

Diarrea en el lactante

Ampliando horizontes

Ares Sánchez Sánchez R1 Pediatría
Dr. Óscar Manrique (Gastroenterología)
Dra. M^a Carmen Vicent, Dra. Amelia Herrero (Lactantes)

Índice

1. Caso clínico
2. Diarrea de causa atípica
3. Conclusiones
4. Bibliografía

Caso clínico

Varón 20 días de vida, sin antecedentes de interés

Colitis (3 días)

Sintomatología

Rectorragia simple
Rechazo tomas

Tratamiento y Dieta

Lactancia
Materna
Exenta PLV



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Varón 20 días de vida, sin antecedentes de interés

Ingreso
Lactantes

Colitis (3 días)

Diarrea común (6 días)

Sintomatología

Rectorragia simple
Rechazo tomas

Vómitos
Febrícula

Tratamiento y Dieta

Lactancia
Materna
Exenta PLV

Antibioterapia
(72h)

Pruebas complementarias

↑ Reactantes fase aguda



Varón 20 días de vida, sin antecedentes de interés

Ingreso
Lactantes

Ingreso
UCIP

Colitis (3 días)

Diarrea común (6 días)

Diarrea grave (6 días)

Sintomatología

Rectorragia simple
Rechazo tomas

Vómitos
Febrícula

Heces > 80ml/kg/día
↓ Peso 12%
Signos deshidratación

Tratamiento y Dieta

Lactancia
Materna
Exenta PLV

Antibioterapia
(72h)

Fluidoterapia
Antibioterapia (72h)
Nutrición parenteral
Dieta absoluta

Pruebas complementarias

↑ Reactantes fase aguda

Ferritina ↑, LDH ↑ Urea ↓
Estudio heces



Varón 20 días de vida, sin antecedentes de interés

Ingreso
Lactantes

Ingreso
UCIP

Salida
UCIP

Colitis (3 días)

Diarrea común (6 días)

Diarrea grave (6 días)

Resolución (11 días)

Sintomatología

Rectorragia simple
Rechazo tomas

Vómitos
Febrícula

Heces > 80ml/kg/día
↓ Peso 12%
Signos deshidratación

Asintomático

Tratamiento y Dieta

Lactancia
Materna
Exenta PLV

Antibioterapia
(72h)

Fluidoterapia
Antibioterapia (72h)
Nutrición parenteral
Dieta absoluta

Reintroducción dieta
↓ Parenteral

Pruebas complementarias

↑ Reactantes fase aguda

Ferritina ↑, LDH ↑ Urea ↓
Estudio heces

Lisinuria +, Cistinuria +
No hiperamonemia



Diarrea de causa atípica

Definiciones

Diarrea: deposiciones > 20 ml/kg/día

Severidad:

Moderada
20-50 mL/kg/día

Grave
> 50 mL/kg/día

Duración:

Aguda < 5 días

Persistente < 14 días

Crónica > 30 días



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

¿Cuándo considerar causas poco comunes?

- Principales causas de diarrea en el lactante: infección e intolerancias alimentarias
- Sospechar otras causas (Diarreas y enteropatías congénitas):
 - Debut en periodo neonatal
 - Diarrea prolongada
 - Necesidad de cuidados intensivos
 - Antecedentes de polihidramnios o consanguinidad
 - Afectación multisistémica (dismorfismos, anomalías congénitas, signos de inmunodeficiencia)

Evaluación inicial

Objetivo inmediato

- Corregir desequilibrios hidroelectrolíticos
- Interrupción catabolismo
- Apoyo nutricional precoz (valorar nutrición parenteral como complemento a enteral)

Diagnóstico inicial

- Coprocultivo, PCR virus en heces
- Considerar malformaciones tracto digestivo

Pruebas complementarias

- **Hemograma y Bioquímica completa (iones, reactantes de fase aguda, enzimas hepáticas)**
- Perfil lipídico en sangre
- Niveles de Inmunoglobulinas
- Serología (VIH, CMV...)
- Ecografía abdominal, tránsito esofagogastroduodenal
- Endoscopia con toma de biopsias
- Estudio en heces:

