

Diarrea en niños

La diarrea aguda se define como un aumento súbito en la emisión de más de 3 evacuaciones en 24 horas, con disminución en la consistencia (semilíquidas o líquidas). Generalmente, el cuadro se autolimita entre 3 y 7 días, con un máximo de 14 días.

88% de los casos relacionados con saneamiento deficiente y falta de agua potable

	Diarrea acuosa	Diarrea disintérica	Diarrea persistente
Definición	Es el cuadro clínico más frecuente en la infancia, con evacuaciones líquidas abundantes, y puede incluir vómito, fiebre, náuseas y dolor abdominal.	La disentería se define como "la presencia de sangre macroscópica en las heces", por lo general requiere manejo antimicrobiano.	Es aquella "que se presenta por más de dos semanas, pero menos de cuatro". La causa infecciosa más común son los parásitos (<i>Cryptosporidium</i> , <i>Giardia</i>).
Patología	Un patógeno daña las vellosidades del intestino delgado, reduciendo la absorción de líquidos y provocando hipersecreción y evacuación acuosa.	Desde el punto de vista fisiopatológico el daño se origina a nivel del colon, por la invasión e inflamación de los enterocitos.	El mecanismo de la diarrea persistente varía según la causa: daño mucoso, malabsorción o respuesta inmune alterada.
Etiología	Los principales agentes causantes son <i>Vibrio cholerae</i> , <i>Escherichia coli</i> enterotoxigénica, y <i>Rotavirus</i> , <i>Norovirus</i> , <i>Astrovirus</i> , y <i>Adenovirus</i> .	Los agentes más comunes son <i>Shigella</i> spp. y <i>Entamoeba histolytica</i> ; en niños mayores, <i>Campylobacter jejuni</i> y <i>E. coli</i> enteroinvasiva.	Las causas pueden ser infecciosas (parásitos, bacterias, virus) o no infecciosas (inmunodeficiencias, antibióticos o intolerancia alimentaria).
Clínica	El cuadro clínico suele ser breve (1 a 3 días), aunque puede durar hasta 2 semanas; sin embargo, puede provocar una deshidratación grave.	Cuadro clínico: fiebre, tenesmo, dolor abdominal, y evacuaciones de escaso volumen, semilíquidas o líquidas, con la presencia de sangre y moco.	Cuadro clínico de heces líquidas o semilíquidas por más de 14 días y deshidratación, pérdida de peso, distensión abdominal y malabsorción.

- Principales virus implicados: Rotavirus, Norovirus, Astrovirus y Adenovirus.
- Principales bacterias: Salmonella, campylobacter, Shigella, Aeromona y Yersinia

Epidemiología

- La diarrea es la segunda causa de muerte en menores de 5 años a nivel mundial.
- En México, la principal etiología de la diarrea aguda infantil es mayormente viral, pero las bacterias predominan a finales de primavera y verano.
- En 2022, el 9.4% de los menores de 5 años en México tuvo 1 episodio de diarrea.



El principal mecanismo de transmisión es fecal-oral, a través de agua, alimentos contaminados o contacto con objetos sucios.

Factores protectores (prevención)

- Vacunación contra Rotavirus (es causa de diarrea grave).
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Manejo correcto de alimentos (cocción de los productos cárnicos, uso de platacoidal o cloro para desinfectar).
- Lactancia exclusiva en los primeros 6 meses reduce la mortalidad 80%

Factores de riesgo

- Deficiencias en el saneamiento básico.
- El suministro insuficiente de agua potable.
- Marginación social (condiciones de vida o desnutrición).
- Falta de alimentación al seno materno.
- Limitación en la higiene personal y del hogar.
- Madres adolescentes o con un bajo nivel educativo.

Se estima que hasta el 88% de los casos de diarrea aguda se relacionan con saneamiento deficiente y falta de agua potable.

CLÍNICA

- > 3 evacuaciones en 24 hrs
- Disminución en la consistencia (líquidas o semilíquidas)
- Náusea, vómito, cólico abdominal, fiebre y **deshidratación**

El diagnóstico es clínico con historia clínica y evaluando el estado de deshidratación del paciente con la escala clínica de deshidratación (ECD), Escala de Gorelick y método Dhaka.

En mayoría de casos, no se requieren estudios de laboratorio. Solo solicitar en casos de deshidratación grave, desequilibrio hidroelectrolítico, uremia, y fracaso en la rehidratación.

