

GASTROENTERITIS SEVERA

MERCEDES ALBINAGORTA BARNETT
R2 MFyC





DEFINICION

Cuadro de menos de 2 semanas → caracterizado por diarrea.

GEA infecciosa → impacto menor → mejora en condiciones (sanitarias, nutricionales y terapias de rehidratación)

Impacto relevante → extremos de la vida, adultos institucionalizados → deshidratación severa

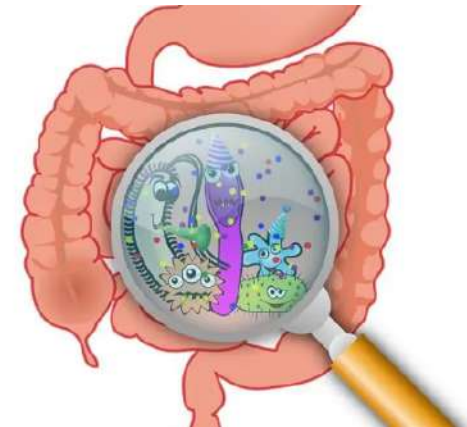
insuficiencia renal y eventualmente

muerte.

Niños mayores y adultos → pérdida de funcionalidad transitoria

y

ausentismo escolar/laboral



ETIOLOGIA

Definición

Etiología

Diagnóstico

o Tratamiento

o



VIRUS

Rotavirus y Novovirus son la principal causa de GEA endémica en niños <5 años.

Niños mayores y adultos: E coli diarrogenica, Salmonella, Campylobacter y Novovirus. C. difficile.

BACTERIAS

Niños mayores y adultos: E coli diarrogenica, Salmonella, Campylobacter y Novovirus. C. difficile.

PARASITOS

Son más frecuentes en zonas menos desarrolladas.

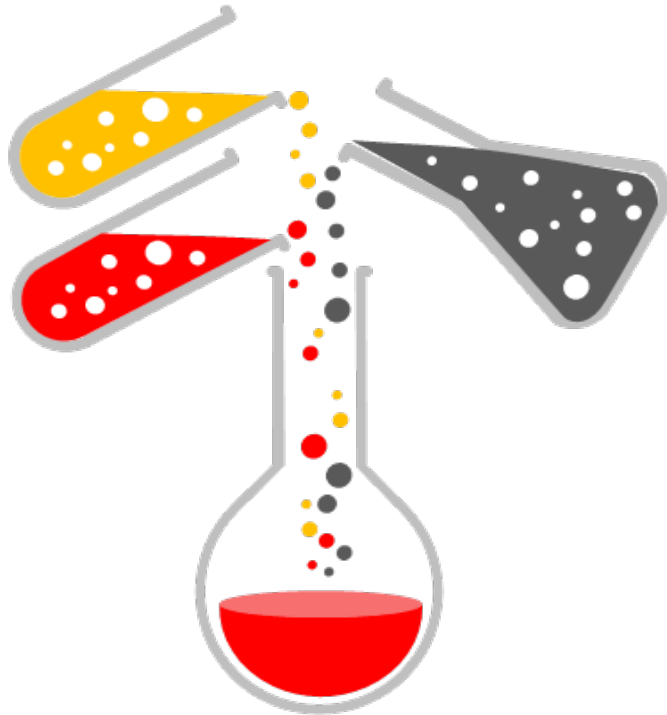
CURSO

2ª ed

2 / 16

VIRUS

Definición
Etiología
Diagnóstico
o
Tratamiento
o

**ROTAVIRUS**

GEA severa en niños <5 años.
Responsable del 20- 40% hospitalizaciones,
Fiebre, vómitos y diarrea acuosa.
Dura 3 – 7 días habitualmente

NOVOVIRUS

Causa más frecuente de brotes de GEA.
Puede afectar todas las edades.
Se asocia 10 -20% de GEA que requieren
hospitalización en < 5 años.
Vómitos y diarrea que dura 2 -5 días. Ocasional
fiebre.