Electrolitos	Grasas
Osmolaridad	Lactoferrina, calprotectina
pH	Sangre oculta
Sustancias reductoras	α -1-antitripsina
Coprocultivo	Elastasa

Estudio de heces

Electrolitos	$\text{Gap iónico} = 290 - 2 \times (\text{Na} + \text{K})$ Gap < 50: Diarrea Secretora Gap > 100: Diarrea Osmótica
Osmolaridad	Isoosmolar al suero (290 mOsm) Ayuda a confirmar muestra alterada (orina, agua)
pH	pH bajo (<5.3) → malabsorción de carbohidratos. Interpretar en base a dieta y edad (malabsorción normal en neonato)
Sustancias reductoras	Valores > 0,5% → malabsorción monosacáridos
Elastasa	Niveles bajos pueden implicar insuficiencia pancreática. También niveles bajos en diarreas crónicas de gran volumen
Grasas	Ideal: cuantificación de grasa colección en 72 horas. Test cualitativo: útil como prueba inicial
Lactoferrina, calprotectina	Correlación con inflamación intestinal
Sangre oculta	No discrimina inflamación de irritación cutánea por diarrea
α-1-antitripsina	Niveles elevados revelan pérdida proteica
Coprocultivo	



International Journal of
Molecular Sciences



[Int J Mol Sci.](#) 2012; 13(4): 4168–4185.

PMCID: PMC3344208

Published online 2012 Mar 29. doi: [\[10.3390/ijms13044168\]](#)

PMID: [22605972](#)

Congenital Diarrheal Disorders: An Updated Diagnostic Approach

[Gianluca Terrin](#),¹ [Rossella Tomaiuolo](#),^{2,3,4} [Annalisa Passariello](#),⁵ [Ausilia Elce](#),^{2,3} [Felice Amato](#),^{2,3}

[Margherita Di Costanzo](#),⁵ [Giuseppe Castaldo](#),^{2,3} and [Roberto Berni Canani](#)^{5,6,*}



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Diarrea Osmótica como síntoma predominante

pH fecal < 5
Sustancias reductoras +

Sospechar malabsorción
de carbohidratos

Déficit Lactasa
Déficit Sacarasa-Isomaltasa
Déficit Maltasa-Glucoamilasa
Malabsorción de Fructosa
Malabsorción Glucosa-Galactosa