Solicitar coproscópico y coprológico

- Sangre, moco
- > 7 días < 3 meses
- Enfermedad grave

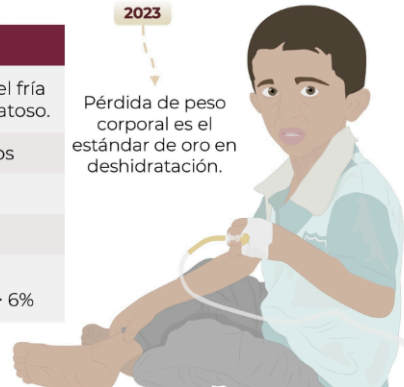
Pérdida de peso corporal

- Leve 1 - 5%
- Moderada 5 -10%
- Grave > 10%

Escala de evaluación clínica (ECD)

Características	0 puntos	1 puntos	2 puntos
Apariencia general	Normal	Sediento, inquieto o letárgico e irritable.	Somnoliento, piel fría o sudorosa, comatoso.
Ojos	Normal	Discretamente hundidos	Muy hundidos
Membranas mucosas	Húmedas	Pegajosas	Secas
Lágrimas	Presentes	Disminuidas	Ausentes
Peso corporal	Normal	Pérdida de peso corporal de 1% a 5%	Pérdida de peso corporal > 6%

2023
Pérdida de peso corporal es el estándar de oro en deshidratación.



Dr. Edwin Madera

0 = sin deshidratación. 1 a 4 = deshidratación leve. 5 a 8= deshidratación moderada a grave.

Método DHAKA (elige el plan de rehidratación).

Estado de hidratación	Características	Tratamiento
Sin deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general alerta. • Ojos normales. • Boca y lengua húmedas. • Respiración normal. • Sed normal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elasticidad de la piel normal. • Pulso normal. • Llenado capilar < 2 segundos. • Fontanela normal (lactantes). <p>PLAN A ABC manejo en el hogar.</p>
Con deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud o irritabilidad. • Ojos hundidos sin lágrimas. • Boca y lengua secas, saliva espesa. • Respiración rápida. • Aumento de sed (bebe con avidez). 	<ul style="list-style-type: none"> • Elasticidad de la piel >2 segundos. • Pulso normal. • Llenado capilar < 2 segundos. • Fontanela hundida (lactantes). <p>PLAN B Terapia de hidratación oral.</p>
Choque hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general consciente o hipotónico. • Incapacidad para beber. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulso débil o ausente. • Llenado capilar >2 segundos. <p>PLAN C Terapia intravenosa.</p>

2024

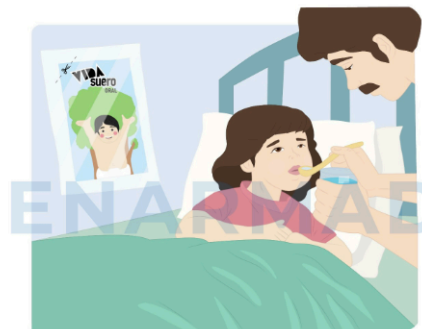
Tratamiento

Rehidratación oral (con solución de rehidratación oral):

- Plan A: Rehidratación a libre demanda con SRO hipotónico o baja osmolaridad. Administrarlo después de cada evacuación o vómito (75 ml en menores de un año y 150 ml en mayores de un año). Se debe continuar con lactancia materna.
- Plan B: Rehidratación con 50-100 mL / kg de SRO en un periodo de 4 horas.
- Plan C: Solución salina 0.9% o ringer lactato IV, calculando 100 ml/kg en 3 horas.

Tratamiento antimicrobiano: Indicado solo en casos de diarrea disintérica o sospecha de infección bacteriana invasiva (Ej. Shigella spp., Entamoeba histolytica).

Suplementación con zinc: Zinc a dosis de 5 mg día ya que muestra reducción de la duración de la diarrea, evacuaciones y disminuye los episodios de vómito.



Suero recomendado de baja osmolaridad - hipoosmolar (245 mOsm/L, Na 75 mEq/L, Glucosa 75 mmol/L)

Paciente con deshidratación y **desnutrición** se utiliza **ReSoMaL**

1. Diluir un paquete de **SRO** en **2 litros** y agregar **50 gr de sacarosa + 40 ml de sol mezcla mineral** (50 mEq de sol iv de cloruro de potasio)

