

INDICE de MATERIAS

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCION.....	2
3. MARCO TEORICO.....	2
4. OBJETIVOS.....	5
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	6
6. PROCEDIMIENTO.....	6
7. RESULTADOS.....	9
8. CONCLUSIONES.....	13
9. RECOMENDACIONES.....	15
10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	16
11. ANEXOS.....	18

INDICE de CUADROS

1. CUADRO N° 1 Edad de los Niños Estudiados.....	ANEXO N° 1
2. CUADRO N° 2 Niños Estudiados según Sexo.....	ANEXO N° 2
3. CUADRO N° 3 Clasificación según Estado Nutricional.....	ANEXO N° 3
4. CUADRO N° 4 Exámenes de laboratorio-Hemograma.....	ANEXO N° 4
5. CUADRO N° 5 Examen de orina.....	ANEXO N° 5
6. CUADRO N° 6 Examen coproparasitológico.....	ANEXO N° 6
7. CUADRO N° 7 Electrolitemia – Sodio.....	ANEXO N° 7
8. CUADRO N° 8 Electrolitemia - Potasio.....	ANEXO N° 8
9. CUADRO N° 9 Gasometria arterial en Lactantes.....	ANEXO N° 9
10. CUADRO N° 10 Tratamiento	ANEXO N° 10
11. CUADRO N° 11 Diagnósticos.....	ANEXO N° 10
12. CUADRO N° 12 Patologías Asociadas.....	ANEXO N° 11
13. CUADRO N° 13 Inmunizaciones.....	ANEXO N° 12
14. CUADRO N° 14 Concentración Hemoglobina.....	ANEXO N° 13
15. CUADRO N° 15 Concentración Glucemia.....	ANEXO N° 14
16. CUADRO N° 16 Evolución de la Enfermedad.....	ANEXO N° 15

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y ACIDO-BASE EN LA

DESHIDRATAACION SEVERA POR DIARREA AGUDA

INTRODUCCION

El desequilibrio hidroelectrolítico y de ácido-base es una de las complicaciones más frecuentes y más peligrosas en los niños con deshidratación severa por enfermedad diarreica aguda, principalmente en los lactantes.

Durante la diarrea se pierden cantidades variables de líquidos y electrolitos del espacio extracelular y el tratamiento debe ser dinámico e integral de todas las alteraciones.

MARCO TEORICO

En condiciones normales el organismo humano absorbe el agua y los electrolitos que necesita a través de los alimentos. También es normal que pierda agua y electrolitos a través de las deposiciones, la orina, el sudor y la respiración.

Cuando hay diarrea el funcionamiento intestinal está alterada, se elimina en forma anormal líquido y electrolitos por las deposiciones líquidas, dando lugar al desequilibrio hidroelectrolítico que se produce con mayor rapidez en los niños de corta edad especialmente en los menores de 1 año.

En Bolivia la diarrea aguda sigue siendo un serio problema debido a que es la 1^{ra} causa de mortalidad en niños menores de 5 años que expresan con mayor evidencia las bajas condiciones de vida de nuestra población donde existe deficiencia o falta de servicios básicos de saneamiento ambiental. El reconocimiento de los factores que se asocian a esta enfermedad es indispensable para un manejo adecuado de las complicaciones.

La deshidratación y el desequilibrio electrolítico y ácido-base son las complicaciones más frecuentes y graves de las diarreas agudas en los niños y las principales causas son: El aumento de pérdidas de líquidos y electrolitos por las deposiciones líquidas y por los vómitos, la falta de aporte de líquidos por la hiporexia y del aumento de las pérdidas insensibles.

En EE.UU., en 1991 se identificaron como principales factores de riesgo: La edad menor a 1 año, el sexo masculino y las principales causas asociadas a la muerte fueron: Deshidratación, desequilibrio electrolítico, falla cardíaca, choque, insuficiencia respiratoria, prematurez, desnutrición y bronconeumonía.

En otro estudio realizado en el hospital del niño en 1991 por Cordero y Aguilar quienes confirman la estrecha relación entre desnutrición, la severidad de la diarrea y su mortalidad y en 1999 por Urzagasti y Mejía encontraron que la mayor parte de los niños tenían deshidratación de tipo isonatremica 54 %, menos del 37 % cursaron con hiponatremia, casi el 60 % presentaron hipokalemia; Acidosis metabólica clínica en 22.5 % y la desnutrición se detecto en un 59 %.

El tipo de deshidratación más frecuente es la isonatremica en 60 a 70 % donde existe pérdida fundamentalmente del espacio extracelular, es seguido por la deshidratación de

tipo hiponatremica que ocurre en 20 a 30 % y es más frecuente en niños desnutridos donde existe pérdida excesiva de solutos y finalmente la deshidratación de tipo hipernatremica ocurre en 10 a 15 % donde hay deshidratación celular y los signos neurológicos.

El potasio es un catión esencialmente intracelular que en lactantes con diarrea aguda existe depleción importante llevando a la hipokalemia que puede causar debilidad muscular, ileo paralítico, insuficiencia renal y paro cardiaco. Se clasifica en:

Hipokalemia leve: 3 a 3.5 mEq/L.

Hipokalemia moderada 2.5 a 3 mEq/L.

Hipokalemia severa menor a 2.5 mEq/L.

El desequilibrio Acido-base más frecuente consiste en la disminución del pH, del HCO_3 y de la PaCO_2 que son compatibles con la acidosis metabólica, que en casos severos se debe realizar corrección de bicarbonato.

Dentro de la investigación de las diferentes enfermedades la clínica es la parte fundamental que debe corroborarse con los exámenes complementarios principalmente de laboratorio.

Valores normales de electrolitos y ácido-base en la sangre.

Sodio: 135 a 145 mEq/L.

Potasio: 3.5 a 5.5 mEq/L.

Cloro: 98 a 111 mEq/L.

Calcio: 8.5 a 10 mg/dl.

Glucemia: 70 a 110 mg/dl.

PH: 7.35 a 7.45

PaCO₂: 35 a 45 mmHg.

PaO₂: 60 mmHg.

HCO₃: 18 a 24 mEq/L.

E.B.: +4 a -4

Sat.a O₂: 90 a 95 %

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el comportamiento hidroelectrolítico, ácido-base, la patología asociada y su tratamiento en niños lactantes con deshidratación severa por diarrea aguda.

ESPECIFICOS

- Determinar las alteraciones de los resultados de los exámenes complementarios
- Establecer las alteraciones de sodio, potasio, cloro y calcio.
- Establecer las alteraciones de los gases en sangre.
- Identificar las patologías asociadas.
- Determinar los diagnósticos definitivos y su tratamiento.