



Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años



Definición

Diarrea aguda:

≥ 3 deposiciones blandas o líquidas en un periodo de 24 horas.

Gastroenteritis aguda:

Presencia de diarrea, náuseas o vómitos durante 24 horas con una duración de < de 14 días.

Diagnóstico

Sospecha de etiología viral

Los siguientes elementos pueden orientar hacia una sospecha de etiología viral:



El diagnóstico debe basarse principalmente en la evaluación clínica, la evolución del cuadro y el contexto epidemiológico.

El uso de pruebas rápidas de detección de antígeno para rotavirus y/o adenovirus.



No están indicadas de forma rutinaria.

Puede considerarlas en situaciones específicas.

Cuadros que requieren hospitalización.

Situaciones de brote en instituciones cerradas.

En vigilancia epidemiológica nacional.

Dimensión	Elementos
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea acuosa abundante, sin sangre. Inicio súbito acompañado de vómitos frecuentes. Fiebre cuantificada, habitualmente no persistente. Síntomas asociados menos frecuentes: irritabilidad, anorexia, o síntomas respiratorios altos (p. ej. rinorrea, antecedente de adenopatías).
Evolución	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente curso autolimitado. Duración habitual de 3 a 7 días. Resolución con hidratación y medidas de soporte.
Contexto epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> Edad < 5 años (especialmente < 2 años). Mayor incidencia durante los meses de invierno y comienzo de primavera. Presencia de casos similares en el entorno familiar, guardería, escuela u hospital. Antecedente de contacto reciente con otros niños con diarrea y/o vómitos. Esquema de vacunación incompleto contra rotavirus.

No es obligatorio que tenga todos los síntomas y signos.

Recomendación

Buena práctica

Consideración

Escanea el QR para ver la guía completa

o pulsa aquí



IETSI
EsSalud

INSTITUTO DE
EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS EN
SALUD E
INVESTIGACIÓN



Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años



Diagnóstico

En niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa o diarrea disentérica:

Sospecha de etiología bacteriana



NO realizar la reacción inflamatoria en heces como prueba diagnóstica

Idealmente solicite coprocultivo con antibiograma antes de indicar antibiótico.

Sospecha de amebiasis

Solicite examen parasitológico seriado en heces.

Los siguientes elementos pueden orientar hacia una sospecha de etiología bacteriana:

Dimensión	Elementos
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea con sangre, con o sin moco. Fiebre cuantificada y persistente. Dolor abdominal intenso, a veces localizado. Tenesmo rectal. Síntomas asociados menos frecuentes: somnolencia, rechazo a la VO, irritabilidad marcada.
Evolución	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente curso más prolongado, con recaídas o empeoramiento. Duración habitual > 7 días. Puede requerir antibioticoterapia**, según el agente y la gravedad del cuadro. Complicaciones posibles: deshidratación moderada o severa, bacteriemia (p. ej., <i>Salmonella enterica</i> no tifoidea), o síndrome urémico hemolítico (SUH) (en infecciones por <i>E. coli</i> enterohemorrágico [EHEC/STEC], especialmente serotipo O157:H7).
Contexto epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> Agentes bacterianos más frecuentes: <i>Shigella spp.</i>, <i>Salmonella enterica</i> no tifoidea, <i>Campylobacter jejuni</i>, <i>E. coli</i> enterohemorrágico (EHEC/STEC, especialmente serotipo O157:H7) y <i>E. coli</i> enteroinvasiva (EIEC). Exposición a alimentos de riesgo (lácteos no pasteurizados, carnes mal cocidas, huevos crudos, alimentos preparados en condiciones de insalubridad). Consumo de agua no segura o exposición a fuentes contaminadas (transmisión fecal-oral). Brotos familiares o institucionales (guarderías, escuelas), especialmente asociados a <i>Shigella spp.</i> Antecedente de viaje reciente a zonas con condiciones sanitarias deficientes. Contacto con animales domésticos o de granja (aves, cerdos), asociado a infecciones por <i>Salmonella enterica</i> no tifoidea o <i>Campylobacter jejuni</i>.O157:H7).

No es obligatorio que tenga todos los síntomas y signos.

** En algunos casos de infección bacteriana, no se brinda el uso de antibiótico, como en infecciones por *E. coli* enterohemorrágico (EHEC/STEC, especialmente serotipo O157:H7), debido al riesgo de desarrollar SUH.

