

REGIMEN DE EMERGENCIA GENERAL DE EIM

Fecha de revisión 1-12-13

1. Fundamento

- El régimen de emergencia es una parte clave de la gestión de muchos errores innatos del metabolismo. Se utiliza para prevenir o mejorar la descompensación aguda. Esto puede ser precipitado por cualquier " estrés metabólico tales como la infección , el ayuno, la transgresión dietética y en algunos trastornos el ejercicio o el estreñimiento. El vómito y la diarrea son una causa importante de enfermedad y siempre deben ser tomadas en serio.
- Los primeros signos de la enfermedad pueden ser sutiles. Estos pueden incluir la exacerbación de los problemas neurológicos preexistentes , ligera inestabilidad, un apetito que es aún peor de lo normal o simplemente que ' no está bien ' . La familia debe enseñar a reconocer los síntomas y signos en cada niño para que el tratamiento puede comenzar en la etapa más temprana posible.
- En el régimen de emergencia la bebida es un polímero soluble en glucosa (maltodextrina: Fantomalt®).

2. Vía oral en domicilio o en Urgencias

El niño está relativamente bien y no está vomitando.

-Preparado: A partir de polímero de glucosa ó maltodextrina en polvo (Fantomalt®)

-Administración: bebida frecuente regular o bolos pequeños.

-Cantidad a administrar:

Edad (años)	Concentración del polímero de glucosa (Fantomalt®) (g/100ml)	Volumen diario total(***)
0-1 (*)	10	150-200 ml/kg
1-2 (**)	15	100 ml/kg
2-6 (**)	20	1200-1500 ml
6-10 (**)	20	1500-2000 ml
>10	25	2000 ml

(*) Cantidades sugeridas durante el primer año

Edad 0-3 meses...45-80ml cada 2 horas o 70-120ml cada 3 horas diurnas y nocturnas

Edad 4-6 meses...85-100 ml cada 2 horas o 130-150ml cada 3 horas diurnas y nocturnas

Edad 7-9 meses....90-100ml cada 2 horas o 130-150ml cada 3 horas diurnas y nocturnas

Edad 10 a 12 meses...100ml cada 2 horas o 150 ml cada 3 horas día y noche

(**)Cantidades sugeridas desde el año de vida

1-3 años.....Ofrecer 100ml cada 2 horas o 150ml cada 3 horas día y noche

3-4 años.....Ofrecer 110 ml cada 2 horas o 170ml cada 3 horas día y noche

5-8 años.....Ofrecer 130ml cada 2 horas o 200ml cada 3 horas día y noche

9-10 años.....Ofrecer 150ml cada 2 horas o 220ml cada 3 horas día y noche

(***) El volumen total diario se puede dividir por 12 y dar esa cantidad cada dos horas

Si tiene diarrea y vómitos ,se añadirán los electrolitos estándar de una solución de rehidratación oral siguiendo las instrucciones del fabricante, pero sustituyendo la solución de polímeros de glucosa para el agua.

3.- Atención en Urgencias

- La mayoría de los pacientes que acuden al hospital requerirán ingreso o al menos en Observación de Urgencias.
- Sólo se permitirá el alta si tanto el pediatra como los padres están seguros del estado del niño. La familia debe tener un plan de manejo claro y estar preparada para regresar si el niño no mejora.
- Se puede administrar Ondansetrón sublingual para evitar la vía IV si el niño está bien y toma bien el líquido preparado con maltodextrina.
 - Dosis sugerida de Ondansentrón
 - < 15 Kg..... 2 mg
 - 15-30 mg..... 4 mg
 - > 30 mg..... 4-8 mg

4.-¿Vía oral o vía IV?

La decisión debe basarse principalmente en el estado clínico.

Los factores que influyen en la decisión son:

- El grado de enfermedad del niño
- Si el niño puede tolerar líquidos por vía oral
- **En caso de duda, poner una vía intravenosa.**
- **En este caso, consultar el protocolo de emergencia de la enfermedad.**

Bibliografía

- Saudubray J-M, van den Berghe G, Walter JH. (editors) Inborn Metabolic Diseases. Diagnosis and treatment. 5th Edition. Springer 2012
- Protocolos de emergencia del British Inherited Metabolic Diseases Group (BMIDG)
Disponible en <http://www.bimdg.org.uk/store/protocols/general/General-dietary-information-for-ER-458439-22-05-2013.pdf> (acceso 30-11-13)
- Sanchez J, Paniagua N, Gomez B. Utilización de ondansetrón en urgencias de Pediatría. An Pediatr 2010;72. doi: 10.1016/j.anpedi.2010.01.006