

Mesa Redonda: Diarrea aguda. Desde la prevención al tratamiento

Tema: Manejo nutricional

Autor: Lic. Ana Carolina Grimalt

Fecha: Jueves 24 de marzo

Diarrea aguda se refiere al aumento en la frecuencia de deposiciones diarias (usualmente 2 o más veces del patrón diario habitual) o el cambio en la consistencia de las mismas (blandas, pastosa, líquidas, etc.). Existen varios aspectos que se deben considerar cuando se habla de la repercusión en el metabolismo y en el estado nutricional del niño con diarrea aguda. Las consecuencias se diferencian en pérdidas externas por disminución de la ingesta, alteraciones en la absorción, pérdidas urinarias, pérdidas intestinales y pérdidas internas por fiebre, fuente de energía endógena, recambio de leucocitos, recambio de proteínas plasmáticas, síntesis de mediadores inmunes.

Tratamiento

El tratamiento de la diarrea aguda se basa en dos pilares básicos: la rehidratación y la realimentación. El tratamiento farmacológico es útil solo en ciertos casos de diarrea.

-Rehidratación

Es esencial la reposición hidroelectrolítica, se pueden utilizar sales de rehidratación oral, éstas contienen glucosa, sodio, potasio, cloruro, bicarbonato. En pacientes con deshidratación grave se realizará una terapia de hidratación endovenosa.

-Realimentación

Los objetivos fundamentales del manejo nutricional en el niño con diarrea aguda son evitar el deterioro nutricional, disminuir la severidad y evitar la cronicidad de la enfermedad.

Para la realimentación se deben tener en cuenta los siguientes factores: edad del paciente, estado nutricional, etiología, tipo y tiempo de evolución de la diarrea, condiciones socioeconómicas familiares, hábitos alimentarios.

Prescripción alimentaria

El manejo nutricional se inicia después de la corrección del déficit de agua y electrolitos.

Niño menor de 6 meses: si está en periodo de lactancia materna, se aconseja el mantenimiento de la misma, por las propiedades que presenta. Si el niño está recibiendo fórmula láctea, se puede ofrecer el volumen de la fórmula que estaba recibiendo habitualmente, si se sospecha intolerancia a la lactosa se debe evaluar clínicamente y emplear fórmula sin lactosa.

Niño mayor de 6 meses: lactancia materna más alimentación complementaria, si no está en periodo de lactancia deberá recibir fórmula y alimentación complementaria.

Se deben seleccionar alimentos con características absorbentes, que contengan polisacáridos con propiedades coloidales y efecto absorbente como pectinas y dextrinas. Ambas disminuyen el número de evacuaciones y mejoran su consistencia. Otro estímulo intestinal con propiedades astringentes es el tanino, sustancia que se caracteriza por provocar constricción y absorber agua a nivel de la luz intestinal. En cuanto a azúcares simples, deben ser administrados en forma limitada por el aumento que provocan de la osmolaridad; aumentan la producción de gas y el peristaltismo. Evitar azúcar común, gelatina, miel de abeja, jugos industrializados y gaseosas.

La dieta debe tener un aporte adecuado de proteínas de alto valor biológico como las proteínas de carnes blancas magras, luego se progresará a carnes rojas magras. Las grasas deben ser de origen vegetal con aporte de ácidos grasos esenciales.

Se realizará una progresión alimentaria de los estímulos intestinales primero alimentación sin residuos, luego fibra soluble, incorporación de tejido conectivo, hasta llegar a la alimentación habitual. Observar la tolerancia individual y extremar medidas de higiene y manipulación de alimentos.
