

Enfermedad diarreica en los niños

FELIPE MOTA-HERNÁNDEZ*

La enfermedad diarreica contribuye, junto con la infección respiratoria aguda, con cerca del 80 por ciento de las consultas médicas, particularmente a lactantes y pre-escolares. Pero además, la enfermedad diarreica es la causa más frecuente de defunción en los menores de 5 años de edad tanto en México como en otros países subdesarrollados,^{1,2} y también una de las causas más comunes de muerte prevenible a esta edad en los países desarrollados.³ La responsable directa del fallecimiento en el 60 a 70 por ciento de los casos es la deshidratación,⁴ que puede llevar a choque hipovolémico e insuficiencia renal aguda, siendo el grupo más afectado el de los menores de un año.⁵

CAUSA DIRECTA DE MUERTE
EN NIÑOS CON DIARREA:
DESHIDRATACION (60-70%) (4)

La mayoría de los que sobreviven, quedan con algún grado de **desnutrición**.⁶

En México las entidades federativas que acusan números considerables de casos de deshidratación por enfermedad diarreica y tasas de mortalidad elevadas por esta patología son Oaxaca, Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Guerrero y Tabasco.¹

Conceptos erróneos prevalentes en el tratamiento de las diarreas⁷ y falta de información sobre nuevos conocimientos para su manejo adecuado,^{8,9} contribuyen desfavorablemente a mantener esta panorámica. El uso de los llamados medicamentos **antidarreicos**, **anticolinérgicos** y **antieméticos** se asocia frecuentemente con efectos colaterales indeseables que, en los niños, pueden ocasionar complicaciones graves y hasta la muerte.¹⁰ El abuso con **antibióticos**, es causa de diarreas de evolución prolongada.¹¹ El **ayuno** o las restricciones

dietéticas conllevan la aparición o el agravamiento de la desnutrición infantil que, a su vez, condiciona mayor frecuencia y gravedad de los episodios diarreicos.¹²

El empleo rutinario y exagerado de **venoclisis** para el tratamiento de los niños deshidratados excluye a las madres del cuidado de sus hijos, requiere personal entrenado, equipo médico y soluciones de costo elevado, además su uso produce complicaciones frecuentes¹³ y no es aceptable para prevenir la deshidratación.

Varias investigaciones en la década de los sesenta^{14,15} llevaron a descubrir la absorción conjugada de glucosa y sodio en el intestino delgado,^{16,17} y que el proceso persiste aún en presencia de enfermedad diarreica, hallazgo que se considera como el **avance médico más importante del siglo**.¹⁸ Este descubrimiento **respalda científicamente la Terapia de Hidratación Oral**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, estiman que con ella se logra reducir hasta 67 por ciento la mortalidad por diarreas.⁴

La OMS recomienda una fórmula única para la prevención y el tratamiento oral de la deshidratación que contiene, en mMol/L: 90 de sodio, 20 de potasio, 80 de cloro, 10 de citrato y 111 de glucosa (2%), con osmolaridad total de 311 mOsm/L.¹⁹ Esta es la composición que ha dado los mejores resultados para hidratar niños que presentan enfermedad diarreica, independientemente de la etiología de la misma, de la edad o del estado nutricional de los pacientes.^{14,20}

En México la fórmula para preparar el suero se distribuye concentrada en sobres y se proporciona en forma gratuita en las instituciones del Sistema Nacional de Salud con el nombre oficial de **"VIDA SUERO ORAL"**.

Desde que la OMS inició en 1980 el Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas, cuando cada año morían **cuatro millones** de niños por deshidratación causada por enfermedad diarreica, los avances obtenidos y la situación en 1989 es la siguiente:²¹

- en los países en desarrollo sólo el 60 por ciento de los

* Académico numerario. Servicio de Hidratación Oral. Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

SUERO ORAL	
ACCESO	60 %
USO	25 %

niños menores de 5 años de edad tienen acceso a un proveedor de suero oral; se entiende por proveedor al personal de salud capacitado para proporcionar el tratamiento.

- la terapia de hidratación oral está evitando que 750,000 a un millón menores de cinco años de edad mueran por deshidratación cada año en todo el mundo.

