

Gastroenteritis viral

Licenciatura: Medicina Humana

Materia: Medicina Interna

Semestre: 5to semestre

Docente: Manuel Eduardo López Gómez

Alumnos: Mario de Jesús santos herrera, Arturo Aguilar Mendoza

Introducción diarrea

- La diarrea se define como la evacuación frecuente de heces con consistencia escasa (líquida o no formada), por diferentes patologías o distintas causas como infecciones por virus, bacterias, medicamentos, alimentos o radiación, la diarrea se clasifica en tres tipos:

Aguda	Persistente	Crónica
Duración de 3-7 días	Duración de 2-4 semanas	Duración más de 4 semanas
Acompañado de síntomas como náuseas, vomitos, dolor e hinchazón abdominal. Desaparece por sí sola	Es provocada por comer mucha fibra, sustitutos de azúcar o en periodos de estrés	Se presenta en personas con una mala alimentación, comer poca fibra, uso de fármacos como antibióticos, cancer, crohn, cuci etc.

Gastroenteritis viral (gripe viral)

- La gastroenteritis viral es una infección intestinal que incluye la presencia de signos y síntomas como diarrea acuosa, calambres estomacales, náuseas o vómitos y, a veces, fiebre.
- En los niños los principales agentes etiológicos son los virus (norovirus, astrovirus, adenovirus y rotavirus)
- La forma más frecuente de desarrollar gastroenteritis viral es por medio del contacto con una persona infectada o el consumo de alimentos o agua contaminados. Por lo general las personas con un buen estado de salud pueden recuperarse por sí solas, sin embargo las personas con un sistema inmunológico comprometidos o bajos, como en el caso de los adultos mayores, bebés puede ser mortal.

Tratamiento no farmacológico

- El mejor tratamiento en el caso de la diarrea aguda es la dieta y la reposición de líquidos y electrolitos mediante isotónicos, infusiones zumos de frutas.

La OMS recomienda que el suero a usar debe contener:

- Cloruro de sodio (3.5g/L)
- Cloruro de potasio (1.5g/L)
- Glucosa (20g/L)
- Citrato trisódico (2.9g/L) o bicarbonato sódico (2.5g/L)



Dieta blanda

- Las primeras 24 a 48 hrs se debe limitar a una dieta blanda como las sopas, caldos, yogures y poco a poco introducir alimentos más sólidos (arroz, pollo, pescado, jamón, manzana, pan blanco)



Tratamiento farmacológico

- uso de fármacos inhibidores de la motilidad de tipo opiáceo (uso en caso específico) o fármacos modificadores y absorbentes



Prevención

La mejor manera de prevenir infecciones gastrointestinales es siguiendo las siguientes Indicaciones:

- Vacunación (inmunización): en algunos países se dispone de una vacuna contra el rotavirus(principal agente causal de diarrea en niños) administrar la vacuna durante el primer año de vida suele ser eficaz para prevenir síntomas graves por esta enfermedad.
- Higiene: lavado correcto de las manos después de ir al baño, antes de preparar alimentos o comer y después de cambiar pañales u otra actividad.
- Evita comprar artículos personales: evitar compartir utensilios de cocina o toallas de baño.
- Preparado de alimentos: lavar y desinfectar carnes, frutas y verduras antes de comerlas, limpiar las superficies de la cocina antes de preparar alimentos, evitar cocinar en caso de estar enfermo.

- Mantener distancia: evitar el contacto cercano con personas que estén infectadas.
- Desinfectado de superficies: si alguien en casa está infectado, se debe desinfectar las superficies duras como los grifos, manijas de las puertas con lejía de uso doméstico.

Casos clínico 1

- Lactante de 9 meses, sin antecedentes patológicos ni alergias conocidas, presenta irritabilidad con vómitos y diarreas de 12 h de evolución, acompañados de fiebre de hasta 38,5 °C. Ha realizado 10 deposiciones líquidas abundantes sin productos patológicos y 5 vómitos, el último en la sala de espera.
- Exploración física: triángulo de evaluación pediátrica alterado (aspecto); algo decaído, pálido, llora sin lágrimas, tiene la mucosa oral seca y los ojos hundidos. El tiempo de recapilarización cutánea es de 3 segundos.
- Aparato circulatorio: frecuencia cardíaca de 120 x', auscultación cardíaca normal, pulsos periféricos bilaterales presentes y simétricos.
- Aparato respiratorio: ritmo respiratorio y auscultación normales.
- Abdomen algo distendido y doloroso de forma difusa, no se palpan masas ni visceromegalias, no presenta signos de irritación peritoneal y el peristaltismo está aumentado.

