

Taller sobre tratamiento del cólera: Estudio de casos (respuestas)

Caso n.º 1 (video 03:03, conclusión del caso 05:00): 7 kg de peso

Evaluación

1. ¿Cuáles son las señales de deshidratación que se presentan, si hubiera alguna?

- Ojos hundidos
- Ausencia de lágrimas
- Irritabilidad
- Fontanelas hundidas (al palpar la cabeza)
- Sequedad bucal
- Beber con ansiedad
- Pliegue moderado de la piel

2. ¿Cuál es el grado de deshidratación?: ninguno, moderado o grave

MODERADO, porque el niño está despierto pero está irritable, presenta un pliegue moderado de la piel y es capaz de beber.

(Tenga en cuenta que las escenas se repiten una vez)

Tratamiento

3. Describa su plan de tratamiento para las primeras cuatro horas.

Debido a que el niño sufre una deshidratación MODERADA y es capaz de beber, puede ser tratado con una solución de rehidratación oral. Necesita observación y, para ello, se lo puede controlar en el área de observación.

El niño pesa 7 kg. Según la tabla de pautas, debe recibir de 400 a 600 ml de una solución de sales de rehidratación oral (oral rehydration salts, ORS) en las primeras cuatro horas. El volumen de las ORS que se administrarán en las primeras cuatro horas también se puede calcular al multiplicar 7 kg por 75, que equivale a 525 ml. Se debe realizar otra evaluación después de una hora de tratamiento y, posteriormente, cada 1 ó 2 horas hasta completar el proceso de rehidratación. Recuerde que estas cantidades de ORS son orientativas; la cantidad de ORS administrada puede variar según la situación del paciente.

Además, el niño debe recibir suplementos de zinc (de 10 a 20 mg de zinc por día por vía oral), si está disponible. Esto puede reducir la gravedad y la duración de la diarrea.

Si se amamantó al niño, éste debe continuar con la lactancia.

4. ¿Qué haría si este niño comenzara a vomitar?

Tan pronto como se detengan los vómitos, debe continuar recibiendo la solución de rehidratación oral. Si el niño continúa con vómitos y no puede beber suficiente ORS, será necesario administrarle líquido por vía intravenosa.

5. ¿Qué evidencia buscaría de que este niño está bien hidratado?

- Está menos irritable
- Los ojos ya no están hundidos
- Bebe con menos ansiedad, o tiene menos sed
- El pulso radial es marcado

- Orina con normalidad
- La piel vuelve lentamente a su lugar al plegarla
- Tiene la boca húmeda

6. ¿Cuándo alimentaría a este niño? ¿Qué le daría?

Alimente al paciente cuando los vómitos hayan cesado. Si se amamantó al niño, éste debe continuar con la lactancia.

7. ¿Qué antibiótico utilizaría? ¿Cuándo lo administraría?

- Debido a que el niño sufre una deshidratación moderada, es necesario considerar los antibióticos **especialmente si continúa evacuando grandes cantidades de materia fecal durante el tratamiento de rehidratación, o si es hospitalizado.**
- Consulte la tabla de antibióticos en las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)/la Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization, PAHO) para seleccionar un antibiótico.
 - Las principales opciones para los niños <12 meses son las suspensiones orales de azitromicina, eritromicina y doxiciclina.
 - Las opción secundaria es una suspensión oral de tetraciclina.

8. ¿Qué haría una vez que el niño esté bien hidratado?

- Después de cada deposición blanda, administre 100 ml de ORS (para los niños menores de 24 meses), aunque esta cantidad puede variar según el volumen de la deposición.
- Continúe evaluando al paciente para detectar señales de deshidratación al menos cada 4 horas a fin de asegurarse de que la solución de ORS se está administrando correctamente, y para determinar si hay pacientes con diarrea continua intensa que requieran un mayor control.
- La excreción de orina disminuye a medida que crece la deshidratación, e incluso podría interrumpirse. Con frecuencia, se reanuda dentro de 6 a 8 horas de comenzada la rehidratación. La excreción de orina regular (cada 3 ó 4 horas) es una buena señal de que se está administrando suficiente líquido.
- Mantenga al paciente en observación, si es posible, hasta que cese la diarrea o si ésta es poco frecuente y de volumen reducido. Esto es especialmente importante para cualquier paciente que se presente con una deshidratación grave.
- Si se debe dar de alta al paciente antes de que cese la diarrea, muéstrole al cuidador cómo preparar y administrar la solución de ORS y explíquele que debe continuar con la administración de esta solución como se indicó anteriormente. También indíquele al cuidador que debe traer de regreso al paciente si presenta alguna señal de deshidratación.

