

Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia

Serie N. 5



Guiá del Paciente

Prospecto de Legibilidad Media

Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia – Serie N 5 (Actualizada Agosto, 2006)

Este prospecto fue producido por Fernando Vera MSc y el Profesor Gary Butler en el Institute of Health Sciences, University of Reading, Reading, UK (Agosto, 2006). Algunas secciones de este prospecto fueron extraídas o modificadas del Growth and Growth Disorders Booklet Series (Tercera Edición, 2000)* y pueden haber sido usadas conjuntamente con este serie de librillos debido a que brindan la misma información pero orientadas a distintas edades y/o capacidades lectoras. La secuencia numérica en ambas series es la misma para facilitar la referencia recíproca. Las copias originales pueden ser obtenidas en las direcciones Web indicadas al final de esta página.

Todas las ilustraciones fueron creadas y producidas por Fernando Vera MSc.

Este prospecto es parte de la Serie de Prospectos de Trastornos Hormonales. Los siguientes números también están disponibles:

- Serie N 2.** Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 3.** La Pubertad y el niño con Déficit de Hormona del Crecimiento
- Serie N 4.** Pubertad Precoz
- Serie N 5.** Información de Emergencia para niños con deficiencias de Cortisol y Hormona del Crecimiento y aquellos que experimentan Hipoglucemia
- Serie N 6.** Hiperplasia Suprarrenal Congénita
- Serie N 7.** Déficit de Hormona del Crecimiento en Adultos Jóvenes
- Serie N 10.** Retraso Constitucional del Crecimiento y Pubertad
- Serie N 11.** Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisarias
- Serie N 12.** Diabetes Insípida
- Serie N 13.** Craneofaringioma
- Serie N 14.** Retraso del Crecimiento Intrauterino o Feto Pequeño para edad Gestacional
- Serie N 15.a.** Hipertiroidismo
- Serie N 15.b.** Hipotiroidismo
- Serie N. 16.** Diabetes Tipo 2 y Obesidad

El desarrollo de estos prospectos fue financiado (como un servicio a la medicina) por Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Apoyo adicional fue brindado por la Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.com)

*Escrito por el Dr. Richard Stanhope (Gt. Ormon Street/Middlesex Hospital, London) y la Srta. Vrely Fry (Child Growth Foundation)

Introducción

La información de este prospecto ha sido elaborada para aquellos padres cuyos niños requieran de tratamiento con hidrocortisona o glucagón en circunstancias de accidente o de enfermedad severa. Esta información es aplicable a las siguientes afecciones:

- Déficit de Hormona del Crecimiento (DGH)
- Deficiencia Combinada de Hormonas Hipofisiarias (DCHH)
- Retraso del Crecimiento Intrauterino (RCI)
- Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)

En niños con DGH o RCI, el problema más frecuente es el bajo nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia). De otro lado, los niños con DCHH o HSC frecuentemente presentan deficiencias de cortisol así como hipoglucemia. **No se debe** utilizar glucagón en niños con RCI /síndrome de Russell-Silver. Para estos niños, el único tratamiento es con hidrocortisona.

¿Qué provoca la hipoglucemia?

Algunos de los siguientes eventos pueden provocar un bajo nivel de azúcar en la sangre:

- Lesiones físicas producto de un accidente.
- Enfermedades infecciosas, particularmente con fiebre alta.
- Vómito.
- Periodos prolongados sin alimento.
- Periodos prolongados de actividad física
- Severo estrés emocional.

¿Cuáles son los síntomas y el tratamiento de la hipoglucemia?

Hipoglucemia Leve

Síntomas: mareos, palidez, sudoración, dolores de cabeza o palpitaciones.

Tratamiento: Tres tabletas de glucosa o lucozade. El azúcar, dulces o bebidas dulces son también alternativas apropiadas.

Hipoglucemia moderada

Síntomas: palidez, "ojos vidriosos", confusión, somnolencia o agresión.

Tratamiento: Suministrar inyecciones de hidrocortisona y glucagón simultáneamente de manera inmediata. Si las inyecciones no están disponibles, opte por una bebida azucarada (medio vaso de lucozade o glucosa en gel). Si el niño no se recupera, llame a un médico o solicite una ambulancia.

Hipoglucemia Severa

Síntomas: Ocurre cuando el niño entra en estado de coma o presenta convulsiones.

Tratamiento: Suministrar inyecciones de hidrocortisona y glucagón simultáneamente antes de llevar al niño al hospital. Otra opción es aplicar glucosa vía rectal. Solicitar una ambulancia para internamiento en el hospital.

¿Cuáles acciones se deben tomar en situaciones de emergencia?

- **Accidente con pérdida de conciencia:** Suministrar inyecciones de glucagón e hidrocortisona lo más antes posible. Solicitar una ambulancia para internamiento en el hospital vía emergencia.
- **Accidentes sin pérdida de conciencia:** Suministrar inyecciones de glucagón e hidrocortisona antes de ir al hospital. Si el accidente no amerita hospitalización, trate como enfermedad.
- **Enfermedad sin vómito:** Suministrar primero tres tabletas de dextrosa o una bebida azucarada. Si se desarrollan los síntomas de hipoglucemia siga los pasos indicados en la sección "Síntomas y tratamiento de hipoglucemia" en la primera pagina.
- **Enfermedad con vómito repetitivo:** Suministrar dextrosa/bebida azucarada e hidrocortisona si es el niño es capaz de retener. Si el vómito persiste, solicite la asistencia de un médico y suministre glucagón e hidrocortisona. Aplique glucosa vía rectal en caso de convulsiones.

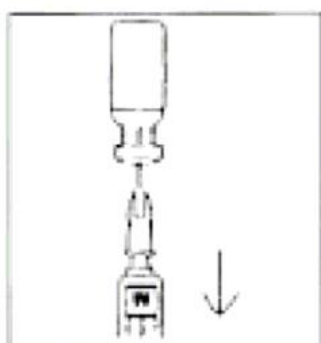
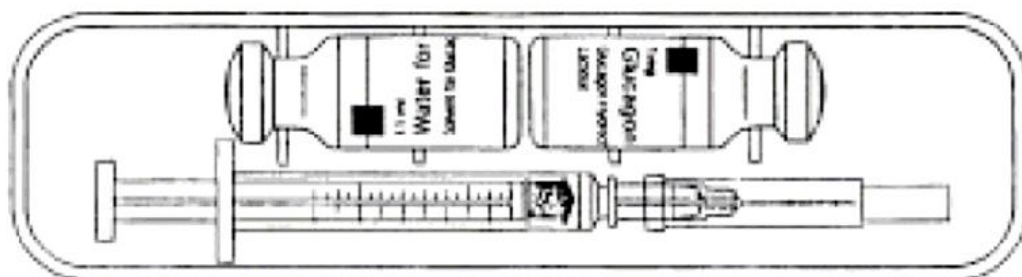
Recuerde: No es peligroso inyectar glucagón e hidrocortisona en situaciones dudosas. El no suministrar estas inyecciones puede tener resultados serios o fatales.

¿Cómo se suministra el Glucagón y la Hidrocortisona?

Glucagón (no para niños con RCI/SRS)

Inyectar glucagón **antes** de hidrocortisona si surge la hipoglucemia. La dosis es de 0.5 Mg. subcutánea para niños menores de 10 años. Para niños mayores de 10 años, la dosis es de 1.0 Mg. **Prosiga con las instrucciones en la siguiente página.**

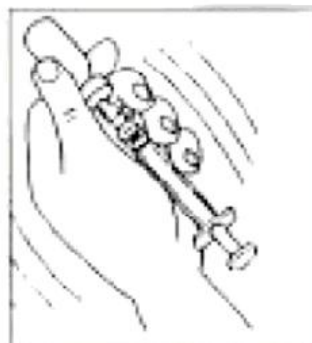
Glucagón (Kit de Hipoglucemia)



Utilize la jeringa desechable para extraer agua para las inyecciones



Inyecte el agua para las inyecciones en el recipiente que contiene Glucagón congelado



Sin remover la jeringa, sacuda el recipiente hasta que el contenido se disuelva



Aspire el contenido en la jeringa, revise si existen burbujas e inyecte bajo el muslo o en el brazo superior (subcutáneamente). Cuando el paciente reaccione suministre carbohidratos via oral (galletas dulces o bebidas dulces)



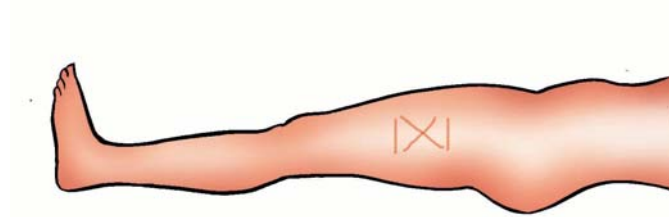
Inyeccion Subcutánea
Pinche firmemente usando el índice y el dedo pulgar. Sostenga la jeringa como un lápiz (verticalmente o en ángulo) y inserte la aguja en la piel de manera rápida y firme

Hidrocortisona

- **Tabletas:** Suministre tabletas si el niño se encuentra enfermo, débil o bajo estrés. Duplique o triplique la dosis de la mañana y continúe brindando esta dosis tres veces por día hasta que el niño se sienta mejor.
- **Inyección intramuscular:** Inyecte hidrocortisona si el niño esta vomitando o bajo estrés. Las dosis deben ser las siguientes
 - 25 Mg. para bebés o infantes.
 - 50 Mg. para niños entre 1-5 años.
 - 100 Mg. para niños mayores a 5 años.

Siga estos 4 pasos para aplicar la inyección intramuscular:

1. Divida el muslo en tres partes entre de la cadera y la rodilla. Ubique el centro hacia el costado del muslo o el frente si el niño esta de espalda.

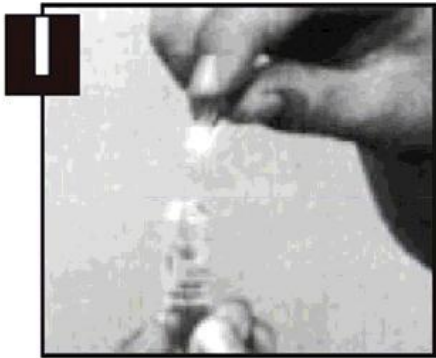


2. Estire la piel firmemente utilizando el dedo pulgar y el índice.
3. Mantenga la jeringa verticalmente para asegurar que se inyecte en el músculo.
4. Introduzca la aguja en la piel de manera rápida y firme.

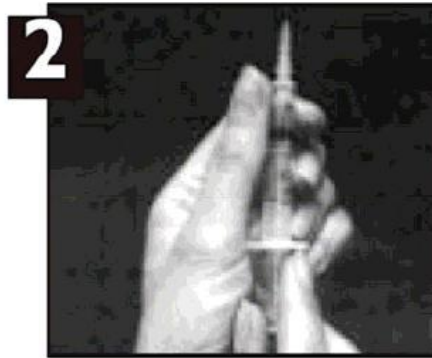
¿Cómo se prepara la hidrocortisona?

Siga los 6 pasos en la siguiente página.

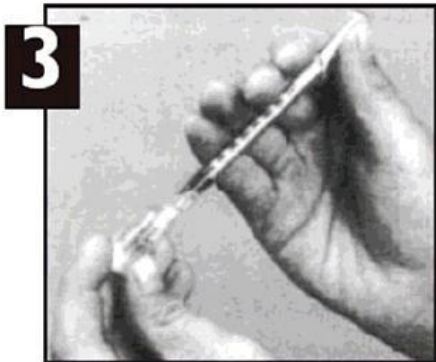
Hidrocortisona: preparación de la sustancia



1 Quiebre **FIRMEMENTE** la punta de la ampolla



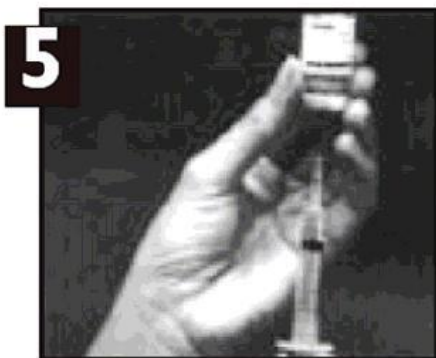
2 Adjunte la aguja a la jeringa. Mantenga el protector puesto antes de inyectar. Si la aguja hace contacto con alguna superficie, tal como sus manos o la mesa, esta ya no será esteril. Reemplaze por una nueva.



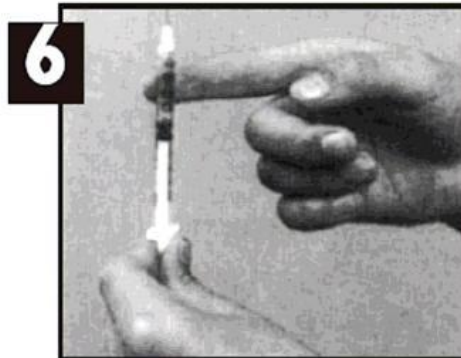
3 Retire el protector e inserte la aguja en la ampolla de agua. aspire el agua utilizando la jeringa. Bote la ampolla.



4 Inserte la aguja a través de la superficie de goma del contenedor de hidrocortisona. Inyecte el agua en el contenedor hacia los costados del interior.



5 Asegurese que la solución este disuelta. Despues voltee la solución sin retirar la jeringa. Asegurese que el extremo de la aguja se encuentre sumergida en la solución para evitar extraer aire. Aspire el contenido y retire jeringa.



6 Mantenga la aguja de la jeringa con posición hacia el techo. Golpee suavemente el costado para forzar posibles burbujas de aire hacia el extremo superior de la jeringa. Despues empuje el embolo hasta que el aire haya sido desplazado hacia el cuello de la jeringa y hacia afuera.

¿Cuáles son otras fuentes de información?

La meta de este prospecto fue de brindar una visión básica del tratamiento de emergencia de la hipoglucemia en niños con déficit de hormona del crecimiento (DGH). Sírvase consultar con su médico o equipo de especialistas para mayor información en su localidad.

