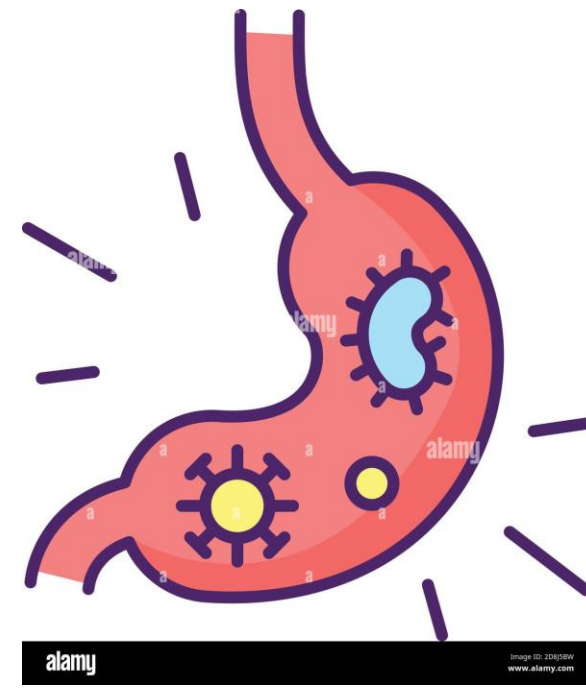




GEA, DESHIDRATACIÓN Y TÉCNICAS DE REHIDRATACIÓN EN PEDIATRÍA



Introducción:

La GEA, es la inflamación de la mucosa gástrica, que ocasiona una reducción de la consistencia de las evacuaciones y/o un incremento en la frecuencia. Puede acompañarse de fiebre y/o vómitos, con una duración menor de 2 semanas. Es la segunda causa de asistencia al servicio de Urgencias pediátrico, después de las infecciones respiratorias.

La deshidratación es un cuadro clínico originado por la excesiva pérdida de agua y electrolitos, con un compromiso a nivel multisistémico, pudiendo llegar a shock hipovolémico. La etiología más frecuente ocurre en el contexto de GEA, siendo más grave en menores de 5 años.

Objetivos:

Conocer los tipos de deshidrataciones y las técnicas de rehidratación en el cuadro de la GEA.

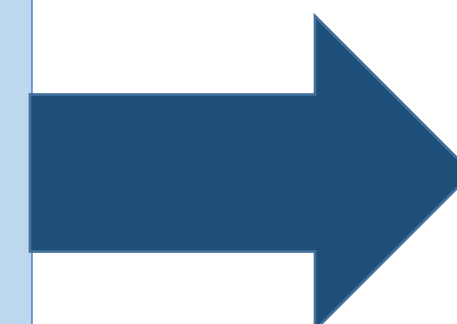
Metodología:

Revisión de la bibliografía consultando fuentes documentales tanto primarias como secundarias, en las siguientes bases de datos: CINAHL, PubMed, Science Direct, Dialnet, Scopus, además de algunas webs oficiales de pediatría. Se utilizó el thesaurus DeCs y se limitó la búsqueda a los años desde el 2019- 2021, tanto en inglés como en español. Se revisaron 13 artículos, de los cuales se seleccionaron un total de 8.



Resultados:

- La deshidratación se puede clasificar según el déficit de agua comparado con la concentración de sodio en plasma: hipotónica, isotónica e hipertónica.
- También según el volumen de agua perdido: leves, moderadas y graves. Cada una tendrá una clínica y el diagnóstico se hará con una anamnesis y con la clínica del TEP.



- La RHO es la vía preferente. Las soluciones de RHO son hipotónicas. Su base son la glucosa y los iones sodio y cloro. Se debe iniciar tan pronto como sea posible, administrándose de forma fraccionada, en pequeñas cantidades, cada 2 -3 minutos hasta 4 horas, se administrarán 30 - 50 mL/kg en deshidrataciones leves y 50 - 100 mL/kg en moderadas.
- Si la RHO ha fracasado, se comienza la RIR , se administran sueros isotónicos a un ritmo de 20 mL/kg/hora, durante máximo 4 horas.
- Se puede añadir glucosa en casos de cetosis.



Conclusiones:

La RHO constituye el tratamiento de elección, pero en casos graves o fracaso de la RHO, la rehidratación intravenosa constituye la principal alternativa terapéutica. Actualmente, se han establecido pautas de RIR con volúmenes generosos de soluciones isotónicas para restablecer el volumen extracelular, mejorando la perfusión renal, la corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base, y acortan el tiempo de estancia en urgencias.

Autores:

Piñeiro Sánchez, Alba
Espinosa García, Sara
García Maestre, María Elena
De Miguel Setién, Rebeca
Martínez Hervás, Paula
Guirado Peláez, Paula



Bibliografía:

