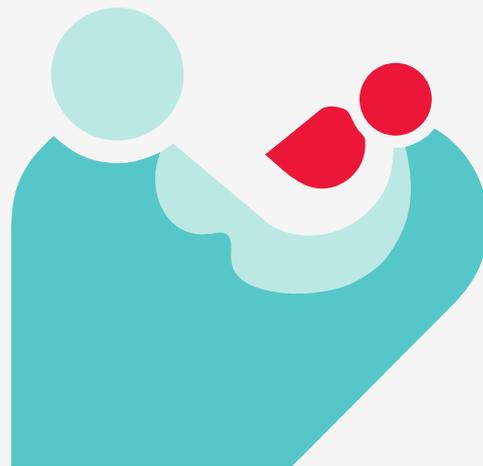


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

COMUNICACIÓN CORTA

Minimizar
mejorar
Avanzar

**ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS EN PACIENTES CON
INTESTINO CORTO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS**

Buceta Cuéllar L, Bautista Barea M, Alcolea Sánchez A, Ramos Boluda E, Ruiz Domínguez, JA, De Ceano-Vivas la Calle M. *Hospital Universitario La Paz. Madrid.*

INTRODUCCIÓN

El **fracaso intestinal** se define como la **reducción de la masa intestinal funcional** por debajo de la cantidad mínima necesaria para la digestión y la absorción adecuada de nutrientes y fluidos, que **requiere el uso de terapia intravenosa**.

El **síndrome de intestino corto (SIC)** es la **causa más frecuente** de fracaso intestinal en el niño.

OBJETIVOS

Conocer las **alteraciones hidroelectrolíticas** que presentan estos pacientes cuando acuden a Urgencias.



MÉTODOS



Estudio **observacional retrospectivo**.



Pacientes con SIC atendidos en Urgencias Pediátricas de un hospital terciario (H. Universitario La Paz, Madrid).



Entre enero 2015 y diciembre 2018.



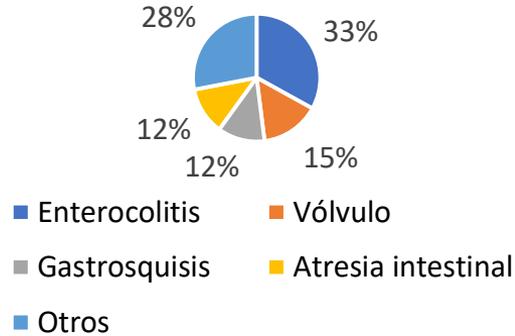
Historias clínicas de pacientes de **edades comprendidas entre 1 mes y 18 años**.



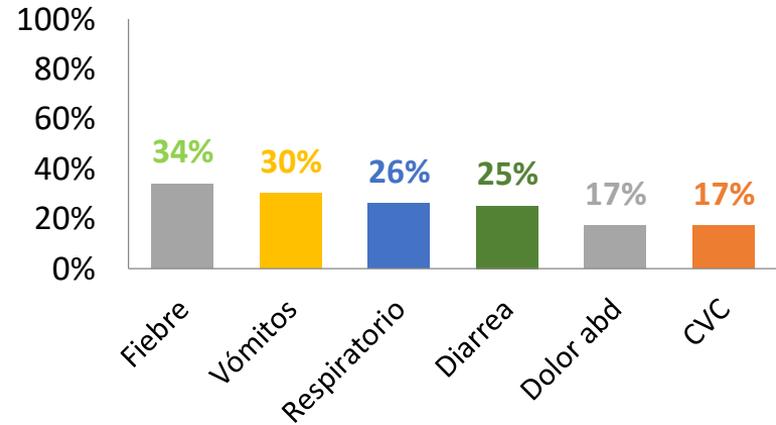
Analizamos **274 visitas a Urgencias de 57 niños con SIC**.

RESULTADOS

ETIOLOGÍA



CLÍNICA

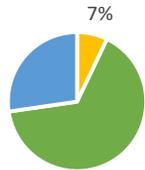


RESULTADOS

Se realizó **analítica** en el 53,3% de las visitas.

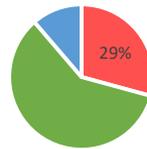
- Ninguna **hipoglucemia** (≤ 50 mg/dl).
- La **acidosis metabólica** ($\text{pH} < 7,30$ y bicarbonato < 20 mmol/L) fue la alteración metabólica más frecuente objetivada (14,2%).
- La **natremia** > 140 mmol/L fue más frecuente (14,3%) que la hiponatremia.
- Se observaron más **hipercloremias** (16,6%) que hipocloremias (5,5%).

Glucemia (mg/dl)



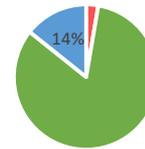
■ < 50 ■ < 70 ■ 70-100 ■ > 100

Bicarbonato (mmol/L)



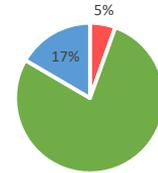
■ <= 20 ■ 21-25 ■ >= 26

Sodio (mmol/L)



■ <= 130 ■ 131-139 ■ >= 140

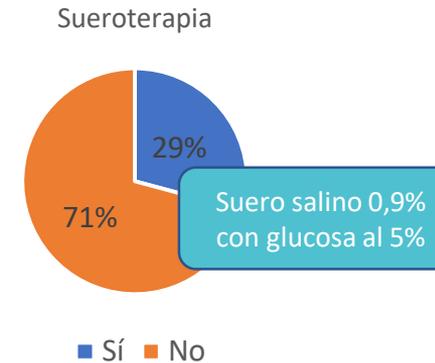
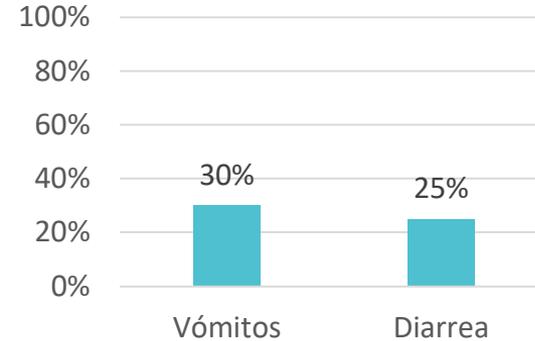
Cloro (mmol/L)



■ <= 95 ■ 96-109 ■ >= 110

RESULTADOS

- Un 80% de las **acidosis metabólicas** se produjeron en pacientes con **diarrea**.
- El 47% de los episodios de pacientes con diarrea tenían un **bicarbonato bajo** respecto al 14% de los pacientes sin diarrea ($p < 0.001$, chi-cuadrado de Pearson).
- Se objetivó **hiponatremia $\leq 130\text{mmol/L}$** en 4 episodios, 3 de ellos en pacientes con diarrea.
- Los pacientes con diarrea presentaron en un 24,5% **hipercloremia ($\geq 110\text{mmol/L}$)**.



CONCLUSIONES

El SIC conlleva **descompensaciones frecuentes y numerosas visitas** a Urgencias.

La **acidosis metabólica** y la **hipercloremia** son las alteraciones metabólicas más frecuentes.

Los pacientes con **diarrea** tienen **acidosis metabólica** en casi la mitad de los episodios.

Las cifras de **sodio** fueron **normales** en la mayoría de los niños con aumento de pérdidas intestinales.

Los sueros balanceados con aporte de bases deben ser la fluidoterapia empírica utilizada en los pacientes con SIC.