

Patricia Mercedes Pino-Noguera ¹



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International

¹ Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Correspondencia: Patricia Pino Noguera
E-mail: patti_2315@hotmail.com

Recibido: 20 - Febrero - 2017
Aceptado: 12 - Junio - 2017

Palabras clave: Rehidratación, Fluido terapia, Soluciones de rehidratación, Diarrea aguda, Adulto.

Forma de citar este artículo:
Pino-Noguera PM. Rehidratación oral del paciente adulto con diarrea aguda. Rev Med Vozandes 2017; 28: 47 -48.

Introducción

Diarrea se define como la expulsión de heces no formadas o anormalmente líquidas, con aumento en la frecuencia de defecación, con una cantidad de heces mayor a 200 gramos. Se puede definir como diarrea aguda a la que dura menos de dos semanas. La diarrea es una enfermedad frecuente, afecta a 1700 millones de personas al año a nivel mundial, convirtiéndose en causa de pérdidas enormes por morbilidad, productividad laboral y consumo de recursos médicos [1]. Según el INEC, para el 2014 en Ecuador la tasa de morbilidad era de 18.89, ocupando el tercer lugar en total [2].

La causa más frecuente de diarrea aguda es por agentes infecciosos, sobre todo virales (por ejemplo, norovirus que produce una afectación autolimitada) y agentes bacterianos (como *Escherichia Coli*, que requiere un tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico). Se manifiesta a menudo por vómito, fiebre y dolor abdominal; se transmite por vía fecal-oral, al ingerir alimentos o bebidas contaminadas [1]. Este trabajo se realizó con la finalidad de revisar la evidencia científica relacionada con la rehidratación oral en el adulto con diarrea aguda, ya que la mayor cantidad de información sobre el tema suele centrarse en la población pediátrica.

Métodos

Se realizó una búsqueda en Pubmed y Tripdatabase, siguiendo el método de pregunta PICO para identificar publicaciones sobre hidratación en adultos con diarrea aguda y que compararan el tipo de solución utilizada para la terapia de rehidratación. En la búsqueda se utilizó los términos Mesh: , "Diarrhea", "Adult", "Fluid Therapy", "Rehydration Solutions". Se obtuvo un total de 1649 resultados (Pubmed 322; Tripdatabase 1327), de los cuales se seleccionó tres títulos que se ajustaba de forma correcta a la pregunta de estudio y que correspondieron a un estudio aleatorio controlado doble ciego [3], una revisión sistemática [4] y una guía de práctica clínica [5].

Resultados

Como primer paso para abordar el manejo de rehidratación oral se debe realizar una estratificación de la severidad de la deshidratación utilizando preferentemente el "método Dhaka" [5]; **tabla 1**. El déficit de líquidos puede estimarse mediante la diferencia del peso corporal entre los momentos previos y al momento de la atención (relación 1 Kg equivale a 1 litro). Se recomienda iniciar la hidratación preferentemente por vía oral; reponiendo primero las pérdidas producidas por las deposiciones y luego dar un mantenimiento de los líquidos. Para adultos, las sales de rehidratación oral (SRO) se administrarían a dosis de 50-100 mL/Kg cada 4 a 6 horas, ingeridas en sorbos pequeños y entre 200 y 400 mL luego de cada nueva deposición. Debe considerarse también la posibilidad

de administrar SRO por sonda nasogástrica para casos de deshidratación severa cuando la rehidratación intravenosa no sea posible hasta llegar a un centro con las facilidades necesarias^[9].

Tabla 1. Evaluación de la deshidratación utilizando el método Dhaka.

