

1. Valoración:

- Constantes: peso, T^a, FC, FR, TA y BM test.

- Valoración grado deshidratación:

SIGNOS CLÍNICOS	
Ojos hundidos	
Mucosas secas	
Ausencia lágrimas	
Pérdida turgor cutáneo	
Relleno capilar > 2 segundos	
Pulso radial débil	
FC > 150 lpm	
Respiración anormal	
Oliguria	

CADA ITEM SE VALORA CON UN PUNTO

Gorelick

GRADO DH	LEVE	MODERADA	GRAVE
PUNTUACIÓN	<3	3-5	6-10
PÉRDIDA PESO	5%	6-10%	>10%

2. Tratamiento:

* **Leve:** **ORAL:** Suero oral hipotónico “Sueroral hiposódico”, “Bioralsuero”,... durante **4 horas** 240 ml (1^a hora: 5 ml c/ 5'; 2^a hora: 10 ml c/10'; 3^a hora: 15 ml c/15'; 4^a hora: 20 ml c/20') - se puede iniciar más lento a 1 ml c/1'x10^o hora, 5ml c/5'x 2^o hora, 10 ml/10' x3^o hora, 15 mlc/15'x 4^o hora. **TOLERANCIA CON SÓLIDOS INMEDIATAMENTE POSTERIOR.**

Además debe beber en las **siguientes 20 horas** (si no toma otros alimentos):

- 10 kg: **1 litro** + pérdidas (100 ml por cada diarrea y 20 ml por cada nuevo vómito)
- 20 kg: **2 litros** +200 ml/ diarrea + 40 ml/vómito
- 30 kg: **3 litros** +300 ml/diarrea + 80 ml/vómito
- 40 kg: **4 litros** + 400 ml/diarrea + 160 ml/vómito

* **Moderada:** 1. **ORAL:** igual que en la leve pero mantener rehidratación hasta 6 horas (360 ml) al mismo ritmo y en las siguientes 18 horas añadir(si no toma más alimentos)

- 10 kg: **1,5 litros** + 100 ml/diarrea + 20 ml/vómito
- 20 kg: **3 litros** + 200 ml/ diarrea + 40 ml/vómito
- 30 kg: **4,5 litros** + 300 ml/diarrea + 80 ml/vómito
- 40 kg: **6 litros** + 400 ml/diarrea + 80 ml/vómito

2. **INTRAVENOSA:** durante 4 horas se puede administrar *** suero glucosalino 0,45%** (1/2 de fisiológico 0,9% y 1/2 glucosado 10%) - si 10 kg: **500 ml**; si 20 kg: **1000**-

- **Grave:** SFF inicial 20 ml/kg en bolo para reponer shock (si 10 kg: 200 ml) y hasta 3 veces seguidas, si precisa, derivando después (con suero glucosalino 1/3 en ambulancia medicalizada).

HIPOGLUCEMIAS:

- **Si está consciente :** ofrecer un vaso de agua con 2-3 cucharadas de azúcar
NEONATO: **30 ml** de suero **glucosado 5%** (10 ml/kg)
ó **3 ml** (1 ml/kg) de suero **glucosado al 50%** “**Glucosado Grifols**” 100 ml.
- **Si inconsciencia:** **glucosado 50%** parenteral en bolo: (1,5 ml/kg) (**15 ml** si 10 kg)
ó **glucagón “Glucagen Hypokit”** SC, IM (1mg/1ml): 0,05 ml/kg:
(10kg: **0,5 ml**,>20 kg **1ml**).

Y, si precisa,* suero glucosalino 0,45% después y durante varias horas (500 ml/10 kg)

Bibliografia

- Sancho Pascual A, Garrone G. GEA. Deshidratación. Fluidoterapia. En: Guía de actuación en Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario de Canarias. Ergón 2009; 76-83.
- Sánchez J. Sueroterapia en Urgencias. Protocolo de Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces. Marzo 2010. (<http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/protocolos>).
- Burkhardt DM. Management of acute gastroenteritis in children. Am Fam Physician. 1999 Dec;60(9):2555-63.
- Hartling L, Bellemare S, Wiebe N, Russell K, Klassen TP, Craig W. Oral versus intravenous rehydration for treating dehydration due to gastroenteritis in children. Cochrane Database Syst. Rev. 2006 Jul 19;(3):CD004390.
- Spandorfer PR, Alessandrini EA, Joffe MD, Localio R, Shaw KN. Oral versus intravenous rehydration of moderately dehydrated children: a randomized, controlled trial. Pediatrics. 2005 Feb;115(2):295-301.
- Ruza Tarrío FJ. ¿Es la hora de cambiar la composición de los sueros de mantenimiento? Evid Pediatr. 2007;3:1.