



## GUIA PARA LA PRACTICA

# SOBREHIDRATACION EN LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "WILLIAM SOLER"

C.Dr. Roberto Razón Behar\*

Los niños con infecciones pulmonares o con broncoespasmo pueden presentar una sobrehidratación como complicación, a causa de, por una parte, una producción mayor que lo normal de la hormona antidiurética (ADH) y por la otra, una hidratación en exceso que reciben estos pacientes, lo que conduce a edema pulmonar y posible insuficiencia respiratoria.<sup>1</sup>

En estos procesos respiratorios hay una disminución del flujo sanguíneo pulmonar y como consecuencia existirá una disminución del volumen de retorno a la aurícula izquierda del corazón. Se supone que ello provoca una distensión de receptores localizados en las paredes auriculares, los que transmiten señales al cerebro, para desencadenar como respuesta un aumento de la ADH.<sup>2</sup>

Existen también barorreceptores en las regiones carotídea, aórtica y pulmonar que también participan en el control de la secreción de ADH.<sup>2</sup>

La hidratación parenteral, el llamado "golpe de agua", y el uso continuado de nebulizadores ultrasónicos, favorecen de forma determinante la sobrehidratación en estos pacientes.

La OPS recomienda no utilizar la vía intravenosa para la administración de líquidos en pacientes con IRA, a excepción de los casos que estén en shock.<sup>1</sup>

Un incremento de la frecuencia respiratoria y tiraje, la aparición ó aumento de estertores húmedos diseminados hacen plantear clínicamente esta

\* Candidato a Doctor. Especialista de II Grado en Pediatría. Jefe del Servicio de Neumología. Profesor Titular del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

complicación que puede ser confirmada por la radiografía torácica, donde se observan signos de edema intersticial como son las líneas de Kerley, cisuritis, hidrotórax, rectificación del arco medio, etc.<sup>3</sup> Desde el punto de vista del laboratorio la osmolaridad del plasma se encuentra por debajo de 300 miliosmoles/L y el sodio plasmático inferior a 132 miliosmoles/L.

El uso de diuréticos, la oxigenoterapia y la restricción hídrica, fundamentalmente la parenteral, es el tratamiento de esta complicación. Se utilizará furosemida a razón de 1 mg por kg de peso por dosis por vía intravenosa o intramuscular, la que puede ser repetida cada 4 a 6 horas de acuerdo con la valoración clínica y humoral del paciente. En casos excepcionales se utilizarán otras medidas con inclusión de la ventilación (PEEP).<sup>3</sup>

Lo más recomendable es evitar la sobrehidratación, y reducir al mínimo la indicación de líquidos por vía parenteral. En casos imprescindibles, es necesario mantener un balance hídrico adecuado y mantener esta vía el menor tiempo posible. Está totalmente contraindicado el llamado "golpe de agua" en estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Atención complementaria a un niño con IRA grave. Noticias sobre IRA. No 4-6, Nov. 1987, p. 16.
2. GUYTON, C. A.: Introducción a la Endocrinología y hormonas hipofisarias. Tratado de Fisiología Médica, 6ta ed., Ciudad de La Habana. Ed. Pueblo y Educación, 1984, pp. 1083-1100.
3. ROJO, C. M.: Neumonía: Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones. Resúmenes de Trabajos. Congresos de Pediatría, Caracas, 1987, pp. 118-120.

Recibido: 20 de abril de 1990. Aprobado: 21 de abril de 1990.

Dr. Roberto Razón Behar. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". San Francisco y Perla, Ciudad de La Habana, Cuba.