

11226
29.12.1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social



"ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN MORELIA MICHOACAN, EN EL LAPSO DEL 1o. DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 1987."

T E S I S

Para obtener la especialidad en:
MEDICINA FAMILIAR
P r e s e n t a :

Dr. Luis Paredes Almanza

Asesor: Médico Pediatra Daniel Zalapa Martínez

Morelia, Mich.

Diciembre, 1987

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

INDICE

	HOJA.
I.-INTRODUCCION	1
II.-ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
III.-JUSTIFICACION	6
IV.-OBJETIVOS	6
V.-MATERIAL Y METODOS	7
VI.-RESULTADOS	9
VII.-CONCLUSIONES	27
VIII.-BIBLIOGRAFIA	28

I.-INTRODUCCION.

La diarrea es una causa importante de morbilidad y mortalidad de los lactantes y niños en los países en desarrollo. Hasta finales de los años 1960, la etiología de la diarrea solo podía determinarse en aproximadamente 20% de los casos, reconociéndose como agentes causales solo a un número relativamente pequeño de microorganismos como *Shigella*, *Salmonella*, los serotipos enteropatógenos de *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae* y *Entamoeba histolytica*. Sin embargo en las dos últimas décadas, debido al desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico, se han descubierto nuevos agentes infecciosos como los rotavirus, las cepas enterotoxigénicas e invasivas de *E coli*, el *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica*, el *Clostridium difficile* y algunos otros agentes virales y bacteriales menos frecuentes en México(9).

Los estudios llevados a cabo en México, han permitido encontrar el microorganismo causal en pacientes con diarrea aguda en más del 60% de los casos y han establecido la importancia relativa de los diversos agentes etiológicos mencionados(9).

II.-ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Anteriormente todos los pacientes con diarrea aguda - se trataban de una manera muy similar debido a que siempre se tomaba en cuenta a las gastroenteritis como un síndrome en el que en muy raras ocasiones podía determinarse la causa específica(1). Esto era debido a que se carecía de métodos de diagnóstico específicos y probablemente a lo auto-limitado de los cuadros. En la actualidad, con la metodología diagnóstica existente es posible clasificar a las gastroenteritis en varias categorías de acuerdo al agente causal y a su mecanismo fisiopatológico(1-2). De acuerdo a esto tenemos que las gastroenteritis pueden ser de origen viral, bacteriano, parasitario y por intolerancia alimentaria(2). Este enfoque permite un planteamiento más racional del tratamiento específico de las gastroenteritis(1).

DEFINICION: La gastroenteritis se define como la afección del sistema gastrointestinal la que en su mayoría se manifiesta por vómito, diarrea, ataque al estado general, -- fiebre y desequilibrio hidroelectrolítico(2).

En el año de 1976-1977, KUMATE J y cols(2) realizaron un estudio en la Ciudad de México para establecer la etiología de las gastroenteritis agudas, cuyos resultados se muestran en el cuadro # 1.

Esto puso de manifiesto que la mayoría de las gastroenteritis agudas en nuestro medio, son de etiología viral; seguidas muy de cerca por los microorganismos enteroinvasores tales como la Shigella y la Salmonella, las que eran seguidas por las bacterias productoras de enterotoxinas -- como son la E coli, la Klebsiella, el proteus y la Pseudomona(2). Posteriormente tenemos a la E coli enteropatógena y

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. #1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

CUADRO No. 1
AGENTES PATOGENOS AISLADOS EN NIÑOS DE LA
CIUDAD DE MEXICO (1976 - 1977)

AGENTES	No.	%
ROTAVIRUS	58	17.1
ADENOVIRUS	3	0.9
SHIGELLA SPECIES	46	13.6
SALMONELLA SPECIES	41	12.1
E COLI ENTEROPATOGENA	24	7.1
PROTEUS TOXIGENICO	12	3.5
E COLI ENTEROINVASIVA	2	0.6
GIARDIA LAMBLIA	6	1.8
E HISTOLYTICA	7	2.1
NO IDENTIFICADO	135	39.7

FUENTE:

- Kumate J. Gutiérrez G. Manual de infectología "Gastroenteritis". Ed. Med. del Hosp. Inf. de Méx. 1978. sexta edición.
paga. 34 - 43.

en último lugar aunque no menos importante, a los parásitos como la *E histolytica* y la *Giardia lamblia*(2). Aquí -- cabría mencionar que hay además otros microorganismos los que en forma ocasional pueden llegar a ser la causa de diarrea aguda, tales como el *Staphylococcus aureus* coagulasa positiva y la *C albicans*(2).

