



hm nens La diarrea infantil

La diarrea es una inflamación de los intestinos, y habitualmente del estómago, que se manifiesta con un aumento del número de las deposiciones que se hacen normalmente y/o una disminución de la consistencia de las mismas.

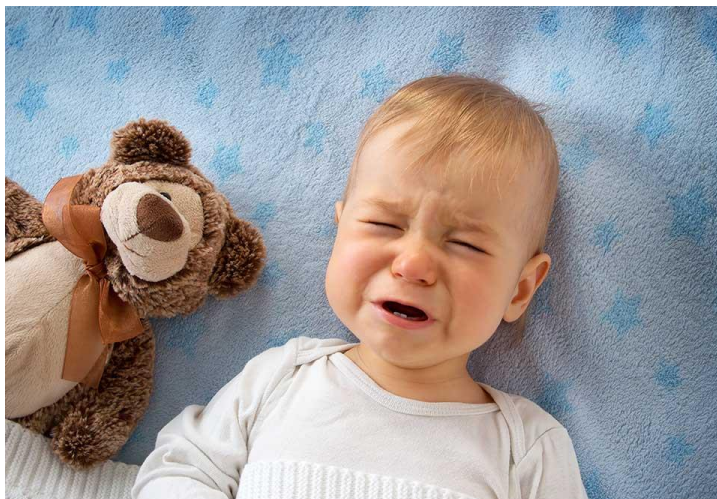
Los síntomas pueden aparecer súbitamente y no es raro que acompañen a la diarrea inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre. La mayoría de los niños se recupera de 3 a 7 días con descanso en casa e ingiriendo una buena cantidad de líquidos.

Los niños pueden tener formas agudas o crónicas de diarrea. Las causas incluyen bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria.

Llamamos diarrea aguda a aquella que dura menos de 2 semanas, diarrea prolongada si lo hace más de 2 semanas, y si se alarga más de 4 semanas hablamos de una diarrea crónica.

Sin embargo, a veces no es fácil saber si nuestro hijo tiene o no diarrea, pues la cantidad y volumen de las heces varía mucho de unos niños a otros, incluso en la misma persona en diferentes momentos: un recién nacido que toma el pecho puede realizar en las primeras semanas de vida de 8 a 10 deposiciones semilíquidas y ser esto normal (a esto se le llama "diarrea prandial", proceso completamente fisiológico que no requiere tratamiento alguno).

Los pediatras nos referimos habitualmente, al hablar de las diarreas, como gastroenteritis, esto es, inflamación tanto del estómago (gastro-) como de los intestinos (-enteritis).



¿Por qué se produce?

En los países desarrollados, como el nuestro, los agentes más frecuentes son los virus, que llegan a producir hasta el 70 – 80% de todas las diarreas en la edad pediátrica, mientras que en los países en desarrollo, por el contrario, son los procesos bacterianos y parasitarios los que más frecuentemente causan este tipo de procesos.

Pero, incluso dentro del propio país, la causa de la diarrea puede variar dependiendo de la época estacional o de la edad del niño, de tal modo que las gastroenteritis víricas se encuentran más frecuentemente en los primeros años de la vida y en los meses de invierno y las de origen bacteriano, en los meses de verano y principio de otoño y en niños mayores o en edad escolar.

En nuestro hospital, con gran diferencia, la principal causa de diarrea aguda es la gastroenteritis aguda infecciosa, y de todas las infecciones las producidas por virus (rotavirus, como ya veremos) son las más frecuentes. Menos habitual es encontrarnos diarreas bacterianas, como las Salmonellas y Campylobacter, y parasitarias como las Giardias.

Para diferenciar una diarrea de origen viral o bacteriano – lo cual puede modificar la actitud terapéutica – los pediatras utilizamos los siguientes parámetros clínicos: edad del niño, temperatura media, frecuencia de vómitos por día, días totales con vómitos y frecuencia de deposiciones por día.

· Las diarreas producidas por virus suelen ser líquidas, abundantes, frecuentemente inodoras, suelen contener poco moco y sangre, y se asocian habitualmente a vómitos (más de 4 por día) y febrícula o fiebre menor de 39° C.

Asimismo, los niños suelen ser de menor edad (frecuentemente por debajo de los 3 años) y la duración de los vómitos suele ser mayor (2 a 3 días). Como veremos, en las **diarreas por rotavirus** es habitual un proceso catarral de vías altas previo.

