



GASTROENTERITIS

Se define la gastroenteritis aguda como inflamación y/o disfunción intestinal producida por un agente infeccioso o sus toxinas. Se caracteriza por un síndrome diarreico, acompañado o no de vómitos y dolor abdominal. El proceso es más frecuente y grave en los niños que en el adulto sano.

También se define como disminución de la consistencia de las heces (blandas o líquidas) y/o un incremento en la frecuencia de evacuación (más de 3 en 24 horas) con o sin fiebre o vómitos, de una duración habitualmente menor de 7 días y nunca superior a 14 días. Constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad pediátrica en todo el mundo, produciendo 1,5 billones de episodios y 1,5-2,5 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años. A pesar de tratarse de cifras muy elevadas, han disminuido considerablemente gracias a la instauración del tratamiento de las GEA (gastroenteritis agudas) con soluciones de re-hidratación oral.



En nuestro medio destacan los agentes bacterianos Salmonella, Campylobacter, y Shigella en los adultos, mientras que en la infancia son los virus los principales agentes productores: Los rotavirus son los más frecuentes, seguidos del virus Norwalk (cuadros epidémicos) y en menor grado otros, como adenovirus, calicivirus, astrovirus, coronavirus, y virus sincitial respiratorio (VSR).

En general es un proceso autolimitado que suele resolverse en un periodo de unos 3 a 5 días (no más de 2 semanas), aunque a veces puede prolongarse en el tiempo como consecuencia del desarrollo de una intolerancia a la lactosa o una sensibilización a las proteínas de la leche de vaca.



La complicación más importante de la GEA es la deshidratación, siendo más frecuente en los lactantes por su mayor superficie corporal, mayor proporción de líquido, mayor tasa metabólica y su incapacidad para solicitar agua.

DIAGNÓSTICO

Lo más importante para efectuar el diagnóstico es valorar si existe o no deshidratación y su grado. Al perder alrededor de un 5 o un 6 por ciento de agua, el individuo se muestra somnoliento, puede tener dolores de cabeza, náuseas y hormigueo en algún miembro. Si se pierde de un 10 a un 15 por ciento del agua corporal, los músculos se vuelven espásticos, la piel se seca y se arruga, la vista se vuelve turbia, el volumen de orina se reduce considerablemente y la micción puede resultar dolorosa, y se empieza a delirar. Más de un 15 por ciento de pérdida suele ser mortal. En ocasiones la aparición de todos estos acontecimientos puede tardar más de un día.

Deben descartarse condiciones asociadas que puedan aumentar el riesgo de deshidratación o complicaciones, como son desnutrición, prematurez, inmunodeficiencia, insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal. También debe explorarse la presencia de síntomas asociados que pudieran necesitar un manejo específico, incluyendo fiebre, vómitos y dolor abdominal.





TRATAMIENTO

Las soluciones de rehidratación oral (SRO) son el tratamiento de elección para reponer las pérdidas de agua y electrolitos causadas por la diarrea en niños con deshidratación leve o moderada, gracias a que han demostrado ser un método seguro, rápido, económico, no agresivo y que permite la colaboración de los familiares.

Existen varias SRO disponibles en el mercado. La primera SRO propuesta por la OMS, con una concentración de sodio de 90 mmol/l, estaba destinada fundamentalmente para las GEA (gastroenteritis aguda) de etiología colérica, con grandes pérdidas hidroelectrolíticas. Posteriormente se desarrollaron otras con menor contenido en sodio, más acordes con las pérdidas producidas por las GEA de nuestro medio.

La base del éxito de esta terapia es administrar la solución en volúmenes pequeños y repetidos. Recientemente se han realizado estudios para comparar la eficacia de la solución de rehidratación oral estándar (con glucosa y 60mEq/L de sodio) con diversas soluciones modificadas en base a la adición de endulzantes, zinc, prebióticos y péptidos. Hasta ahora no se ha demostrado mayor eficacia clínica de estas nuevas soluciones respecto a la estándar.



No se recomienda el uso de las llamadas bebidas isotónicas (Gatorade), ni las bebidas como Coca-cola, Pepsi-cola o Fanta, por su bajo contenido de sodio, alta osmolaridad y carbohidratos lo que no aporta la cantidad de electrolitos requeridos y por el contrario deshidrata más.



Los pacientes con deshidratación severa y/o vómitos persistentes en los que fracasa la fase de rehidratación oral inicial deben ser hospitalizados, al menos transitoriamente, para reposición de líquidos por vía enteral o endovenosa.

PREVENCIÓN

Las medidas de saneamiento ambiental, lavado de manos y manipulación adecuada de alimentos, constituyen herramientas fundamentales para prevenir la transmisión de agentes causantes de GEA (gastroenteritis aguda). En caso de pacientes con GEA en lugares cerrados, como hospitales, guarderías, colegios o casas de reposo, es primordial evitar el contagio mediante aislamiento de contacto. El aseo de superficies con cloro permite eliminar tanto agentes bacterianos como virales y disminuir la probabilidad de propagación. El objetivo de esta regulación es identificar precozmente la fuente de infección de manera de controlarlos forma oportuna.

BIBLIOGRAFIA

- Salazar-Lindo E, Santisteban-Ponce J, CheaWoo E, Gutiérrez M. Racecadotril in the treatment of acute watery diarrhea in children. N Engl J Med 2000; 343: 463-7
- King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. MMWR Recomm Rep 2003; 52: 1-16.
- Ministerio De Salud, Decreto 158 sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria. 2005

ELABORADO POR:
Valentina Salcedo Monroy
Médico General GCRB