- Paciente lactante, varón de 6 meses de edad, acude a consulta de atención primaria por cuadro clínico de comienzo brusco con 36 horas de evolución, fiebre moderada 38.5 grados, vomitos seguido de deposiciones acuosas, ha tenido 3 vomitos, en las últimas 12 horas ha realizado al menos 6 deposiciones líquidas amarillentas sin sangre.
- Antecedentes: no se registran antecedentes patológicos digestivos previos, solamente una infección respiratoria
- Recibe alimentación con leche de fórmula y cereales sin gluten, aunque en las últimas 24 hrs el niño realiza tomas de menos volumen y bebe abundante agua.
- Acude a guardería desde los 4 meses y la familia informa que hay más casos de niños con diarrea en la guardería.

Exploración físicas: sensorio conservado, en alerta, aunque se encuentra irritable, fontanela normotensa, lengua pastosa, pero sin signo de pliegue, se muestra sediento, en el resto de la exploración no se encuentran hallazgos importantes salvo el abdomen blando, globuloso y con abundantes ruidos hidroaéreos

- CASO CLÍNICO 2

Lactante varón de 1 año 2 meses fue admitido en la clínica San Pablo, el día 23 de julio del año 2006, por presentar un episodio de convulsión tónica generalizada, con menos de un minuto de duración, brazos extendidos, miembros inferiores flexionados, retroversión ocular, relajación de esfínteres y somnolencia posictal. No presenta cuadro febril al momento del episodio.

- En los tres días previos, el lactante se muestra inquieto y presenta vómitos en cuatro oportunidades, presentó fiebre (39°C) nocturna en una sola oportunidad la cual remitió espontáneamente no volviendo sé a presentar. Al día siguiente se agrega deposiciones líquidas abundantes sin moco y sin sangre en aproximadamente doce oportunidades, las cuales persistían al momento de la admisión.
- Antecedentes Nacimiento por cesárea, llanto inmediato, los hitos del desarrollo psicomotor fueron normales, presentaba vacunas completas para su edad, no se refiere alergia a medicamentos, no tiene historia de consumo de algún tipo de fármaco ni episodios previos de convulsión. No antecedentes convulsivos en la familia.

- Durante el examen físico encontramos:
- Peso: 11,5Kg
- FC: 109x'
- FR: 28x'
- T: 36.6 °C.
- Sistema nervioso: Irritable con tendencia al llanto, despierto, función de nervios craneales conservados, no signos de focalización, reflejos conservados, no signos meníngeos, reflejos osteotendinosos presentes, moviliza 4 miembros sin limitación.
- Boca: mucosa oral seca.
- Nariz: con secreción mucoacuosa.

Impresión diagnóstica

- 1. Crisis convulsiva:
 - • Asociado a trastorno metabólico por gastroenteritis.
 - • Patología estructural cerebral.
 - • Meningoencefalitis viral-bacteriana.
- 2. Deshidratación leve-moderada.
- 3. Gastroenteritis

Los análisis de laboratorio fueron

- Hemograma: Predominio linfocitario.
- Electrolitos séricos: Normal.
- Reacción inflamatoria en heces: No se observó leucocitos, se observa flora mixta bacteriana.
- Prueba de látex para rotavirus: Positivo.
- Tomografía axial computarizada (TAC): Ausencia de lesiones focalizadas parenquimales y extra-axiales intracraneales.

Se dejó indicado:

- 1.-Iniciar vía oral en una hora, y observar hasta el día siguiente, sobre todo, si muestra signos de compromiso de conciencia.
- 2.- De haber mayores signos de alarma neurológica
 - a) Crisis convulsiva; iniciar fenitoína 10mg/Kg/día en 3 dosis endovenoso.
 - b) Trastorno de conciencia intermitente: iniciar antibiótico (ceftriaxona) y luego punción lumbar.
- Durante su estancia no presentó fiebre ni nueva crisis convulsiva, dos días después, cesaron vómitos y gradualmente deposiciones disminuyeron en frecuencia y volumen.