Las diarreas producidas por bacterias suelen presentar fiebre más elevada (mayor a 39° C), mayor frecuencia de deposiciones por día (más de 5) y la presencia de moco y sangre en las heces es mayor. Las heces son más densas y los vómitos son menos frecuentes.

No es infrecuente la diarrea aguda relacionada con otros focos de infección, principalmente en lactantes, por ejemplo las infecciones de orina u otitis medias.

Las diarreas crónicas pueden tener muchas causas que deben ser convenientemente evaluadas por el pediatra en cada caso concreto, como son la intolerancia a las proteínas de vaca, la intolerancia a la lactosa, el síndrome del colon o intestino irritable, colitis ulcerosa, etc...

¿Qué es una diarrea o gastroenteritis por “rotavirus”?

Dentro de la etiología viral, **la gastroenteritis por rotavirus constituye la causa más frecuente de diarrea en niños de países desarrollados.**

Los rotavirus pertenecen a la familia de los reoviridae, con siete grupos antigénicos distintos (A a G), siendo los virus del grupo A (con 2 serotipos diferentes) los que causan la diarrea infantil.

Se concentran el mayor número de casos por debajo de los 3 años, especialmente entre los 3 y los 12 meses y en los meses de invierno.

¿Cómo se contagian los niños?

La transmisión se produce por vía fecal-oral, especialmente en las manos contaminadas. Los rotavirus pueden encontrarse sobre los juguetes y otras superficies duras en guarderías, interviniendo en el mecanismo de transmisión.

La transmisión respiratoria también puede desempeñar un papel en la diseminación de la enfermedad, por lo que es frecuente la diseminación en familias, colegios, guarderías, ¡incluso en hospitales!, siendo la principal causa de gastroenteritis de niños ingresados (gastroenteritis nosocomial).

¿Cómo actúan los rotavirus?

El mecanismo de producción de la diarrea no se conoce con certeza, pero la presencia de una gran cantidad de virus en las vellosidades intestinales especialmente en los enterocitos más diferenciados de su extremidad, con una gran capacidad potencial de funciones, hace suponer que se producen alteraciones de la absorción y la fisiología normal, probablemente déficit en la síntesis de diversas enzimas, que serían la causa de la diarrea.

¿Qué manifestaciones clínicas provoca?

El período de incubación suele estar entre 1 a 3 días. Afecta principalmente a lactantes y niños menores de 2 años con un comienzo brusco de diarrea, vómitos, sensación de dolor abdominal y fiebre que no suele sobrepasar los 39° C. Las deposiciones generalmente son líquidas y abundantes, ocasionalmente con moco y algún hilito de sangre (siendo este el motivo que decide a muchos padres a consultar al pediatra).

La duración del cuadro suele estar entre los 2 a 6 días, y hasta en el 40 % de los casos coexiste un cuadro catarral, con mucosidades nasales y tos. De hecho, el contagio en escuelas infantiles es tan extendido que hasta en el 90 % de niños mayores de 3 años se encuentran anticuerpos frente a rotavirus.

¿Se puede prevenir?

Recientemente sabemos que la leche materna contiene unos compuestos (mucinas defensivas, como la lacthaderina) que previenen y protegen al niño lactado frente a este virus.

Existe una [vacuna contra el rotavirus](#) (comercializada por dos laboratorios farmacéuticos) que se administra en los primeros meses de vida y que ha demostrado capacidad para disminuir la probabilidad de contagio por esta infección.

¿Qué complicaciones puede tener la diarrea infantil?

Las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer son la deshidratación (pérdida excesiva de agua y electrolitos), **la hipoglucemia** (bajadas en los niveles de glucosa en sangre, especialmente en lactantes pequeños) **y la intolerancia transitoria a la lactosa** (alteración de la pared intestinal que lleva consigo la destrucción de enzimas que hidrolizan la lactosa).

Más raramente pueden provocar complicaciones como un “síndrome post-gastroenteritis” con deposiciones líquido-pastosas durante unas semanas, convulsiones (especialmente en gastroenteritis bacterianas por shigellas) o excepcionalmente bacteriemias y sepsis que pueden ocasionar algunas salmonelosis (fiebres tifoideas).

El peligro de la diarrea es la deshidratación ya que el organismo del niño pierde demasiado líquido (agua y electrolitos).

