

MEDIDAS EN GASTROENTERITIS 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**.

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.

Para esta rehidratación oral, se utilizarán sueros de rehidratación oral (SRO), dándole de beber despacio, a pequeños sorbos, ó mejor, con una jeringa, ofreciendo 5 ml cada 10 minutos si es menor de un año ó 10 ml cada 10 minutos si es mayor de un año, durante 2-3 horas. Si el niño vomita durante este proceso, se esperarán 20 minutos y se reintentará de nuevo.

No deben ser indicadas bebidas carbonatadas (como Coca-cola o gaseosas), 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 (algunas de ellas pueden tener productos para favorecer la regeneración de la flora intestinal ó de las células intestinales). Es por este motivo que la realimentación juega un papel decisivo ya en las primeras etapas del tratamiento.

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. 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).

Indico aquí las recomendaciones científicamente más aceptadas:

1. En caso de que el bebé se alimente con lactancia materna, **ésta nunca debe suspenderse ni por unas horas.**
2. En los niños sin deshidratación no es necesario suspender la alimentación (estos niños suelen rechazar las SRO, señal de que no están deshidratados), aunque si el niño es mayor y tiene dolor abdominal es aconsejable un pequeño período de reposo digestivo.
3. No preparar las fórmulas adaptadas más diluidas, así que los biberones tienen que prepararse a la concentración habitual. Si observamos que la diarrea persiste más de una semana o diez días, especialmente cuando sea de inequívoco origen viral, podemos sospechar una intolerancia a la lactosa e indicar una fórmula exenta de lactosa durante unas semanas hasta recuperarse la mucosa intestinal.
4. La típica dieta astringente hipocalórica (arroz, manzana, plátano, patata...) está siendo cuestionada, ya que aunque inicialmente puede aumentar la consistencia de las deposiciones esta dieta es baja en densidad energética, proteínas y grasas. Bien es cierto, que en una primera fase, las grasas y los azúcares simples no son muy aconsejables, por lo que lo más pronto posible la dieta debe ser la normal para la edad.

Aunque no haya acuerdo respecto a los alimentos preferibles para la realimentación, la experiencia clínica basada en estudios clínicos controlados sugiere que los carbohidratos complejos (arroz, trigo, patatas, pan y cereales), carnes magras (pollo, pavo...), yogurt (especialmente si contienen lactobacilos vivos), frutas (manzana rallada y oxidada, plátano maduro...) y algunos vegetales son bien tolerados.