

> DIARREA AGUDA

Autores: Dra. Luisa Martín, Dra. Aina Mena

Diarrea: alteración de los movimientos intestinales normales caracterizado por un incremento del contenido de agua en las heces o aumento de su volumen o frecuencia (≥ 3 deposiciones/día)

Diarrea infecciosa: aquella diarrea secundaria a proceso infeccioso, a menudo acompañada de fiebre, vómitos, dolor abdominal y presencia de sangre, moco o pus en las heces

Diarrea aguda: episodio de ≤ 14 días de duración

Diarrea persistente: episodio de >14 días de duración pero menos de 30 días

Diarrea crónica: episodio de >30 días de duración

Toxoinfección alimentaria: aquella diarrea que se puede relacionar temporalmente con la ingesta de un alimento afectando habitualmente a más de un individuo

Diarrea del viajero: presencia de tres o más deposiciones blandas en 24 horas, que se inician durante o poco tiempo después de un viaje con incidencia máxima en los 5 primeros días

Diarrea acuosa o secretora: aumento de la secreción de electrolitos (especialmente sodio y cloro) hacia la luz intestinal arrastrando consigo agua, debido a una alteración en el transporte de agua y de iones a través del epitelio del intestino

Diarrea enteroinvasiva o disenteria: diarrea acompañada de sangre, moco y pus con dolor abdominal y tenesmo rectal. Se produce por la invasión de la mucosa del colon por microorganismo

Diarrea nosocomial: aquella que ocurre en el ámbito hospitalario o en los 3 días siguientes al alta hospitalaria. Con mayor frecuencia la causa es no infecciosa, pero hay que tener en cuenta la enterocolitis por *Clostridium difficile*

La causa más frecuente de diarrea aguda es el origen viral. Aunque en los casos de diarrea severa hay que tener en cuenta el origen bacteriano. Los parásitos son mucho menos frecuentes como causa etiológica de diarrea aguda.

Diagnóstico microbiológico

La investigación específica del microorganismo etiológico normalmente no es necesaria, ya que el cuadro clínico en la mayoría de los pacientes es autolimitado y se resuelve sin tratamiento específico.

Aunque si es necesario el estudio microbiológico en pacientes

- Enfermedad grave
 - Diarrea profusa con signos de hipovolemia
 - >6 deposiciones al día
 - Dolor abdominal severo
 - Necesidad de hospitalización
- Otros signos o síntomas que hagan sospechar diarrea inflamatoria
 - Rectorragias
 - Diarrea con sangre, moco o pus
 - Fiebre
- Factores del riesgo
 - Edad >70 años
 - Comorbilidades: enfermedad cardiaca
 - Pacientes inmunocomprometidos
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
- Síntomas que persisten más de 7 días
- Ante la sospecha de brote epidémico
- Diarrea que aparece durante el ingreso hospitalario o tras 8-12 semanas tras el alta hospitalaria

Algoritmo diagnóstico-terapéutico

Evaluación paciente:

(Historia clínica y Exploración física)

Sospecha de causa infecciosa:

- Coprocultivos x1
- Parásitos x3
- Detección *Clostridium difficile* toxigénico

Tratamiento

Se desaconsejan fármacos inhibidores de la motilidad intestinal.

Hidratación:

Dieta absoluta 12 horas

Sales de rehidratación oral, bebiendo de manera continua a pequeños sorbos

- Sales de rehidratación: 1 sobre de Citorsal disuelto en 500ml de agua.

Antibiótico si:

Diarrea persistente, signos de gravedad como fiebre, deshidratación o shock.

- Azitromicina 1 gr dosis única o
- Azitromicina 500 mg/24h durante 3 días o
- Ciprofloxacino 500 mg/12h 3 días.



Introducción de dieta astringente una vez que el número de deposiciones se haya reducido a 3-4 al día.

Intoxicación alimentaria: etiología, diagnóstico, clínica y tratamiento

Microorganismo	Síntomas	Origen	Diagnóstico	Tratamiento
----------------	----------	--------	-------------	-------------

1 a 6 horas incubación

<i>S. aureus</i>	Náuseas Vómitos Diarrea	Jamón, Patatas Huevo, Mayonesa Pastas de crema.	*Detección de toxinas	Hidratación
<i>B. cereus</i>	Náuseas Vómitos Diarrea	Arroz frito	*Detección de toxinas	Hidratación

8 a 16 horas de incubación

<i>C. perfringens</i>	Dolor abdominal, Diarrea, Raramente vómitos	Carne vacuno Legumbres	*Detección de toxinas	Hidratación
<i>B. cereus</i>	Dolor abdominal, Diarrea, Raramente vómitos	Carne vacuno Vegetales Guisantes Cereales	*Detección de toxinas	Hidratación

> 16 horas de incubación

<i>Vibrio cholerae</i>	Diarrea líquida	Marisco	Cultivo	Hidratación
<i>E. coli</i> enterotoxigénico	Diarrea líquida	Ensaladas, Queso Carne vacuno, Agua	*Detección de toxinas	Azitromicina 1g dosis única o Cotrimoxazol o quinolona 3 días (según antibiograma)

Microorganismo	Síntomas	Origen	Diagnóstico	Tratamiento
----------------	----------	--------	-------------	-------------

> 16 horas de incubación

<i>Salmonella spp.</i>	Diarrea inflamatoria	Carne vacuno Huevos y derivados Lácteos	Cultivo	Azitromicina 1g dosis única o Quinolona o cotrimoxazol (según anti-biograma)
<i>Shigella spp.</i>	Disentería	Patatas, Lechuga, Vegetales crudos	Cultivo	Azitromicina 1g dosis única o Quinolona o doxiciclina (según anti-biograma)
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Disentería	Mariscos crudos o poco cocidos	Cultivo	Hidratación
<i>Norovirus</i>	Diarrea líquida vómitos	Marisco	Técnicas de inmunocromatografía	Hidratación
<i>Campilobacter</i>	Diarrea líquida	Ave cruda o mal cocinada	Cultivo	Azitromicina 1g dosis única o 500mg/24h durante 3 días

*El diagnóstico con la detección de toxinas solo se realizará en caso sospecha de brotes epidémicos.