Los signos de deshidratación en niños incluyen:

- Sequedad de boca y lengua con voracidad para el agua
- Falta de lágrimas en el llanto
- Pañales no humedecidos luego de 3 – 4 o más horas
- Abdomen, ojos y mejillas hundidos
- Fiebre alta
- Apatía o irritabilidad
- Piel que no se aplana al elevarla y soltarla: la piel está pastosa y al pellizcarla se queda marcado el pliegue

¿Cómo se trata la diarrea aguda?

En el tratamiento de la diarrea aguda el primer objetivo ha de ser la prevención de la deshidratación o si ésta ya está instaurada impedir que progrese y buscar una rápida rehidratación.

La rehidratación oral tiene una primera fase cuyo objetivo es reemplazar las pérdidas de agua y de sales que se han producido a través de los vómitos y diarreas y una segunda fase de mantenimiento, cuyo objetivo es cubrir las pérdidas anormales que se puedan seguir produciendo y reemplazar las normales que tiene el niño a través de la orina, sudor y respiración.

Si el niño vomita, deben esperarse unos diez minutos e intentarlo de nuevo, dándole de beber despacio, a pequeños sorbos.

Inmediatamente tras la rehidratación se debe prestar atención a la etapa de reparación nutricional a través de la alimentación (re-alimentación).

¿Qué son las sales de rehidratación oral (SRO)?

A través de numerosos ensayos clínicos con fórmulas de rehidratación oral (auspiciadas en las últimas 3 décadas por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF) hoy sabemos que SRO son seguras para el tratamiento de la deshidratación en el curso de la diarrea.

En el mercado existen diversas marcas de SRO, dispuestas para su uso como preparado farmacéutico, las cuales contienen básicamente glucosa, sodio, potasio, cloruros y bicarbonato o citratos, que disueltas en agua (según las recomendaciones que indique el pediatra) son seguras para la rehidratación en nuestro medio.

No deben ser indicadas bebidas carbonatadas (como coca-cola o gaseosas) o bebidas para deportistas, pues tienen proporciones inadecuadas de electrolitos y suelen ser hipertónicas con un alto contenido en carbohidratos.

Aunque las SRO son extremadamente efectivas en la restauración de líquidos y electrolitos, no ejercen efecto alguno sobre el volumen de las diarreas o la duración de las mismas. Es por este motivo que la realimentación juega un papel decisivo ya en las primeras etapas del tratamiento.

¿Cuándo debe iniciarse la realimentación?

Actualmente existe suficiente evidencia científica a favor de mantener la alimentación durante los episodios de diarrea, pues la alimentación precoz promueve la recuperación de la mucosa más precozmente.

Debemos “alimentar al intestino” en los episodios diarreicos, pues éste se nutre básicamente de los compuestos nutritivos del lumen (los alimentos digeridos que transporta en su interior). La alimentación precoz está relacionada con la disminución de la enfermedad, aumento significativo de peso y mejoría del estado nutricional.

El niño pequeño con diarrea suele perder el apetito, por ello es importante ofrecerle frecuentemente pequeñas cantidades de comidas que le gusten.

No hay comidas que “corten la diarrea”; la dieta es para darle al niño alimentos que se digieren rápido y que lo alimenten hasta que la diarrea se cure (5 a 7 días).

La cuestión sobre qué alimentos son los más adecuados para la realimentación no deja de ser un capítulo que suscita todavía mucha controversia entre culturas, familias, pediatras y sociedades científicas.

¿Cómo podemos prevenir la diarrea?

- Una vez más la respuesta es extremar las medidas de higiene.
- Lograr que todo el personal que cuide de los niños y toda la familia se lave las manos con agua y jabón antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño.
- Tirar los pañales de los lactantes en un cubo con tapa.
- Lavarse las manos después de cambiar a los niños.
- Tapar la comida y el agua para beber a fin de protegerlos de los gérmenes.
- Seguir siempre las indicaciones y pautas alimentarias aconsejadas por el pediatra a fin de evitar dietas inadecuadas, sobre todo en las primeras etapas de la vida.
- En niños no se recomiendan el uso de medicamentos antiperistálticos ni antieméticos (contra los vómitos) usados en los adultos, por sus mayores efectos adversos.
- Antibióticos ¿Si o no?: no se deben dar, pues ya que como hemos visto la mayor parte de las diarreas son víricas. Sólo se utilizarán en determinados casos de infección por Salmonellas, Campylobacter o Shigellas.
- Hay que destacar, en cambio, que los antibióticos son los causantes una gran número de diarreas por las disbacteriosis que su efecto conlleva.

Revisado y actualizado Dra. Ruggieri Nora 2021