9. ¿Cómo haría un diagnóstico de cólera en este niño?

Suponga que cualquier paciente con diarrea acuosa aguda tiene cólera *en un área donde hay un brote de cólera*. Si no se ha confirmado la presencia de cólera en un área determinada, se puede recurrir al diagnóstico microbiológico con un kit de diagnóstico rápido y un cultivo.

Taller sobre tratamiento del cólera: Estudio de casos

Caso n.º 2 (video 05:00, conclusión del caso 6:38): 60 kg de peso

Evaluación

1. ¿Cuáles son las señales de deshidratación que se presentan, si hubiera alguna?

- Letargo severo, estado cercano a la pérdida del conocimiento
- Pulso radial débil (no obstante, tenga en cuenta que el enfermero toma el pulso braquial)
- Presión sanguínea baja
- Ojos muy hundidos
- La piel vuelve lentamente a su lugar al plegarla (>3 segundos)
- Respiración acelerada (debido a acidosis)
- Manos reseca "de lavandera"

2. ¿Cuál es el grado de deshidratación?: ninguno, moderado o grave

GRAVE, debido al letargo severo, el pulso débil y la incapacidad de beber.

Tratamiento

3. Describa su plan de tratamiento para las primeras cuatro horas.

- Es necesario hidratar al paciente de inmediato por vía intravenosa (i.v.). Utilice lactato de Ringer, si está disponible. Utilice solución salina normal si no hay lactato de Ringer disponible (aunque esto no ayudará a tratar la acidosis)
- Si el paciente es capaz de beber, administre una solución de ORS por vía oral a la vez que realiza el goteo intravenoso
- Comience con 1800 ml (30 ml/kg) de líquido por vía intravenosa durante los primeros 30 minutos. Repita este paso si el pulso radial del paciente aún es débil
- Luego, administre 4200 ml (70 ml/kg) de líquido por vía intravenosa durante las siguientes dos horas y media
- Vuelva a evaluar al paciente cada 1 ó 2 horas como mínimo
- Es posible que el paciente necesite 12,000 ml (200 ml/kg) o más durante las primeras 24 horas de tratamiento
- También administre al paciente una solución de ORS (5 ml/kg por hora) ni bien pueda beber
- Vuelva a realizar una evaluación completa a las 3 horas. Comience a utilizar la solución de ORS solamente si la hidratación mejora y el paciente es capaz de beber

4. ¿Qué evidencia buscaría de que este hombre está bien hidratado?

- Está más alerta
- Los ojos ya no están hundidos
- El pulso radial es marcado
- Bebe normalmente
- La piel vuelve lentamente a su lugar al plegarla
- Orina con normalidad

5. ¿Cuándo interrumpiría la terapia intravenosa?

Cuando el paciente esté bien hidratado y pueda beber la ORS.

6. ¿Qué antibiótico utilizaría? ¿Cuándo lo administraría?

Debido a que sufre una deshidratación grave, el paciente debe recibir un antibiótico.

Consulte la tabla de antibióticos de CDC/PAHO. Para los adultos:

- La primera opción es 300 mg de doxiciclina por vía oral en una sola dosis.
- Las opciones secundarias son azitromicina, tetraciclina, y eritromicina.

Administre el antibiótico después de comenzar la rehidratación, cuando el paciente pueda consumir líquidos por vía oral.

7. ¿Cuáles son las complicaciones a tener en cuenta en pacientes de este tipo?

Hipoglucemia: Puede ocurrir después de una diarrea grave. La mejor manera de evitarla es comenzar a alimentar al paciente tan pronto como sea posible.

Insuficiencia renal (anuria): Esta complicación poco frecuente ocurre cuando el shock no se soluciona rápidamente. Normalmente, la excreción de orina se reanuda dentro de 6 a 8 horas de comenzada la rehidratación. Todos los pacientes deben poder orinar antes de recibir el alta del Centro de Tratamiento de Cólera (Cholera Treatment Center, CTC).

Edema pulmonar: Líquido en los pulmones como consecuencia de una hidratación excesiva por vía intravenosa. Los niños pequeños, los ancianos y los pacientes con anemia grave tienen mayor riesgo de sufrir esta complicación. Las señales de edema pulmonar incluyen dificultad para respirar, tos seca y crepitaciones en la auscultación. Reduzca la frecuencia del goteo intravenoso y sienta al paciente.

Hipopotasemia (nivel de potasio bajo): Considere la presencia de hipopotasemia si se producen varios episodios de calambres dolorosos. Esto puede ocurrir después de las primeras 24 horas de rehidratación intravenosa si los pacientes no comen ni beben las ORS (las ORS proporcionan suficiente potasio).