

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

(ACUTE DIARRHEAL DISEASE)

\*Ricardo Sánchez Gaitán

### RESUMEN

La diarrea se define como "la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas". La principal causa de enfermedad diarreaica aguda es de origen viral, por lo tanto, los antibióticos no son el tratamiento de primera línea. El tratamiento será de acuerdo al recomendado por la Organización Mundial de la Salud. La enfermedad diarreaica en una patología frecuente por lo cual debemos manejar sus causas y esquema de rehidratación

### DESCRIPTORES

Diarrea, heces sueltas, viral, deshidratación.

### SUMMARY

Diarrhea is defined as "the deposition, three or more times a day or liquid stools loose." The main cause of acute diarrheal disease is of viral origin, therefore, the antibiotic is not the first line treatment. The treatment will be according to recommended by the World Health Organization. Diarrheal disease in a common condition for which we must manage their causes and rehydration scheme

### KEYWORDS

Diarrhea, loose stools, viral, dehydration.

\*Médico General.  
Caja Costarricense  
Seguro Social área  
Cariari .San José- Costa  
Rica

## GENERALIDADES

La enfermedad diarreaica aguda (EDA) ha sido causa frecuente de la consulta pediátrica, teniendo picos en ciertos periodos del año. Lo importante es saber manejar las causas más frecuentes, su tratamiento, los signos de alarma e identificar tempranamente las posibles complicaciones.

## DEFINICIÓN

Según la OMS la diarrea se define como "la deposición, 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 formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados". La diarrea la definiremos como aguda cuando tenga una duración menor de 14 días

## CAUSAS

La causa más frecuente de EDA en niños es el rota virus, por lo tanto, el uso de antibióticos es innecesario. Los Adenovirus entéricos, Calicivirus y Astrovirus también son causantes de diarrea, pero con cuadro clínicos más leves

En la tabla 1 y 2 se detalla más sobre las causas de diarrea.

| <b>TABLA 1: Principales causas de diarrea infecciosas en niños</b> |   |
|--|---|
| Virus  | Norovirus (virus de Norwalk), Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Citomegalovirus  |
| Bacterias  | Productoras de toxinas<br>Bacillus cereus<br>Invasoras (p. ej., E. coli invasiva, Shigella, Salmonella, Yersinia, Campylobacter, Clostridium difficile) |
| Parásitos  | Giardia lamblia, Cryptosporidium, Entamoeba histolytica   |

| <b>TABLA 2: Relación clínica y epidemiológica con posible agente de diarrea</b>   |   |
|---|---|
| Clínica   | Agente  |
| Ileitis aguda   | Salmonella, Shigella, Yersinia, Aeromonas   |
| Artritis y/o erupciones cutáneas  | Yersinia enterocolitica, Shigella, Campylobacter  |
| Síntomas neurológicos (boca seca, diplopía, visión borrosa, disartria, disfonía, disfagia, parálisis descendente simétrica, etc.) | Botulismo   |
| Disentería  | E. coli enteroinvasivo, E. coli enteropatogeno, Shigella, Salmonella, Campylobacter, Yersinia, Clostridium difficile, Mycobacterium tuberculosis, Citomegalovirus, Entamoeba histolytica, Balantidium coli, Schistosoma |
| Viajes a países tropicales  | Entamoeba histolytica   |
| Brotos en residencias, hospitales, etc.   | Norovirus (virus de Norwalk)  |
| Diarrea tras alta hospitalaria (< 3 días)   | Clostridium difficile   |

## EVALUACIÓN DEL PACIENTE PARA LA DESHIDRATACIÓN

| <b>TABLA 3: Evaluación de los pacientes con deshidratación</b> |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | Deshidratación incipiente                  | Deshidratación moderada  | Deshidratación grave   |
| <b>VER</b><br>Condición<br>Ojos<br>Sed                         | Alerta<br>Normal<br>No sed                 | Inquieto, irritable<br>Hundido<br>Sediento, bebe ansiosamente        | Letárgico o inconsciente<br>Hundido<br>Bebe mal o pobremente     |
| <b>SENTIR</b><br>Pliegue cutáneo                               | Vuelve rápidamente                         | Desaparece lentamente  | Desaparece muy lentamente  |
| <b>DECIDIR</b>   | Paciente no tiene signos de deshidratación | Si el paciente presenta dos o más signos de deshidratación moderada. | Si el paciente presenta dos o más signos de deshidratación grave |
| <b>TRATAMIENTO</b>   | Plan A                                     | Pesar al paciente, si es posible, y utilizar el plan B               | Pesar al paciente y aplique URGENTEMENTE el plan terapéutico C   |

## TRATAMIENTO

Recordemos que la mayoría de la EDA es auto limitada, por lo tanto, el uso de los antibióticos es de segunda línea. La OMS tiene su plan de tratamiento publicado en el 2005 y actualizado en el 2013. De dicho plan se basan muchos países para hacer su guía de tratamiento.

### Plan A

Prevención de la deshidratación y malnutrición en el domicilio

1. Líquidos: mayor cantidad de lo usual  
Bebidas recomendadas:
  - Sales de hidratación oral
  - Bebidas saladas (por ejemplo, agua de arroz salado o una bebida de yogur con sal)

Verduras o sopa de pollo con sal.

