

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 o bebidas isotónicas para deportistas. No son iguales las pérdidas líquidas y de electrolitos que se dan en caso de vómitos y diarrea que las que se deben a sudoración con el ejercicio físico.**
- 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.

Algunos contienen probióticos, que son bacterias vivas que ayudan a regenerar la flora intestinal y pueden recortar un poco el tiempo que dura la diarrea.

¿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).

Tabla 1. Soluciones de Rehidratación oral.

Preparados comerciales de soluciones de rehidratación oral (SRO)	
Bioralsuero®*	3 bricks de 200ml cada uno (varios sabores y sabor neutro).
Bioralsuero Baby®*	4 sobres dobles (sal de rehidratación + probiótico) para disolver en 250 ml de agua
Cito-Oral®	5 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 10 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno
Hidrafan® gelatina	3 envases de 125 ml cada uno (sabor fresa)
Citorsal®**	2 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 5 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno
Isotonar®	6 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 3 bricks de 200 ml cada uno
Miltina electrolit®	3 envases de 250 ml cada uno 1 envase de 500 ml
Miltina electrolit plus®	20 sobres para disolver en 100 ml de agua cada uno
Oralsuero®	1 brick de 1 litro 3 brick de 200 ml (varios sabores)
Recuperat-ion®	2 brick de 250 ml (varios sabores)
Recuperat-ion sueroral SRO baby®	2 brick de 250 ml (sabor leche)
Sueroral®**	5 sobres para disolver en 1 litro de agua cada uno
Sueroral hiposódico®**	5 sobres para disolver en 1 litro de agua cada uno
Lactoflora suero oral®*	6 sobres para disolver en 200 ml de agua cada uno (sabor frutas del bosque)
Suero oral MABO®	8 sobres monodosis para consumir directamente. Se puede congelar (sabores naranja y limón)
Suerobivos®*	6 sobres para disolver en 250 ml de agua fría cada uno
Hidrafan® gelatina	3 envases de 125 ml cada uno (sabor fresa)

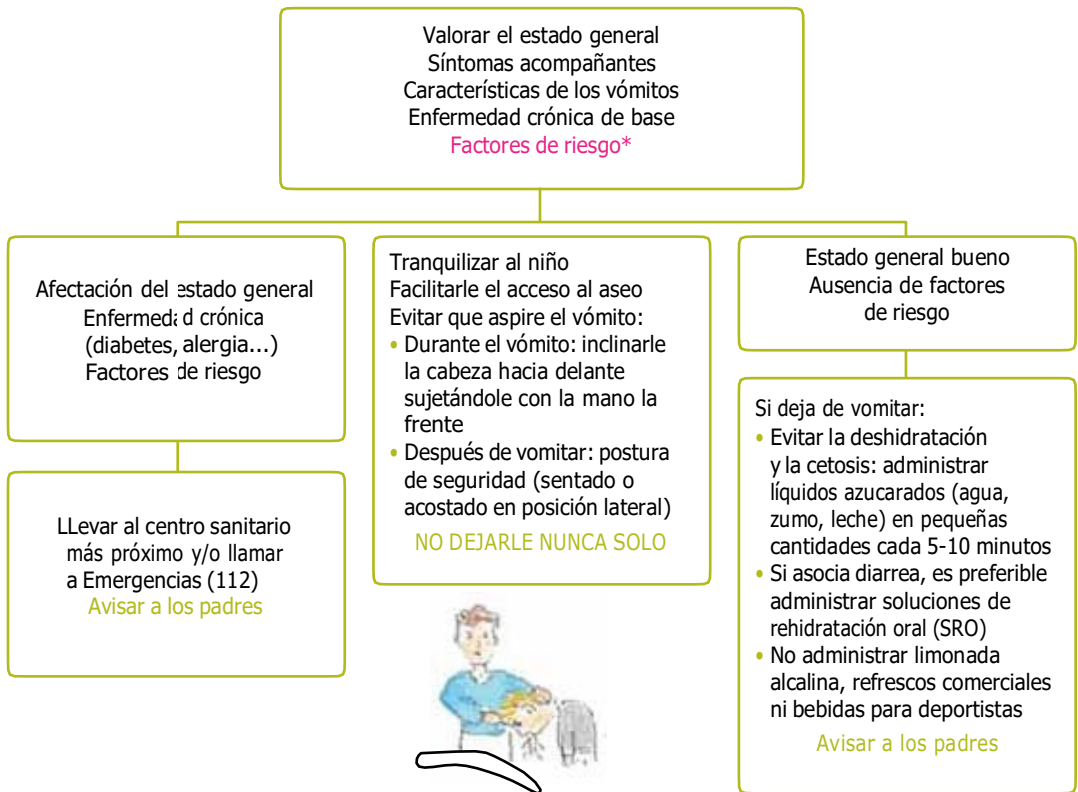
* Contiene probióticos.

** Financiados por el Sistema Nacional de Salud

Fuente: Nieto Gabucio N, Merchán Morales C, Hernández Merino R. Soluciones de rehidratación oral. Guía- ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. Consultado el 26-11-2020. Disponible en: <https://www.quia-abe.es>

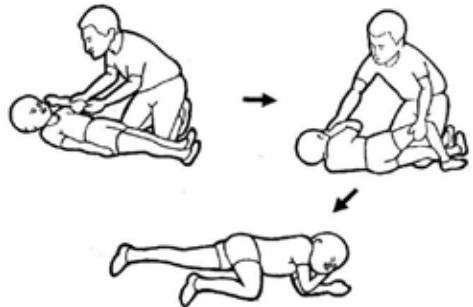


Plan de actuación ante un niño que presenta vómitos en el colegio



*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:

<https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/soluciones-de-rehidratacion-oral>

Familia y Salud: Escucha el Vídeo: [¿Qué es la hidratación oral?](#)

- Vómitos: https://seup.org/pdf_public/pub/hojas_padres/vomitos.pdf
- Vómitos: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/vomitos>

