

VÓMITOS Y DIARREA

Guías anticipatorias

M^a Luz Gutiérrez González, Lidia Jiménez Tejada

¿Qué hacer con un niño que vomita?

EL vómito es un proceso que, normalmente, guarda relación con otra enfermedad causal (problemas digestivos, fiebre, alergias alimentarias, infecciones como gastroenteritis, ITUs...), por lo que desaparecerá con ella. La mayoría de las veces está en relación con cuadros infecciosos benignos leves. Es importante diferenciarlos de las regurgitaciones, que se tratan de expulsión de alimento sin esfuerzo ni precedidas de náuseas.

El tratamiento consiste, principalmente, en tolerancia de líquidos para evitar la deshidratación. Se deben usar soluciones de rehidratación oral (SRO), de venta en farmacias. No se deben utilizar soluciones caseras (limonada alcalina), ya que existen frecuentes errores en la preparación que pueden tener consecuencias negativas para el niño. Tampoco hay que utilizar refrescos comerciales ni bebidas para deportistas.

Hay varios tipos de presentaciones de SRO:

- En sobres para reconstituir con una cantidad de agua. Poner la cantidad de agua exacta según la recomendación de cada marca para evitar soluciones muy concentradas o muy diluidas.
- Otras vienen en botellitas, tetrabrik o como gelatinas. Su ventaja es que tienen la concentración recomendada. Las hay de diferentes sabores (frutas, leche, cola...) e incluso sin sabor o sabor neutro, que van a tomar mejor.

Las SRO se deben dar en pequeñas cantidades y poco a poco para facilitar la tolerancia. Si los líquidos son bien tolerados, se puede aumentar la frecuencia y la cantidad. Tras un periodo corto de

tiempo (unas 2-3 horas) a base de SRO, debe iniciarse la alimentación (alimentación precoz). Se le podrá ofrecer algún alimento suave que le apetezca, evitando alimentos con mucha grasa o azúcar, sin forzar. En caso de presentar vómitos de nuevo, descansar 30-60 minutos y reiniciar la toma de SRO en pequeñas cantidades.

Por otro lado, algunas de las SRO presentan en su composición algún probiótico (microorganismos vivos que cuando se administran en cantidades adecuadas confieren un beneficio para la salud del hospedador). La evidencia científica es limitada para la mayor parte de los probióticos, de manera que la ESPGHAN recomienda el uso de aquellos con mayor evidencia como adyuvante en la terapia de rehidratación oral y nunca como sustituto de ésta, ya que administrados a la dosis adecuada han demostrado disminuir la duración del cuadro en aproximadamente un día. Las cepas recomendadas son *Lactobacillus rhamnosus* GG y *Saccharomyces boulardii* (recomendación fuerte) durante al menos 5-7 días.

Deben evitarse en lo posible los fármacos antieméticos (medicamentos para cortar los vómitos), pues normalmente son innecesarios y son potencialmente peligrosos.

¿Qué hacer con un niño que tiene diarrea?

La mayoría de las veces, vómitos y diarrea aparecen en el mismo cuadro y la actuación debe ser similar, mantener una buena hidratación del niño con soluciones de rehidratación oral (SRO). Debe administrarse líquido después de cada deposición y a demanda (poco a poco si hay vómitos, siguiendo las pautas del punto anterior).

La alimentación debe ser prácticamente normal, con alimentos fáciles de digerir, sin azúcar añadido ni comidas que contengan grasa; iniciando la alimentación normal lo más pronto posible. La dieta astringente no es necesaria.

Los lactantes deben seguir con su alimentación habitual:

- Lactantes alimentados con leche materna: Tomas a demanda, no interrumpiendo la lactancia.
- Los lactantes alimentados con fórmula deben preparar los biberones de igual forma y con el mismo número de cacitos y sólo en caso de diarrea prolongada (a partir de los 15 días), según indicación del pediatra, se podría sustituir durante 20-30 días su fórmula habitual por una especial sin lactosa.
- No forzar nunca la alimentación. Cuando se inicie la alimentación, no se debe suspender porque el niño presente diarrea.

La mayoría de las gastroenteritis son autolimitadas y no precisan la administración de antibióticos, antieméticos, antidiarreicos ni inhibidores de la motilidad intestinal.

Deberá consultar a su pediatra o acudir al servicio de urgencias en caso de:

- Vómitos o diarrea muy intensos o persistentes.
- Afectación del estado general.
- Antecedente de traumatismo abdominal o craneoencefálico.
- Presencia de sangre en las heces o heces negras, vómitos con sangre, vómitos biliosos (verdes).
- Signos de deshidratación: lengua seca, llora sin lágrima, ojos hundidos, decaimiento, irritabilidad, sequedad de piel, respiración anormal, disminución de la cantidad de orina.
- Afectación neurológica: cefalea progresiva, rigidez de nuca, lesiones en piel, alteración de la conciencia, movimientos anormales, vómitos a chorro o en escopetazo.
- Ingesta de algún tóxico previo al inicio de los vómitos.