Comparativamente en el año de 1985, en el mes de Ju--nio, ALVARADO-ALEMAN P (9) publicó los resultados de un es--tudio llevado a cabo en dos grupos de niños, 50 de los --- cuáles tenían diarrea infecciosa aguda y otros 50 niños -- no, con los resultados que se muestran en el cuadro # 2.

Como se puede apreciar, el agente causal en primer --- lugar por frecuencia siguen siendo los rotavirus; sin embar--go de 1977 a 1985 se notó un aumento en el número de ca--sos producidos por *E coli* en relación a los producidos -- por *Salmonella* y *Shigella*, ya que en 1977 eran más los cau--sados por la *Salmonella* y la *Shigella* que las causadas -- por *E coli*.

La *Salmonella* sin embargo, no ha sido desplazada del -- lugar que ocupaba(2-9).

ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARRIECO AGUDO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR # 1. EN UN LAPSO DE DOS MESES.

CUADRO No. 2
PRESENCIA DE MICROORGANISMOS AISLADOS EN PACIENTES CON Y SIN DIARRREA AGUDA.

MICROORGANISMO	GRUPO PROBLEMA No.	GRUPO CONTROL No.
ROTAVIRUS	22	5
E COLI ENTEROPATOGENA	16	1
E COLI ENTEROTOXIGENICA	12	5
SALMONELLA	8	4
SHIGELLA	5	1
CAMPYLOBACTER JEJUNI	3	1
ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	1	0
GIARDIA LAMBLIA	0	2
TOTAL	67	19

FUENTE:

- ALVARADO-ALEMAN FRANCISCO: Frecuencia de microorganismos enteropatógenos aislados en niños con y sin diarrea aguda. Bol. - Med. del Hosp. Inf. de México 1985. Junio Vol. 42 No. 6 Pgs. - 354-359.

III.-JUSTIFICACION.

Teniendo en cuenta los estudios anteriores, nos cuestionamos si la estadística existente sería válida para el medio en que nos encontramos y decidimos saber si la etiología del Síndrome diarreico agudo existente en el Servicio de Pediatría del Hospital General Regional Con Medicina Familiar # 1, concordaba con la Publicada. Esto también en vista de que no existía publicación alguna al respecto, por lo que se decidió realizar un estudio prospectivo, observacional descriptivo.

La hipótesis de trabajo fué la siguiente: "La etiología del síndrome diarreico agudo existente en el Servicio de Pediatría del HGR con MF # 1, es similar a la reportada por otros autores".

IV.-OBJETIVOS.

El objetivo principal fué el siguiente:

Demostrar la etiología existente, del síndrome diarreico agudo en el Servicio de Pediatría del HGR con MF # 1, de Morelia, Michoacán en el lapso del 10. de Septiembre al 31 de Octubre de 1987, para compararla con la reportada por otros autores.

V.-MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron un total de 54 pacientes, los que fueron admitidos al Servicio de Pediatría del HGR con MF # 1 en el lapso del 10. de Septiembre al 31 de Octubre de 1987, -- cuyo diagnóstico de ingreso fué el de Síndrome Diarreico - Agudo.

Para ser incluidos en el presente estudio se consideró a pacientes con una evolución menor de 15 días de la --patología mencionada, además de no haber recibido terapia antimicrobiana antes de su ingreso al servicio.

De los pacientes seleccionados a su ingreso, la información recopilada para el presente análisis fué la siguiente: edad, sexo, peso, talla, tiempo de evolución del cuadro, terapéutica empleada antes de su ingreso, así como el utilizado en el servicio de Urgencias y se sometieron al protocolo de estudio de rutina del servicio para todos los niños con síndrome diarreico agudo.

La forma utilizada para la recolección de los datos se muestra en el anexo # 1.

ANEXO # 1

ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN PEDIATRIA
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre _____ No. Afiliación _____
 Edad _____ años _____ meses _____ días. Sexo: M _____ F _____
 Peso de ingreso _____ De egreso _____ Falla _____
 Fecha de ingreso _____ Fecha inicio de padecimiento _____
 Tratamiento previo _____

Diagnóstico de ingreso:

a.-Síndrome disenteriforme _____ No disenteriforme _____
 b.-Deshidratación _____ Desnutrición(grado) _____
 c.-Desequilibrio Ac-Bas _____ Ileo paralítico _____
 d.-Intoxicación anticolinérgica _____

Manejo Inicial(Urgencias):

Soluciones parenterales _____ Hidratación oral _____
 Antibióticos _____ Fecha de inicio _____

Estudios realizados al paciente hospitalizado(resultados):

