

Programa Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia

GASTROENTERITIS AGUDA-DIARREA. HIDRATACIÓN/DIETA ASTRINGENTE

¿Qué es diarrea?

Hablamos de diarrea cuando hay un **cambio en la consistencia y/o frecuencia de las heces**. La diarrea suele acompañarse de otros síntomas como vómitos, dolor abdominal y fiebre. Su posible gravedad radica en el riesgo de deshidratación ya que se producen importantes pérdidas de agua y sales. El riesgo de deshidratación es tanto mayor cuanto más pequeño sea el niño. Las causas de la diarrea son muy variadas, siendo las más frecuentes las infecciosas y, dentro de éstas, las virales. La diarrea infecciosa se transmite por tomar agua o alimentos contaminados o a través de las manos u objetos utilizados diariamente, por eso para prevenirla debemos extremar las medidas higiénicas. Otra causa mucho menos frecuente de diarrea en el niño es la alergia o intolerancia a algunos alimentos, la ingesta de alimentos en mal estado o infecciones no digestivas (infecciones de orina, otitis, etc.).

¿Qué es la gastroenteritis?

Es una enfermedad diarreica (heces líquidas), de comienzo generalmente brusco, que puede estar acompañada de otros síntomas como náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal de tipo retortijón. Es un proceso agudo que cura espontáneamente en unos pocos días, por lo que se suele hablar de gastroenteritis aguda. La duración es variable, aunque especialmente en los más pequeños puede durar hasta una o dos semanas.

La causa es infecciosa, sobre todo producida por virus y más raramente por bacterias. La gastroenteritis es una afección muy común en la infancia, aunque en el mundo occidental es excepcional que resulte grave, pero sigue siendo causa de muchos ingresos hospitalarios y de pérdidas de días de colegio.

¿Cuáles son sus síntomas?

El síntoma más característico es la **diarrea** (deposiciones más blandas o líquidas, frecuentes y abundantes) que puede tener un aspecto muy variable; a veces, las deposiciones se acompañan de hebras de mucosidad o incluso sangre. Es frecuente que haya también **vómitos**, a veces antes de aparecer la diarrea. Otros síntomas comunes son la fiebre o el **dolor abdominal** en forma de retortijones.

¿Cómo se diagnostica?

La gastroenteritis es una enfermedad de diagnóstico clínico, es decir, se diagnostica simplemente al constatar los típicos síntomas que la definen, sin necesidad de pruebas diagnósticas complementarias. A veces los médicos solicitan una muestra de las heces para hacer un **coprocultivo**, una prueba que tras unos días permite conocer qué germen es el causante de la diarrea. Esta prueba suele pedirse cuando la diarrea se prolonga durante más días de lo habitual o hay dudas en el diagnóstico.

¿Cómo se trata?

El tratamiento se basa en tres puntos fundamentales:

1. **Mantener al niño hidratado.** El riesgo principal de las gastroenteritis es la deshidratación, debida a las pérdidas de líquidos y sales minerales por la diarrea, por lo que es fundamental ofrecer muchos líquidos para reponer esas pérdidas.

Cuando la diarrea es abundante, especialmente en niños pequeños, es recomendable que beban **soluciones de rehidratación oral**, cuya composición consigue que se absorba mejor el agua y las sales minerales necesarias. Estas soluciones están disponibles en **sobres** (ser cuidadoso para prepararlas con el volumen de agua que indique el fabricante), en forma **líquida** (formulas ya preparadas), en forma de **gelatina** o incluso en forma **congelada** tipo “flas”. Deben administrarse con frecuencia, pero sin forzar al niño a tomarlos, dado que si el niño no tiene sed es poco probable que esté deshidratado. Si ha vomitado es mejor ofrecer cantidades pequeñas de cada vez hasta asegurarse de que lo tolera bien. También son recomendables los caldos vegetales, sopas de arroz o pasta y zumos de zanahoria. Evitar dar al niño refrescos, zumos y bebidas para deportistas ya que su composición en sales no es la adecuada.

2. **Evitar en general el uso de medicinas**, salvo los antitérmicos si fueran necesarios u otros fármacos si recomendación expresa del médico. Tomar **antibióticos** sin indicación puede prolongar el cuadro diarreico y el período de transmisión de la infección a otras personas, incluso en la mayor parte de las gastroenteritis producidas por bacterias. Los **medicamentos antieméticos** (contra los vómitos) tienen una eficacia muy limitada y sólo deben usarse bajo prescripción facultativa ya que pueden producir efectos secundarios. También se usan con cierta frecuencia **probióticos**, preparados que contienen microorganismos para ayudar a recuperar la flora intestinal, y que puede acortar ligeramente la duración de la diarrea.