CURSO

2ª ed

BACTERIAS

SHIGUELLA

Causa más frecuente de disenteria
Fiebre alta, anorexia,nauseas, dolor
abdominal y diarrea (acuosa/
disenterica)

01

SALMONELLA

Fcte brote de GEA asociados
a alimentos, alta frecuencia de
resistencia a antibioticos.
Fiebre, dolor abdominal,
diarrea.Menos fcte
disenterica

02

E.coli

Representan 15 – 30% GEA
que requieren
hospitalización..
Diarrea acuosa → puede ser
severa,asocia vomitos.SUH

03

04

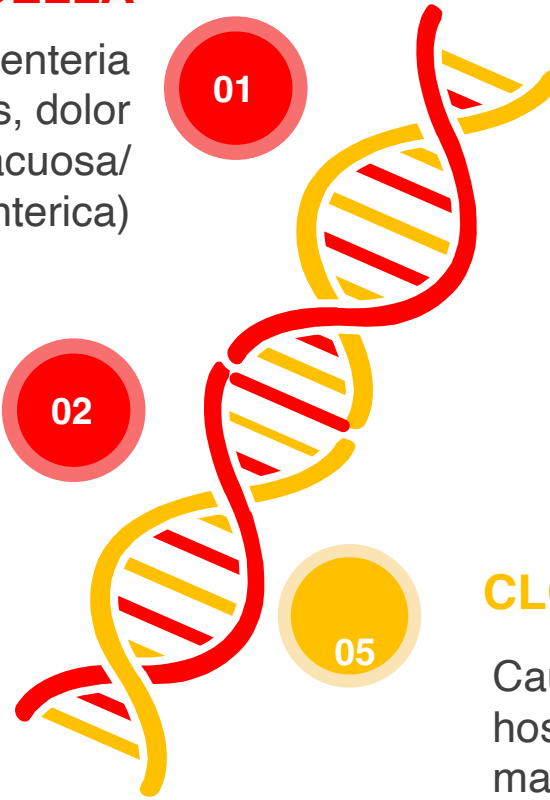
CAMPILOBACTER

Mayor frecuencia en países
desarrollados.
Puede producir diarrea
acuosa o disenteria.
Fiebre,dolor abdominal
intenso (puede confundirse
con apendicitis aguda)

05

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Causa más fcte de brote de GEA en
hospitales y residencias→ en adultos
mayores,Inmunodeprimidos, pctes
tratados recientemente con antibiotico
amplio espectro. Existe variante
hipervirulenta → brotes GEA severa.



CONFIRMAR GEA

< 2 semanas

GEA prolongada 2-4 sem

GEA crónica > 4 sem

Edades extremas buscar
infección extraintestinal →
diarrea aguda

Neumonias, ITU

DETERMINAR SEVERIDAD

Grado de deshidratación y
complicaciones.

Evaluar inicio, frecuencia,
cantidad y caract diarrea y
vómitos.

Identificar si ingesta de
líquidos → signos de
deshidratacion

DISTINGUIR CAUSA MAS FRECUENTE

Si disenteria, fiebre alta y
compromiso de estado
general → bacteriana →
buscar leucocitos fecales y
lactoferrina.

Si pcte se beneficia de
antimicrobianos, se justifica
búsqueda de patogenos en
deposiciones/coprocultivo

DIAGNOSTICO

Situaciones clínicas en las cuales es recomendable realizar el estudio etiologico.