Biometría hemática:Hb _____ Ht _____ CMHg _____ Leucocitos _____
 Linfocitos _____ Monocitos _____ Eosinófilos _____ Basófilos _____
 Segmentados _____ Bandas _____ Plaquetas _____ VSG _____
 Citología Fecal _____ Polimorfonucleares(%) _____ Mononucleares(%) _____
 Coprocultivo _____ Amiba en fresco _____
 Coproparasitoscópico:1a _____ 2a _____ 3a _____
 Búsqueda de Giardia Lamblia en jugo gástrico _____
 Electrolitos séricos:Na _____ K _____ Cl _____ Ca _____
 pH _____ PaCO2 _____ NaHCO3 _____

Tratamiento Hospitalario:

Soluciones parenterales _____ Hidratación Oral _____
 Antibióticos _____ Fecha de inicio de los mismos _____
 Ampicilina _____ Fecha inicio _____ Gentamicina _____ Fecha Inicio _____
 Amikacina _____ Fecha inicio _____ Trimetoprim _____ Fecha inicio _____
 Otros _____ Fecha de inicio _____
 Duración del tratamiento _____

Complicaciones:

Ileo paralítico _____ Desequilibrio Ac-Bas _____
 Desequilibrio Hidroelectrolítico _____ Intolerancia a disacáridos _____
 Sepsis _____ Coagulación intravascular diseminada _____

DIAGNOSTICO DE EGRESO:

Tiempo de estancia _____
 Motivo del alta _____
 Sale con tratamiento(especificar) _____

Tomó los datos _____

VI.-RESULTADOS.

De un total de 448 egresos hospitalarios(100%) registrados en la fecha del estudio :72 pacientes(16%) presentaron síndrome diarreico agudo y debido a los criterios de inclusión del presente trabajo solo quedaron finalmente incluidos 54 pacientes(12%).

EDAD:

Las edades de los pacientes estudiados variaron desde lactantes menores hasta escolares,habiendo predominio del grupo de lactantes menores.De ellos fueron 34 pacientes -- masculinos(62.96%) y 20 pacientes femeninos(37.04%).Esta-- distribución de edad y sexo se muestra en el cuadro # 3-- y en la gráfica # 1.

OTRAS PATOLOGIAS AGREGADAS:

Los pacientes estudiados presentaron a su ingreso algunas patologías agregadas,unas como consecuencia del mismo padecimiento y otras independientes del mismo.En el -- cuadro # 4 se describe la distribución de la patología.

Es de mencionarse que los pacientes presentaron diferentes grados de deshidratación(leve,menos de un 5% de -- pérdida en relación al total del peso corporal;moderada,-- mayor de 5% y menor de 10%;severa,mas de 10% de pérdida -- del peso corporal)siendo en total 37 pacientes(68.5%) los-- que presentaron dicha alteración.Esto se esquematiza en el cuadro # 5.

También es importante hacer notar que en 37 pacien-- tes(68.5%) tuvieron un grado importante de desnutrición,-- lo que se esquematiza en el cuadro # 6.Esto trajo como con-- secuencia que los pacientes fueran más susceptibles a la enfermedad y que fueran necesarios tratamientos antibióti--

ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. # 1. EN UN LAPSO DE DOS MESES.

**CUADRO No. 3
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS CASOS ESTUDIADOS.**

EDAD	NUMERO		%
	M	F	
RECIENTOS NACIDOS (0 - 28 DIAS)	0	0	0.00
LACTANTE MENOR (29 DIAS - 12 MESES)	24	16	74.08
LACTANTE MAYOR (13 MESES - 24 MESES)	5	1	11.11
PREESCOLAR (DE 2 A 5 AÑOS)	2	1	5.55
ESCOLAR (+ DE 5 AÑOS)	3	2	9.26
TOTAL	34	20	100.00