Evaluación	Plan A	Plan B	Plan C
Estado general	Normal	Irritable o hi-poactivo (+)	Letárgico o comatoso (+)
Ojos	Normal	Hundidos	---
Mucosa	Normal	Secas	---
Sed	Normal	Sediento	Incapaz de beber (+)
Pulso radial	Normal	Volumen bajo (+)	Ausente o in-contable (+)
Turgidez de la piel	Normal	Reducida (+)	---
Diagnóstico	Sin DH	Alguna DH. Hay al menos dos signos, incluyendo al menos un signo clave.	DH severa. Hay signos de "alguna DH" y al menos un signo clave.
Manejo	Evitar la DH. Reevaluar periódicamente.	Rehidratar con SRO excepto si no puede beber. Reevaluar frecuentemente.	Rehidratar con líquidos intravenosos y SRO. Reevaluar más frecuentemente.

DH: deshidratación. **SRO:** sales de rehidratación oral. Signos clave (+).

Las SRO deben contener una mezcla de sal y glucosa en combinación con agua a fin de aprovechar el mecanismo de cotransportador glucosa-sodio intestinal. La Organización Mundial de la Salud recomendó en el 2004 el uso de SRO con osmolaridad reducida (270 mOsm/L o menos, comparadas con el estándar previo de 310 mOsm/L), las cuales disminuyen las pérdidas por heces, se asocian con menos vómito, menos riesgo de hiponatremia y menos requerimientos de infusiones intravenosas^[4, 5].

La adición de L-alanina a la fórmula de las SRO recomendada por la Organización Mundial de la Salud se evaluó en un ensayo clínico controlado sobre pacientes hospitalizados con deshidratación severa por diarrea aguda causada por *Vibrio cólera* o *Escherichia coli* enterotoxigénica; todos manejados en un inicio por vía intravenosa para recuperación rápida de la condición clínica. La rehidratación con las SRO conteniendo L-alanina fue considerablemente mejor que la solución de rehidratación oral estándar para reducir la gravedad de los síntomas y la necesidad adicional de fluido^[9].

Las SRO basadas en polímeros (por ejemplo, preparadas utilizando arroz o trigo) liberan lentamente glucosa. Una revisión sistemática de 35 ensayos clínicos (cinco conducidos sólo en adultos) comparó la eficacia de estas SRO basadas en polímeros contra las SRO basadas en glucosa (osmolaridad de 270 o menos mOsm/L) y encontró que las primeras disminuyen las pérdidas por deposiciones (diferencia promedio de 24 mL/kg) y la duración de la diarrea (diferencia promedio de 8 horas), pero sin diferir en el requerimiento de líquidos intravenosos,

vómito e hiponatremia; no obstante, la calidad de la evidencia se consideró baja y hubo mucha heterogeneidad en los estudios revisados^[4].

Comentario

Con la información obtenida, se recomienda instaurar una terapia de rehidratación en los pacientes adultos con diarrea aguda por vía oral utilizando las sales de rehidratación oral en formulación habitual (270 o menos mOsm/L), mientras que las soluciones que contienen L-alanina o polímeros, las cuales aunque disminuyen la severidad y duración de los cuadros diarreicos, podrían ser más beneficiosas sólo en casos específicos y todavía requieren de más evidencia que confirme su superioridad terapéutica.

Conflictos de interés

El autor declara no poseer conflictos de interés.

Financiamiento

Trabajo financiado con fondos propios de los autores.

Contribuciones de los autores

El autor ha sido único responsable de la realización del estudio y redacción del manuscrito.

Referencias

- Barr W, Smith A. Acute diarrhea in adults. *Am Fam Physician* 2014; 89: 180-89.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2017. Available at: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/> [Accessed 13 Feb. 2017].
- Patra FC, Sack DA, Islam A, Alam AN, Mazumder RN. Oral rehydration formula containing alanine and glucose for treatment of diarrhoea: a controlled trial. *BMJ* 1989; 298: 1353-56.
- Gregorio GV, Gonzales ML, Dans LF, Martínez EG. Polymer-based oral rehydration solution for treating acute watery diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 12: CD006519.
- World Gastroenterology Organization (WGO). World Gastroenterology Organization global guidelines: acute diarrhea in adults and children: a global perspective. Milwaukee (WI): World Gastroenterology Organization (WGO); 2012 Feb. 24 p. Available from: <https://guideline.gov/summaries/summary/47569>