



hm nens Diarrea infantil

La diarrea és una inflamació dels intestins, i habitualment de l'estómac, que es manifesta amb un augment del nombre de les deposicions que es fan normalment i/o una disminució de la consistència.

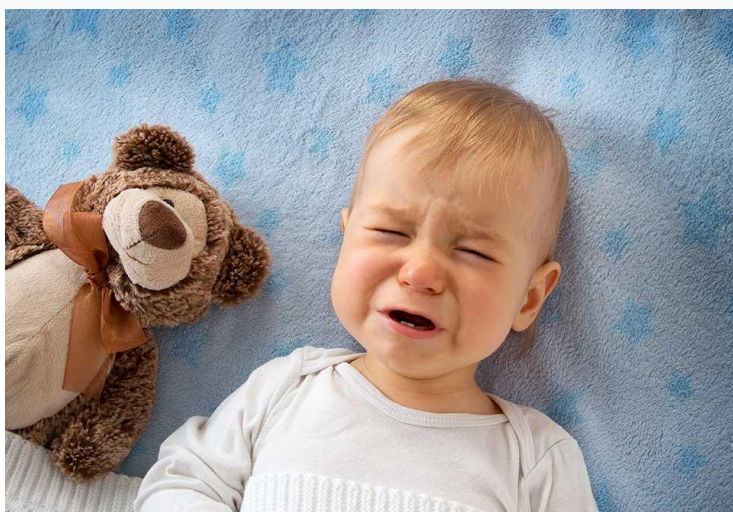
Els símptomes poden aparèixer sobtadament i no és estrany que acompanyin la diarrea inapetència, nàusees, vòmits, dolor abdominal i febre. La majoria dels nens es recupera de 3 a 7 dies amb descans a casa i ingerint una bona quantitat de líquids.

Els nens poden tenir formes agudes o cròniques de diarrea. Les causes inclouen bacteris, virus, paràsits, medicaments, trastorns funcionals i sensibilitat alimentària.

Anomenem diarrea aguda a aquella que dura menys de 2 setmanes, diarrea perllongada si ho fa més de 2 setmanes, i si s'allarga més de 4 setmanes parlem d'una diarrea crònica.

No obstant això, de vegades no és fàcil saber si el nostre fill té diarrea o no, ja que la quantitat i volum de la femta varia molt d'uns nens a uns altres, fins i tot en la mateixa persona en diferents moments: un nadó que pren el pit pot realitzar en les primeres setmanes de vida de 8 a 10 deposicions semilíquides i ser això normal (això se'n diu "diarrea prandial", procés completament fisiològic que no requereix cap tractament).

Els pediatres ens referim habitualment, en parlar de les diarrees, com a gastroenteritis, és a dir, inflamació tant de l'estómac (gastro-) com dels intestins (-enteritis).



¿Per què es produeix?

Als països desenvolupats, com el nostre, els agents més freqüents són els virus, que arriben a produir fins al 70 – 80% de totes les diarrees a l'edat pediàtrica, mentre que als països en desenvolupament, per contra, són els processos bacterians i parasitaris els que més freqüentment causen aquest tipus de processos.

Però, fins i tot dins del propi país, la causa de la diarrea pot variar depenent de l'època estacional o de l'edat del nen, de manera que les gastroenteritis víriques es troben més freqüentment en els primers anys de la vida i els mesos de hivern i les d'origen bacterià, durant els mesos d'estiu i principi de tardor i en nens grans o en edat escolar.

Al nostre hospital, amb gran diferència, la principal causa de diarrea aguda és la gastroenteritis aguda infecciosa, i de totes les infeccions les produïdes per virus (rotavirus, com ja veurem) són les més freqüents. Menys habitual és trobar-nos diarrees bacterianes, com les Salmonelles i Campylobacter, i parasitàries com les Giardias.

Per diferenciar una diarrea d'origen viral o bacterià –la qual cosa pot modificar l'actitud terapèutica- els pediatres fem servir els paràmetres clínics següents: edat del nen, temperatura mitjana, freqüència de vòmits per dia, dies totals amb vòmits i freqüència de deposicions per dia.

Les diarrees produïdes per virus solen ser líquides, abundants, sovint inodores, solen contenir poc moc i sang, i s'associen habitualment a vòmits (més de 4 per dia) i febrícula o febre menor de 39°C.

Així mateix, els nens solen ser de menor edat (freqüentment per sota dels 3 anys) i la durada dels vòmits sol ser més gran (2 a 3 dies). Com veurem, a les diarrees per rotavirus és habitual un procés catarral de vies altes previ.

Les diarrees produïdes per bacteris solen presentar febre més elevada (major a 39° C), major freqüència de deposicions per dia (més de 5) i la presència de moc i sang a la femta és més gran. La femta és més densa i els vòmits són menys freqüents.

No és infreqüent la diarrea aguda relacionada amb altres focus d'infecció, principalment a lactants, per exemple les infeccions d'orina o otitis mitjanes.

Les diarrees cròniques poden tenir moltes causes que han de ser convenientment avaluades pel pediatre en cada cas concret, com són la intolerància a les proteïnes de vaca, la intolerància a la lactosa, la síndrome del còlon o intestí irritable, colitis ulcerosa, etc.

¿Quines manifestacions clíniques provoca?

El període d'incubació sol estar entre 1 i 3 dies. Afecta principalment lactants i nens menors de 2 anys amb un començament brusc de diarrea, vòmits, sensació de dolor abdominal i febre que no sol sobrepassar els 39° C. Les deposicions generalment són líquides i abundants, ocasionalment amb moc i algun filet de sang (sent aquest el motiu que decideix molts pares a consultar el pediatre).

