

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## Lo permanente y lo nuevo en el Síndrome Diarreico

\* E. Guiraldes C.

Para este symposium sobre diarrea, el Boletín de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile ha tenido el privilegio de contar con la colaboración de connotados especialistas tanto de nuestro país como del extranjero. La colección de sus experiencias individuales representa una valiosa oportunidad de presentar a la comunidad nacional una visión actualizada y autorizada del síndrome diarreico, enfocada desde diversas perspectivas. Se revisan así la fisiopatología, la microbiología, las manifestaciones clínicas y las notables innovaciones que han aparecido en este campo, especialmente en el terreno del diagnóstico etiológico y de la caracterización de los diversos patógenos que, en número creciente, están apareciendo como agentes probados, o candidatos, de síndromes diarreicos.

La preocupación colectiva generada por el SI-DA se refleja también en una oportuna puesta al día sobre las manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad.

No es sorprendente que la mayor parte de los artículos publicados en este número del Boletín traten problemas de índole pediátrica, ya que la diarrea infantil sigue constituyendo -no sólo en el mundo en desarrollo- un problema clínico y de Salud Pública de primera magnitud. Por considerarlo del máximo interés para los pediatras y médicos generales locales hemos querido poner al día, entre otros, un tema de gran actualidad, que muchos aún no aprecian en sus verdaderas proyecciones y que, por lo tanto, amerita una revisión profunda y versada. Se trata de la terapia de rehi-

dratación oral, considerada como una estrategia terapéutica absolutamente esencial en el manejo del síndrome diarreico agudo.

En 1943 se publicó en la Revista Chilena de Pediatría una importante experiencia sobre rehidratación oral en niños con diarrea. Este pionero estudio, realizado por el Dr. Próspero Arriagada, hoy Profesor retirado de Pediatría de la Universidad de Concepción, no fue sin embargo seguido por otros similares, lo que mirado desde la perspectiva actual constituye sin duda una omisión lamentable, al generarse así un importante hiato en el progreso del enfoque terapéutico de la diarrea infantil. No fue sino hasta la segunda mitad de la década siguiente que otro relevante estudio sobre rehidratación oral tuvo lugar en Chile. Este extraordinario esfuerzo, llevado a cabo por el Dr. Julio Meneghello y sus colaboradores, tuvo como objetivo aliviar la inmensa presión que el hospital Manuel Arriarán sufría todos los veranos, por parte de los cientos de pequeños pacientes deshidratados que acudían para ser hospitalizados. La insuficiencia de camas y recursos adicionales para hospitalización motivó la creación de un centro de rehidratación oral ambulatorio, anexo al hospital, el que dio excelentes resultados. Dicha experiencia fue publicada en una prestigiosa revista internacional y ha continuado siendo citada en la literatura actual sobre el tema como una investigación que se anticipó en más de una década a los trabajos de campo que después se realizarían en países en desarrollo. Tampoco, paradójicamente, tan eficaz medida para prevenir y combatir los estragos de la diarrea infantil en los niveles primario y secundario de atención médica, fue imitada o continuada en nuestro país, recurriéndose, desde entonces hasta principios de los años 80, a la rehi-

\* Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

dratación intravenosa en el hospital o en los servicios de emergencia, como recurso único en niños deshidratados con diarrea. Sólo hace pocos años se ha retomado en Chile el ímpetu inicial en rehidratación oral, aunque aún sin que estos esfuerzos individuales se hayan traducido en la adopción de medidas a nivel nacional.

La formulación de las diversas soluciones de rehidratación oral usadas tuvo, en sus principios, un alto grado de empirismo, pero los clásicos estudios de Schedl, Phillips y otros autores demostraron que la presencia, en determinadas concentraciones, de sodio y glucosa en el lumen intestinal servía de eficaz fuerza motriz para promover la absorción de agua. Los primeros trabajos en el tema se centraron en enfermos con cólera asiático y posteriormente fueron extendidos a diarreas de otras etiologías, notándose resultados uniformemente positivos con el uso de soluciones glucosa/electrólitos tanto en niños como en adultos.