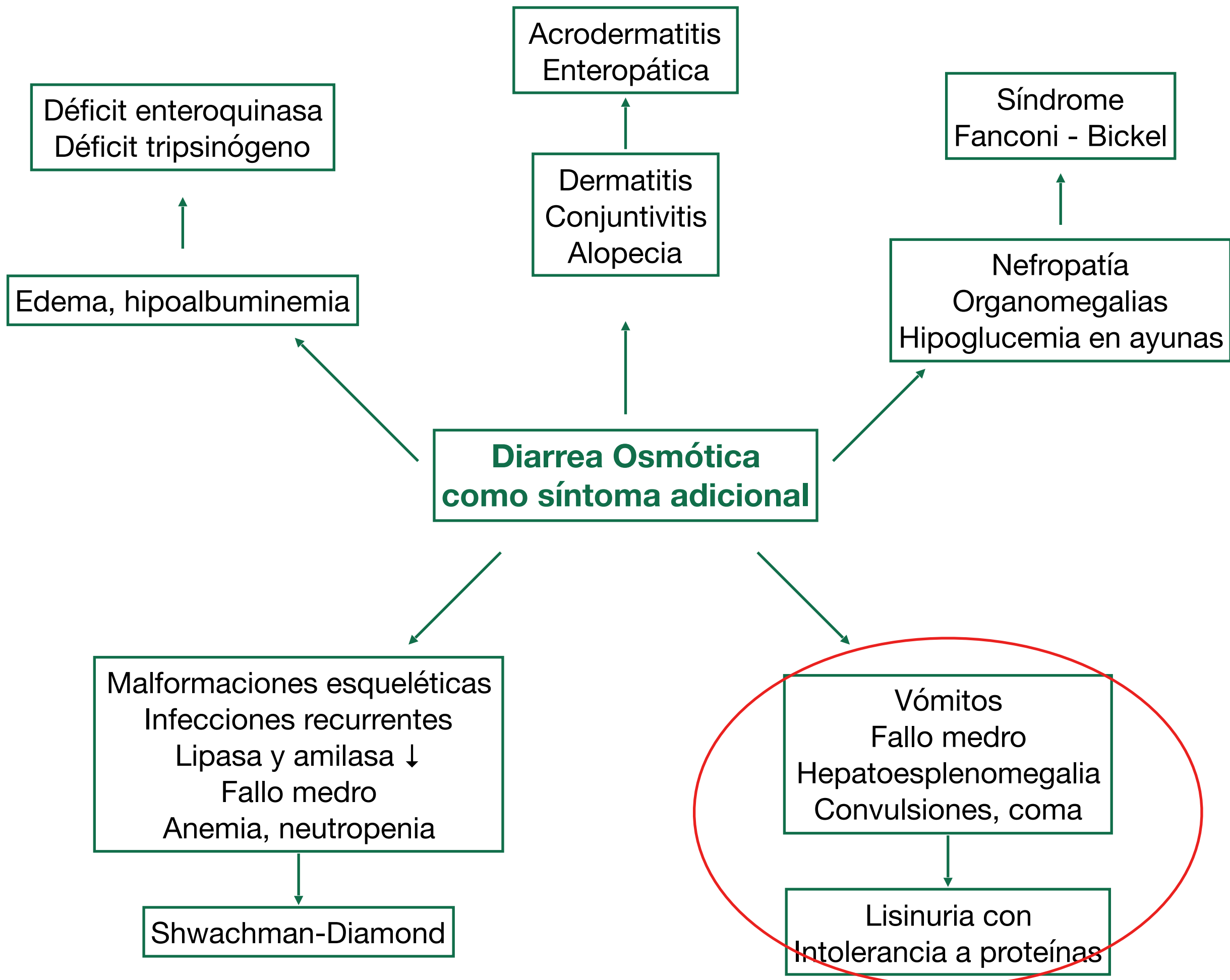
Na⁺ fecal > 145mM/L
o
Cl⁻ fecal > 90mM/L