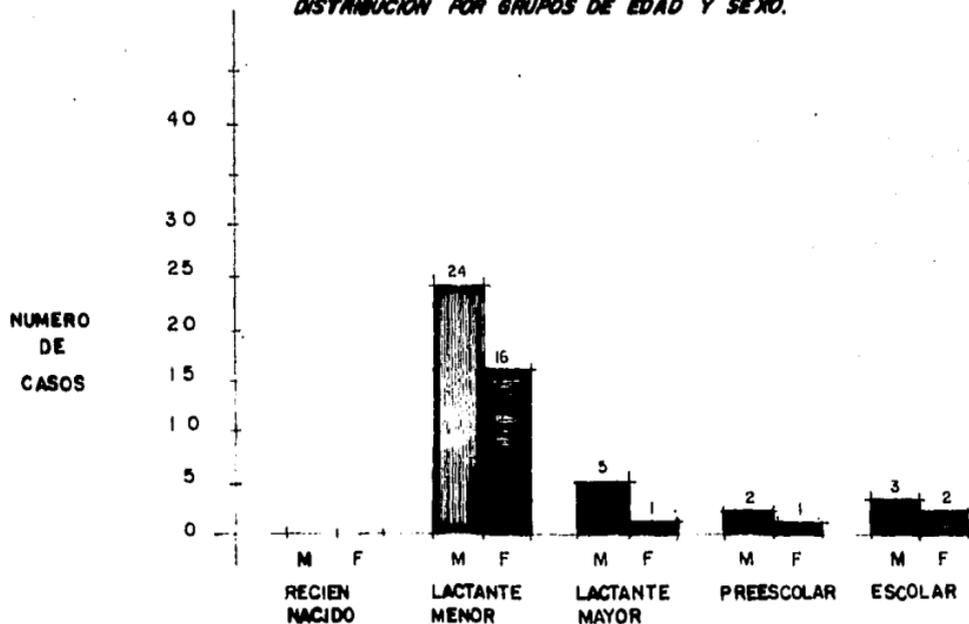
FUENTE:

- Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL -
REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR $\&$ EN UN LAP-
SO DE DOS MESES.**

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.



FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. # 1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

CUADRO No. 4
OTRAS PATOLOGIAS DETECTADAS AL INGRESO EN LOS
CASOS ESTUDIADOS.

PATOLOGIA AGREGADA	No. PACIENTES	%
DESHIDRACION	36	66.66
DESNUTRICION	37	68.51
FARINGOAMIGDALITIS	2	3.70
NEUMONIA	2	3.70
ILEO PARALITICO	2	3.70
CONVULSIONES POR FIEBRE	1	1.85
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	1.85
LEUCEMIA LINF. AGUDA	1	1.85
SECUELAS TETANOS NEONATAL	1	1.85

FUENTE:

- Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M.F. #1 EN UN LAPSO DE DOS MESES.

CUADRO No. 5
DESHIDRATACION ENCONTRADA EN LOS CASOS ESTUDIADOS.

GRADO DESHIDRATACION	NUMERO		%
	M	F	
LEVE	14	4	33.33
MODERADA	5	11	29.62
SEVERA	1	2	5.55
TOTAL	20	17	68.50

FUENTE:

— Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

CUADRO No. 6
DESNUTRICION ENCONTRADA EN LOS CASOS ESTUDIADOS.

GRADO DESNUTRICION	NUMERO		%
	M	F	
1er.	15	4	35.18
2o.	6	3	16.66
3o.	4	5	16.66
TOTAL	25	12	68.50

FUENTE:

— Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

-cos más energicos para su control.

BIOMETRIA HEMATICA Y CUENTA LEUCOCITARIA:

Otro de los parámetros estudiados en estos pacientes-- fué la Biometría Hemática, la que nos ofreció datos impor--
-tantes al hacer la correlación con la etiología. En el ---
cuadro # 7, lo mismo que en la gráfica # 2, se muestran las--
cifras de Hemoglobina encontradas en los pacientes; señalan
-do que la cifra que se aceptó como normal fué de 10-12 --
gramos por 100 mls de sangre. Dicha cifra se reportó en 26--
pacientes (48.15%). En 25 pacientes (46.3%) se reportó un gra--
-do de anemia considerable, que en un solo caso ameritó --
transfusión sanguínea. En tres pacientes (5.55%) se encontró
una hemoglobina por arriba de los 12 gramos x 100mls.

Respecto a la cuenta leucocitaria, se tomó como normal
la cifra de entre 6 y 18 mil leucocitos. Esto fué de gran -
ayuda al correlacionar la etiología del síndrome diarreico
En 7 pacientes (12.96%) se encontraron leucocitos por abajo
de 6 mil. En 40 pacientes (74.07%) las cifras encontradas --
fueron de entre 6 y 18 mil, lo que ya dijimos se consideró--
como normalidad. Otros 7 pacientes (12.96%) tuvieron cifras
por arriba de 18 mil. Respecto a la fórmula diferencial se--
consideró que los pacientes cursaron con Linfocitosis a --
los que tenían una cuenta linfocitaria por arriba de 60%, --
siendo encontrada en 17 pacientes (29.82%). La cifra normal--
de segmentados considerada como normal fué de 28%, siendo--
reportada neutrofilia en 40 pacientes (70.18%) y en 26 pa--
-cientes (48.33%) se encontro bandemia, siendo referida como
tal las cifras que se encontraron por arriba de 4% de ban--
-das. Esto se esquematiza en el cuadro # 8.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G.R. CON M.F. 991
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