A partir de entonces, los esfuerzos conjuntos de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF para adoptar y promover una fórmula oral con glucosa/electrólitos que pudiera ser usada precozmente en la prevención y tratamiento de la deshidratación causada por diarrea infantil, han constituido uno de los hitos en la Pediatría y la Salud Pública de las últimas décadas. Los éxitos de dicha terapia, aplicada en diversos lugares geográficos, ante variados agentes etiológicos y en los distintos puntos de intervención: primaria, secundaria y terciaria, ya son bien conocidos y han servido para extender su uso, haciéndolo casi universal.

En este ejemplar del Boletín, el Dr. Daniel Pizarro, destacado pediatra costarricense y uno de los pioneros mundiales en el uso de la terapia de rehidratación oral, escribe sobre el tema desde una perspectiva histórica, refiriéndose inicialmente al advenimiento de la rehidratación intravenosa como uno de los notables avances terapéuticos en la Medicina de este siglo. Enseguida pasa a describir la más reciente historia de la terapia de rehidratación oral y entrega luego, pautas prácticas para el manejo de pacientes pediátricos, en diversas etapas de su enfermedad diarreica y con diferentes grados de compromiso clínico. Su vasta experiencia avala estos utilísimos esquemas y es para nuestro Boletín otra contribución de extraordinario valor.

Para los editores que hemos tomado parte en la gestación de este número del Boletín, repre-

senta un logro importante el poner a disposición de sus lectores esta variada galería de autores y temas que, confiamos servirá de material docente y de referencia para quienes se dedican a diversas ramas de la medicina. Constituye un desafío adicional al presentar, particularmente a los médicos jóvenes y estudiantes de medicina, unos puntos de vista, que en ocasiones, difieren de las pautas o normas que, por generaciones han venido recibiendo, en el campo que nos preocupa. La iniciativa e imaginación de muchos, sumada a la rigurosa adopción del método científico en la ejecución de sus trabajos, han contribuido a cambiar irreversiblemente ciertos principios asentados en empirismos no suficientemente fundamentados y frecuentemente adoptados como dogmas. El incentivo a pensar y repensar las materias aquí tratadas, estamos ciertos de que representa uno de los objetivos importantes de los distinguidos autores que colaboraron con nosotros.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Arriagada, P.: Hidratación gota a gota continua por sonda rinoesofágica. *Rev. Chile. Pediatr.* 14:438-442, 1943.
2. Meneghello, J.; Rosselot, J.; Aguiló, C. y cols.: Infantile diarrhea and dehydration: ambulatory treatment in a hydration center. *Adv. Pediatr.* 11:183-208, 1960.
3. Levine, M. M. y Pizarro, D.: Advances in therapy of diarrheal dehydration: oral rehydration. *Adv. Pediatr.* 31:207-234, 1984.
4. Duffau, G.; Emilfork, M. y Calderón, A: Evaluación de dos fórmulas para hidratación oral en el síndrome diarreico agudo con deshidratación del lactante. *Bol. Med. Hosp. Inf. México* 39:729-736, 1982.
5. Caichac, A.; Avilés, C.L Romero, J. y cols.: Rehidratación oral en lactantes con diarrea aguda. *Rev. Chil. Pediatr.* 56:162-164, 1985.
6. Schedl, H.P y Clifton, J. A.: Solute and water absorption by the human small intestine. *Nature* 199:1264-1267, 1963.
7. Phillips, R. A.: Water and electrolyte losses in cholera. *Fed. Proc.* 23:705-712, 1964
8. Pizarro, D.; Posada, G.; Mohs, E. y cols.: Evaluation of oral therapy for infant diarrhea in an emergency room setting: the acute episode as an opportunity for instructing mothers in home treatment. *Bull. WHO.* 57: 983-986, 1979.