Diarrea sódica congénita
Diarrea clorada congénita

Triglicéridos < 10 mg/dL
Colesterol < 40 mg/dL

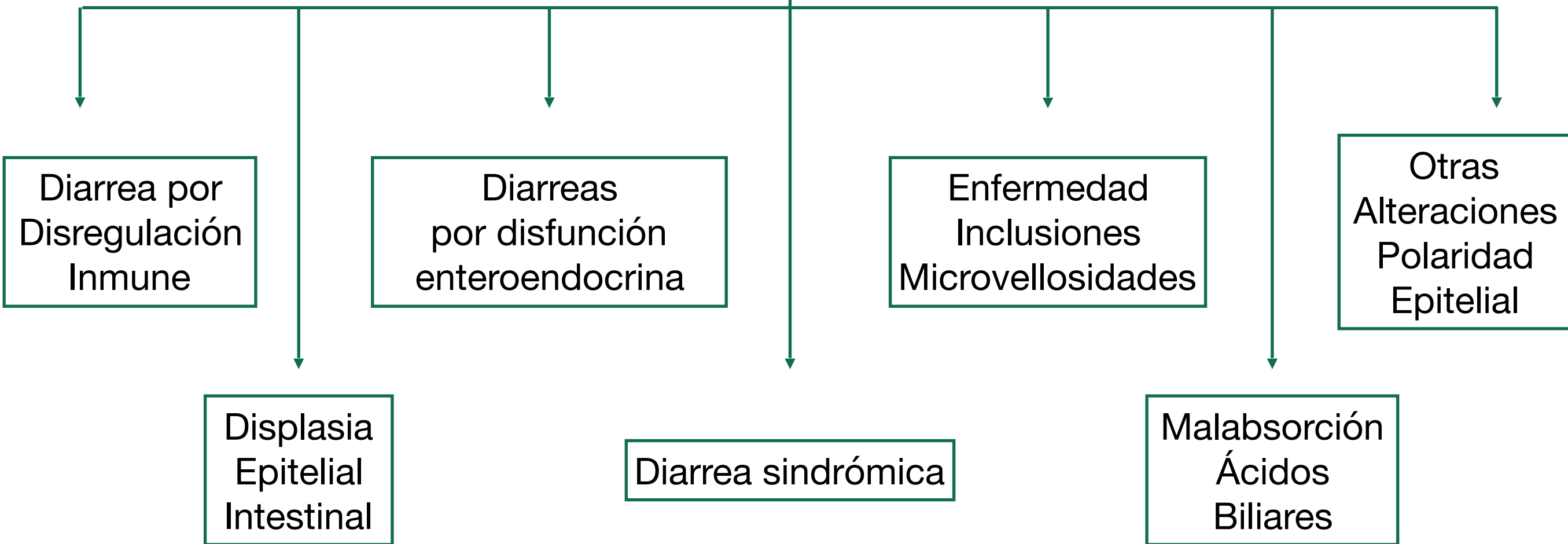
Abetalipoproteinemia
Hipoproteinemia

* Considerar tripsina inmunorreactiva si resultados normales
Esofagoduodenoscopia + sigmoidoscopia con biopsias si no evidencia de malabsorción de carbohidratos



Diarrea Secretora

Importante papel de la biopsia





OFFICIAL JOURNAL OF
THE AGA INSTITUTE

Gastroenterology

Volume 154, Issue 8, June 2018, Pages 2045-2059.e6



Reviews and Perspectives

Reviews in Basic and Clinical Gastroenterology and Hepatology

Advances in Evaluation of Chronic Diarrhea in Infants

Jay R. Thiagarajah¹, Daniel S. Kamin¹, Sari Acra², Jeffrey D. Goldsmith³, Joseph T. Roland², Wayne I. Lencer¹,
Aleixo M. Muise^{4, 5}, James R. Goldenring², Yaron Avitzur⁴ ✉, Martín G. Martín⁶ ✉, PediCODE Consortium



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo diagnóstico

Diarrea Acuosa sospecha de Diarrea Congénita

Descartar causas adquiridas

Análisis de heces
Prueba de ayuno

Mejoría clínica

No cambios en diarrea

Posible diarrea osmótica
Gap iónico > 100

Posible diarrea secretora
Gap iónico < 50
Electrolitos en heces elevados

Descartar diarrea por
malabsorción de carbohidratos

Diarreas sódica y clorada
Diarrea enteroendocrina (VIPoma, etc.)
Malabsorción Ácidos Biliares

Heces **compatibles**:
Diagnóstico por
cambios dietéticos
Endoscopia

Heces **no compatibles**:
Endoscopia con biopsias
Valorar enteropatía
pierdeproteínas

