
Deshidratación

Marta Arola Hernandez
Clara Carreras Abad
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Sociedad Española Infectología Pediátrica

Primera valoración y ABCDE

Airway and Breathing

Circulation

Disability

Exposure

ASSESS

TREAT

Circulation

- Shock:
 - cold extremities +
 - weak and fast pulse +
 - capillary refill time > 2 s
- Severe dehydration:
 - lethargy
 - sunken eyes
 - slow return after pinching skin.



- ▶ Stop any bleeding (p. 744).
- ▶ Give oxygen (p. 723).
- ▶ Give IV fluids if not contraindicated (p. 725).
- ▶ Continue management of **Shock** (p. 733).

Primera valoración y ABCDE

Circulation

- Canalizar acceso venoso
- Administrar líquidos endovenosos
 - Suero fisiológico o perfusiones balanceadas
 - 10 ml/kg en 30 min

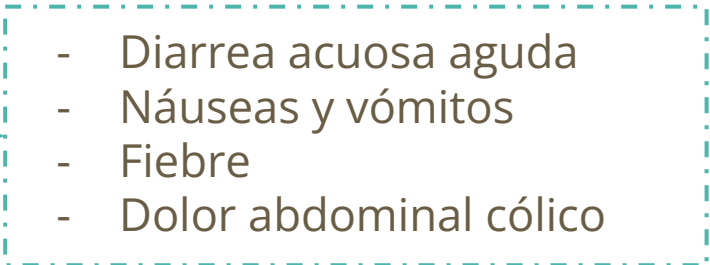


Evita reposición agresiva de volumen especialmente en:

- Shock cardiogénico
- Anemia grave
- Desnutrición aguda severa
- Cetoacidosis diabética
- Sospecha de hipertensión endocraneal

→ 5-10 ml/kg en 60 min

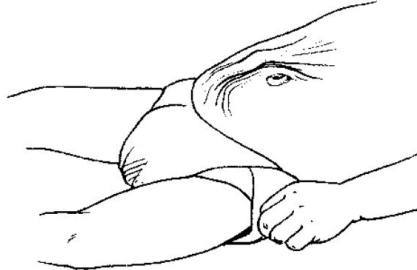
Causas de deshidratación

- Gastroenteritis aguda
 - Cólera
 - Disenteria
 - Otras causas de diarrea
 - Intoxicación alimentaria, ...
 - Vómitos
 - Otras infecciones: neumonía, meningitis, ...
 - Obstrucción intestinal
 - Hipertensión endocraneal
 - Pérdidas renales
 - Cualquier condición que cause letargia y rechazo de la ingesta
 - ...
- 
- A diagram consisting of two dashed teal boxes. The first box on the left contains the text '- Gastroenteritis aguda' and its sub-items '- Cólera' and '- Disenteria'. A teal arrow points from this box to a second box on the right. The second box contains the symptoms: '- Diarrea acuosa aguda', '- Náuseas y vómitos', '- Fiebre', and '- Dolor abdominal cólico'.

Valorar la deshidratación



Pinching the child's abdomen to test for decreased skin turgor



Slow return of skin pinch in severe dehydration



Sunken eyes



Overlap con
desnutrición aguda
severa

Clasificación	Signos o síntomas
No deshidratación	Sin signos suficientes para clasificar como deshidratación moderada o severa
Deshidratación moderada	> ó = 2 de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none">- Inquietud o irritabilidad- Ojos hundidos, ojerosos- Bebe con avidez- Pliegue cutáneo con regreso lento (< 2seg)
Deshidratación severa	> ó = 2 de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none">- Letargia o comatoso- Ojos hundidos, ojerosos- Sin capacidad para beber o ingesta escasa y débil- Pliegue cutáneo con regreso muy lento (> 2 seg)

Exploraciones complementarias

No se requieren exploraciones complementarias de rutina

Estudio microbiológico de heces si es posible en:

- Síntomas prolongados
- Condiciones crónicas subyacentes
- Situación clínica grave
- Antecedente de viaje

Comprobar estado de vacunación frente a rotavirus

Tratamiento

Evolución autolimitada

Objetivo: prevenir/tratar deshidratación

La rehidratación se realizará según el grado de deshidratación

→ No deshidratación



→ Deshidratación leve-moderada



→ Deshidratación severa

No administrar fármacos antidiarreicos ni antibioterapia



Tratamiento: Rehidratación SRO

SIEMPRE que sea posible vía oral de elección

Suero de rehidratación oral (SRO)

