

REHIDRATACIÓN EN DIARREA AGUDA EN NIÑOS

Autora: Dra. Karina Garay G, Residente de Medicina Familiar UC.

Editora: Dra. Pamela Rojas G., Docente de Medicina Familiar UC.

Fecha: Julio 2024.

Portada: El siguiente artículo pretende resumir de qué forma y con qué soluciones se recomienda confeccionar un plan de rehidratación para el paciente pediátrico cursando una diarrea aguda, de una forma clara y basada en la evidencia.

Palabras clave: Diarrea, Rehidratación, APS, Medicina Familiar

INTRODUCCIÓN

El promedio de episodios diarreicos agudos -en su mayoría de etiología viral-, es de 4 a 8 por año en niño menor de 5 años en Latinoamérica. En Chile, la prevalencia es de 2.7 episodios diarreicos durante los primeros dos años de vida ⁽¹⁾. El síndrome diarreico agudo es un gran problema de salud pública ya que es causa frecuente de morbilidad. A menor edad del paciente, mayor susceptibilidad de producir deshidratación secundaria a ella ⁽¹⁾. La instalación de la terapia de rehidratación oral generó un punto de inflexión en la disminución de la morbimortalidad en niños con diarrea ⁽²⁾.

La mayoría de las recomendaciones internacionales sugieren 3 pilares de manejo en las diarreas infantiles: prevenir y tratar la deshidratación; mantener alimentación durante y después; y hacer un uso selectivo de medicamentos. ⁽³⁾ En este artículo definiremos el primer pilar de tratamiento.

PLANES DE REHIDRATACIÓN

Existen distintos esquemas de planes de rehidratación con Sales de rehidratación oral (SRO) con 60 mEq de sodio ^(3,4). La Tabla 1 resume el esquema de terapia de rehidratación infantil dependiendo si estamos frente a un paciente con deshidratación leve o mínima, moderada o severa:

Tabla 1: Esquemas de rehidratación ^(3,4)

Plan A	<ul style="list-style-type: none">Objetivo: Prevenir deshidrataciónOfrecer SRO 10 mg/Kg por cada evacuación diarreica ó 50-100ml <1año y 100-200ml >1añoOfrecer líquidos a toleranciaReconsulta SOS
Plan B	<ul style="list-style-type: none">Objetivo: RehidratarSRO 50-100 ml/Kg en forma fraccionada durante 4-6 horasSi pide más y buena tolerancia, ofrecer másSi vomita, esperar 10 min y volver a ofrecerObservación ambulatoria y reevaluar
Plan C	<ul style="list-style-type: none">Objetivo: Expansión LEC o fracaso SROShock: SF 0.9% EV 20 ml/Kg en bolo, repetir de ser necesarioSin shock: Pasar en 2-4 hr, luego mantención con SRO.Manejo hospitalario

Fuente: Elaboración propia según fuentes citadas

¿QUÉ SRO RECOMENDAR?

Una revisión Cochrane del año 2016 ⁽⁵⁾ buscó comparar la solución de rehidratación oral a base de polímeros con la solución de rehidratación oral a base de glucosa para el tratamiento de la diarrea acuosa aguda. Incluyó

35 estudios randomizados controlados (ERC), con un N total de 4284 participantes (28 estudios incluyeron exclusivamente niños). Se excluyeron pacientes en shock, con intolerancia oral, e historia de disentería. La tabla 2 resume los hallazgos del estudio:

Tabla 2: Resultados según tipo de SRO a evaluar⁽⁵⁾

Comparación	Outcome	Estimador de efecto	N Participantes	Calidad evidencia (Grade)
SRO Polímero vs SRO Glucosa menor o igual a 270 mOsm/L	Total de deposiciones 24 hrs (ml/Kg)	-24.6 [-40.69, -8.51]	99 (1)	Baja
	Duración de diarrea (Hrs)	-8.24 [-13.17, -3.3]	364 (5)	Baja
	Uso de fluidos ev	RR 0.6 [0.43 – 1.02]	376 (4)	Muy baja
SRO Polímero vs SRO Glucosa mayor o igual 310 mOsm/L	Total de deposiciones 24 hrs	-65.47 [- 83,92, -47.03]	1483 (16)	Baja
	Duración de diarrea	-8.47 [-12.86, -4.08]	1187 (6)	Baja
	Uso de fluidos ev	RR 0.75 [0.57 – 0.98]	1877 (19)	Baja

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes citadas

Se puede concluir que la administración de SRO en base a polímeros podría disminuir la duración total de diarrea y volumen total de deposiciones (en particular comparando con osmolaridades ≥ 310 mOsm/L, frente a lo cual tuvo mayor tamaño de efecto).

Con respecto a la necesidad de hidratación endovenosa, la comparación SRO polímeros vs SRO glucosa de ≤ 270 mOsm/L no fue estadísticamente significativa, sobrepasando ligeramente la línea de no efecto.

La tabla 3 resume algunas alternativas disponibles en el mercado:

Tabla 3: Comparativa de osmolaridad de algunas presentaciones ⁽⁶⁾

Algunas de las formulaciones disponibles en el mercado	Na mEq/L	Osmolaridad mOsm/L	Glucosa g/L
Sales rehidratación 60 laboratorio OPKO® "T.R.O"® 60 laboratorio Valma® Rehsal 60 Laboratorio Chile®	60	245 – 270	20
Pedialyte®	45	250	12
Electrolit®	11.8	-	50
Suerox®	5.65	355	1

Agua de arroz (1ltr de agua, 50grs arroz hervir x 10 min)	3,6-4,6	67-199	20
---	---------	--------	----

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes citadas, según recomendación de experto podría considerarse agua de arroz en el caso que el niño tenga mejor tolerancia versus otras preparaciones.

CONCLUSIONES

- El síndrome diarreico agudo es un motivo de consulta frecuente en pediatría.
- Los pilares de manejo son prevenir y tratar la deshidratación, mantener alimentación durante y después del cuadro y hacer un uso selectivo de medicamentos.
- La administración de SRO en base a polímeros podría disminuir la duración total de diarrea y volumen total de deposiciones (en particular comparando con osmolaridades ≥ 310 mOsm/L, donde tuvo mayor tamaño de efecto).
- Existen numerosas presentaciones de sales en el mercado, las cuales deben informar su composición.

REFERENCIAS

1. Arancibia, G. Diarrea aguda en el lactante y preescolar. *Gastroenterol. Latinoam.* 2019;30,(1): 26- 30
2. Operario DJ, Platts-Mills JA, Nandan S, Page N, Seheri M, Mphahlele J, et al. Etiology of Severe Acute Watery Diarrhea in Children in the Global Rotavirus Surveillance Network Using Quantitative Polymerase Chain Reaction. *J Infect Dis* 2017;216:220
3. Guarino, et al. ESPGHAN: Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Ped. Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014
4. Bartolomé Porro JM, Vecino López R, Rubio Murillo M. Diarrea aguda. *Protoc diagn ter pediatr.* 2023;1:99-108
5. Gregorio GV, Gonzales MLM, DansLF, MartinezEG. Polymer-based oral rehydration solution for treating acute watery diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;12. Art. No.: CD006519.
6. Pulido, R, Dávila E, Galigniani, M. Composición de las soluciones caseras usadas en niños con diarrea sin deshidratación. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría.* 2019;72(1), 20-25.