

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL OAXACA.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. I CON M.F.
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

11213
2ej
⑤

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO DE INVESTIGACION

ASESOR; DR. NESTOR FRANCISCO MENESES GARCIA

INVESTIGADOR : NOLASCO SANCHEZ JOSE FERNANDO BONFILIO
MEDICO RESIDENTE DE 2do. AÑO

FEBRERO DE 1984

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO.

INTRODUCCION.....	HOJA NO.	1
MATERIAL Y METODOS.....	HOJA NO	4
ANALISIS Y DISCUSION		
DE LOS CASOS	HOJA No.	5
GRAFICA NO 1	HOJA No.	5
GRAFICA NO 2	HOJA No	6
CLASIF. DE LAS G.E.....	HOJA No	7
GRAFICA NO 3	HOJA No	8
TRATAMIENTO	HOJA No	9
BIBLIOGRAFIA	HOJA No.	10

INTRODUCCION .

En el niño la gastroenteritis es resultante de la interrelación de diversos factores condicionantes entre los que podemos enumerar por rango de importancia 1.=Factor económico. 2.=Factor sociocultural y 3.=Factor sanitario.

El factor económico en nuestro medio generalmente bajo (por pobre ingreso familiar o mala distribución del mismo) lo cual repercute en alimentación deficiente en cantidad y calidad, mala preparación y conservación de los alimentos.

El factor sociocultural tiene sobre los hábitos higiénicos y alimentarios una repercusión vital ya que por medio de la perpetuación de costumbres y tabúes que se transmiten a través de generación en generación producen malos hábitos alimenticios que traen como consecuencia la producción de afecciones gastrointestinales. Factor sanitario.=el hacinamiento, fecalismo al aire libre, falta de toma de agua potable intradomiciliaria, falta de drenaje, manejo inadecuado de basuras, falta de control de insectos y roedores.

Factores predisponentes.=las enfermedades gastrointestinales tienen mayor posibilidad de instalarse entre menor sea la edad de tal manera que los lactantes y los preescolares son los mayormente afectados ya que tienen mayores oportunidades para ingerir leche y otros alimentos contaminados debido a la diseminación fecal en el ambiente, aunado al mal manejo de los alimentos por falta de educación higiénica y a la falta de elementos para su refrigeración adecuada. Estación del año.=éstos trastornos son más frecuentes en verano (mayo, junio, julio) Y UNA DISMINUCION de la frecuencia en los meses fríos debido a que durante el calor se favorece la multiplicación de los gérmenes en los alimentos y bebidas y la pérdida de líquidos orgánicos por altas temperaturas hace más difícil la homeostasis en el niño.

Etiología de las enfermedades diarreicas.=en los niños puede deberse a tres tipos de causas 1.=invasión del tubo digestivo por bacterias protozoarios o virus(bacteriana , parasitaria, y viral) la unión de dos de ellas forman la gastroenteritis mixta(virus=bacterias==bacterias=virus). 2.=gastroenteritis causadas por infecciones situadas fuera del intestino. 3.=gastroenteritis debidas a factores no infecciosos.

en cuanto a la determinación del origen infeccioso de un cuadro diarreico la frecuencia con que pueden identificarse las bacterias y los virus en los coprocultivos, depende de varios factores muy particulares del grado tecnologico de cada laboratorio así como de la capacidad del personal para realizarlo.

La gastroenteritis de origen bacteriana son producidas por gérmenes considerados como patógenos entéricos(shigella, Salmonella=E. Coli patogenas) su cultivo en las heces de lactantes con diarrea, aunque tambien existen otros gérmenes que pueden producir diarrea cuando las circunstancias son favorables tales como Proteus, Klebsiellas, Pseudomonas y enterococos sin descartar el Estafilococo el cual llega a causar diarreas ya sea a traves de su exotoxina que al contaminar los alimentos puede dar cuadros de intoxicación aguda o bien producir una enteritis. En cuanto a los virus.=los mas frecuentes son los enterovirus(coxsackie,==ECHO y polio virus).

Periodo de incubación.=Varia de uno a tres días para casi todos los gérmenes con exepción de la Salmonella Typhi la cual requiere de 5 a 38 días.

