

Alimentación del Lactante con Diarrea Aguda

El Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, con el aval de la Cátedra de Pediatría A, B y C, el Departamento de Emergencia del H. Pereira Rossell, el Departamento Materno-Infantil y el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública, ha actualizado las pautas de alimentación del lactante con diarrea aguda, de tratamiento ambulatorio, que se detallan a continuación.

Introducción

El tratamiento del lactante con diarrea aguda tiene 2 pilares fundamentales:

Evitar la deshidratación o corregirla. Mantener la alimentación, adecuándola a la edad y estado nutricional durante el episodio de diarrea y en las 2-3 semanas siguientes. El objetivo de este trabajo es uniformizar entre los pediatras y los médicos de familia que desarrollan su actividad en atención primaria, la pauta de alimentación del niño pequeño con diarrea, de tratamiento ambulatorio, con la finalidad de: neutralizar el impacto de la enfermedad sobre el estado nutricional del lactante, indicando una alimentación precoz, fraccionada y de fácil accesibilidad, mediante 5-8 comidas diarias, con lo que se logra un buen aporte calórico a lo largo de las 24 horas, utilizando adecuadamente los recursos existentes.

Alimentación en el primer semestre. Se presentan las siguientes situaciones:

1. Lactante alimentado a pecho directo exclusivo. Además de la reposición de las pérdidas hidroelectrolíticas, se mantiene la lactancia materna exclusiva, aun si se sospecha clínicamente intolerancia a la lactosa.
2. Lactante alimentado con fórmulas industriales a partir de la leche de vaca (sucedáneos de la leche materna): se continua con el mismo alimento, en igual concentración, pero fraccionado en pequeños volúmenes y más frecuentes.
3. Lactante alimentado con leche de vaca pasteurizada y diluida, se alimenta con la misma preparación que estaba recibiendo, en pequeños volúmenes, frecuentes.

Si se sospecha clínicamente la presencia de intolerancia secundaria a la lactosa, por la presencia de distensión abdominal, vómitos, deposiciones explosivas y eritema perineal, en lo posible se debe confirmar el diagnóstico buscando cuerpos reductores y $\text{pH} < 5,5$ en materias fecales. Se debe recordar que en los primeros días del episodio de diarrea, la aceleración del tránsito intestinal puede ocasionar la presencia de cuerpos reductores en las heces, lo que no significa que haya una verdadera intolerancia a la lactosa, se alimenta con: a) primera opción: fórmulas industrializadas a partir de leche de vaca, sin lactosa. (NAN SIN LACTOSA, S26 LF). b) segunda opción: si no se encontraran disponibles las fórmulas mencionadas, se puede ofrecer una fórmula de soya, que contiene sacarosa o dextrinomaltosa (ISOMIL, NURSOY, PROSOBEE), aunque no es necesario alimentar con fórmulas que tengan otra proteína distinta a la proteína de la leche, ya que la intolerancia es al carbohidrato lactosa y no a la proteína. c) tercera opción: de no existir disponibilidad de las fórmulas anteriormente descritas, existe el mercado leche de vaca parcialmente deslactosada (DELACTAN), pero de menor contenido calórico. Se le puede aumentar el valor calórico, adicionándole sacarosa (azúcar) y/o dextrinomaltosa. En caso que luego de alimentar con fórmula sin lactosa, persista una alta tasa de diarrea luego de las 48 horas, se recomienda consultar en un centro de referencia. Dado que la intolerancia a la lactosa es transitoria, al recuperarse el estado nutricional, hay recuperación de la vellosidad intestinal, habitualmente en 10-15 días, por lo que recibía antes del episodio. Lactante con desnutrición severa o con reiterados episodios de diarrea, desde el momento en que se sospeche clínicamente intolerancia secundaria a lactosa, debe alimentarse con fórmula sin lactosa, que se mantendrá un tiempo prolongado hasta que el estado nutricional mejore. Alimentación en el segundo semestre Se mantienen las mismas recomendaciones con respecto al alimento lácteo. En este período se debe mantener la alimentación con semisólidos, ya que contienen un buen aporte calórico, son de fácil digestibilidad y de fácil acceso. Como regla general, no es conveniente introducir nuevos alimentos durante el episodio de diarrea, pero queda a criterio del médico tratante seleccionar los sólidos a usar, según la edad y el estado nutricional, en el siguiente orden de preferencia: Los cereales, especialmente el arroz y harina de maíz, son bien tolerados; también se pueden dar derivados de trigo en cantidades limitadas (fideos, galletitas al agua, etc). Carnes: carne de vaca, pollo sin piel, jamón o paleta. Las verduras pueden ser incluidas en la dieta, aunque por su bajo valor calórico, se deben adicionar aceite vegetal. No deben utilizarse verduras como espinaca, acelga, remolacha, etc. Por su alto contenido en fibra, pueden aparecer en las materias fecales y aumentar la tasa de diarrea, sin que esto contraindique su uso.