VO: Vía oral

Recomendación

Buena práctica

Consideración

Escanea el QR para ver la guía completa

[o pulsa aquí](#)





Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años



Tratamiento

Uso de sulfato de zinc

En niños de 6 a 59 meses con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa

Brinde sulfato de zinc por VO como tratamiento adyuvante

Administre 5 o 10 mg/día de sulfato de zinc por VO como tratamiento adyuvante durante 14 días

Considere estas presentaciones y dosis:

Presentación	Dosis	Duración
Jarabe: equivalente 10 mg Zn/5 ml	5 mg/día = 2.5 ml (½ cucharadita de medida) por VO.	14 días
Tableta: equivalente 20 mg Zn	10 mg/día = 1/2 tableta diluida en 5-10 ml de agua o leche materna por VO.	14 días



En menores de 6 meses

NO brinde sulfato de zinc como tratamiento adyuvante en diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa.

VO: Vía oral. Zn: Zinc

Alimentación

En niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa

Continúe o reintroduzca de forma temprana (tan pronto como se tolere la VO) la alimentación habitual

Considere:

< 6 meses

Mantener la lactancia materna exclusiva.

6 meses a <2 años

Continuar la lactancia materna si se brinda, junto con los alimentos adecuados para su edad, incluyendo frutas y verduras adecuadamente manipuladas y administradas de forma progresiva.

Entre los 2 y 5 años

Continuar la lactancia materna si se brinda y mantener la dieta habitual apropiada para la edad, incluyendo frutas y verduras adecuadamente manipuladas y administradas de forma progresiva.

Evite cambios innecesarios en la dieta, a menos que exista una indicación médica específica

Escanea el QR para ver la guía completa

[o pulsa aquí](#)



IETSI
EsSalud

INSTITUTO DE
EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS EN
SALUD E
INVESTIGACIÓN



Recomendación

Buena
práctica

Consideración

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años



Tratamiento

Uso de antieméticos

En niños menores de 5 años

- Con gastroenteritis aguda infecciosa
- Vómitos persistentes
- Signos de deshidratación



NO está indicado el uso rutinario de antieméticos (dimenhidrinato).

La decisión sobre la elección del tratamiento debe ser individualizada y basada en una evaluación clínica integral.

Uso de antidiarreicos

En niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa:



No brinde antidiarreicos (loperamida).

SRO: solución de rehidratación oral. SNG: sonda nasogástrica. SOG: sonda orogástrica. IV: intravenosa

Si el niño presenta tolerancia oral

Mantenga rehidratación oral supervisada. Administre SRO, de 5 a 15 mL cada 3 a 5 minutos.

En caso de vómitos persistentes (>3 en 12 horas)

Indique reposo gástrico breve de 20 a 30 minutos. Luego, reanude administración de SRO.



Si los vómitos persisten*

Coloque una SNG o SOG para administrar SRO.



Si hay fracaso

Inicie terapia de hidratación IV.

*En casos de signos de shock, alteración del estado mental o íleo: utilizar vía IV.



La terapia de rehidratación debe ser siempre priorizada.

Escanea el QR para ver la guía completa
o pulsa aquí



Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años



Tratamiento

Antibioticoterapia empírica

En niños menores de 5 años:

Diarrea acuosa



NO brinde antibioticoterapia empírica de forma rutinaria.

Diarrea aguda infecciosa disintérica con sospecha de amebiasis (*Entamoeba histolytica*)



Brinde terapia antimicrobiana empírica con metronidazol por VO.

30 mg/kg/día c/8 horas durante 7 a 10 días, por VO.

Diarrea aguda disintérica con sospecha bacteriana

Inicie antibioticoterapia empírica, de acuerdo con la severidad clínica y el contexto epidemiológico.

Considere el uso secuencial:

1ra línea

- **Azitromicina:** 10 mg/kg/día c/24 horas durante 3 días, por VO.
- **Ceftriaxona:** 50 mg/kg/día c/24 horas durante 3 días, por vía IM o IV. Indique en casos de intolerancia a la VO, vómitos persistentes o signos de compromiso general.

2da línea (alternativa)

- **Ciprofloxacino:** 10 a 20 mg/kg/día c/12 horas durante 3 a 5 días, por VO.
- **Furazolidona:** 6 mg/kg/día c/6 horas durante 5-7 días, por VO.

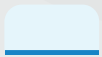


Ajuste el tratamiento según el coprocultivo y antibiograma. Pase a VO tan pronto como sea clínicamente posible.

VO: vía oral. IM: intramuscular. IV: intravenosa.



Recomendación



Buena práctica



Consideración

Escanea el QR para ver la guía completa o pulsa aquí



IETSI EsSalud

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