La durada del quadre sol estar entre els 2 a 6 dies, i fins i tot en el 40 % dels casos coexisteix un quadre catarral, amb mucositats nasals i tos. De fet, el contagi a escoles infantils és tan estès que fins al 90% de nens més grans de 3 anys es troben anticossos enfront de rotavirus.

¿Es pot prevenir?

Recentment sabem que la llet materna conté uns compostos (mucines defensives, com la lacthaderina) que prevenen i protegeixen el nen lactat davant d'aquest virus.

Hi ha una vacuna contra el rotavirus (comercialitzada per dos laboratoris farmacèutics) que s'administra els primers mesos de vida i que ha demostrat capacitat per disminuir la probabilitat de contagi per aquesta infecció.

¿Quines complicacions pot tenir la diarrea infantil?

Les complicacions més freqüents que poden aparèixer són la deshidratació (pèrdua excessiva d'aigua i electròlits), la hipoglucèmia (baixades als nivells de glucosa en sang, especialment en lactants petits) i la intolerància transitòria a la lactosa (alteració de la paret intestinal que comporta la destrucció d'enzims que hidrolitzen la lactosa).

El perill de la diarrea és la deshidratació ja que l'organisme del nen perd massa líquid (aigua i electròlits).

Els signes de deshidratació en nens inclouen:

- Sequedat de boca i llengua amb voracitat per a l'aigua
- Manca de llàgrimes al plor
- Bolquers no humitejats després de 3 – 4 o més hores
- Abdomen, ulls i galtes enfonsats
- Febre alta
- Apatia o irritabilitat
- Pell que no s'aplana en elevar-la i deixar-la anar: la pell està pastosa i en pessigar-la es queda marcat el plec

¿Com es tracta la diarrea aguda?

En el tractament de la diarrea aguda, el primer objectiu ha de ser la prevenció de la deshidratació o si aquesta ja està instaurada impedir que progressi i buscar una ràpida rehidratació.

La rehidratació oral té una primera fase que té com a objectiu reemplaçar les pèrdues d'aigua i de sals que s'han produït a través dels vòmits i diarrees i una segona fase de manteniment, l'objectiu del qual és cobrir les pèrdues anormals que es puguin continuar produint i reemplaçar les normals que té el nen a través de l'orina, la suor i la respiració.

Si el nen vomita, s'han d'esperar uns deu minuts i tornar-ho a intentar, donant-li de beure a poc a poc, a petits glops.

Immediatament després de la rehidratació cal parar atenció a l'etapa de reparació nutricional a través de l'alimentació (realimentació).

¿Què són les sals de rehidratació oral (SRO)?

A través de nombrosos assaigs clínics amb fórmules de rehidratació oral (auspiciades les darreres 3 dècades per l'Organització Mundial de la Salut i UNICEF) avui sabem que SRO són segures per al tractament de la deshidratació en el curs de la diarrea.

Al mercat hi ha diverses marques de SRO, disposades per al seu ús com a preparat farmacèutic, les quals contenen bàsicament glucosa, sodi, potassi, clorurs i bicarbonat o citrats, que dissoltes en aigua (segons les recomanacions que indiqui el pediatre) són segures per a la rehidratació al nostre medi.

No han de ser indicades begudes carbonatades (com coca-cola o gasoses) o begudes per a esportistes, ja que tenen proporcions inadequades d'electròlits i solen ser hipertòniques amb un alt contingut en carbohidrats.

Encara que les SRO són extremadament efectives en la restauració de líquids i electròlits, no exerceixen cap efecte sobre el volum de les diarrees o la durada de les mateixes. És per això que la realimentació juga un paper decisiu ja en les primeres etapes del tractament.

¿Quan cal iniciar la realimentació?

Actualment hi ha prou evidència científica a favor de mantenir l'alimentació durant els episodis de diarrea, ja que l'alimentació precoç promou la recuperació de la mucosa més precoçment. Hem d'alimentar l'intestí” en els episodis diarreics, ja que aquest es nodreix bàsicament dels compostos nutritius del lumen (els aliments digerits que transporta al seu interior).

L'alimentació precoç està relacionada amb la disminució de la malaltia, l'augment significatiu de pes i la millora de l'estat nutricional.

El nen petit amb diarrea sol perdre la gana, per això és important oferir-li freqüentment petites quantitats de menjars que li agradin.

No hi ha menjars que “tallin la diarrea”; la dieta és per donar al nen aliments que es digereixen ràpid i que l'alimentin fins que la diarrea es curi (5 a 7 dies).

¿Com podem prevenir la diarrea?

- Un cop més, la resposta és extremar les mesures d'higiene.
- Aconseguir que tot el personal que tingui cura dels nens i tota la família es renti les mans amb aigua i sabó abans de menjar o preparar aliments i després d'anar al bany.
- Llençar els bolquers dels lactants en una galleda amb tapa.
- Rentar-se les mans després de canviar els nens.
- Tapar el menjar i l'aigua per beure per protegir-los dels gèrmens.
- Seguir sempre les indicacions i pautes alimentàries aconsellades pel pediatre per evitar dietes inadequades, sobretot a les primeres etapes de la vida.
- En nens no es recomanen l'ús de medicaments antiperistàtics ni antiemètics (contra els vòmits) usats en els adults, pels efectes adversos més grans.
- Antibiótics Si o no?: no s'han de donar, ja que com hem vist la major part de les diarrees són víriques. Només es faran servir en determinats casos d'infecció per Salmonellas, Campylobacter o Shigellas.
- Cal destacar, en canvi, que els antibiòtics són els causants un gran nombre de diarrees per les disbacteriosis que comporta.