



**Enfermedad diarreica
aguda en el paciente
pediátrico**

DEFINICION

La enfermedad diarreica aguda consiste en la expulsión de tres o mas deposiciones liquidas, con o sin sangre, en 24 hrs, que adopten la forma del recipiente que las contiene.

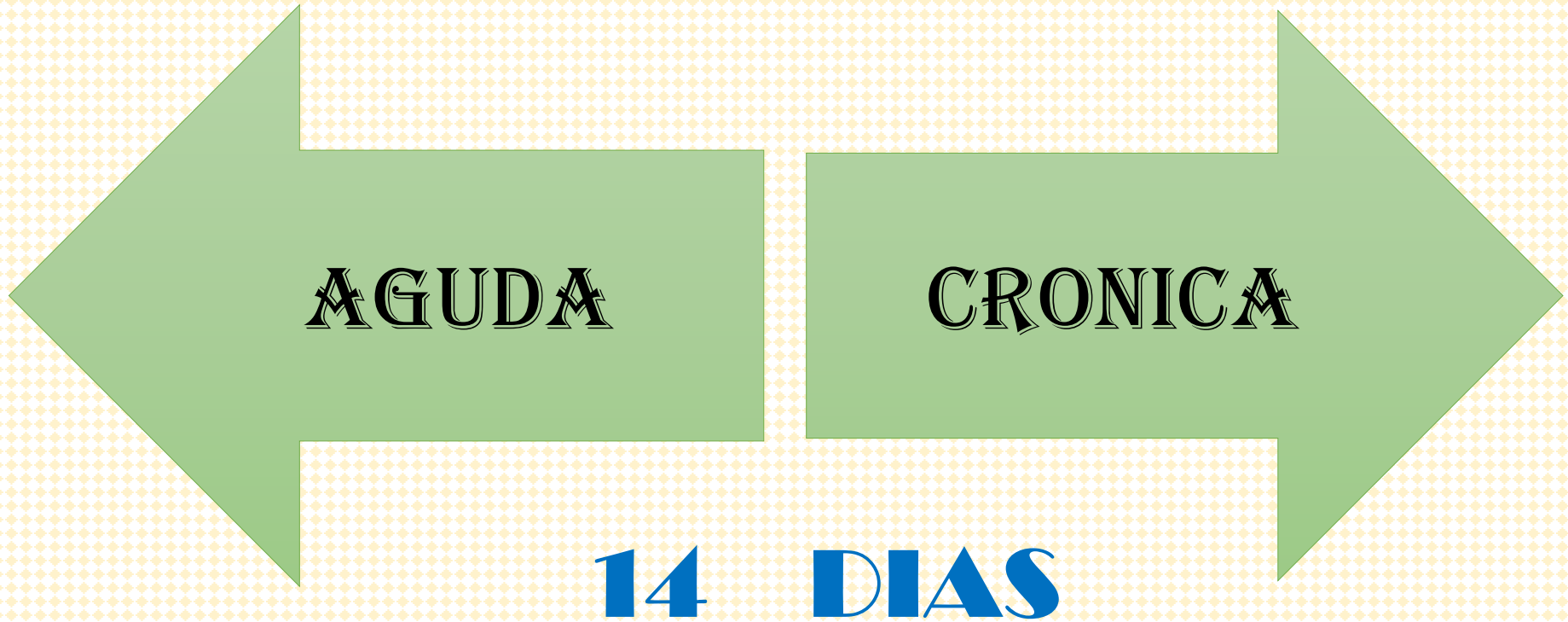
EPISODIO DIARREICO: aquel que cumple los criterios anteriores y termine cuando el ultimo día con diarrea es seguido por 48 hrs de deposiciones normales.

- Los lactante alimentados con leche materna tienen evacuaciones blandas que no son diarrea.



- Cuando las evacuaciones contienen moco o sangre se denomina **disentería**.

