

# 1. SITUACIONES DE URGENCIA

## Cómo actuar ante un niño con vómitos repetidos

### ¿Qué son los vómitos?

Los **vómitos** consisten en la expulsión, con fuerza, del contenido del estómago por la boca. La expulsión de alimento sin esfuerzo se llama **regurgitación**.

### ¿Qué hay que saber?

- Es un síntoma frecuente que acompaña a muchas enfermedades.
- La mayoría de las veces están en relación con cuadros benignos.
- Puede constituir la primera manifestación de un proceso grave.

### ¿Cuáles son las causas de los vómitos?

Las causas pueden ser muchas y dependiendo de la edad, unas son más frecuentes que otras:

- Infecciones (intestinales, respiratorias, orina, meningitis...).
- Problemas digestivos.
- Alergias alimentarias.
- Enfermedades endocrinas (diabetes...).
- Enfermedades neurológicas.
- Problemas alimentarios.
- Fármacos, tóxicos, etc.

Los **procesos** que con más frecuencia se asocian con vómitos son los **infecciosos**.

La **gastroenteritis aguda**, generalmente debida a una infección vírica, es la causa infecciosa más frecuente en todos los grupos de edad.

### ¿Qué síntomas se pueden asociar?

Según la **enfermedad que origine los vómitos** se podrán asociar: diarrea, dolor abdominal, fiebre, tos, moco, dolor de oídos, dolor de cabeza, etc.

Los vómitos frecuentes, sobre todo si se asocian a diarrea, pueden provocar **deshidratación**.

## ¿Cuándo se debe consultar con un Servicio de Urgencias?

La mayoría de las veces los vómitos son autolimitados y en uno o dos días remiten.

Hay ocasiones en las que se debe consultar con el pediatra o acudir a un Servicio de Urgencias:

### Signos de alarma:

- Vómitos persistentes.
- Afectación del estado general.
- Antecedente de traumatismo craneoencefálico o abdominal.
- **Signos de deshidratación:**
  - Llorar sin lágrimas.
  - Ojos hundidos.
  - Decaimiento, irritabilidad.
  - Sequedad de la piel.
  - Mucosas secas (lengua seca).
  - Respiración anormal.
  - Sed intensa.
  - Disminución de la cantidad de orina.
- **Alteración neurológica** (cefalea progresiva, rigidez de nuca, hemorragias cutáneas, alteración de la conciencia, movimientos anómalos, vómitos a chorro o en escopetazo).
- **Vómitos con sangre** (roja o en posos de café), **bilis** (color verdoso) o **heces**.
- **Deposiciones con sangre o de color negro.**
- **Dolor abdominal continuo y abdomen hinchado.**
- **Ingesta de algún tóxico o medicamento.**

## ¿Qué hacer en caso de que un niño vomite en el colegio?

### Papel del profesor

- Mantener la calma y tranquilizar al niño.
- Facilitar el acceso al aseo.
- Evitar que aspire el vómito: inclinarle la cabeza hacia delante y sujetársela poniéndole la mano en la frente.
- Valorar el estado general del niño y síntomas acompañantes (fiebre, diarrea, manchas en la piel...).
- Observar características del vómito (su contenido, fuerza de expulsión, evolución en el tiempo).
- Averiguar si el niño presenta alguna enfermedad crónica (diabetes, alergia alimentaria...).
- Determinar si existe algún factor o causa desencadenante (traumatismo craneoencefálico, abdominal, ingesta de algún tóxico...).



## ¿Cómo actuar en cada caso?

### Si el estado general no es bueno y/o aparecen signos de alarma

- Llevar al niño al centro sanitario más próximo y/o llamar a emergencias (112).
- Avisar a los padres o responsables.

### Si el niño tiene buen estado general y no hay signos de alarma

- Colocar al niño en **posición de seguridad** (sentado o acostado en posición lateral), en un ambiente relajado y tranquilo, para que se vaya recuperando.
- Avisar a los padres o responsables.
- No dejar nunca solo al niño. Mantenerle en observación.
- Pasados unos minutos y si no existen vómitos ni náuseas, dar sorbos pequeños o una cucharada cada 5-10 minutos de alguna bebida azucarada (zumos, agua azucarada) para evitar la deshidratación.

Los vómitos repetidos producen un aumento de los cuerpos cetónicos en sangre y en orina. Esto produce un olor como a manzana en el aliento (acetona). Estos cuerpos cetónicos favorecen a su vez los vómitos. Por ello, hay que administrar líquidos azucarados para **disminuir la cetosis** y así evitar que siga vomitando.

- Si los vómitos se acompañan de diarrea es preferible utilizar **soluciones de rehidratación oral (SRO)**, de venta en farmacias, que se ajustan a las pérdidas producidas por los vómitos y las deposiciones diarreicas.
- No se deben utilizar soluciones caseras (limonada alcalina) ya que existen frecuentes errores en la preparación que pueden tener consecuencias negativas para el niño. Tampoco hay que utilizar refrescos comerciales ni bebidas para deportistas.
- Es posible que el niño tenga sed y quiera beber más, pero si toma mucho líquido lo normal es que lo vomite, por lo que hay que dárselo en pequeñas cantidades.
- Si los líquidos son bien tolerados, se puede aumentar la frecuencia y la cantidad, y cuando haya tolerado los líquidos durante 2-3 horas se le podrá ofrecer algún alimento suave que le apetezca, evitando alimentos con mucha grasa o azúcar.
- Nunca se le debe forzar a comer.
- No se deben utilizar medicamentos para los vómitos o diarrea si no lo ha indicado el pediatra.

## ¿Qué son las soluciones de rehidratación oral (SRO)?

Son preparados elaborados por la industria farmacéutica basándose en las recomendaciones científicas **para la rehidratación oral**.

Sirven para reponer las pérdidas de agua y electrolitos del cuerpo cuando hay vómitos y/o diarrea evitando la deshidratación.

Hay varios tipos de presentaciones:

- **En sobres para reconstituir con una cantidad de agua.** Poner la cantidad de agua exacta según la recomendación de cada marca para evitar soluciones hiperconcentradas o diluidas.
- Otras vienen en **botellitas, tetrabrik o como gelatinas**. Su ventaja es que tienen la concentración recomendada.

Las hay de **diferentes sabores** (frutas, leche, cola...) e **incluso sin sabor o sabor neutro**, que van a tomar mejor.

Preparados comerciales de soluciones de rehidratación oral (SRO)	
Bioralsuero <sup>***</sup>	3 bricks de 200 ml cada uno (varios sabores)
Bioralsuero Baby <sup>***</sup>	4 sobres, un vaso de 250 ml para cada sobre y jeringuilla
Bioralsuero Travel <sup>®</sup>	8 sobres para disolver en 250 ml de agua cada uno
Cito-Oral <sup>***</sup>	5 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 10 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno
Cito-Oral Junior Zinc <sup>®</sup>	2 botellas de 500 ml cada una
Citorsal <sup>®*</sup>	2 bolsas para disolver en 500 ml de agua cada una 5 bolsas para disolver en 500 ml de agua cada uno
Isotonar <sup>®</sup>	6 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 3 bricks de 200 ml cada uno
Miltina electrolit <sup>****</sup>	Brick de 500 ml
Oralsuero <sup>***</sup>	Brick de 1 litro (varios sabores) 3 bricks de 250 ml
Sueroral hiposódico <sup>®*</sup>	5 sobres para disolver en 1 litro de agua cada uno
Sueroral <sup>®*</sup>	5 sobres para disolver en 1 litro de agua cada uno
Hidrafan <sup>***</sup>	Gelatina 3 envases de 125 ml cada uno (varios sabores)
Cito-oral aquagel <sup>®</sup>	4 tarrinas de 150 gr cada una
Recuperat-ion <sup>®</sup>	2 bricks de 250 ml (varios sabores) 2 bricks baby de 125 ml (sabor leche)

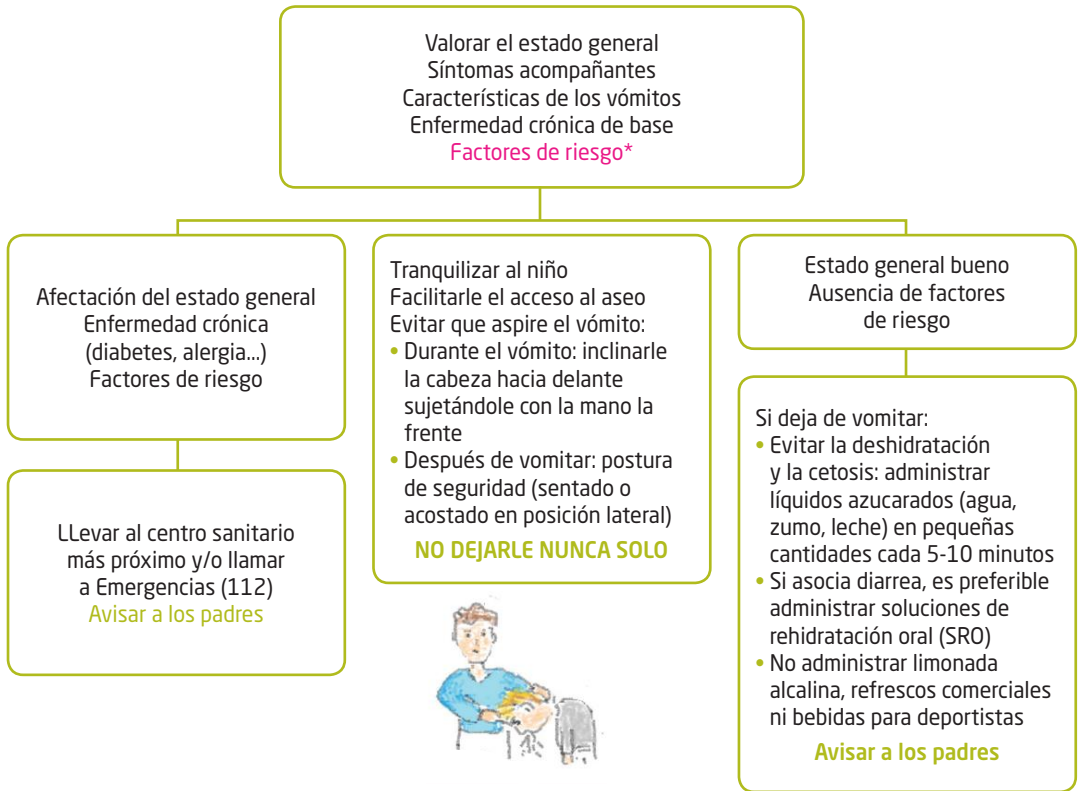
\*Financiados por el Sistema Nacional de Salud. \*\*Cumplen los criterios ESPGHAN 1992. \*\*\*Cumplen los criterios OMS2002 y ESPGHAN 1992.

**Fuente:** Hernández Merino, R. Soluciones de rehidratación oral. Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. En: <http://www.guia-abe.es/anexos-soluciones-de-rehidratacion-oral>

## ¿Cómo se administran?

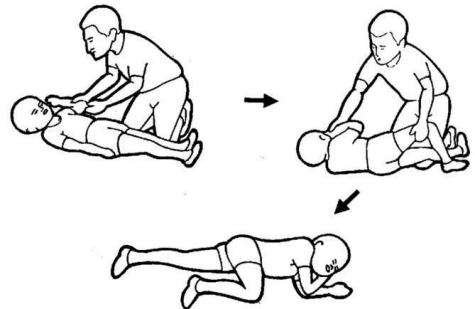
Las SRO se deben dar en pequeñas cantidades y poco a poco para facilitar la tolerancia. Tras un periodo corto de tiempo (unas 3-4 horas) a base de SRO, debe de iniciarse la alimentación (alimentación precoz).

# Plan de actuación ante un niño que presenta vómitos en el colegio



## \*FACTORES DE RIESGO:

- Vómitos persistentes.
- Afectación del estado general.
- Antecedente de traumatismo craneoencefálico o abdominal.
- **Signos de deshidratación:**
  - Llorar sin lágrimas.
  - Ojos hundidos.
  - Decaimiento, irritabilidad.
  - Sequedad de la piel.
  - Mucosas secas (lengua seca).
  - Respiración anormal.
  - Sed intensa.
  - Disminución de la cantidad de orina.
- **Alteración neurológica** (cefalea progresiva, rigidez de nuca, hemorragias cutáneas, alteración de la conciencia, movimientos anómalos, vómitos a chorro o en escopetazo...).
- **Vómitos con sangre** (roja o en posos de café), bilis (color verdoso) o heces.
- **Deposiciones con sangre o de color negro.**
- **Dolor abdominal continuo y abdomen hinchado.**



# Recursos

## Direcciones web útiles

- Soluciones de rehidratación oral: <http://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/soluciones-de-rehidratacion-oral>
- Vómitos: [http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/vomitos.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/vomitos.pdf)
- Consultas pediátricas frecuentes en la farmacia comunitaria: [http://2011.auladelafarmacia.org/sefac/infor\\_curso.php?curso=7](http://2011.auladelafarmacia.org/sefac/infor_curso.php?curso=7)
- Vómitos: [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/general/vomit\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/vomit_esp.html#)