El concepto Terapia de Hidratación Oral incluye no sólo administración de soluciones adecuadas por vía oral para prevenir o tratar la deshidratación sino también algunas otras acciones de manejo apropiado de los casos, tales como continuar la alimentación habitual.²² y no administrar otros medicamentos, sobre todo los llamados antidiarreicos, anticolinérgicos, antieméticos y antimicrobianos. Para éstos últimos, existen indicaciones muy limitadas.^{23,24}

UNICEF recomienda: "para incrementar el empleo de la Terapia de Hidratación Oral y disminuir la mortalidad por enfermedad diarreica, se debe propiciar su uso en el hogar desde el momento mismo en que se inicia la diarrea, mediante la educación a los familiares, especialmente a las madres. Se ha demostrado que para lograr lo anterior los medios masivos de comunicación no son suficientes y que se requiere más bien **comunicación interpersonal** el personal capacitado en los métodos modernos de tratamiento de la enfermedad diarreica".²¹

Referencias

1. Encuesta Nacional de Morbilidad, Mortalidad y Tratamiento de Diarreas en México en 1985. Dirección General de Epidemiología, SSA. México 1988.
2. Snyder DJ, Merson HM. The magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: a review of active surveillance data. *Bull World Health Org* 1982; 60: 605-613.
3. Ho SM, Glass IR, Pinsky FP, Okoh YN, Sappenfel MW, Buehler WJ, Gunter N, Anderson JL. Diarrhoeal deaths in American Children. Are they preventable? *JAMA* 1988; 260: 3281-3285.
4. The management of diarrhoea and use of oral rehydration therapy. A joint WHO/UNICEF statement. World Health Organization. Geneva, 1983.
5. Mota HF. La hidratación oral en niños con diarrea. *Rev Sal Pub Mex* 1984; 26 (Suplemento 1): 7-30.
6. Sepúlveda J, Willet W, Muñoz A. Malnutrition and diarrhea. A longitudinal study among urban Mexican children. *Am J Epidemiol* 1988; 127: 365-376.
7. Mota HF. Abuso de antimicrobianos y otros conceptos erróneos

en el tratamiento de diarreas en niños. *Bol. Med Hosp Infant Mex* 1987; 44: 577-579.

8. A manual for the treatment of acute diarrhoea for use by physicians and other senior health workers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. WHO/CDD/SER/80.2 Rev 1, 1984.
9. Velásquez JL, Mota HF. Procedimientos médicos para la hidratación oral en niños con diarrea. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1984; 41: 505-511.
10. Lustman F y col. Diphenoxylate hydrochloride (Lomotil) in the treatment of acute diarrhoea. *Br J Clin Pract* 1987; 41: 648-651.
11. Kassem AS, El Araby I, Massoud BZ y col. Effect of antibiotics on duration of diarrhoea and speed of rehydration. *Gazette Egypt Paediatr Assoc* 1983; 31: 117-128.
12. Brown KH, McLean WC Jr. Nutritional management in acute diarrhoea: An appraisal of the alternative. *Pediatrics* 1974; 73: 119.
13. Guzmán RJ, Velásquez JL, Nuñez BR, Mota HF y col. Complicaciones de la venoclisis. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1986; 43: 211-218.
14. Hirschhorn N. The treatment of acute diarrhea in children. An historical and physiological perspective. *Am J Clin Nutr* 1980; 33: 637-663.
15. Terapia de Hidratación Oral. Una bibliografía anotada. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 180; 32-54.
16. Sladen EG, Dawson MA. Interrelationship between the absorptions of glucose, sodium and water, by the normal human jejunum. *Clin Sci* 1969; 36: 119-132.
17. Hirschhorn N, Kinzie JL, Sache DB, Taylor JC, Ahmad SL, Phillips RA. Decrease in net stool output in cholera during intestinal perfusion with glucose containing solution. *N Eng J Med* 1968; 279: 176.
18. Water with sugar and salt. *Lancet* 1978; 1: 300-301.
19. Diarrhoeal Diseases Control Program. Oral rehydration salts (ORS) formulation containing trisodium citrate. Ginebra: World Health Organization, WHO/CDD/SER/84.7, 1984.
20. Torregrosa FL. Academia Mexicana de Pediatría. Recomendación sobre la Terapia de Hidratación Oral en Diarreas. *Sal Pub Mex* 1978; 29: 275.
21. Grant JP. ORT. a progress report. En: The state of the Worlds children 1989. United Nations Children's Fund (UNICEF). Oxford University Press 1989; 8.
22. Maung-UK, Nyunt WN, Khin M y col. Effect on clinical outcome of breast feeding during acute diarrhoea. *Clin Res* 1985; 290: 587-589.
23. Gutierrez G y col. Encuesta sobre el uso de antimicrobianos y de hidratación oral en la diarrea infecciosa aguda en el medio rural mexicano. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1987; 44: 582-588.
24. Torregrosa FL, Olarte J, Rodríguez SR y cols. Enfermedades Diarreicas en el niño. 9a. Ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México Federico Gómez. México, 1988.

