

# Gastroenteritis Aguda



Juan Manuel Núñez Cruz (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Marco Gómez de la Fuente (Urgencias pediátricas)

# Anamnesis y exploración física

- ❑ Niño de 18 meses con fiebre, diarrea y vómitos de 48h de evolución
- ❑ AP: Bronquitis recurrentes (tto con montelukast y fluticasona); no otros antecedentes de interés
- ❑ Exploración física

- BEG, normocoloración de piel y mucosas, signo del pliege -, decaimiento, ojos hundidos, TA 100/48 mmHg, Afebril

- Resto exploración normal

# Pruebas diagnósticas

## ☐ Analítica sanguínea

Hemograma normal

Bioquímica:  
Glucosa 57 mg/dL  
Cetonemia 4.7  
mmol/L

## ☐ Gasometría venosa:

pH 7,31; pO<sub>2</sub> 57 mm Hg; pCO<sub>2</sub> 35 mmHg; HCO<sub>3</sub> 17,6 mmol/L

## ☐ Coprocultivo:

Ag Rotavirus +

# Tratamiento

- Sueroterapia:
  - Expansión volumen: SF 0.9% con Glucosa 2.5% en 1 hora (20mL/Kg)
  - Mantenimiento: Suero glucosado 5% con 120 mEq/L Na<sup>+</sup> y 20 mEq/L K<sup>+</sup>
  
- Paracetamol e Ibuprofeno
  
- Probióticos: ultralevura
  
- Hospitalización en planta

# Gastroenteritis Aguda

- ❑ Infección del tracto gastrointestinal cuya manifestación principal es la diarrea
- ❑ Síntomas/signos acompañantes: náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal, < 14 días
- ❑ Epidemiología: 2º motivo de consulta a urgencias pediátricas; mortalidad 325-425 casos/año; ingreso hospitalario 9% de pacientes < 5 años
- ❑ Mecanismo transmisión más frecuente: fecal-oral

# Gastroenteritis Aguda

	No inflamatoria	Inflamatoria
Pérdidas Na+	30-40	60-120
Gérmenes	Virus, algunas bacterias	Bacterias
Fiebre	+	++
Alteración estado general	+	+++
Heces	Acuosas	Sangre, moco, pus
Leucocitos heces	+/-	++
Dolor abdominal	+ (periumbilical)	++ (cólico)
Vómitos	++	+
Localización	Intestino delgado	Intestino grueso

# Gastroenteritis Aguda: tratamiento

❑ Suero de rehidratación oral. Lancet 1977: “El descubrimiento de los SRO es potencialmente el avance médico más importante del s XX”

- Indicado en deshidratación leve (3-5%) – moderada (6-9%)
- Osmolaridad baja (245 mOsm/L) con relación Na<sup>+</sup>/Glucosa 1:1

	HC (g/L)	Sodio (mEq/L)	Potasio (mEq/L)	Base (mEq/L)	Osmolaridad (mOsm/kg)
<i>OMS</i>	<20	60-90	15-25	8-12	200-310
<i>Zumo de manzana</i>	100-150	3	32	0	680
<i>Coca-Cola®</i>	100	5	1	13	409
<i>Gatorade®</i>	58	20	3	3	330-380
<i>Aquarius®</i>	54	5	9	3	317
<i>Agua</i>	0	0-10	0	0	0-18
<i>Caldo de pollo</i>	0	250	5	0	450

# Gastroenteritis Aguda: tratamiento

## ❑ Rehidratación IV

### Indicaciones fluidoterapia IV

Pérdida >10% peso corporal

Vómitos persistentes

Apariencia séptica

Alteraciones H-E o equilibrio A-B graves

Incapacidad manejo familiar

Sospecha proceso quirúrgico

Fracaso rehidratación oral

Inmunosupresión

< 3 años

### 1ª FASE

#### REPOSICIÓN RÁPIDA DE LA VOLEMIA

Tiene por objetivo asegurar la perfusión de órganos y tejidos

Realizar siempre con suero salino fisiológico (154 mEq/L de sodio)

10-60 ml/kg/h según gravedad y acceso venoso (central o periférico)

Corregir también en esta fase la acidosis metabólica si fuera necesario

Añadir glucosa solo si hipoglucemia comprobada

### 2ª FASE

#### FLUIDOTERAPIA DE MANTENIMIENTO

Mantiene el balance hidroelectrolítico una vez corregida la volemia

Recomendado utilizar sueros isotónicos con glucosa

Volumen según la fórmula de Holliday

El uso de sueros hipotónicos favorece la aparición de hiponatremia

Reiniciar en esta fase la hidratación vía oral y la alimentación

Evitar soluciones hipotónicas: hiponatremia



# Bibliografía

1. Manrique-Martínez I, Mora-Capín A, Álvarez-Calatayud G. Nuevas pautas de rehidratación en el manejo de la gastroenteritis aguda en urgencias. An Esp Pediatr. 2011; 9:106-15
2. Gavilán Martín C, García Avilés B, González Montero R. Gastroenteritis Aguda. Web de la Asociación Española de Pediatría [fecha de consulta 29-05-17]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gea.pdf>
3. A.Delgado, J de Arístegui, J.Uberos. Deshidratación aguda. En: Manuel Cruz-Hernández, Rafael Jiménez González, Julio Ardura Fernández (eds.). Nuevo Tratado de Pediatría. 10ªed. Madrid: Ergon; 2011. p. 772-78