

SEMINARIO INTERNACIONAL DE REHABILITACION INTEGRAL NUTRICIONAL

25 AL 30 JUNIO 1990
COCHABAMBA - BOLIVIA



BO
612.063
B689s

LIBRO DE RESUMENES

CONSIDERACIONES CLINICAS EN LA REHABILITACION DEL DNT GRAVE. R. Sevilla, E. Sejas, Ph. Chevalier, L. Zalles, J.C. Lafuente, E. Suarez, P. Brun, J.G. Parent, CRIN - Cochabamba, Bolivia.

Muchos trabajos hablan del manejo clínico del DNT grave y de sus complicaciones pero pocos describen la recuperación clínica.

El objetivo de este trabajo fue: evaluar y detectar los cuadros patológicos durante el proceso de recuperación del DNT tanto en los 2 meses de internación en el CRIN que en los 10 meses de seguimiento extra-hospitalario.

Se utilizó el método de observación directa controlada a través de formularios preconfeccionados, y una estrategia de manejo integral resumida en la sigla: CLAPSEN.

Los resultados obtenidos sobre 41 niños son los siguientes:

- La curva térmica fue irregular durante las 2 primeras semanas con hipotermia en el 56% de los casos.
- La hepatomegalia y la distensión abdominal se manifiestan entre las semanas 3 y 6.
- La hipertrichosis y la telangiectasis aparecen las últimas.

El 63% presentaron parasitosis; Giardia y Strongiloides fueron las mas frecuentes. El sondage duodenal demostró ser una técnica de mayor sensibilidad que la coproparasitología seriada (61.5% de criptosporidium, existiendo estrecha relación con Giardia).

El 90% presentaron IRAS sin neumonía, 36% dermatitis del pañal, 29% micosis oral, 27% conjuntivitis, 19% infección urinaria y 7% diarrea aguda.

Se observó que el DNT marasmático presentó infección por mayor tiempo que el Kwashiorkor (45 días vs 33).

Podemos concluir que el tratamiento del DNT grave debe ser dividido en 3 fases de cuidado clínico: aguda, rehabilitación y seguimiento domiciliario, por las cuales se debe mantener un enfoque de manejo integral para disminuir los riesgos predisponentes a la recaída.