Tratamiento coadyuvante

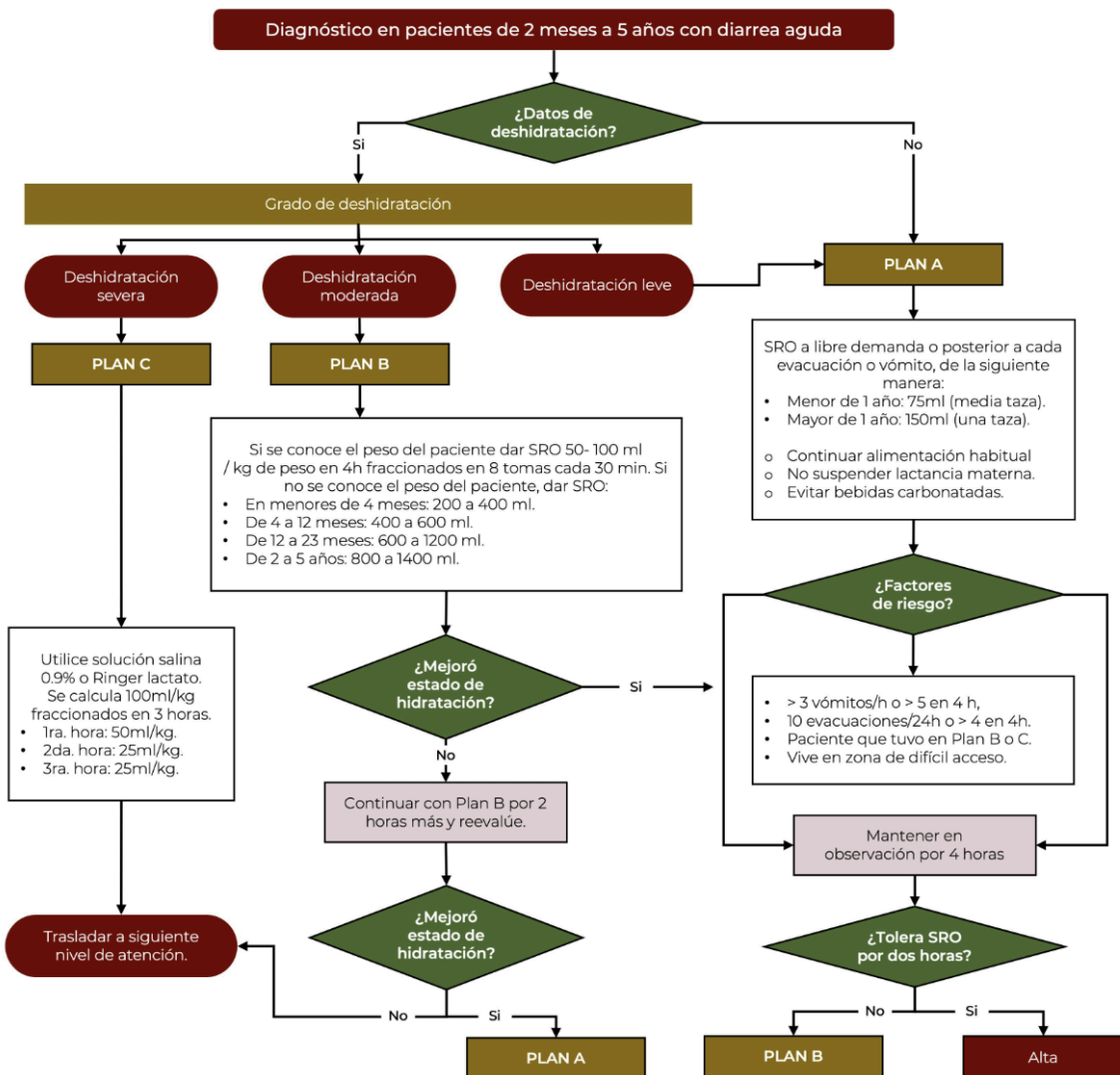
- La loperamida no se recomienda en diarrea aguda.
- El ondansetrón para disminuir las náuseas y vómitos.
- Se sugiere el uso de racecadotril en niños mayores de tres meses con diarrea acuosa moderada o grave.
- Se recomienda el uso de plátano verde cocido como coadyuvante al tratamiento estándar de la diarrea aguda.
- Se recomienda *Saccharomyces boulardii* y *Lactobacillus Rhamnosus* en diarrea aguda y en asociada a antibióticos.

2023

Bacteria:	Shigella	Salmonella	Campylobacter	V. cholerae	C. difficile	E. coli Enterotoxigénica
Elección:	Azitromicina	Ceftriaxona	Azitromicina	Azitromicina	Metronidazol	Azitromicina

Dr. Edwin Madera

Dr. Edwin Madera



Fracaso de plan B >> referir a 2° o 3° nivel

- Gasto fecal > 10 ml/kg/h
- Vómitos persistentes ≥ 3 en 1 hr o ≥ 5 en 4 hrs, no toleran vía oral
- Balance hídrico negativo

PLAN C

Con choque

1. 20 ml/kg en 10-15 min
2. Continua con choque repetir
3. Si continúa, solicitar valoración por intensivista (sospecha de cólera, dar 3er bolo)

Sin choque ringer lactato o sol salina al 0.9% 100 ml/ kg dividido en 3 hrs

"1 hr - 50 ml/kg 2 hr - 25 ml/kg 3 hr 25 ml/kg"