

La gastroenteritis más prevenible



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

Servicio de Pediatría, HGUA

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, SatO2: 97%, T^a 38'1°C.
 - Buen estado general. Normocoloreada y normohidratada. ACP: ruidos de transmisión de VAS. Tonos cardiacos rítmicos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación

Exploraciones complementarias

- **AS:**

- Hemograma: leucocitos: 9. 210 cels/mm³ (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⁺: 141 mmol/L, K⁺: 5'1 mmol/L
- Urea: 13mg/dL
- AST: 51 U/L, ALT: 23 U/L
- PCR: 1,23mg/dL



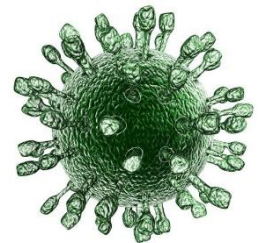
Exploraciones complementarias (II)

■ 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 transmisión: 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

- Benítez 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.analesdepedia.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>