Diarrea con sangre
Fiebre alta persistente y/o compromiso de estado general severo
Diarrea persistente > 7 días
Uso reciente de antibióticos (descartar <i>C. difficile</i>)
Paciente inmunocomprometido
Situación de brote



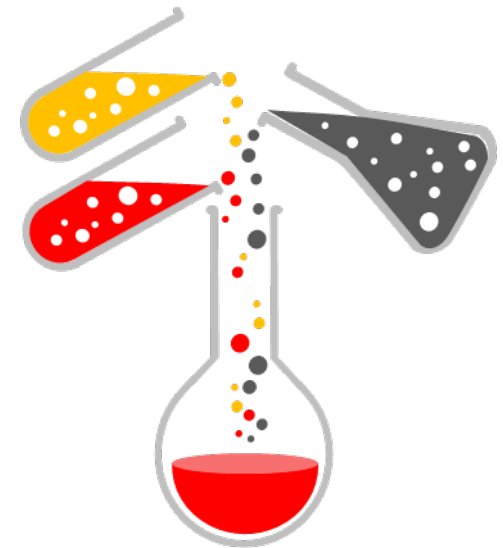
DIAGNOSTICO

En caso de identificar bacterias → realizar antibiograma (por alta fcia de resistencia antibiotica).

La detección de toxina shiga mediante test inmunologicos en deposicion→ util en sospecha E.coli enterohemorrágica.

En caso de virus (rotavirus y adenovirus) detección de antígenos en deposición mediante test inmunológicos.

Se dispone Tambien de PCR para shigella,salmonella o virus.



Diagnostic

Etiologia

Diagnostic

Tratamient

o

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed



TRATAMIENTO

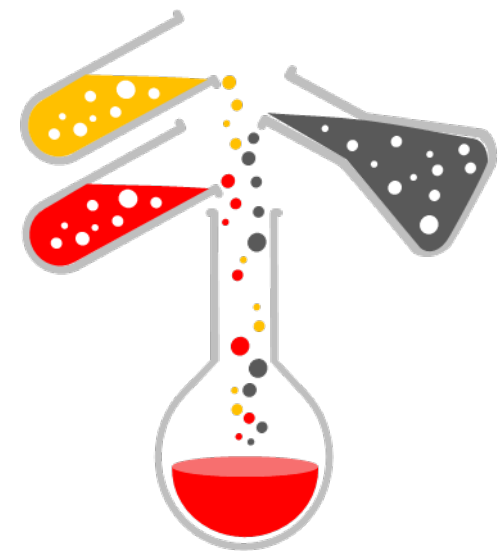
Si deshidratación severa y/o vómitos persistentes en los que fracasa la rehidratación oral inicial deben ser hospitalizados para reposición de líquidos endovenosa.

2. Antieméticos.

En caso de vómitos persistentes → ondasetrom → mejora la rehidratación oral.

3. Probióticos.

Ha sido difícil interpretar su eficacia global → disminuir duración de diarreas y severidad de episodios.

