

Soluciones de rehidratación oral

Rosario Hernández Merino [charohm2@telefonica.net]

Pediatra. Centro de Salud San Fermín [Servicio Madrileño de Salud, Área 11], Madrid.

Fecha de actualización: 22/02/2008

Guía_ABE_[anexo]_Soluciones de rehidratación oral (v.2/2008)

Cita sugerida: Hernández Merino, R. Soluciones de rehidratación oral (v.2/2008). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 22/02/2008; consultado el dd/mm/aaaa]. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

Introducción / puntos clave

El desarrollo de una solución de rehidratación oral (SRO) se considera como uno de los avances médicos más importantes del siglo XX. Es una medida segura, sencilla, barata, efectiva y apropiada para el tratamiento de la diarrea aguda y la deshidratación leve/moderada en países tanto desarrollados como en los no desarrollados.

Las bases científicas de las SRO parten de los estudios que muestran que los sistemas de transporte de glucosa y electrolitos a través de la membrana de los enterocitos permanecen relativamente intactos en la diarrea aguda causada por los virus o las bacterias habituales.

Las recomendaciones de la ESPGAHN (European Society of Pediatric Gastroenterology Hepatology Nutrition) y la OMS establecen con claridad el contenido óptimo (o el rango) de cada componente de una SRO aceptable para su uso en casos de diarrea aguda con deshidratación leve/moderada.

A continuación se muestran la composición, presentaciones y coste de las SRO disponibles en nuestro medio. Las bebidas refrescantes y los suplementos/complementos líquidos destinados a deportistas no son adecuados para el tratamiento de la diarrea y la deshidratación, y por tanto no deben considerarse SRO ni las sustituyen en ningún caso.

SRO	Glucosa (mmol/l)	Na (mEq/l)	K (mEq/l)	Cl (mEq/l)	Base (tipo, mmol/l)	Osm (mOsmol/l)
OMS						
SRO estándar, 1975	111	90	20	80	Bicarbonato: 30	311
SRO: criterios de aceptabilidad	≤ 111 ^b	60-90	15-25	50-80	Citrato: 8-12	200-310
SRO con osmolaridad reducida ^a , 2002	75	75	20	65	Citrato: 10	245
ESPGAHN, 1992	74-111	60	20	25-50	Citrato: 10	200-250
Bioralsuero®	80,5	59,7	20,1	38	Citrato: 13,9	212
Bioralsuero Baby®	80,5	59,7	20,1	37,9	Citrato: 13,9	212
Bioralsuero Travel®	80,5	59,7	21,5	37,9	Citrato: 13,9	212
Cito-Oral®	90	60	20,2	50	Citrato: 10	230,4
Cito-Oral Junior Zinc®	89,9	62,4	22,5	50	Citrato: 21,7	261
Citorsal®	278	50	20	30	Citrato: 35	420
Isotonar®	110	48	20	39	Citrato: 10	195
Miltina eletrolit®	89	60	20	50	Citrato: 10	230
Oralsuero®	80,5	60	20	38	Citrato: 14	212
Sueroral®	111	90	20	80	Citrato: 10	311
Sueroral hiposódico®	111	50	20	41	Citrato: 10	232

^a SRO recomendada para casos de diarrea aguda no asociada a cólera. ^b Relación glucosa/Na de 1.

Destacados en color, los productos que cumplen las recomendaciones de la OMS y ESPGAHN en cuanto al contenido de glucosa y sodio y la osmolaridad (Osm) total.

Otros componentes: excipientes, aromas, edulcorantes, colorantes. Cito-Oral®: maltodextrina 0,2 mmol/l. Citorsal®: calcio; Mg; bases: fosfato, sulfato, lactato. Cito-Oral Junior Zinc®: zinc 10 mg/l; maltodextrina: 0,2



mmol/l. Isotonar®: maltodextrina y almidón de arroz, extracto de zanahoria. Bioralsuero®, Bioralsuero Baby® y Bioralsuero Travel®: 100 millones de *Lactobacillus reuteri* por unidad. Miltina electrolit®: dextrinas 1,7 mmol/l.