Las frutas pueden ser incluidas en la dieta: manzana sin cáscara, banana bien madura o compota de fruta de estación con azúcar al 5%. Yogurt natural, sin colorantes ni dietético. Alimentos tradicionalmente usados como las gelatinas tienen bajo valor calórico y poco aporte proteico, por lo que su uso no tiene mucho valor, ya que sustituyen a comidas que sí lo tienen. El dulce de membrillo por su alto contenido en sacarosa, no es aconsejable.

ESTAN CONTRAINDICADAS LAS GASEOSAS como líquido hidratante. Tienen bajas concentraciones de sodio y potasio, gran contenido de sacarosa y una alta osmolaridad. El bicarbonato de sodio produce distensión abdominal. Muchas contienen alto contenido de cafeína, con marcado efecto diurético. Tampoco deben usarse las gaseosas que se conocen comercialmente como light, o diet, ya que aunque no contienen sacarosa, mantienen las otras características señaladas anteriormente. Tampoco deben usarse para la dilución de las sales de rehidratación oral. Tampoco deben utilizarse los jugos industriales o polvos para prepararlos que se venden en los comercios.

LAS SALES DE REHIDRATACION SOLO PUEDEN SER DILUIDAS CON AGUA POTABLE O HERVIDA, y no debe agregarse ningún otro diluyente, porque altera la osmolaridad e interfiere con la absorción de sodio y potasio, y aumenta la tasa de diarrea. Se deben utilizar solamente luego de un vómito o deposición líquida o semilíquida. Exceptuando los lactantes alimentados con pecho directo exclusivo, se debe aumentar la ingesta de líquidos: agua, agua de arroz, agua de manzana o compota, etc. El agua de arroz es bien tolerada por los lactantes.

Se hierve 1 litro de agua con 2 cdas. Soperas de arroz durante 20'; se calcula el arroz y se reconstituye el litro, agregando agua hervida, se puede incorporar sacarosa al 5%. El aporte calórico de esta preparación es menor que el de las fórmulas, por lo que no las sustituye. Tampoco debe emplearse como sustituto de las sales de rehidratación oral, aunque el agua de arroz puede usarse como diluyente de las sales. En este caso, no debe adicionarse sacarosa.

Alimentación en el tercer y cuarto semestre de vida Con respecto a la alimentación láctea, se mantienen las mismas recomendaciones señaladas anteriormente. En caso que se plantee una intolerancia secundaria a la lactosa, hay 2 situaciones:

niños con aceptable estado nutricional, no es mandatorio realimentar con una fórmula deslactosada o con leche de soya, si no se cuentan con estas fórmulas, ya que se puede alimentar exclusivamente con sólidos, obteniéndose un buen aporte calórico y proteico. Se deberá aumentar la cantidad de líquidos ingeridos: agua, agua de arroz, té en cantidades limitadas, agua de compota, etc. niños con desnutrición severa o con episodios reiterados de diarrea, se deben realimentar con sólidos y una fórmula deslactosada, para asegurar un aporte calórico proteico hasta que recupere el estado nutricional.

Dra. Sandra Arbulo

Dra. Cristina Estefanell

Dr. Octavio Failache

Dra. Clara Jasinski

Dra. Virginia Mendez

Dra. Rosario Satriano

Dra. Beatriz Sayagués

Comité de Nutrición de la SUP