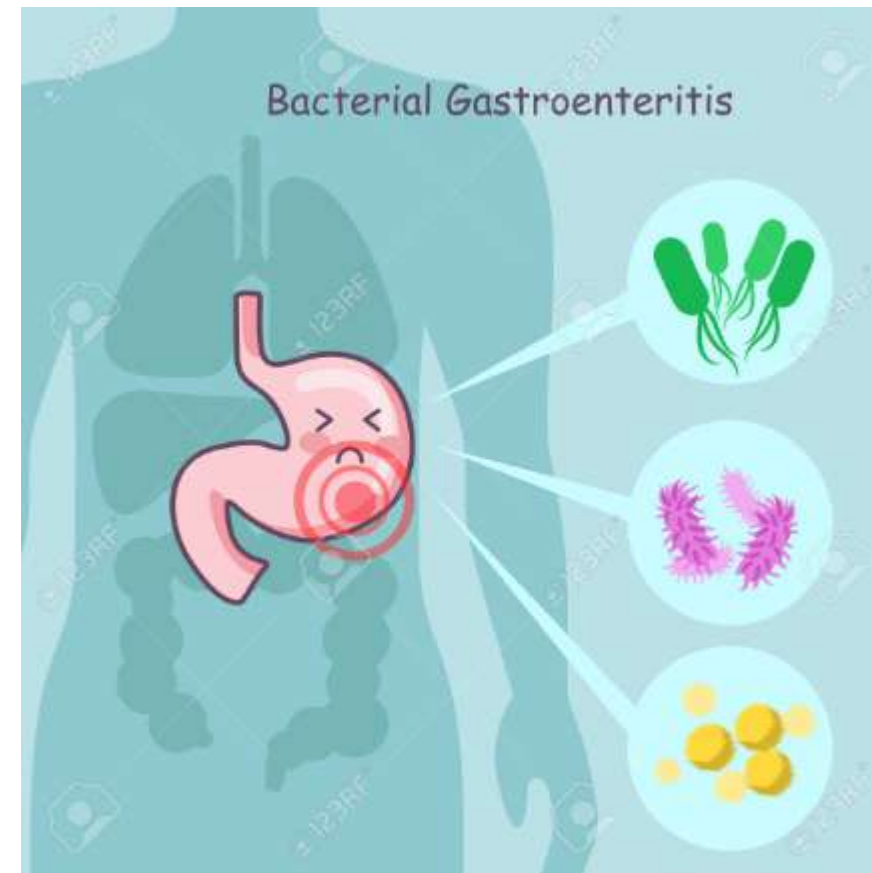




TRATAMIENTO

4. Antimicrobianos.

Su uso debe reservarse para casos de disenteria y/o diarrea acuosa severa con etiología bacteriana.



TRATAMIENTO

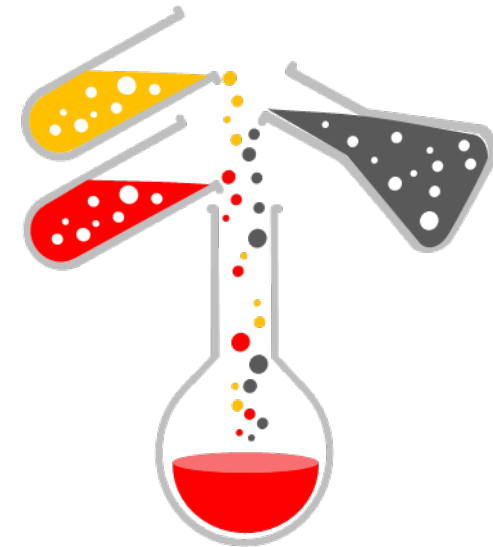
ETIOLOGY	1º LÍNEA	2º LÍNEA
<i>Shigella spp.</i>	Ciprofloxacino Azitromicina	Cloranfenicol Cotrimoxazol
<i>E.coli</i> diarreogénicos ECET	Cefalosporina de 3ª generación Ciprofoxacino Debería evitarse el uso de antibióticos por posible aumento de riesgo de síndrome hemolítico urémico	Cotrimoxazol
ECEH		Cotrimoxazol
<i>Salmonella spp</i> **	Cefalosporina de 3ª generación Ciprofloxacino	Cloranfenicol Cotrimoxazol
<i>Campylobacter spp.</i>	Azitromicina Eritromicina	Ciprofloxacino Gentamicina
<i>Clostridium difficile</i>	Metronidazol	Vancomicina oral
<i>V. cholera</i>	Doxiciclina Cotrimoxazol	Ciprofloxacino Cloranfenicol Furazolidona



TRATAMIENTO

1. Manejo Hidroelectrolítico

- Determinar estado de hidratación y tolerancia oral de paciente.
- Si se ha mantenido adecuada hidratación, las pérdidas pueden reponerse con cualquier líquido que paciente tolere.
- Si deshidratación leve- moderada y buena tolerancia oral → SRO 60mEq/L de Na que es similar a las pérdidas por deposiciones en la mayoría de GEA.



TRATAMIENTO

REHIDRATACION ORAL:

En volumen total a administrar dependerá de grado de deshidratación:

Leve 30 – 50 ml/kg

Moderada 50 – 100 ml/kg . Si durante esta fase el paciente vomita se realizará pausa de 20 min y luego se reiniciará.

Si vómitos persistentes administrar ondasetrom.



