

# La gastroenteritis más prevenible



Carmen Perdiguero (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Amelia Herrero (Lactantes)

# Anamnesis y exploración



Lactante de 2 meses con tos y mucosidad de 6 días de evolución que comienza con deposiciones diarreicas y vómitos

- **Antecedentes personales:** bronquiolitis VRS+ (09/21), vacunaciones en regla
- **Antecedentes familiares:** madre asmática. Hermana con gastroenteritis
- **Exploración física:**
  - Peso: 4500 kg (p2). Talla: 58 cm (p22). PC: 38cm (p12)
  - FC: 163 lpm, FR: 38 rpm, SatO<sub>2</sub>: 97%, T<sup>a</sup> 38'1°C.
  - Buen estado general. Normocoloreada y normohidratada. ACP: ruidos de trasmisión de VAS. Tonos cardiacos rítmicos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación

# Exploraciones complementarias

- **AS:**

- Hemograma: leucocitos: 9.210 cels/mm<sup>3</sup> (N: 35,60%, L: 53,30%, M: 9,10%, E: 1,70%, B: 0,30%)  
Eritrocitos 4.800.000, Hb 12, 50 g/dL, Htco. 38,10%, VCM: 79, plaquetas 606.000/mcL

- Bioquímica:

- Glucosa: 61 mg/dL
- Na<sup>+</sup>: 141 mmol/L, K<sup>+</sup>: 5'1 mmol/L
- Urea: 13mg/dL
- AST: 51 U/L, ALT: 23 U/L
- PCR: 1,23mg/dL



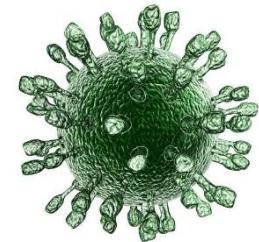
# Exploraciones complementarias (II)

## ■ Pruebas microbiológicas:

- Aspirado nasofaríngeo: NEGATIVO para:
  - SARS-CoV-2
  - Influenza A y B
  - VRS.
- Panel de Infecciones gastrointestinales en heces:



Detección de  
**ROTAVIRUS Y  
SAPOVIRUS.**



# Diagnóstico, evolución y tratamiento

## ■ DCO: GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS.

### ■ EVOLUCIÓN:

- Favorable, mejorando las deposiciones y remitiendo vómitos.
- Afebril, buena hidratación.

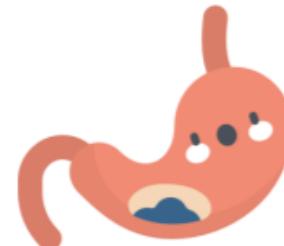
TRATAMIENTO

Rehidratación oral  
con suero.  
Alimentación con  
LM.



# GASTROENTERITIS AGUDA

- Disminución de la consistencia de las deposiciones o aumento en el número de las mismas ( $\geq 3/24h$ ) durante <2 semanas
- Puede acompañarse de vómitos, dolor abdominal y fiebre
- Es más frecuente y potencialmente más grave en menores de 5 años. 2º causa de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial y segunda causa de asistencia en urgencias (1º infecciones respiratorias)
- Mecanismo trasmisión: fecal-oral



# Etiopatogenia, fisiopatología y clínica

Causas diarrea aguda en <5 años	
Infecciones entéricas	Rotavirus (+++), Norovirus, Adenovirus (síntomas resp → virus) Campylobacter y Salmonella
Infecciones extraintestinales	Infecciones respiratorias
Alergia alimentaria	Alergia a proteínas leche de vaca y a proteínas de soja
Trastornos de absorción y patología gastrointestinal	Déficit de lactasa, de sacarasa-isomaltasa, EC, FQ
Endocrinopatías	Hipertiroidismo, DM, Sdme. Addison
Neoplasias	Feocromocitoma, síndrome carcinoide
Otros	Cuadros quirúrgicos, fármacos, metales pesados

→ Eliminación incrementada de agua y electrolitos por daño en la mucosa intestinal por agentes causales

Deshidratación

- ↓ peso
- Relleno capilar
- Turgencia piel
- Respiración alterada

# Pruebas diagnósticas y tratamiento

## ■ Exploraciones complementarias:

1. AS: Hemograma y bioquímica (Glu, Urea, Na+, K+, GOT y GPT, PCR)
2. Microbiología: Coprocultivo (diarrea persistente, necesidad de antibiótico y/o sangre o moco en heces); determinación de virus en heces

- **Tratamiento:** soluciones de
  - Rehidratación oral principal/ fluidoterapia IV
  - No cambios significativos de la dieta



### Antibiótico:

- Casos graves de etiología bacteriana, mal estado general
- Antecedentes de viajes
- Inmunodeprimidos, neonatos, <3m con fiebre

# Prevención

Rotavirus: causa más frecuente de GEA en lactantes, mayor causa ingreso <2a. Es potencialmente prevenible:

## Lavado de manos

## Vacunación (MÁS IMPORTANTE)

- Rotarix (2 dosis, monovalente humana) y RotaTeq (3 dosis, bovina humana): debe iniciarse a partir de las 6 semanas de vida y antes de las 12, espaciando las dosis 1 mes. EA: invaginación intestinal
- Debe completarse la pauta: a los 6 meses (24s, Rotarix) y 8 meses (32s, RotaTeq)
- Contraindicaciones: historia previa de invaginación intestinal, inmunodeficiencia combinada grave, malformación congénita intestinal



# Bibliografía

- Benéitez A.M, De Miguel F. Gastroenteritis aguda. Pediatr Integral [en línea]. 2015 [fecha de consulta 10-12-2021];19 (1):51-57.  
Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
- Díez J, Garcés M, Giménez F, Colomina J, Martinón F. ¿Qué hemos aprendido sobre rotavirus en España en los últimos 10 años?. An Pediatr [en línea]. 2019 [fecha de consulta 13-12-2021];91(3):166-179.  
Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-que-hemos-aprendido-sobre-rotavirus-articulo-S1695403319300761>
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Rotavirus. Manual de vacunas de la AEP [en línea]. Ago 2021 [fecha de consulta 13-12-21]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-35>

