Gastroenteritis

Se trata de una inflamación del estómago y los intestinos caracterizada por la presencia de diarrea, que puede acompañarse de otros síntomas como vómitos, fiebre o dolor abdominal. Se denomina gastroenteritis *aguda* (abreviamente GEA) porque suele comienzar de manera brusca y se cura por si sola en unos días.

La gastroenteritis es muy frecuente en la infancia. En países empobrecidos es una de las principales causas de mortalidad infantil, generalmente en niños desnutridos. En España es excepcional que resulte tan grave, pero sigue siendo causa de muchos ingresos hospitalarios y de pérdidas de días de colegio.

La gran mayoría de las veces está causada por una **infección**, que puede ser vírica, bacteriana o, más raramente, por un parásito intestinal. Otras causas menos frecuentes son la ingesta de alimentos en mal estado o infecciones no digestivas (infecciones de orina, otitis, etc.).

¿Cuáles son los síntomas?

El síntoma más característico es la **diarrea** (deposiciones más blandas o líquidas, frecuentes y abundantes) que puede tener un aspecto muy variable; a veces, las deposiciones se acompañan de mucosidad o incluso sangre. Es frecuente que haya también **vómitos**, a veces antes de aparecer la diarrea. Otros síntomas comunes son la **fiebre** o el dolor abdominal en forma de **retortijones**.

¿Cómo se diagnostica?

La gastroenteritis es una enfermedad de *diagnóstico clínico*, es decir, se diagnostica simplemente al constatar los típicos síntomas que la definen, sin necesidad de pruebas diagnósticas complementarias. A veces los médicos solicitan una muestra de las heces para hacer un *coprocultivo*, una prueba que tras unos días permite conocer qué germen es el causante de la diarrea, aunque a veces el resultado es negativo (no crece ningún germen, por lo que no se puede confirmar el diagnóstico). Esta prueba suele pedirse cuando la diarrea se prolonga durante más días de lo habitual o hay dudas en el diagnóstico.

¿Qué puedo hacer?

El riesgo principal de las gastroenteritis es la *deshidratación*, debida a las pérdidas de líquidos y sales minerales por la diarrea. Por eso lo fundamental es ofrecer que el niño beba muchos líquidos para reponer esas pérdidas. Cuando la diarrea es abundante, especialmente en niños pequeños, es recomendable que beban **soluciones de rehidratación oral**, cuya composición consigue que se absorba mejor el agua y las sales minerales necesarias. Estas soluciones están disponibles en sobres (en cuyo caso hay que ser cuidadoso para prepararlas con el volumen de agua que indique el fabricante) o ya en forma líquida. Deben administrarse con frecuencia, pero sin forzar al niño a tomarlos, dado que si el niño no tiene sed es poco probable que esté deshidratado. Si ha vomitado es mejor ofrecer cantidades pequeñas de cada vez hasta asegurarse de que lo tolera bien.

Si el niño tiene hambre y no vomita puede hacer una **dieta prácticamente normal** evitando al principio bebidas y alimentos muy azucarados (refrescos, zumo de manzana, pastelería) o muy grasos. Es frecuente que se recomienden *dietas astringentes* (patata, arroz, zanahoria, plátano, etc.), que pueden ayudar a disminuir el número de deposiciones, pero realmente no son imprescindibles y, en cualquier caso, si se emplean no deben mantenerse más de unos pocos días, pues a la larga una dieta pobre en grasas puede favorecer una diarrea crónica. Los lactantes amamantados deben continuar tomando pecho, y los que tomen biberón pueden seguir usando su fórmula habitual, ofreciendo entre las tomas suero de rehidratación. Salvo indicación de su pediatra no es preciso utilizar fórmulas especiales, dado que a pesar de la diarrea el intestino absorbe la mayor parte de los nutrientes.

En general no suelen hacer falta medicinas, pues las gastroenteritis tienden a curarse por de manera espontánea y todos los fármacos pueden causar efectos secundarios. Los *antibióticos* sólo son útiles en gastroenteritis de causa bacteriana que se prolongan en exceso, pues también afectan a la flora bacteriana del paciente. Los medicamentos antieméticos (contra los vómitos) tienen una eficacia muy limitada y sólo deben usarse bajo prescripción facultativa. También se usan con cierta frecuencia *probióticos*, preparados que contienen microorganismos para ayudar a recuperar la flora intestinal, y que puede acortar ligeramente la duración de la diarrea.

¿Qué consecuencias tiene?

En niños sanos bien nutridos las gastroenteritis suelen curar en pocos días sin complicaciones. Las deposiciones pueden tardar algo más en normalizarse del todo.

La principal complicación a vigilar es la **deshidratación**, que sucede si el niño no es capaz de reponer bebiendo los líquidos que pierde; esto ocurre si el niño vomita repetidamente durante varias horas, o si hay una diarrea muy abundante y no se beben líquidos adecuados (suero de rehidratación). Se puede saber que alguien está bien hidratado porque se mantiene contento o produce lágrimas al llorar, orina con regularidad y mantiene la boca y la lengua húmedas. Por contra, si el niño está muy postrado, los labios y la boca están secos, lleva muchas horas sin orinar o tiene los ojos hundidos la deshidratación ya está presente y es necesaria una evaluación médica. Con los bebés de pocos meses de edad hay que ser especialmente cuidadoso, pues pueden deshidratarse en pocas horas.

¿Cuándo se debe consultar al pediatra?

- Signos de deshidratación, citados en el punto anterior.
- Vómitos repetidos, incluso al beber pequeñas cantidades de suero de rehidratación.
- Presencia de sangre en las heces.
- Fiebre alta difícil de controlar.

¿Cómo se puede prevenir?

Dado que las gastroenteritis se transmiten fácilmente entre personas deben extremarse durante estos días las medidas de higiene, en especial el lavado de manos frecuente por parte del paciente y los cuidadores.

Existen vacunas frente al rotavirus, el principal virus productor de gastroenteritis, que se administran en forma bebida. Todavía no está incluida en muchos calendarios oficiales de vacunas, pero la Asociación Española de Pediatría recomienda su administración a todos los lactantes durante los primeros meses de vida.

Artículo creado el 17-9-2010, revisado por última vez el 18-11-2012

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/gastroenteritis