TRATAMIENTO

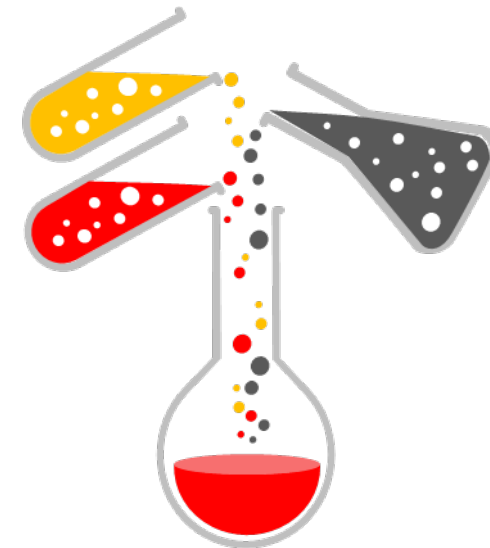
REHIDRATACION INTRAVENOSA

De elección en:

- Fracaso terapia oral
- Deshidratación grave (<10 ml/kg/h)
- Alteración de estado mental (riesgo aspiración vo)

*Pauta de rehidratación rápida: (RIR)

- Administración IV de Suero isotónico para reponer pérdidas de LEC.
- Se usa SF con glucosa 2.5% a ritmo 10-20 ml/kg/h x 2-3 horas (con un máximo de 700 ml/hora)



Diagnostic

Etiología

Diagnostic

Tratamiento

o

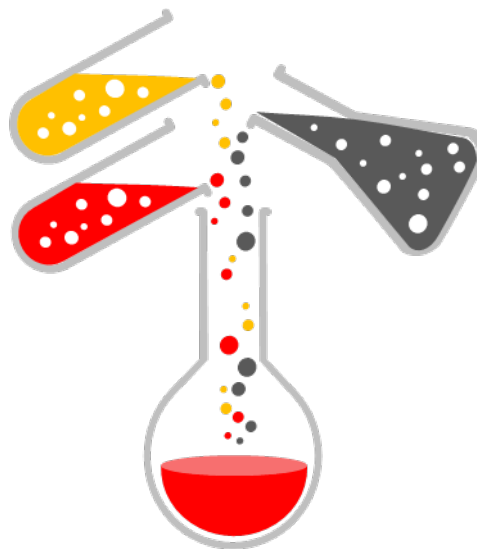


TRATAMIENTO

- Rehidratación clásica intravenosa:

Consiste en administración de las necesidades básicas diarias de líquidos a 25 – 30

ml/kg/día



TRATAMIENTO

DESHIDRATACION
HIPONATREMICA

- ◇ Nap < 230 mEq/l)
- ◇ Si paciente aisntomatico → fluidoterapia para corregir dilución en 24h.
- ◇ Na suero no difiera en 30 mEq/l del Nap para evitar correcciones rápidas.
- ◇ Si síntomas graves o Nap < 120 mEq/L → SS hipertónico 3%. (2- 5 mEq/kg max 100ml)

DESHIDRATACION
HIPERNATREMICA

- ◇ Nap >150 mEq/l en deshidratciones moderadas o de instauración lenta se debe corregir en 48h y en las graves en 72h.i
- ◇ Diferencia ntre Nap y Na de suero sea <15 mEq/l.

CONCLUSIONES

- La **GEA** sigue siendo una patología de alto impacto en salud pública debido a su incidencia y eventuales complicaciones (relacionadas con la deshidratación) especialmente en los extremos de la vida.
- El ideal es su prevención, mediante medidas de saneamiento ambiental y adecuada manipulación de alimentos.
- El surgimiento de vacunas abre la oportunidad para prevenir estos cuadros en grupos de mayor riesgo.
- El diagnóstico debe centrarse sobre todo en determinar el estado de hidratación, ya que esto indicara decisiones terapéuticas.
- Cuadros autolimitados. que no requieren estudio de laboratorio específico ni terapia antibiótica.

Diagnostic

• Etiología

Diagnostic

• Tratamiento

o

GRACIAS

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed