntomas asociados	Estado de hidratación: lagrimas, mucosas, fontanela, ojos, llenado capilar
Patologías subyacentes, fármacos, inmunosupresión	
Ámbito epidémico	

Estado de hidratación

Importante

SÍNTOMAS	MÍNIMA O NO DESHIDRATADO (<3% PESO CORPORAL)	LEVE A MODERADA (3-9% PESO CORPORAL)	DESHIDRATACIÓN SEVERA (>9% PESO CORPORAL)
Estado mental	Bueno, alerta	Normal, fatiga, irritabilidad	Apático, letárgico, inconsciente
Sed	Toma líquidos normalmente, puede rehusarse	Sed, con ganas de beber	Bebe pobremente, imposibilidad de beber
FC	Normal	Normal o aumentada	Taquicardia; o bradicardia en casos severos
Pulsos	Normal	Normal o aumentados	Débiles o no palpables
Respiración	Normal	Normal o rápida	Profunda
Lágrimas	Presentes	Disminuidas	Ausentes
Boca y lengua	Hidratada	Seca	Seca
Llenado capilar	Normal	Prolongado	Retardado >2segundos
Extremidades	Tibias	Frías	Frías, moteadas o cianóticas
Uresis	Normal o aumentada	Disminuida	Mínima

Estudios complementarios

- **Analítica de sangre:** En pacientes con deshidratación moderada a severa y en los que la realización se realice IV.
- **Coprocultivo:** Solo en casos de diarrea persistente o posibilidad de usar antibiótico.

- Hemograma
- QS (glucemia y función renal)
- Gasometría (electrolitos séricos)

Citología moco fecal

Permite diferenciar la etiología de una infección viral o bacteriana; más de 10 leucocitos por campo orientaa infecciosa; predominantemente mononucleares: **viral**; predominio de polimorfonucleares: **bacteriana**; observación microscópica de moco fecal en fresco (azul de metileno): evaluar celularidad de la muestra y presencia de parásits.

Coproparasitoscópio

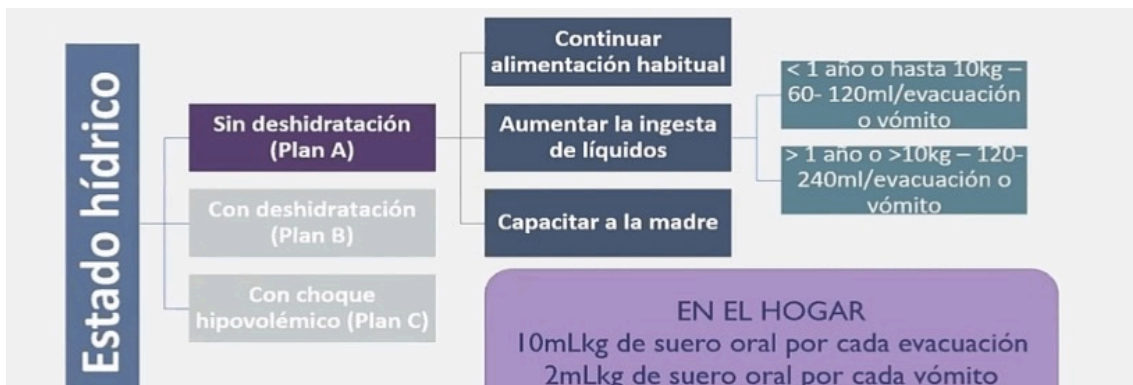
- Sin utilidad cuando se trata de una sola muestra -----→**Seriados**
- Se realiza inicialmente un fresco
- No costo efectivo

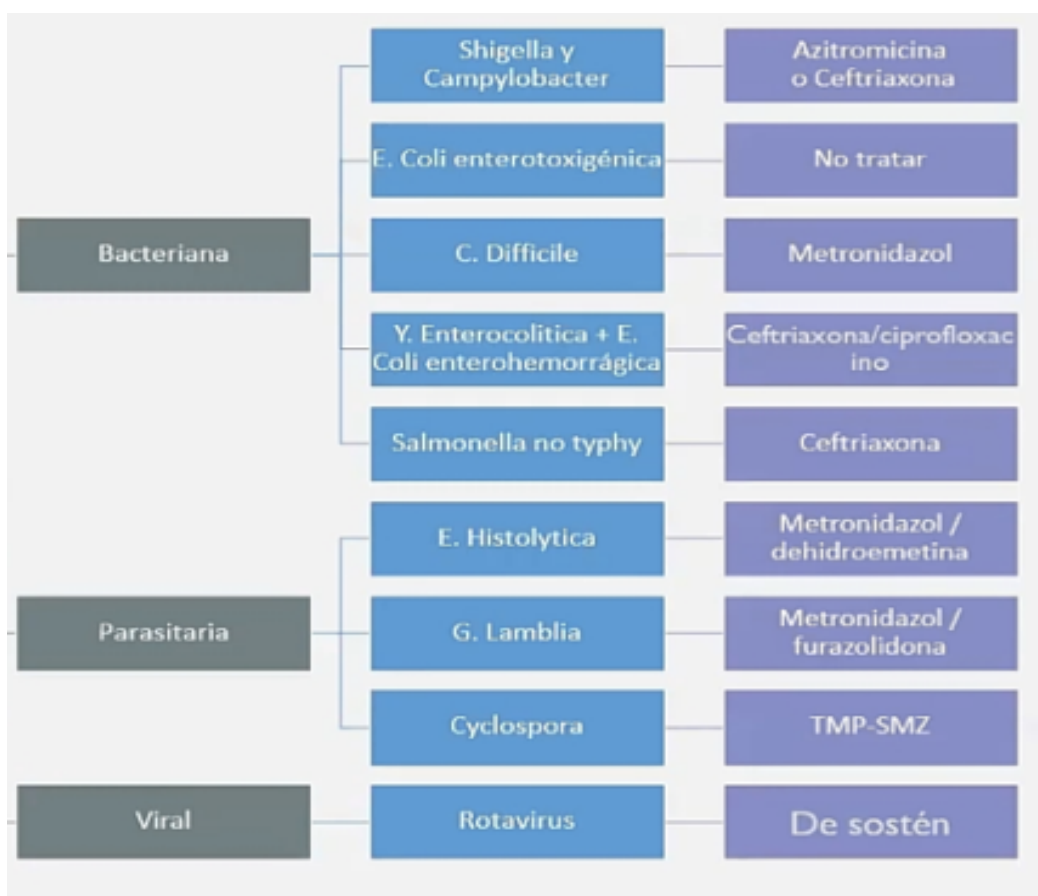
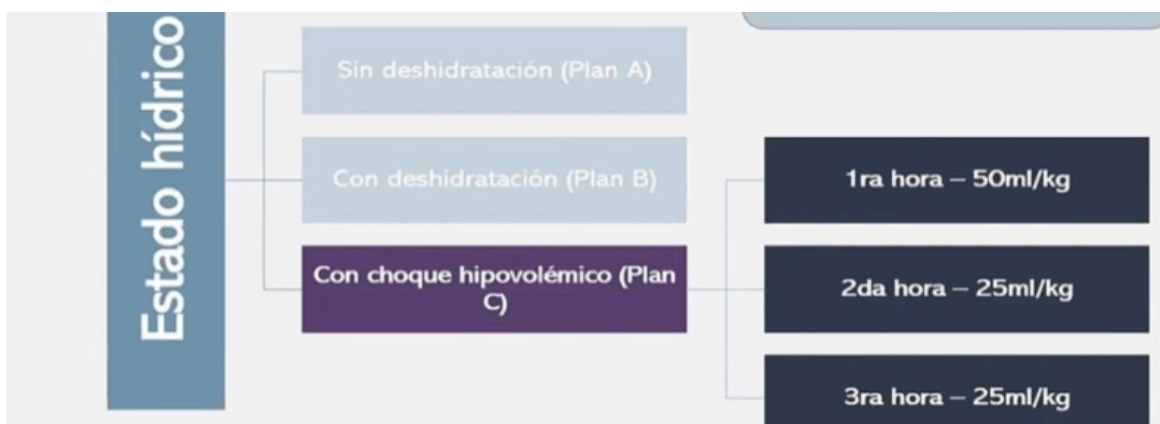
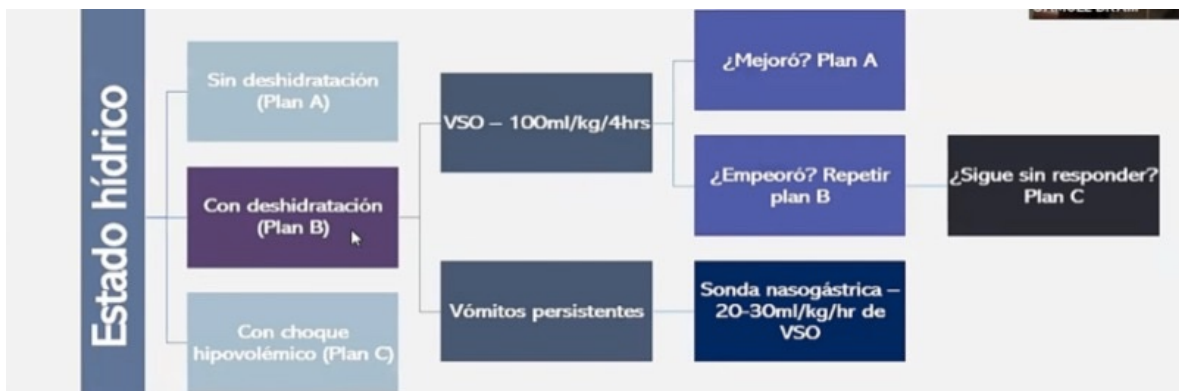
Alimentación

- Continuar seno materno
- Niños mayores, continuar alimentación habitual, pero menor cantidad y mayor frecuencia
- Los niños que se alimentan con fórmula, no cambio de diluciones
- No soluciones herbales, ni de hidratación para deportistas

Hidratación oral

- Piedra angular del tratamiento
- Se recomienda tener suero oral en casa
- Iniciar el tratamiento en casa desde que se detecte el cuadro
- No con biberón, usar taza y cuchara
- Soluciones con agua de arroz (50g/L agua)





Antidiarreicos

Loperamida

- Nunca menores de 5 años
- Ileo paralítico y vómito
- 0.03 mg/kg/dosis

Racecadrotilo

- Efecto antisecretor intestinal selectivo
- Sobres 10 y 30mg
- 1.5 mg/kg/dosis cada 6-8hrs 3-5 días

Esmectita

Probióticos

- Lactobacilus
- Sacharomyces boulardii

Prevención

- Agua potable
- Higiene de manos
- Zinc
- Vacunas

Bibliografía:

- Apuntes de clases
- Diapositivas proporcionadas por el docente