SRO disponibles		Presentaciones comerciales (precio/PVP, febrero/2008, €)	Coste (€ / litro de solución lista para su uso)
Cumplen criterios OMS 2002 y ESPGAHN 1992	Bioralsuero®	3 bricks de 200 ml (sabor fresa o naranja) (8,89 €)	14,80
	Bioralsuero Baby®	4 sobres + un vaso de 250 ml y jeringuilla (8,70 €)	8,70
	Bioralsuero® Travel	8 sobres para disolver en 250 ml de agua (8,64 €)	4,32
	Cito-Oral®	5 sobres de 15,2 g para disolver en 500 ml de agua (3,67 €)	1,47
		10 sobres de 15,2 g para disolver en 500 ml de agua (6,68 €)	1,33
	Miltina electrolit®	Brick de 500 ml (3,70 €)	7,40
	Oralsuero®	Brick de 1 litro (sabor naranja: 7,84 €; sabor frutas: 6,97 €)	6,97-7,84
3 brick de 200 ml (8,06 €)		13,43	
Cito-Oral Junior Zinc®	2 botellas de 500 ml (6,90 €)	6,90	
*Citosal®	2 bolsas de 28,1 g para disolver en 500 ml de agua (1,65 €)	1,65	
	5 bolsas de 28,1 g para disolver en 500 ml de agua (3,43 €)	1,37	
Isotonar®	6 sobres de 18,34 g para disolver en 500 ml de agua (6,31 €)	2,10	
	3 bricks de 200 ml (6,16 €)	10,20	
*Sueroral®	5 sobres de 27,9 g para disolver en 1 litro de agua (2,28 €)	0,46	
*Sueroral hiposódico®	5 sobres de 26,1 g para disolver en 1 litro de agua (2,59 €)	0,52	

* Financiados por el SNS

El PVP puede variar ampliamente en las distintas oficinas de farmacia

Fabricantes, información: • Casen-Fleet (www.casenfleet.com/product_sp.htm): Oralsuero®, Sueroral®, Sueroral hiposódico®, Bioralsuero®, Bioralsuero Baby®, Bioralsuero Travel®. • Laboratorios Ern (www.ern.es/pediatrica/rehidratacion.html): Citosal®, Cito-Oral®, Cito-Oral Junior Zinc®.

Bibliografía

- ESPGAHN Working Group on Acute Diarrhoea. Practical Guidelines for the Management of Gastroenteritis in Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2001;33 (Supl 2):S36-S39. [consultado el 22/02/2008]. Disponible en www.jpagn.org/
- Canadian Paediatric Society. Position statement (N 2006-01). Oral rehydration therapy and early refeeding in the management of childhood gastroenteritis. *Paediatr Child Health.* 2006;11(8):527-31. [consultado el 22/02/2008]. Disponible en www.cps.ca/english/statements/N/N06-01.pdf
- King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C. Managing Acute Gastroenteritis Among Children. Oral Rehydration, Maintenance, and Nutritional Therapy. *MMWR.* 2003;52(RR16);1-16. [consultado el 22/02/2008]. Disponible en www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5216a1.htm
- Recommendations for composition of oral rehydration solutions for the children of Europe. Report of an ESPGAN Working Group. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1992;14(1):113-5.
- WHO. Oral Rehydration Salts - Production of the new ORS. Geneva: WHO; 2006. [consultado el 22/02/2008]. Disponible en www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_06_1/en/index.html

Notas: la *Guía ABE* se actualiza al menos una vez al año. Próxima revisión prevista en 2009. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[Ⓞ] Más información en: <http://infodoctor.org/gipi/>
 [✉] Comentarios y sugerencias en: laguiaabe@gmail.com

Con la colaboración de:



[©] Guía_ABE, 2008. ISBN: 978-84-95028-75-4