Las gastroenteritis producidas por causas no infecciosas son; Alérgica.=Alérgia a la leche. (caseina)

Alimentaria.=producida por aumento importante de consumo de alimento.

Síndromes de malabsorción.=deficiencia congénita de lactasa; Deficiencia secundaria a disacaridasa. Malabsorción secundaria a

monosacaridos. Malabsorción congénita glucosa=galactosa. Deficiencia de enteroquinasa. Intolerancia a proteínas de la soya. Síndrome de Wiscot=Aldrich. Mucoviscidosis o enfermedad fibroquística pancreática. Síndrome de intestino corto. Hipomagnesemia primaria. Aplasia del timo con agammaglobulinemia. Parasitosis intestinal múltiple. Abetalipoproteinemia. Linfangiectasia intestinal. Síndrome de malabsorción a vitamina B 12. Espúe tropical. Enfermedad celiaca. Aclorhidria congénita. Alteraciones endócrinas entre las cuales estan: el síndrome adrenogenital, la enfermedad de Addison el hipertiroidismo y los tumores de la cresta neural. Los anteriores cuadros sindrómicos se caracterizan por trastornos diarréicos intermitentes o continuos casi siempre desde el nacimiento algunas veces con antecedentes hereditarios o familiares con tendencia a producir desnutrición

Complicaciones médicas.=además de la deshidratación, acidosis metabólica e hipokalemia, puede haber: hipocalcemia, infección generalizada hacia otros órganos y sistemas (principalmente en los recién nacidos y lactantes menores), infecciones localizadas en sitios de venoclisis o venodisección, otitis media la cual es favorecida por los vómitos que obstruyen y contaminan la trompa de Eustaquio, bronconeumonía primaria o secundaria a aspiración, así como meningoencefalitis (post viral, shigellas, salmonellas y e. coli). Los desequilibrios electrolíticos propician las hemorragias intracraneanas y los higromas subdurales y algunas veces las trombosis cerebrales. Las complicaciones renales son consecuencia de la deshidratación severa, con hipovolemia, disminución de la perfusión renal (aguda), así como tendencia a que las bacterias entéricas tiendan a fijarse y desarrollarse en el parénquima renal, formando un cuadro de nefritis intersticial bacteriano conocido como "riñón séptico", así como resultantes renales del síndrome de coagulación intravascular.

En cuanto a complicaciones hematológicas estan las sig:

- 1.=Anemia.=producida por infección prolongada o por deficiente absorción de nutrientes.
- 2.=Hemoconcentración por la pérdida de líquidos.
- 3.=Leucocitosis y neutrofilia en infecciones por E. Coli, Shigelas y V. cholerae. Leucopenia y neutropenia en infección por salmones

llas.

4.=Leucopenia y neutropenia severa en infecciones diseminadas por gram neg.

5.=Síndrome de coagulación intravascular diseminada.

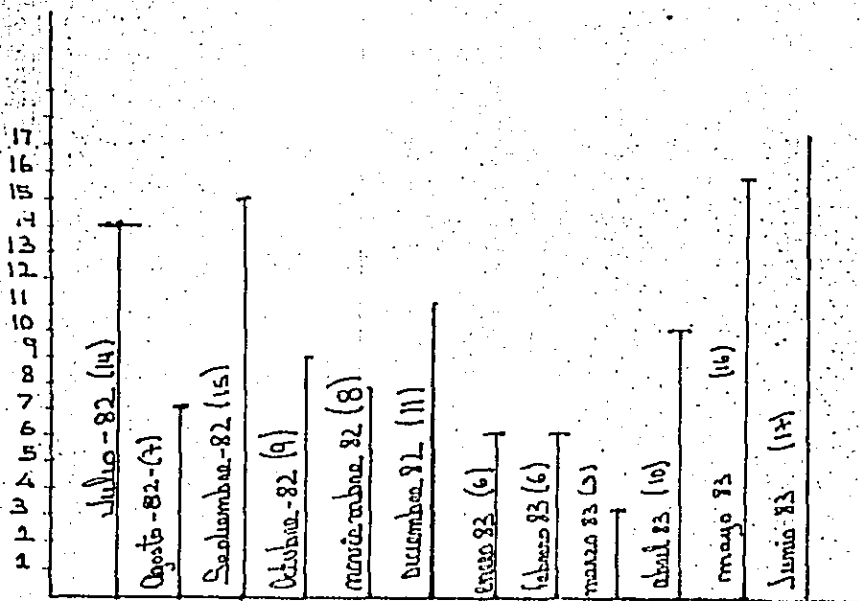
La neumatosis intestinal es una de las complicaciones más terribles, que frecuentemente se asocia a íleo paralítico, ya que indica alteración de la pared intestinal y representa un pronóstico de gravedad, se presenta en niños menores de un año, el diagnóstico es generalmente radiológico ya que la apreciación de crepitación a la palpación profunda de abdomen es difícil de lograr

Principales complicaciones quirúrgicas.=Perforación intestinal = peritonitis con íleo paralítico, invaginación intestinal, infarto intestinal con trombosis mesentérica.

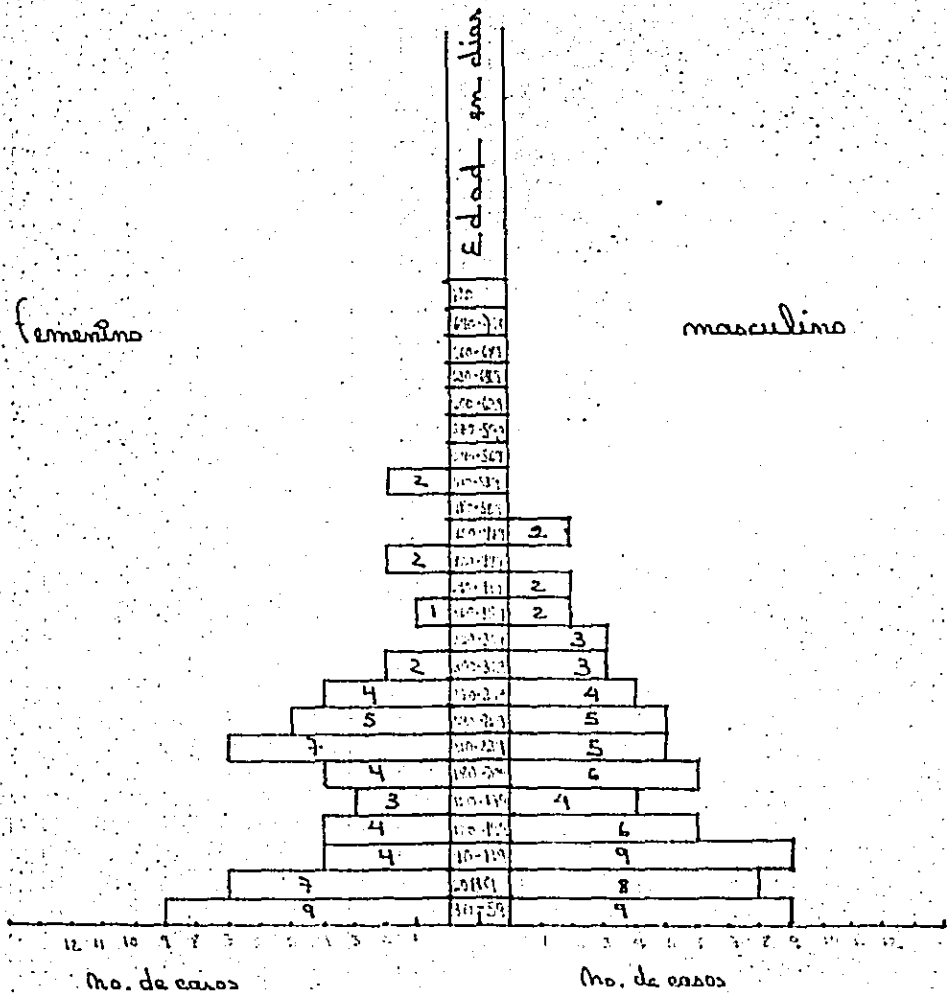
MATERIAL Y METODOS.=Se contó con 122 pacientes lactantes (de 30 días de edad a 2 años) los cuales ingresaron a la unidad de pediatría durante el periodo comprendido de Julio de 1982 a Junio de 1983 con diagnóstico de Gastroenteritis, mediante una libreta de registro al ingresar los pacientes al servicio se anotaron = los siguientes datos número de afiliación, fecha de ingreso, edad, peso de ingreso, peso de egreso, medio socioeconómico y complicaciones presentadas durante su estancia, durante su internamiento se revisó el expediente clínico anotandose estado actual inicial estado evolutivo, medios diagnósticos y tratamiento además de días estancia. Se agrupó por tipo de gastroenteritis etiquetandolas como sigue, gastroenteritis viral, bacteriana, parasitaria, mixta, = alimentaria, inespecífica. Se agrupó por sintomatología y por medios diagnósticos.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS CASOS. = Durante los doce meses comprendidos entre julio 1982=Junio 1983 se registraron 122 casos de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatria de la C.H.G.Z. I con M.P. de la manera siguiente Julio/82 (14 casos) Agosto/82 (7 casos), Sept./82 (15 casos), Octubre/82 (9 casos), Noviembre/82 (8 casos), Dic/82 (11 casos), Enero/83 (6 casos), Febrero/83 (6 casos), Marzo 83 (3 casos), Abril/83 (10 casos), Mayo/83 (16 casos) y Junio 83 (17 casos).

GRAFICA I



GRAFICA No.2 .-Muestra edad por número de días, y número de casos .



El tipo de gastroenteritis fué identificada de la sig. forma; Gastroenteritis viral.=no fué posible identificar el agente = causal por medio de microscopía electrónica inmune ya que el laboratorio de la unidad no cuenta con medios, por lo que el == diagnóstico se basó en el hallazgo en sangre de Leucopenia con linfocitosis además el cuadro clínico se caracterizó por 1.=Fiebre elevada, 2.=Vómitos severos, 3.=Diarreas acuosas múltiples y no fétidas y casi siempre con un curso de 4 a 6 días. Este tipo de gastroenteritis fué la mas frecuentemente encontradas en niños menores de un año de edad, siendo el número de ingresos con éste diagnóstico de 49 casos.

Las gastroenteritis bacterianas se diagnosticaron en base a coprocultivo, biometría hemática, el CPS nos reportaba el agente y la B.H. generalmente leucocitosis con neutrofilia y bandemia, en frotis de materia fecal hallamos leucocitos polimorfonucleares, = el cuadro clínico dependió del agente causal por ejemplo en las infecciones por E.coli patógena existió diarrea, vómito, fiebre y anorexia.

Gastroenteritis Parasitaria.= los medios diagnósticos fueron como sigue; En amebiasis.--copro seriado, exámen directo en materia fecal y la B.H. generalmente reportó anemia, leucocitosis y neutrofilia.

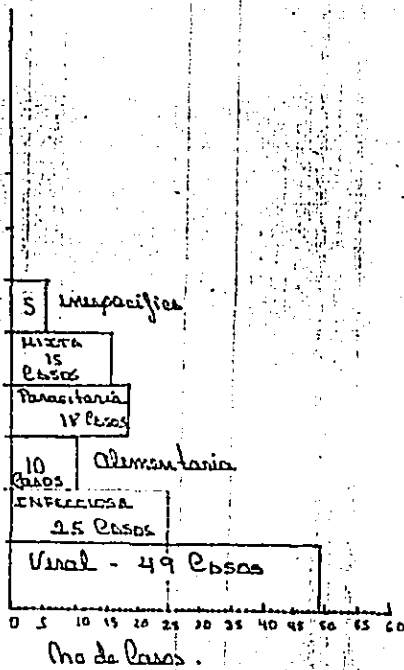
En giardiasis.--el coproparasitoscópico fué medio diagnóstico. La gastroenteritis alimentaria y de causa no infecciosa se caracteriza por no tener alteraciones en la B.H. ni en medios = diagnósticos además por su cuadro clínico relacionado con antecedente importante de alteración de régimen alimenticio (exeso), en este caso la mejoría fué importante en cuanto se corregía el ingreso alimentario (inicialmente ayuno) .

la siguiente gráfica muestra el número y tipo de gastroenteritis halladas.

En el presente estudio se encontraron cinco casos que no fué posible etiquetarlos, por lo que se designan como gastroenteritis inespecíficas. (la causa más frecuente por la que no fué posible hacer el diagnóstico fué el poco tiempo de estancia, en ocasiones 24 horas debido a alta por mejoría).

GRAFICA No. 3

TIPO DE GASTROENTERITIS MAS FRECUENTEMENTE HALLADO



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TRATAMIENTO.=En enfermedades virales el tratamiento fué sintomático(no existe tratamiento específico).
en gastroenteritis bacterianas se empleó el esquema de antibióticos de la manera siguiente; para E.coli patógena colimicina 2.5 a 5 mg/k/d por 8 días, Gentamicina 3 a 6 mg/k/d por 8 días, Kanamicina 15 mg/k/d por 8 días.
para shigella.=ampicilina 100=300mg/k/d por 8 a 10 días.
Salmonella.=Cloranfenicol 80 a 100 mg/k/d por 8 a 10 días
En amebiasis.=se emplearon derivados de las quinoleínas 40 a = 60mg/k/d por 10 a 15 días, Emetina o dehidroemetina 1mg/k/d por 8 días, y metronidazol 40mg/k/d por 10 a 15 días.
Giardiasis.=metronidazol 40mg/kg/d por 10 a 15 días
TRATAMIENTO SINDROMICO.=Se hizo en relación con el grado, tipo de deshidratación y desequilibrio electrolítico.
TRATAMIENTO DIETETICO.=generalmente se puso al niño en ayunas por un lapso de 6 a 24 horas.

CONCLUSIONES.=La gastroenteritis es una enfermedad que al ser tan frecuente puede afectar produciendo efectos agudos(D.H.E, Bronconeumonía) o crónicos(anemia, desnutrición), representando un grave problema de salud pública principalmente en los países subdesarrollados en donde existen grandes núcleos de población tanto en el medio rural como urbano(cinturones de miseria), la incidencia es mayor en menores de 2 años(entre mas escasa edad es mayor), se desconoce en forma exacta los datos porcentuales estadísticos ya que no es una enfermedad de reporte obligatorio ante las autoridades de salud. Su prevención dependerá de una serie de medidas higiénicas y sanitarias tendientes a actuar sobre el individuo, la familia y la sociedad así como ayudar a las autoridades de salud pública en sus programas de acción, todo el programa que aumente el nivel de vida reduce la frecuencia del síndrome diarreico.

bibliografía.

- 1.-Gracey M. Burke V; Robinson D; Aeromonas-associated gastroenteritis; Lancet 1982 Dec II; 2(8311); 1304-6
- 2.-Sojo A; Eldarz J; Elizaguirre J; Lafuente P; Rubio MC; Gastroenteritis caused by campylobacter jejuni in childhood; An Esp Pediatr 1982 Jun (I); 54-9
- 3.-Jonas A Yahav J; Soudry A; Clinical features of viral and bacterial gastroenteritis in hospitalized children; Isr J Med Sci 1982 Jul 18(7); 75-
- 4.-Yolken RH; Laurence P; Heister F; Takif HE; Gastroenteritis associated with enteric type adenovirus in hospitalized infants; J Pediatr 1982 Jul 101-21
- 5.-Ruiz Gómez J Alvarez MF; Silva Acosta O; Espejo R; Gmez J; Palacios J; Juárez D; Rotavirus II Viruses associated with acute gastroenteritis in children; Arch Invest med (Mex) 1981 12 (1) 133-40.
- 6.-Comparison of direct electron microscopy, immune electron microscopy, and rotavirus enzyme-linked immunosorbent assay for detection of gastroenteritis viruses in children; J Clin Microbiol 1981 May 13-5
- 7.-Tillet HE; Monitoring infectious diseases using routine microbiology data II. An example of regression analysis used to study infectious gastroenteritis; J Hyg (Lond) 1981 Feb 49-58.
- 8.-Sprat MC; Marks MI; New Concepts in viral gastroenteritis; infection 1980 8: 48-53
- 9.-Weindlig AM; Walker-Smith JA; Bird R; Microorganism in outpatient infantile gastroenteritis; Arch Dis Child 1980 Mar 55 (3) 185-8
- 10.-Reina Prieto J; Viruses and gastroenteritis; Med. Clin (barc) 1980 Jan; 10; 74(I); 34-7.