Bebidas NO recomendadas:

- Bebidas carbonatadas comerciales
  - Zumos de frutas comerciales
  - Té azucarado
  - Café
  - Algunos téis o infusiones medicinales
2. Suplemento de zinc  
Iniciar el suplemento (10-20mg) al inicio de la diarrea y continuar por 10 a 14 días posteriores de la enfermedad.
  3. Prevención de la malnutrición  
Los alimentos recomendados deben ser culturalmente aceptables, de fácil acceso, tener un alto contenido de energía y proporcionar cantidades adecuadas de micronutrientes esenciales. Deben

estar bien cocidas y en pure para que sean fáciles de digerir

- Que contengan potasio, como los plátanos o bananos
- En la cantidad que él desee.
- De cinco a 7 veces al día.
- Alimentos fáciles de digerir, evitando los colados artificiales.
- Leche debe ser mezclada con un cereal. Si es posible, se deben agregar 5-10 ml de aceite vegetal a cada ración de cereal.

#### 4. Signos de alarma

- Aumenta la frecuencia de las deposiciones líquidas
- Aumenta la frecuencia de los vómitos
- Se vuelve muy sediento
- Tolera mal la vía oral
- Presenta fiebre
- Presencia de sangre en las heces
- El niño no mejora en tres días

### Plan B

Terapia de hidratación oral en niños con deshidratación moderada.

#### A. ¿Cuánto requiero de Sales de Rehidratación Oral?

En este grado de deshidratación, requeriremos un soporte hídrico y electrolítico vía oral adecuado. Las Sales de Rehidratación Oral son las recomendadas por la OMS. Por lo general el soporte hídrico se determinará multiplicando el peso por 75ml y administrando el fluido en 4 horas. Si el peso se desconoce, se utilizará en acorde para la edad.

Peso X 75 ml = Volumen a beber en 4 horas

B. ¿Cómo administrar las Sales de Rehidratación Oral?

Para los bebés se utilizará un gotero o jeringa (sin la aguja) para poner pequeñas cantidades de solución en la boca, y para los niños pequeños utilizará una cuchara. Los biberones no deben utilizarse niños pequeños utilizará una cuchara.

Los biberones no deben utilizarse. Niños menores de 2 años de edad se brindará una cucharadita cada 1-2 minutos; niños mayores (y los adultos) pueden tomar sorbos frecuentes directamente desde la copa.

C. Monitorizar el proceso de rehidratación

Si durante el proceso de rehidratación comienzan a desaparecer los signos de deshidratación moderada, estamos en buen camino, siguiéremos rehidratando hasta que los signos desaparezcan y luego cambiar a un Plan A.

La rehidratación ha sido exitosa cuando:

- El signo del pellizco es normal
- Sed ha desaparecido
- Adecuada micción
- El niño está tranquilo y no irritable.

Recuerde si aparecen signos de deshidratación grave en cualquier momento del Plan B, debemos pasarnos inmediatamente a un Plan C.

D. Cuando la terapia de rehidratación oral ha fracasado:

- Aparecen signos de deshidratación grave

- Continúa las deposiciones abundantes (más de 15-20 ml / kg / hora)
- Aumento de vómitos
- No tolera la vía oral por fatiga o letargia
- Continuar terapia con Zinc como Plan A

### **Plan C**

Casos de deshidratación grave

Recuerde que la deshidratación grave no debería de manejarse en un nivel de atención primario por el riesgo de complicaciones, además se debe de contar con una sala de observación para su manejo.

Pero es nuestro deber preparar al paciente para su traslado, iniciando el Plan C adecuadamente.

- 1- Guía de rehidratación intra venosa
- 2- Monitorear la rehidratación intra venosa

Los pacientes deben ser reevaluados cada 15-30 minutos hasta que el pulso radial sea fuerte

A partir de entonces, deben ser reevaluados por lo menos cada hora para confirmar que la hidratación es adecuada. Si la hidratación no es exitosa, aumentar el goteo intra venosa

### **RECUERDE**

La enfermedad diarreica es una patología frecuente por lo cual debemos manejar sus causas y esquema de rehidratación.

| <b>Tabla 4:</b> Guía para el tratamiento intravenoso en niños y adultos con deshidratación grave |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| Edad   | Primero administrar <b>30 ml/kg</b> en: | Luego administrar <b>70 ml/kg</b> en: |
| Menores de 12 años   | 1 hora                                  | 5 horas                               |
| Mayores de 12 años   | 30 minutos                              | 2½ horas                              |

• Re evalué al paciente cada 1-2 horas. Si la hidratación no mejora, aumentar el goteo intravenoso.  
 • Después de seis horas (lactantes) o tres horas (pacientes de edad avanzada), evaluar al paciente. Entonces elegir el plan de tratamiento apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.  
 • Si no cuenta con solución de lactato de Ringer, puede utilizar solución salina.  
 • Repetir si el pulso radial es débil o no detectable

Recepción: 11 Diciembre de 2015

Aprobación: 12 Enero de 2016

## BIBLIOGRAFIA

- Andrés, L. B. (2011). Diarrea aguda. In J. Ponce (Ed.). España.
- Enriqueta Román Riechmann, J. B. (2010). Diarrea aguda. In S. E. Asociación Española de Pediatría, Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición (Segunda ed., pp. 11 - 19). España : Ergón S.A.
- Gastroenterología, O. M. (2012). Diarrea aguda en adultos y niños, una perspectiva mundial.
- OMS. (2005). THE TREATMENT OF DIARRHOEA. (pp. 1-50). Switzerland: OMS.
- OMS. (n.d.). OMS. Retrieved Octubre 09, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Social, C. C. (2009). *GUIAS PARA EL MANEJO CLINICO DE LA*. San Jose, Costa Rica.