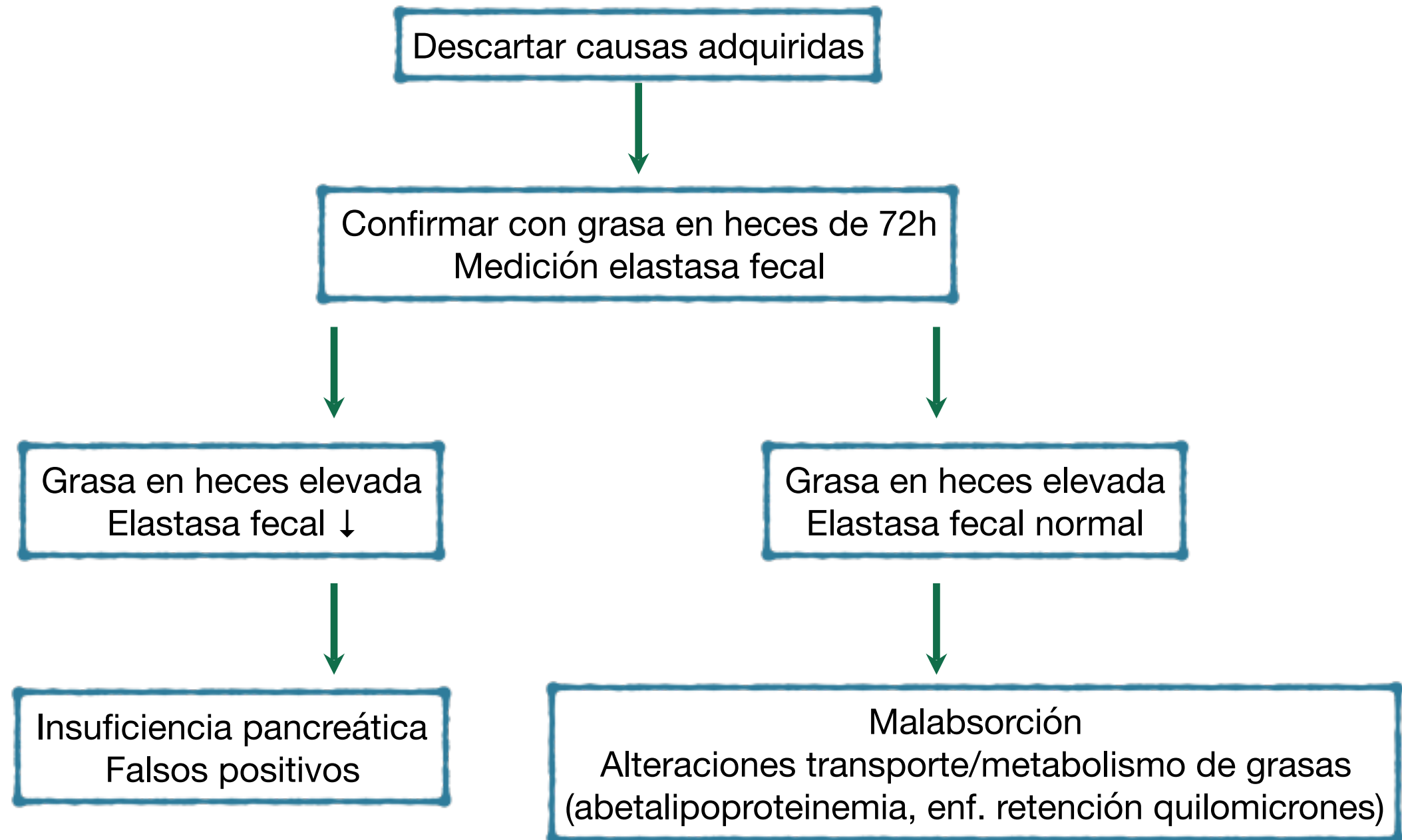


**Servicio de
Pediatría**

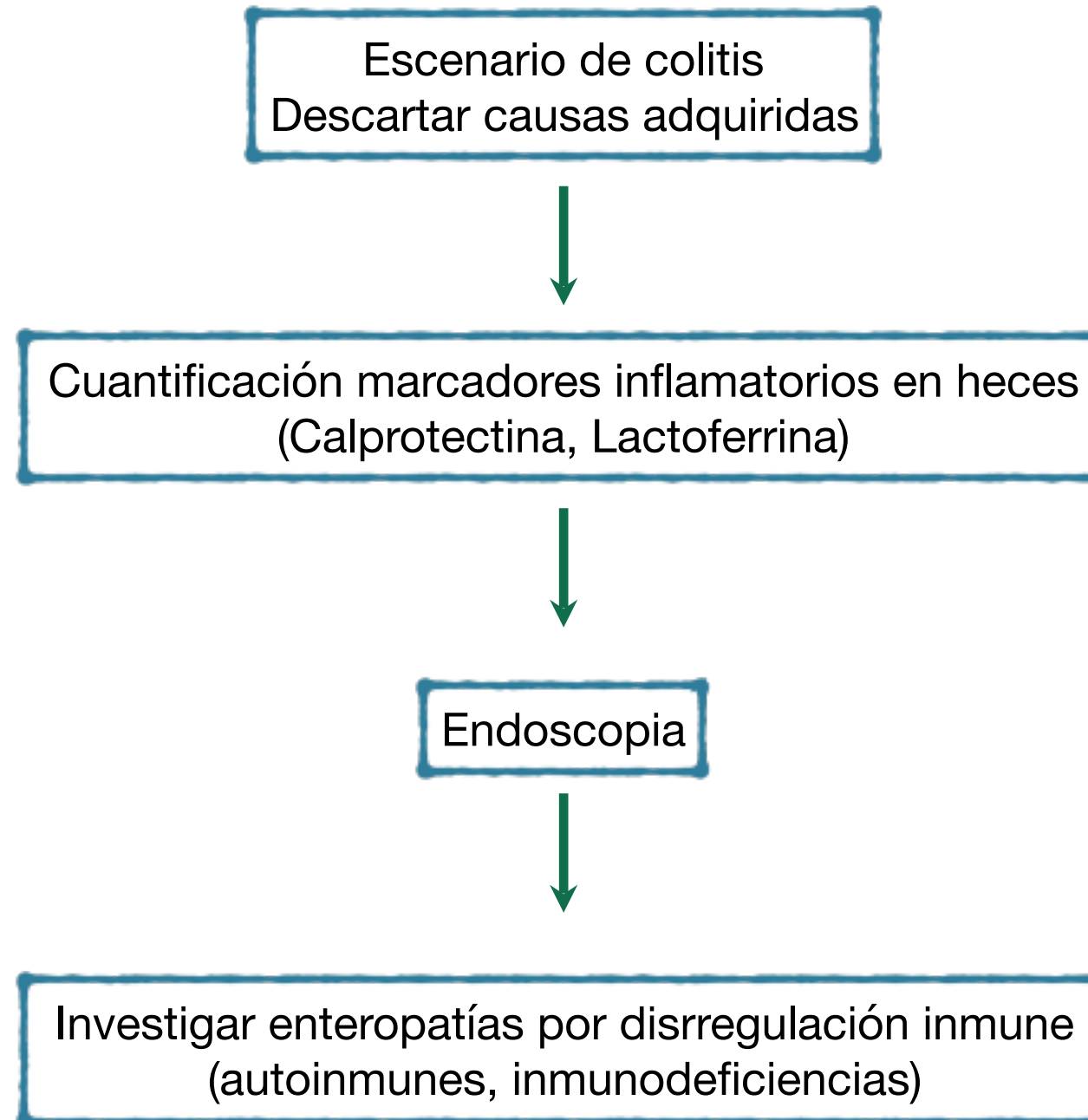
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Algoritmo diagnóstico

Diarrea Grasa sospecha de Diarrea Congénita



Algoritmo diagnóstico Diarrea Sanguinolenta sospecha de Diarrea Congénita



Conclusiones

1. La diarrea en el lactante se define y categoriza por el volumen de pérdidas en heces.
2. La causa más común de diarrea en el lactante es la infecciosa. No obstante, existen otras causas graves y de difícil diagnóstico.
3. En el manejo diagnóstico de las causas poco comunes de diarrea, son importantes la interpretación del análisis de heces así como su respuesta a los cambios en la dieta.

Bibliografía

- Thiagarajah JR, Kamin DS, Acra S, et al. Advances in Evaluation of Chronic Diarrhea in Infants. *Gastroenterology* 2018; 154:2045
- Terrin G, Tomaiuolo R, Passariello A, et al. Congenital Diarrheal Disorders: An Updated Diagnostic Approach. *International Journal of Molecular Sciences* 2012. 13, 4168-4185
- Andrade Lodeiro F, Aldámiz-Echevarría Azuara M, Llarena Fernández J, et al. Lisinuria con intolerancia a las proteínas. En: Sanjurjo P, Baldellou A. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades metabólicas hereditarias. 4ª Edición. Madrid: Ergon; 2014. 583.588
- Bhutta ZA, Ghishan F, Lindley K, et al. Persistent and chronic diarrhea and malabsorption: Working Group report of the second World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39 Suppl 2:S711
- Thiagarajah JR, Martin MG. Approach to chronic diarrhea in neonates and young infants (<6 months). Disponible en <http://www.uptodate.com>. Acceso en Noviembre 15, 2018.
- Goulet O. Intractable diarrhoea in Infancy. Orphanet. Disponible en: <https://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-IDI.pdf>. Acceso en Noviembre 12, 2018.