Esta información se ofrece sólo como una guía general y no como una base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que consulte sobre su condición especiífica con su pediatra de Atención Primaria, quien valorará si es preciso remitir al Pediatra Gastroenterólogo.

Síndrome postenteritis

¿Qué es? ¿Qué síntomas produce?

El síndrome postenteritis es un cuadro de diarrea prolongada que ocurre después de una diarrea catalogada como aguda y de probable origen infeccioso. Afecta sobre todo a niños pequeños, más a los menores de 18 meses. En niños malnutridos, inmunodeprimidos o que viven en zonas con escasa higiene y alta incidencia de infecciones gastrointestinales este proceso es más frecuente.

¿Por qué se produce?

Las infecciones del tubo digestivo se pueden producir por múltiples gérmenes, siendo algunos más dañinos como el Rotavirus o la Salmonella. Tras la infección inicial se puede producir una lesión persistente en la pared del intestino. Secundariamente se altera la absorción de ciertos componentes de los alimentos, sobre todo los hidratos de carbono (frecuente intolerancia secundaria a la lactosa) y, en ocasiones, también de proteínas alimentarias. Además, se producen cambios en la flora bacteriana y se puede llegar a generar una proliferación excesiva de bacterias patógenas (sobrecrecimiento bacteriano). En algunos casos en los que el proceso se prolonga mucho tiempo se puede producir desnutrición.

¿Cómo se diagnostica?

Cuando una diarrea se prolonga el pediatra o especialista en gastroenterología se guía por la historia clínica, los antecedentes del niño y la exploración física para solicitar estudios que descarten las principales causas que puedan producirla. En general, inicialmente se realiza un estudio de las heces para descartar presencia de bacterias patógenas (coprocultivo) o de parásitos. Si el proceso persiste puede precisar análisis de sangre para investigar si el niño presenta carencias nutricionales o alguna patología que puede cursar con diarrea prolongada, como la enfermedad celiaca. A veces se precisan estudios de composición de las heces o específicos de malabsorción de nutrientes y sobrecrecimiento bacteriano. En ocasiones puede ser preciso en última instancia realizar estudios endoscópicos.

¿Cómo se trata?

El tratamiento consiste en tratar la infección si se confirma o, a veces, de forma empírica, y en la utilización de una dieta sin lactosa temporalmente. En nuestro medio, donde los niños tienen generalmente un buen estado nutricional, no es necesario otro tipo de tratamiento; incluso en algunos casos se resuelve espontáneamente. En niños malnutridos se deberá valorar el uso de fórmulas especiales como hidrolizados de proteínas, técnicas de alimentación especial o el empleo de antibióticos si se sospecha sobrecrecimiento bacteriano.

Signos de alarma

Debe consultar a su médico si aparecen deposiciones con sangre, pérdida de peso, estancamiento de peso o talla, falta de apetito, vómitos o algún signo que nos haga sospechar alergia a algún alimento.

Autoría

Andrés Bodas Pinedo (Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid), Pablo Ferrer González (Hospital General de Requena, Valencia)

Artículo publicado el: 26/02/2020

© Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Todos los derechos reservados.

Artículo original y más información en: https://seghnp.org/familias/sindrome-postenteritis

© Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Todos los derechos reservados.