3. **Evitar el ayuno.** Ofrecer alimentos en seguida, sin forzar al niño y sin período de pausa. Si el niño tiene hambre y no vomita puede hacer una dieta prácticamente normal evitando al principio bebidas y alimentos muy azucarados (refrescos, zumo de manzana, pastelería) o muy grasos. Es frecuente que se recomienden **dietas astringentes** (patata, arroz, zanahoria, plátano, etc.), que ayuden a disminuir el número de deposiciones, pero no son imprescindibles y, en cualquier caso, si se emplean no deben mantenerse más de unos pocos días, pues a la larga una dieta pobre en grasas puede favorecer una diarrea crónica.

En los lactantes no es necesario hacer ninguna modificación en su dieta: los que tomen **lactancia materna** deben seguir haciéndolo, ofreciendo entre las tomas suero de rehidratación, los que tomen biberón no es preciso rebajar la concentración de la fórmula adaptada, diluyéndola con más agua; en los que ya hayan comenzado con las papillas y purés no hará falta cambiar nada, pues pueden tomar cualquier cereal, verduras, carnes, pescado, lácteos (no solo yogur, sino también leche) y frutas, pero evitando añadir azúcar a los alimentos. Salvo indicación de su pediatra no es preciso utilizar fórmulas especiales, dado que a pesar de la diarrea el intestino absorbe la mayor parte de los nutrientes.

Si bien la alimentación precoz acelera la curación de la gastroenteritis, al principio puede parecer lo contrario, al provocar la defecación del niño nada más ingerir comida. Esto no debe preocuparles, pues es únicamente la consecuencia de un reflejo intestinal que está más vivo en esta situación. En cualquier caso, al igual que en otras circunstancias, si el niño no desea comer, no deben forzarle a hacerlo.

¿Cómo prevenirla?

La gastroenteritis, como enfermedad infecciosa que es, puede transmitirse de persona a persona. La fuente más habitual de contagio es por contacto con las heces o los pañales de un niño con la enfermedad, por lo que la forma de evitarlo será extremar las medidas de higiene habituales, sobre todo el lavado de manos, tanto del niño como de la persona que lo cuide. Esta limpieza ha de ser especialmente escrupulosa después de cambiar el pañal, asear al niño o tras utilizar el retrete y antes de las comidas.

Otras medidas: Mantener los alimentos bien refrigerados, lavar cuidadosamente la fruta y la verdura antes de ser consumida, no consumir pescado, marisco ni carne cruda y si el niño toma biberón lavarlo bien antes y después de cada toma.

¿Cuándo puede ir su hijo a la guardería o al colegio?

Puesto que la mayoría de los casos de gastroenteritis en nuestro país son leves, no se debe limitar la actividad del niño. Es aconsejable que, si el estado general no es bueno, vomita, tiene fiebre, dolor abdominal o deposiciones muy frecuentes, se ausente del colegio hasta que se encuentre mejor.

En las guarderías es habitual recomendar que el niño vuelva al centro cuando no se le escapen las deposiciones. Si usa pañal, podría volver si las heces pueden quedar contenidas en él. Si las heces contuvieran sangre o moco es aconsejable esperar a que sean normales.

¿Cuándo debo consultar al pediatra?

La principal preocupación de los padres de un niño con gastroenteritis es que el niño pueda llegar a deshidratarse.

¿CÓMO SABEMOS SI EL NIÑO SE ESTÁ DESHIDRATANDO?:

Si advertimos que el niño presenta una sed excesiva, ojos hundidos, fiebre, boca seca y su orina es escasa o más oscura de lo normal podemos estar ante un caso de deshidratación y debemos acudir al pediatra.

Por lo general, el sentido común es buen consejero. Tengan presente que el objetivo es reponer lo que el niño pierde y estimular la realimentación precoz. Como guía de la situación, lo mejor es la valoración del estado general: si el niño está contento, o llora con lágrimas, si babea, si orina normalmente o simplemente si juega con normalidad, es que no está deshidratado.

En el lactante, que es el más vulnerable en esta enfermedad, habrá que consultar si lo notan decaído e inapetente, si las deposiciones son muy frecuentes y especialmente si además vomita a menudo, pues no podremos reponer las pérdidas y puede ser necesario que el personal sanitario supervise la rehidratación, que siempre que sea posible será por vía oral (por la boca) en pequeñas cantidades, o valore si es aconsejable comenzar la rehidratación por vía intravenosa en un centro sanitario.

El niño mayor resulta más sencillo de manejar, pues si tiene sed pide agua. Esta obviedad facilita mucho el tratamiento y solo en los casos de vómitos continuos o de gran decaimiento será necesaria la atención de un profesional sanitario.