

DIARREA AGUDA**Dra. Mónica Rubio Ramón**

Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Aumento de las pérdidas hidroelectrolíticas a través de las heces, con aumento en la frecuencia (>3 deposiciones al día) y/o disminución en la consistencia. Se considera gastroenteritis aguda cuando la diarrea dura menos de 2 semanas con o sin vómitos y dolor abdominal asociados.

ETIOLOGIA

- **Infecciones enterales:**
 - **Bacterias:**
 - **Enteroinvasivas:**
 1. Salmonella: todo el año con pico en verano
 2. Shigella: septiembre y octubre
 3. Yersinia enterocolítica: otoño e invierno
 4. Campylobacter: todo el año
 - **Enterotóxicas** : vibrio, clostridium
 - **Virus:** Rotavirus: pico en otoño e inicio de primavera
 - **Protozoos** : giardia, entamoeba
- **Infecciones no enterales**
- **Fármacos:** laxantes, antibióticos, tiroxina, antiHTA, antidiabéticos, digital, etc.
- **Endocrino-metabólicas:** uremia, acidosis, DM, hipertiroidismo
- **Metales pesados**
- **Alcohol**
- **Causas dietéticas**

CLÍNICA**A) ROTAVIRUS:**

- El más frecuentemente implicado en la diarrea nosocomial.
- En el 20-40% asocia infección de vías respiratorias altas.
- Diarrea acuosa, incolora, sin moco ni generalmente sangre, vómitos frecuentes, febrícula y dolor abdominal.
- El cuadro suele ser prolongado.

B) BACTERIANAS:

- Diarrea acuosa y frecuentemente con sangre. Vómitos son menos persistentes y fiebre más elevada.
- **Salmonella:** por la ingesta de productos contaminados. Incubación de 12-72 horas. Deposiciones acuosas, fétidas, sin sangre ni moco. Afectación del estado general.
- **Shigella:** incubación 24-48 horas. Generalmente cuadro leve.
- **Disentería bacilar:** fiebre elevada, dolor abdominal intenso, tenesmo, sangre, moco y pus en las heces. Convulsiones o meningismo (neurotoxina).

DIAGNÓSTICO**A) ANAMNESIS:**

- Edad: lactantes y ancianos mayor riesgo de deshidratación y desnutrición.
- Número de deposiciones, productos patológicos?, tiempo de evolución, síntomas acompañantes
- Ambiente epidemiológico familiar y/o social
- Ingesta de alimentos contaminados (huevo, carne o pescado crudos, marisco)
- Viajes
- Fármacos
- Frecuencia de los vómitos. Mayor riesgo de deshidratación si > 6-8 deposiciones al día, > 3-5 vómitos al día o duración > 7 días.
- Cuantía y calidad de los líquidos ingeridos

B) EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Signos de deshidratación: mucosas, signo del pliegue, etc.
- Nivel de conciencia
- Signos de inestabilidad hemodinámica
- Palpación abdominal
- ACP : taquicardia (deshidratación)

C) EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- **Hemograma:** leucocitosis con desviación izquierda (lo más frecuente)
- **Gasometría venosa:** ph acidosis por pérdida de HCO₃
- **Urea, creatinina:** aumentan
- **Ionograma:** isonatremica (80%) o hipokalemia + Hipernatremia
- **Hemocultivos x2**
- **Rx de abdomen:** no indicada casi nunca
- **Coprocultivo:** sólo aísla germen causal en el 20%
 - Afectación del estado general o Tª > 38,5°C o deshidratación
 - Diarrea grave o prolongada
 - Pacientes de riesgo: inmunodeficientes, crónicos
 - Moco y sangre en heces (relativo)
 - Epidemiológico : guarderías y hospitales

TRATAMIENTO

- **Reposo y medidas higiénicas**
- **Dieta líquida 24-48 h (no lácteos):** sueros, agua de arroz o de limón, zumo de manzana, bebidas para deportistas.
- **Reinstaurar sólidos tras mejoría de síntomas:** yogur, arroz, patata, zanahoria, pan tostado, pollo sin grasas, manzana, queso fresco. Evitar fruta y verduras al principio.
- **Alimentos probióticos.**
- **Si fiebre:** paracetamol 500-650mg /6h
- **Si vómitos:** Primperan o Motilium 10ml /8h
- **Diarreas graves:** ATB profiláctico ---> Cipro 500mg /12h durante 5 días
- **No se recomienda el uso de antiperistálticos:** Somnolencia, vómitos, taquicardia, depresión respiratoria. Pueden potenciar la infección de gérmenes invasivos. Si fuese necesario por paciente de riesgo: Loperamida a dosis inicial de 4mg y después 2mg cada 6h. (máx.. 12mg al día, no más de 2 días).

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL						
CONCENTRACIÓN (mM/L)	SODIO	CLORO	POTASIO	CITRATO	GLUCOSA	OSMOLARIDAD
OMS	60-90	50-80	15-25	8-12	60-111	193-318
ESPGHAN	60	25-50	20	10	74-111	200-250
BIORALSUERO	60	38	20	14	80	212
ORALSUERO	60	38	20	14	80	212
SUERORAL HIPOSÓDICO	50	41	20	10	111	232
SUERORAL	90	80	20	10	111	311
CITORSAL	50	30	20	10	278	420
CITO-ORAL JUNIOR	60	50	22	33	89	261
ISOTONAR LIQUIDO	48	39	20	10	110*	195
MILTINA	60	50	20	10	89	230

OMS ; Oral Rehydrations Salts (ORS) A new reduced osmolarity formulaci3n.Web Oficial: www.who.com
 * Maltodextrina + almid3n de arroz

BEBIDAS						
CONCENTRACIÓN (mM/L)	SODIO	CLORO	POTASIO	CITRATO	GLUCOSA	OSMOLARIDAD
OMS	60-90	50-80	15-25	8-12	60-111	193-318
ESPGHAN	60	25-50	20	10	74-111	200-250
AQUARIUS	5		9,01		61,83	317
AQUARIUS NARANJA	13		1,72		103,83	406
ISOSTAR LIM3N	33		5,31		39,67	325
COCA COLA	5		1,00		42,89	433
PEPSI	5		0,93		117,83	535
FANTA NARANJA	6		3,40		367,5	859
FANTA LIM3N	7		2,90		362,83	871
SPRITE	8		1,20		290,5	703
TRINA LIM3N	5		4,27		199,5	675

I .Vitoria Miñana, X. Castells Piera,O.Calatayud Ferr3,T.Arias Jord3 ;Rehidrataci3n oral con bebidas refrescantes. Riesgo de yatrogenia. Acta Pedi3trica Espaola.2002;Vol.60,Nº4.

CRITERIOS DE GRAVEDAD – HOSPITALIZACION

- **Riesgo de bacteriemia:** ancianos, inmunodeprimidos, gastrectomizados, patología vascular asociada, enfermedad sistémica grave.
- **Intolerancia oral** a líquidos, deshidratación, más de 8 deposiciones al día.
- **Ingesta previa de ATB** por otros motivos.
- **Signos o síntomas de diarrea bacteriana:** fiebre, sangre en heces
- **Viaje reciente**
- **Tenesmo rectal**
- **Evoluci3n > 2 semanas**
- **Homosexuales:** etiología bacteriana