

Es una diarrea (heces líquidas) de comienzo casi siempre brusco. Puede estar acompañada de otros síntomas como náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal de tipo retortijón. Cura espontáneamente en unos pocos días, por lo que se suele hablar de gastroenteritis aguda. La duración varía. En los más pequeños sobre todo puede durar hasta una o dos semanas.

La causa es infecciosa. Sobre todo la producen los virus y más raramente las bacterias. Es muy común en la niñez. En el mundo occidental es muy raro que sea grave.

R
e
c
o
m
e
n
d
a
d
o
s

El tratamiento se basa en tres puntos fundamentales:

- Hidratar bien al niño, es decir, darle agua con frecuencia y que beba lo que él quiera. Es preferible darla en pequeñas cantidades cada vez, para prevenir los vómitos. En los casos más intensos, sobre todo si son niños muy pequeños, el agua no basta y tendrán que tomar una solución de rehidratación oral farmacéutica.
- Evitar en general el uso de medicinas, salvo los antitérmicos si fueran necesarios u otros fármacos si los prescribe su médico. Tomar antibióticos sin indicación puede prolongar la diarrea y, a veces, el período de contagio a otras personas. Los medicamentos para los vómitos sólo sirven para mejorar el síntoma. No la curan y pueden dar efectos secundarios.
- Ofrecer alimentos en seguida. No forzar al niño ni dejar un período de pausa. En los lactantes no hace falta cambiar nada en su dieta. Los que estén amamantados deben seguir igual. A los que tomen biberón no es conveniente rebajar la concentración de la fórmula, diluyéndola con más agua. En los que ya tomen papillas y purés no hará falta cambiar nada. Pueden tomar cualquier cereal, verduras, carnes, pescado, lácteos (no sólo yogur, sino también leche) y frutas. No añadir azúcar a los alimentos. En los niños mayores, al igual que en los adultos, las limitaciones serán tan sólo el azúcar y los dulces y que no han de tomar alimentos grasos.

La alimentación precoz acelera la curación de la gastroenteritis. Al principio puede parecer lo contrario, al hacer defecar al niño nada más comer. Esto no debe preocupar. Se debe a un reflejo intestinal que está más vivo en esta situación. En cualquier caso, al igual que en otras situaciones, si el niño no desea comer, no se le debe forzar.



Dr. Antonio Salinas Pérez-Mosso
Col: 28 / 52097- 6

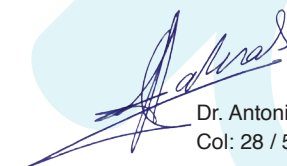
Deberéis fijaros siempre en los síntomas asociados que presenten vuestros hijos. La mayoría de las veces son debidos a enfermedades leves, como otitis, amigdalitis, gastroenteritis... pero en ocasiones la causa de este síntoma, es una enfermedad más importante.

Algunas recomendaciones para su tratamiento:

- No forzar al niño a comer. Hay que ofrecerle pequeñas cantidades de alimentos y de líquidos azucarados.
- Líquidos azucarados (zumos, agua, leche) en pocas cantidades y frecuentes (una cucharada cada 5 -10 minutos) para evitar la deshidratación.
- Tener en cuenta que el riesgo de deshidratación es mayor cuanto más pequeño sea el niño.
- Si se acompaña de diarrea es preferible utilizar soluciones de rehidratación oral de venta en farmacias que se ajustan a las pérdidas producidas por los vómitos y las deposiciones diarreicas. No utilizar refrescos comerciales tipo Aquarius® ya que la concentración de sales y minerales no es la adecuada para la edad pediátrica.
- No se deben utilizar medicamentos para los vómitos o diarrea si no lo ha indicado el pediatra.
- Si los líquidos son bien tolerados se puede aumentar la frecuencia y la cantidad y cuando haya tolerado los líquidos durante 2-3 horas se le ofrecerá algún alimento suave que le apetezca evitando alimentos con mucha grasa o azúcar.
- Nunca se le debe forzar a comer.

La mayoría de los niños con vómitos y diarrea no necesitan acudir al pediatra volviendo a la normalidad en 1 o 2 días con los cuidados en casa. Debemos llevarle al pediatra cuando:

- Menor de 3-4 meses y ha vomitado 2 o más tomas o tiene fiebre.
- Si no deja de vomitar, vomita mucho, no tolera líquidos o sigue vomitando aunque no tome nada.
- Si son vómitos con sangre, posos oscuros o son de color verdoso.
- Si el niño está decaído, adormilado, tiene mucha sed, tiene los ojos hundidos, la lengua seca, llora sin lágrimas u orina poco.
- Si el niño tiene mal estado general, parece afectado, tiene un comportamiento extraño está pálido, decaído o muy irritable. .
- Si además tiene dolor abdominal, si el dolor es continuo y cada vez más intenso y el abdomen está duro o hinchado.
- Si las heces tienen sangre roja o son negras.
- Si tiene dolor de cabeza importante, con fiebre alta y/o manchas rojas en la piel.
- Si tiene un antecedente de traumatismo craneal y vómitos repetidos.
- Si ha ingerido algún tóxico o medicamento.
- Si tiene que tomar una medicación y no la tolera.



¿Cómo prevenirla?

La gastroenteritis puede transmitirse de persona a persona. Lo más habitual es por contacto con las heces o los pañales de un niño. Habrá que extremar las medidas de higiene habituales, sobre todo el lavado de manos, tanto del niño como de la persona que lo cuide. Será especialmente escrupuloso después de cambiar el pañal, asear al niño o tras usar el retrete. Y, por supuesto, antes de comer o preparar comidas.

Desde hace poco hay en las farmacias una vacuna oral (por boca) contra uno de los virus que con mayor frecuencia causan gastroenteritis: el rotavirus. No está incluida en el calendario de vacunaciones habitual y sólo está admitida su administración a niños muy pequeños.

Exclusión de la escuela

Puesto que la mayor parte de los casos en nuestro país son leves, no se debe limitar la actividad del niño. Es mejor que, si el estado general no es bueno, vomita, tiene fiebre, dolor abdominal o heces muy frecuentes, no vaya a la Escuela Infantil o hasta que se encuentre mejor.

En las Escuelas Infantiles recomendamos que el niño vuelva al centro cuando no se le escapen las deposiciones, es decir 24 horas sin deposiciones diarreicas.

Si las heces tienen sangre o moco es mejor esperar a que sean normales.

Evitar complicaciones

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

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, llora con lágrimas, si babea, si orina lo normal o si juega con normalidad, es que no está deshidratado.

En el lactante, que es el más vulnerable, habrá que consultar si lo notan decaído e inapetente, si las heces son muy frecuentes y sobre todo si vomita mucho. Será más difícil reponer lo que pierde y puede hacer falta que un sanitario supervise la rehidratación. Siempre que se pueda será por vía oral (por la boca) en pequeñas cantidades. El médico puede valorar si es aconsejable comenzar la rehidratación por vía intravenosa en un centro sanitario.

El niño mayor es más fácil de manejar, pues si tiene sed, pide agua. Esto facilita mucho el tratamiento. Sólo en los casos de vómitos continuos o de gran decaimiento hará falta la atención de un profesional sanitario.

R
e
c
o
m
e
n
d
a
d
o
s



Dr. Antonio Salinas Pérez-Mosso
Col: 28 / 52097- 6