**CUADRO No. 7
CIFRAS DE HEMOGLOBINA ENCONTRADOS EN LOS CA
SOS ESTUDIADOS .**

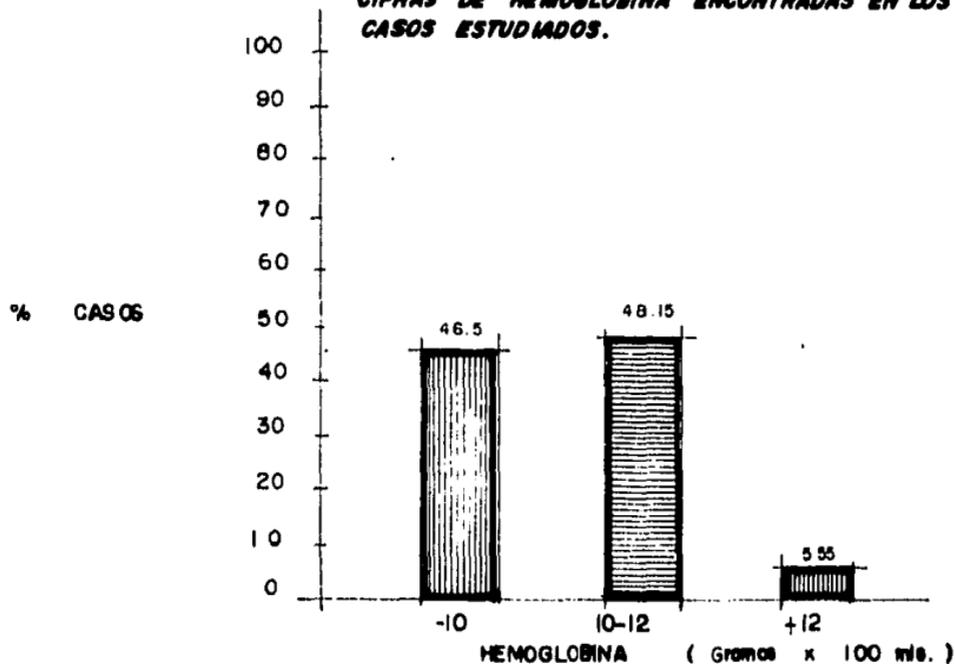
<i>GFS. DE</i> HEMOGLOBINA	No. CASO	SUBTOTAL	%
6	2	25	46.30
7	5		
8	9		
9	9		
10	16	26	48.15
11	7		
12	3		
13	2	3	5.55
14	1		

FUENTE:

- Hoja de captación y concentración de datos, toma-
dos del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME MARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. R. CON M.F. # 1 -
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

**GRAFICA No. 2
CIFRAS DE HEMOGLOBINA ENCONTRADAS EN LOS -
CASOS ESTUDIADOS.**



FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente -
clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M.F. #41
EN UN LAPSO DE DOS MESES .**

**CUADRO No. 8.
CIFRAS DE LEUCOCITOS ENCONTRADOS EN LOS CA-
SOS ESTUDIADOS CON DISTRIBUCION DE LA DI-
FERENCIAL.**

TIPO CELULAR	CANTIDAD	No. PAC.	%
LEUCOCITOS	- 6 000	7	12.96
	6 -18 000	40	74.08
	+18 000	7	12.96
LINFOCITOSIS	+60. %	17	29.82
NEUTROFILIA	+28. %	40	70.18
BANDEMIA	+4. %	26	48.33

FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del
expediente clínico.

La forma de presentación del síndrome diarreico agudo encontrada fué: en 50 pacientes(92.6%) no disenteriforme y en 4 de ellos(7.6%) fué de forma disenteriforme. Esto se muestra en la gráfica # 3.

A todos los pacientes, se les realizó coprocultivo, obteniéndose los resultados anotados en el cuadro # 9 y en la gráfica # 4.

Se les realizó también a los pacientes, en 30 de ellos (55.55%) el estudio de citología en moco fecal, encontrándose en 16 de ellos(29.62%) negativa y en 14 (25.92%) positivas. A 21 pacientes(38.88%) se les realizó el examen de amiba en fresco, siendo negativas en los 21 casos.

COMPLICACIONES:

De los pacientes estudiados, un total de 15 pacientes(27.77%) presentó alguna complicación. Dichas complicaciones fueron esquematizadas en el cuadro # 10 y en porcentaje en la gráfica # 5.