ORS components	g/L	ORS components	mmol/L
Sodium chloride	2.6	Sodium	75
		Chloride	65
Potassium chloride	1.5	Potassium	20
Glucose, anhydrous	13.5	Glucose, anhydrous	75
Trisodium citrate, dihydrate	2.9	Citrate	10
		Total osmolarity	245

Cómo preparar y administrar SRO

Lavarse las manos

Mezclar 1 sobre de SRO con 1 L de agua limpia y desechar a las 24 h

Ofrecer pequeños sorbos frecuentemente

Si vómitos, esperar 10 minutos y reiniciar SRO

Continuar con aportes extras de líquidos hasta resolución clínica

Tratamiento: No deshidratación



Ofrecer tanto líquido extra como sea posible para prevenir la deshidratación

- SRO, alimentos ricos en líquidos (sopa, agua de arroz,...), lactancia materna o agua limpia
 - Si lactancia materna exclusiva hacer tomas muy frecuentes y ofrecer SRO y /o agua limpia
- +** Ofrecer SRO después de cada vómito o deposición
50-100 ml si < 2 años (medio vaso)
100-200 ml si > 2 años (1 vaso)

- Continuar una alimentación variada y saludable
- Dar paracetamol si tiene fiebre
- Evolución esperable: resolución en 5-7 días

- **RECONSULTAR INMEDIATAMENTE**

- El niño está poco activo
- No es capaz de beber líquidos o realizar lactancia
- Bebe poca cantidad de líquidos
- Tiene fiebre > 2-3 días
- Tiene sangre en las deposiciones
- No mejora tras 7 días de diarrea



Tratamiento: Deshidratación moderada SRO



Rehidratación oral → Administrar la cantidad recomendada de SRO en 4 horas (75ml SRO/kg)

→ Tabla con aportes estimados:

Age ^a	< 4 months	4 to < 12 months	12 months to < 2 years	2 years to < 5 years
Weight	< 6 kg	6–< 10 kg	10–< 12 kg	12–19 kg
	200–400 mL	400–700 mL	700–900 mL	900–1400 mL

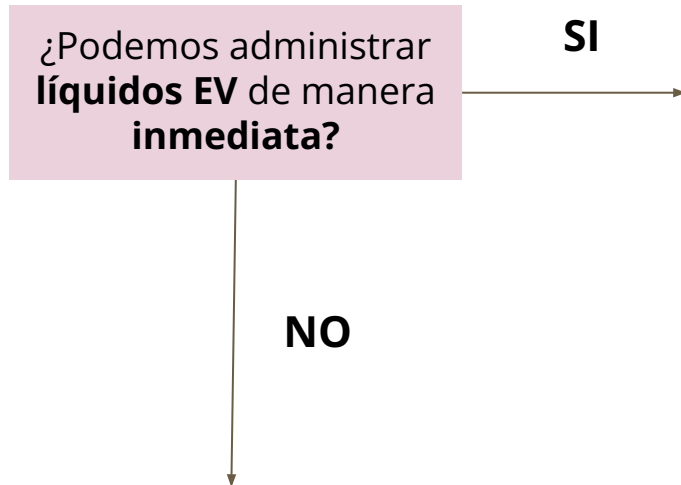
Si el niño quiere más, ofrece todo el que quiera

Comprobar con frecuencia para valorar problemas en rehidratación (p.e. vómitos)

Tras 4 horas de rehidratación oral reclasificar estado de hidratación y continuar plan de tratamiento

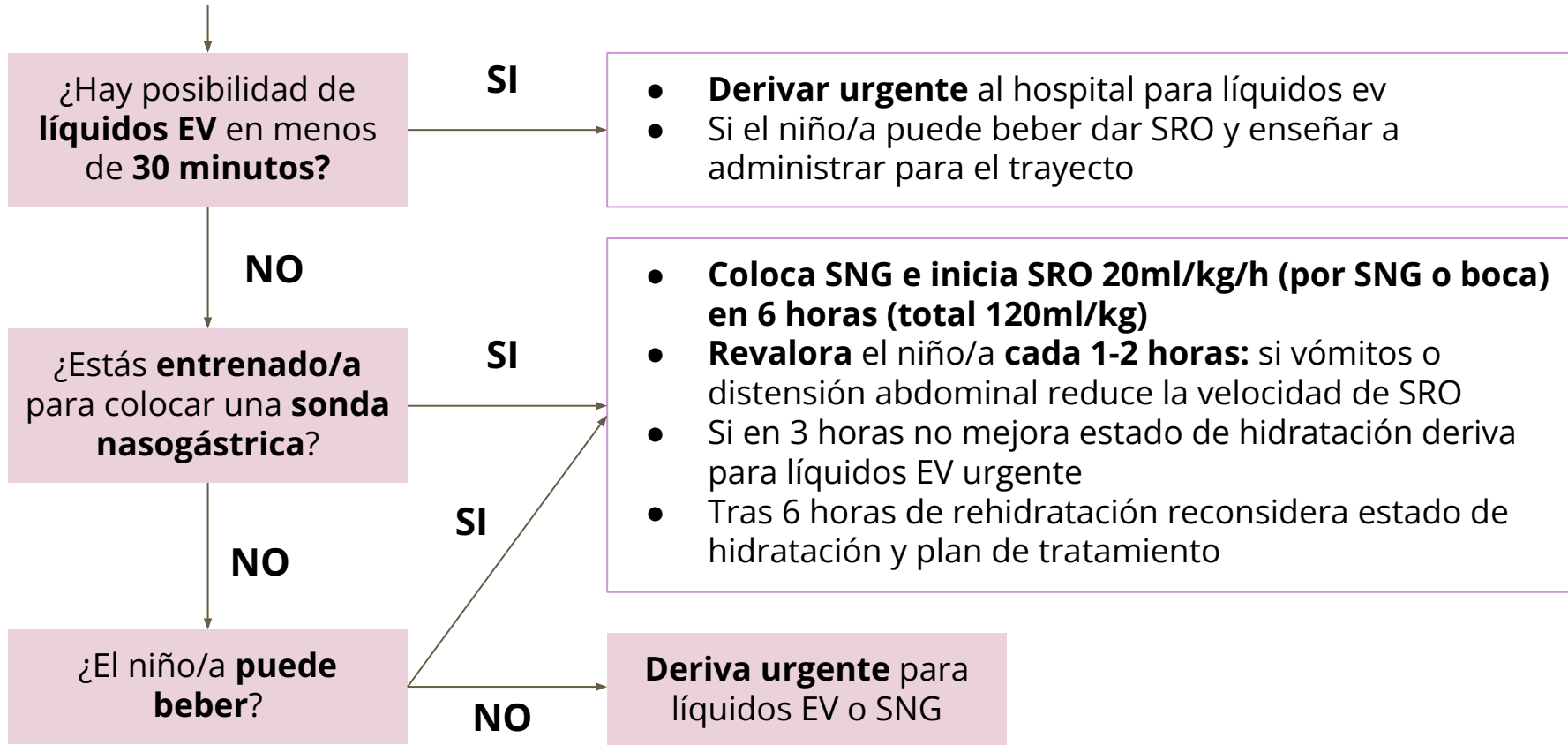
Si pueden continuar tratamiento en domicilio dar signos de alarma e instrucciones de SRO

Tratamiento: Deshidratación severa



- **Inicio inmediato de líquidos ev:**
100ml/kg en total de ringer lactato o suero salino fisiológico
 - Si < 12 meses 30 ml/kg en 1 hora y 70ml/kg en 5 horas posteriores (total 6 horas)
 - Si > 12m hasta 5 años 30 ml/kg en 30 minutos y 70 ml/kg en 2,5 horas (total 3 horas)
- **Revalorar** el niño **cada 15- 30 minutos**, si no mejora administra los líquidos endovenosos a mayor velocidad. PRECAUCIÓN CON SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA
- **Iniciar SRO** 5ml/kg/h tan pronto como sea posible (normalmente a las 3-4 horas de rehidratación en lactantes y 1-2 horas en niños)
- Tras 6 horas (lactantes) y 3 horas (niños) reconsiderar estado de hidratación y plan de tratamiento

Tratamiento: Deshidratación severa



Si vómitos asociados...

Normalmente autolimitados 1-3 días, ... ¡¡considerar otras causas!!

Considerar ondansetron 0,15mg/kg en dosis única (NO OTROS ANTIEMÉTICOS)



NO ADMINISTRAR SI:

Niños/as con riesgo de QT prolongado y
diselectrolitemias

Obstrucción intestinal

¡Gracias!

Referencias: Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence (2022). WHO.