CLASIFICACION



EPIDEMIOLOGIA



Segunda causa de muerte en niños menores de cinco años

Las enfermedades diarreicas matan a 760,000 niños menores de cinco años cada año

En todo el mundo se produce unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada años

EN MEXICO...



En México las EDAS ocupan uno de los primeros lugares como causa de morbilidad

Generan 20% de la demanda de consulta en los servicios de salud y 10% de hospitalizaciones pediátricas

En promedio en México los niños presentan de 2 a 4 episodios de diarrea por año

ETIOLOGIA

- **DIARRREA INFECCIOSA**



Los virus son responsables del 70 a 80% de las diarreas infecciosas

Los patógenos bacterianos el otro 10 a 20% de los casos

Principalmente
Rotavirus

Uso de
procineticos

Intolerancia
a la lactosa

Otras causas de diarrea

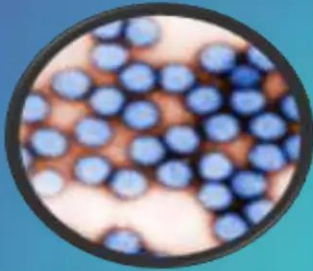
Otras
causas

Ingesta de
antibióticos



El aislamiento de patógenos se consigue entre el 50 y 84% de los casos

En 10 a 20% de los episodios no se identifica un patógeno



VIRUS
Rotavirus
Adenovirus
Astrovirus
Norovirus
Parvovirus
Cytomegalovirus
Coronavirus

BACTERIAS
Campylobacter sp
Salmonellas
Shigella sp
Staphylococcus aureus
Bacillus cereus
Vibrio cholera (01 y 139)
Clostridium difficile
Clostridium botulinum
Yersinia enterocolitica

PROTOZOOS
Giardia lamblia
Cryptosporidium sp
Entamoeba histolytica
Crytosporidium
Isospora belli
Cyclospora cayetanesis
Dientamoeba fragilis
Blastocystis sp

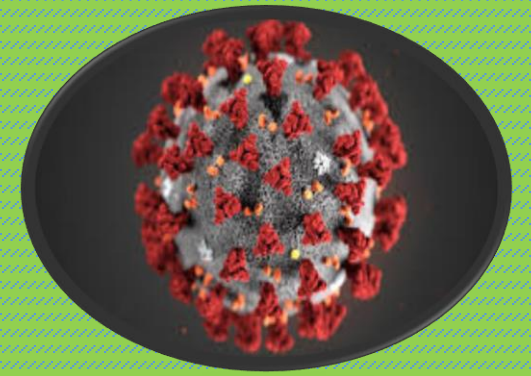
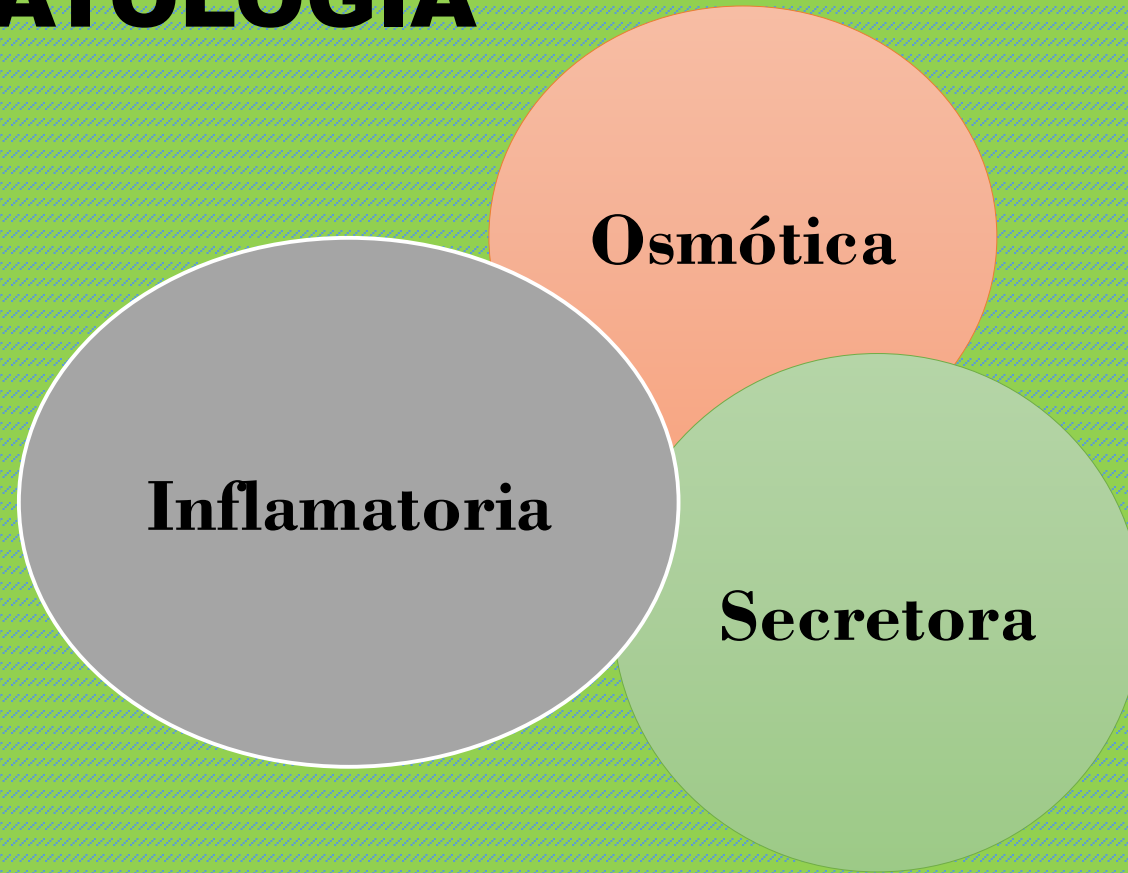
HELMINTOS
Ascaris lumbricoides
Strongyloides stercoralis
Angyostrongylus costaricensis
Schistosoma mansoni
Shistosoma japonicun
Capillaria philippinensis
Anisakis simople

FACTORES DE RIESGO



**FACTORES DE RIESGO PARA
DIARREA PERSISTENTE**

FISIOPATOLOGIA

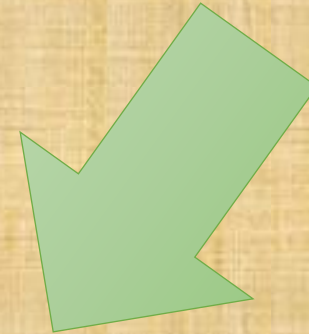


CUADRO CLINICO

**Cambio en la consistencia,
numero y frecuencia de las
evacuaciones**



**Presencia de evacuaciones
con moco y sangre**



**Puede haber nausea, vomito
y cólico abdominal**



VIRAL

- **Corta duración**
- **Riesgo de vomito y deshidratación**

BACTERIANA

- **Dolor abdominal grave**
- **Diarrea sanguinolenta**

DIAGNOSTICO

Historia clínica

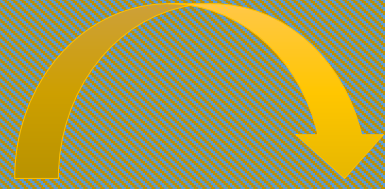
Contexto epidemiológico

- Alimentos, viajes, estación del año
- Contacto con fuente de infección

Contexto clínico

- Evolución del cuadro
- Apariencia de las heces
- Presencia de dolor abdominal o vomito

Tratamiento



Se recomienda realizar la rehidratación por vía oral en los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación con sales de rehidratación oral de baja osmolaridad.

Ofrecer entre 50 y 100 ml/kg durante 2 a 4 horas.