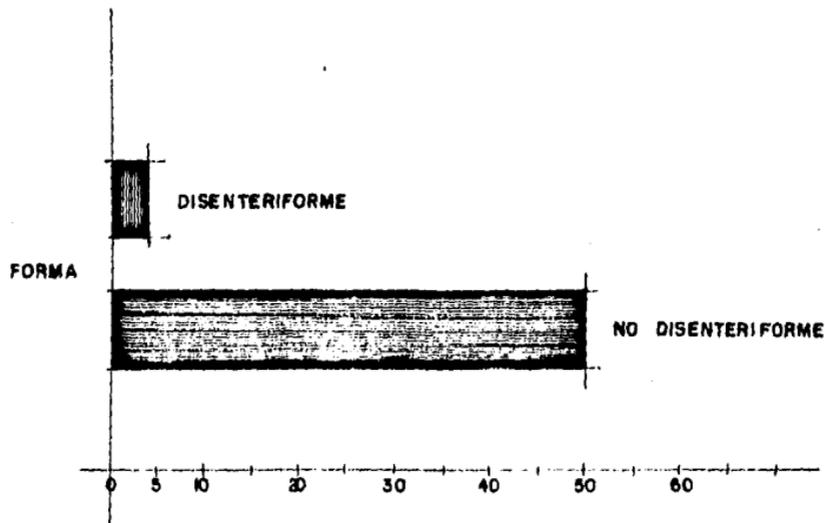
TRATAMIENTO:

El tratamiento utilizado en estos pacientes fué el siguiente:

Se aplicaron soluciones parenterales en 44 pacientes lo que representa un 81.49%. En 10 pacientes se utilizó la vía oral para la rehidratación. En 37 pacientes(68.5%) se utilizó tratamiento antibiótico siendo el más utilizado la Gentamicina en 21 pacientes(37%). En seguida la Ampicilina en 6 pacientes(11.5%). Se utilizaron también cefalosporinas de tercera generación en 4 pacientes(7.4%), los que tenían infección severa y un grado importante de desnutrición y deshidratación. Se utilizó cloramfenicol y Amikacina en 3 pacientes respectivamente(5.5%). En 6 pacientes se utilizó-

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M.F. #1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

**GRAFICA No. 3
FORMA DE PRESENTACION DEL SINDROME DIARREICO -
AGUDO.**



FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. #1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

CUADRO No. 9

GERMENES ENCONTRADOS EN LOS CASOS ESTUDIADOS.

GERMEN AISLADO	NUMERO	%
E COLI ENTEROPATOGENA	25	46.29
E COLI NO ENTEROPATOGENA	10	18.51
SALMONELLA	1	1.85
SHIGELLA	2	3.70
E COLI ENTEROPATOGENA Y STAPH AUREUS COAG (+)	5	9.26
E COLI ENTEROPATOGENA Y SALMONELLA	5	9.26
E COLI ENTEROPATOGENA Y SAL MONELLA + STAPH AUREUS	2	3.70
NEGATIVO	4	7.40
TOTAL	54	99.97

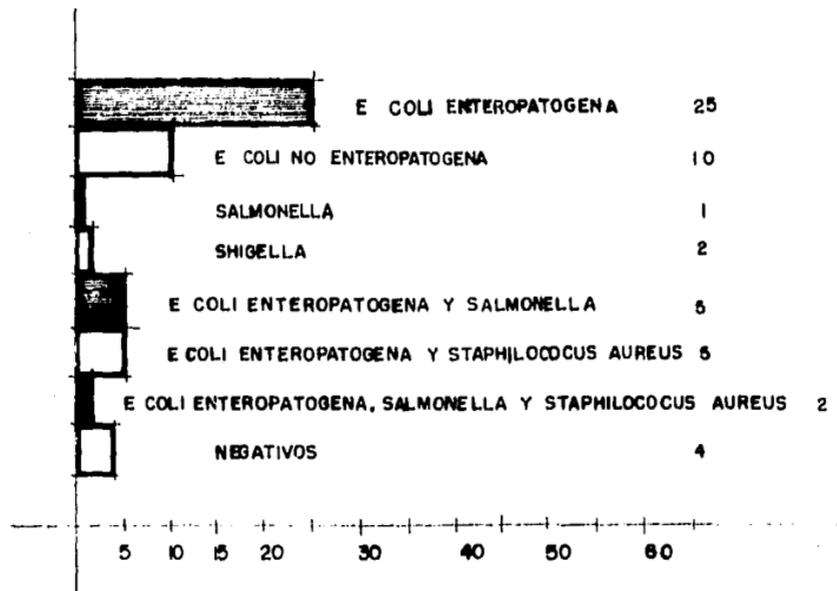
FUENTE:

— Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M.F. # 1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

GRAFICA No. 4

GERMENES ENCONTRADOS EN LOS CASOS ESTUDIADOS.



FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. # 1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

**CUADRO No. 10
COMPLICACIONES PRESENTADAS EN LOS CASOS ESTU
DIADOS.**

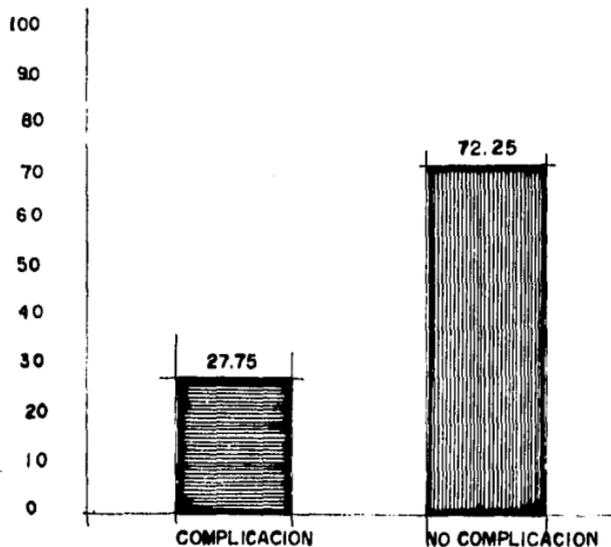
COMPLICACION	No.	%
HIPOCALCEMIA	3	5.55
DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO	2	3.70
RINOFARINGITIS	2	3.70
FARINGITIS	2	3.70
BRONCONEUMONIA	2	3.70
SHOCK MIXTO	1	1.85
AMIGDALITIS	1	1.85
PURPURA TROMBOCITOPENICA	1	1.85
INTOLERANCIA A DISACARIDOS	1	1.85
SUBTOTAL	15	27.75
SIN COMPLICACIONES	39	72.25
TOTAL	54	100.00

FUENTE:

—Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expg.
diente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. 46 I
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

**GRAFICA No. 5
PORCENTAJE DE CASOS CON Y SIN COMPLICACION.**



FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

metronidazol(11.50%) y en 4 pacientes(7.5%) se utilizó Me-bendazol. El tratamiento se esquematiza en el cuadro # 11- y la gráfica # 6.

En 7 pacientes(12.96%) no se utilizó ningún antibióti-co ni antiparasitario, utilizandose únicamente soluciones-parenterales u orales. También es de hacer notar que 7 pa-cientes fueron dados de alta antes de cumplir 24 horas de haberseles iniciado el antimicrobiano.

El motivo del alta, en 53 pacientes fué por mejoría y- en un solo caso por alta voluntaria.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M.F. #1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

CUADRO No. 11

**TRATAMIENTO UTILIZADO INTRAHOSPITALARIAMENTE EN
LOS CASOS ESTUDIADOS.**

	NOMBRE	No. CASOS	%
ANTIBIOTICO	AMPICILINA	6	11.50
	GENTAMICINA	21	37.00
	AMIKACINA	3	5.55
	CLORAMFENICOL	3	5.55
	CEFOTAXIMA	4	7.40
ANTIPARASITARIO	METRONIDAZOL	6	11.50
	MEBENDAZOL	4	7.50
HIDRATACION	ORAL	10	18.51
	PARENTERAL	44	81.49

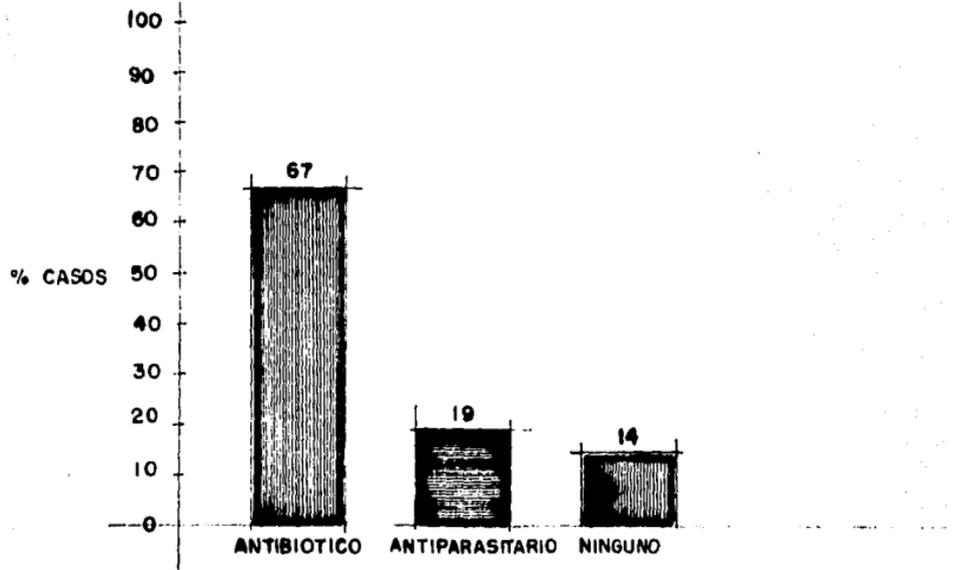
FUENTE:

Hoja de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

**ETIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. R. CON M. F. #1
EN UN LAPSO DE DOS MESES.**

GRAFICA No. 6

TRATAMIENTO UTILIZADO EN LOS CASOS ESTUDIADOS.



FUENTE:

Hoje de captación y concentración de datos, tomados del expediente clínico.

VII.-CONCLUSIONES.

La estadística de la frecuencia de los gérmenes aislados en el presente estudio, concuerda con las demás publicadas hasta el momento. No se reporta en este estudio etilogía viral, ya que desafortunadamente en la Unidad no se cuenta con dicho servicio de Virología. Sin embargo en los 4 coprocultivos reportados como negativos, se podría decir que tal vez fuera viral, esto por descarte y en base a evolución del cuadro clínico y con apoyo de la biometría matemática y la fórmula diferencial. Sin embargo esto no lo podemos afirmar ya que no se aisló el germen causal.

En lo referente al uso de antibióticos para el tratamiento, es conocido que pese a que se demostró la etiología bacteriana, en 7 pacientes no se utilizó ningún antibiótico y en 7 más, fueron dados de alta antes de haber cumplido siquiera 24 horas del inicio del mismo. Esto nos demuestra que los antibióticos no están indicados en todos los casos.

En lo referente a la citología del moco fecal, es de hacer notar que son importantes, junto con la amiba en fresco, para normar el uso de antibióticos.

VIII.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.-PICKERING LK et al:Antimicrobial therapy of gastrointes-
tinal infections.Pediatr Clin North Am 1983 30(2):373-
-388.
- 2.-KUMATE J GUTIERREZ G:Manual de Infectología.Gastroente-
-ritis.6a edición.Editorial:Ed Med del Hosp Inf de Mex.
1978.Pags:34-36.
- 3.-ARREDONDO JL:Antibióticos en Diarrea.Boletín Medico del
Hosp Inf de Méx.Julio de 1986.Vol 43 No. 7 Pags:445-452.
- 4.-NELSON John D Kuzmiez Helen:Treatment of salmonella gas-
-troenteritis with ampicillin, amoxicillin ór placebo. -
1980 Pediatrics, June 65(6):1125-1130.
- 5.-ROBIN-BROWNE RM et al:Treatment of acute nonspecific --
gastroenteritis in infants and young children with ery-
-thromycin.AM J Trop Med Hyg 1983 Jul 32(4):886-90.
- 6.-THOREN et al:Antibiotics in the treatment of gastroente-
-ritis caused by E coli enteropathogenic.The Journal of
Infect Dis 1980 Jan 141(1):27-31.
- 7.-NELSON JD et al:Comparisi3n of trimethoprim-sulfameto^xa
-sole and ampicillin therapy for shigellosis in ambula-
-tory patients.Pediatrics 1976 Sep 89(3):491-493.
- 8.-NELSON JD et al:Trimethoprim-sulfametoazole therapy --
for shigellosis.JAMA 1976 March 235(12):1239-1242.
- 9.-ALVARADO-ALEMAN F:Frecuencia de microorganismos entero-
-pat3genos aislados en niños con y sin diarrea aguda.--
Bol Med del Hosp Inf de México 1985 Junio Vol 42 No 6--
Pags:354-359.
- 10.-GUISCAPRE Héctor Onofre:Normas para el tratamiento de-
la diarrea infecciosa aguda.Bol Med Hosp Inf de México

1986 Nov Vol 43 No. 11:702-707.

- 11.-PAI CHI et al:Placebo-controlled double-blind evaluation of trimethoprim-sulfamethoxazole treatment of --
Yersinia enterocolytica gastroenteritis.J Ped 1984 -
Feb 104(2):308-11.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA