

> DIARREA EN EL VIAJERO

Autores: Dra. María Peñaranda, Dra. Ana Mena

Aparición brusca de deposiciones no formadas o líquidas (3 o más en 24 horas) en personas que hayan viajado a zonas tropicales y subtropicales de países subdesarrollados, con o sin síntomas acompañantes (dolor abdominal, retortijones, náuseas, vómitos, fiebre, tenesmo rectal o sangre o moco en las heces).

Leve	diarrea que es tolerable, no estresante, no interfiere en las actividades planeadas
Moderada	diarrea estresante o que interfiere en las actividades planeadas
Grave	diarrea incapacitante, que afecta completamente las actividades planeadas y también la disentería (diarrea con sangre mezclada con las heces)
Persistente	la que dura más de 2 semanas

Factores de riesgo

Alto(>30%)	Moderado (10-20%)	Bajo (<10%)
Asia (sobretudo Asia sur) África (excepto Sudáfrica) Centro y Sudamérica (excepto Argentina y Chile) Oriente Medio Oceanía	Argentina Chile Sudáfrica Caribe Europa del Este China Portugal	Europa occidental EEUU Australia Nueva Zelanda Canadá Singapur

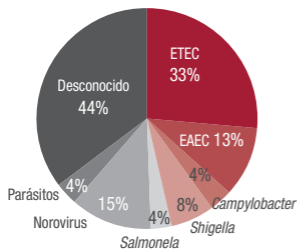
Áreas de riesgo



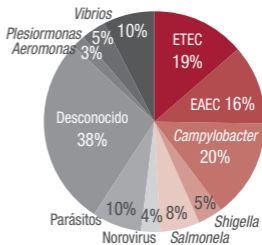
Otros factores de riesgo:

- Dieta: no depende tanto del tipo de comida sino de las condiciones higiénicas del establecimiento (mayor en puestos callejeros > restaurantes buffet > restaurantes > comidas en casas).
- Edad: mayor riesgo en jóvenes.
- Comorbilidades: mayor riesgo de diarrea grave y complicaciones.
- Factores genéticos: mayor riesgo en grupo sanguíneo O (más susceptibilidad a cólera), estado secretor (más riesgo de norovirus), polimorfismos en la lactoferrina, la osteoprotegerina, la IL-10.
- Tipo de viaje: duración (a mayor duración mayor riesgo), estación del año (mayor en época lluviosa), establecimiento escogido.

Causas de DV en Latinoamérica y África



Causas de DV en Asia (sur y sudeste)



ETEC (E. coli enterotoxigénico), EAEC (E. coli enteroagregativo)

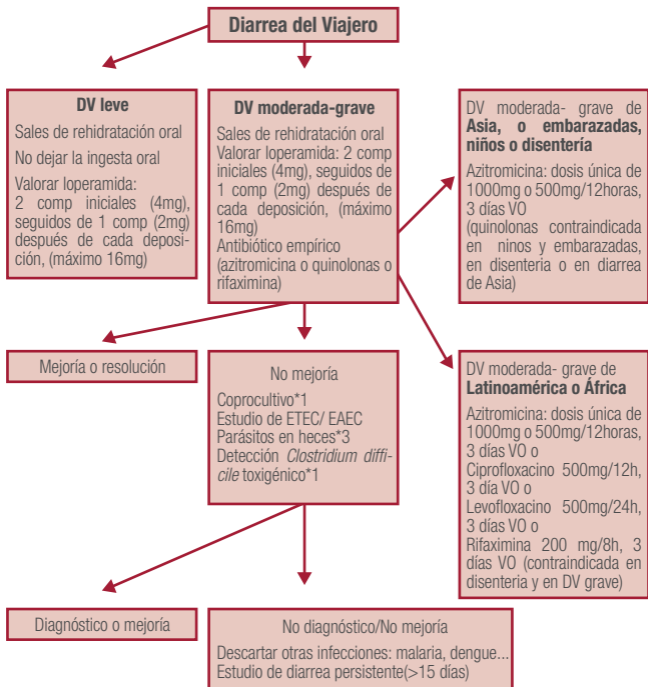
Manifestaciones clínicas

80%	Diarrea aguda acuosa.
10%	Toxiinfección alimentaria (predominio de vómitos)
2-10%	Diarrea persistente (>2 semanas)
1% en Latinoamérica y Africa 9% Asia	Disentería.

Diagnóstico:

- La mayoría de casos de DV se autolimitan en 5 días.
- No es necesario realizar coprocultivos antes de iniciar tratamiento empírico o tratamiento sintomático.
- En caso de persistencia de la clínica más de 5 días con o sin tratamiento está indicada la realización de 3 muestras de coprocultivos y 3 muestras para estudios de parásitos en heces.
- Valorar estudios de PCR o de Ag específicos (giardia, entamoeba, virus, PCR multiplex...) en heces, en caso que el estudio anterior fuera negativo.

Algoritmo de actuación



Etiología, clínica y tratamiento específico

CAUSA	LOCALIZACIÓN	CLÍNICA	TRATAMIENTO
Bacterias (50-75%)			
ETEC (10-45%)	Latinoamérica África Caribe	Diarrea aguda acuosa	Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 3 días o Azitromicina 500mg/24h VO, 3 días o Rifaximina 200mg/8h VO, 3 días
EPEC (5-35%)	Latinoamérica África Caribe	Diarrea aguda acuosa	Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 3 días o Azitromicina 500mg/24h VO, 3 días o Rifaximina 200mg/8h VO, 3 días
<i>Campylobacter</i> (5-25%)	Sudeste asiático Norte África	Diarrea aguda acuosa y disentería	Azitromicina 500mg/24h VO, 3 días o Eritromicina 500mg/6h VO, 3 días
<i>Salmonella</i> (0-15%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Diarrea aguda acuosa y disentería	No antibiótico en cuadros autolimitados Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 7 días o Levofloxacino 500mg/24h VO, 3 días o Azitromicina 500mg/24h VO, 7 días En inmunodeprimidos: 14 días
<i>Shigella</i> (0-15%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Disentería y diarrea persistente	Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 5 días o Azitromicina 500mg/24h VO, 5 días
<i>Bacteroides</i> (0-10%)	Méjico India	Diarrea aguda acuosa	Metronidazol 500mg/8h VO, 7 días
<i>Vibrio</i>	India Bangladesh	Diarrea aguda acuosa abundante	Azitromicina 500mg/24h VO, 3 días o Eritromicina: 500mg/6h VO, 3 días o Doxiciclina 300 mg DU VO
<i>Aeromonas</i>	Tailandia	Diarrea aguda acuosa y disentería	Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 5 días o Azitromicina 500mg/24h VO, 5 días
<i>Plesiomonas</i>	Zonas tropicales	Diarrea aguda acuosa y disentería	Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 5 días o Azitromicina 500mg/24h VO, 5 días

CAUSA	LOCALIZACIÓN	CLÍNICA	TRATAMIENTO
Virus (15-20%)			
Norovirus (0-10%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Diarrea aguda acuosa	No antibiótico
Rotavirus (0-5%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Diarrea aguda acuosa	No antibiótico
Citomegalovirus	Cosmopólita (en inmunodeprimidos)	Diarrea acuosa persistente	Valganciclovir 900mg/12h 21 días o Ganciclovir 5mg/Kg/12h 21 días o Foscarnet 60mg/Kg/8h 21 días
Parásitos (0-10%) En DV de larga duración			
<i>Giardia intestinalis</i> (0-5%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Síntomas digestivos altos y diarrea persistente	Metronidazol 250mg/8h VO, 5 días o Tinidazol 2g DU VO o Nitazoxanida 500mg/12h VO, 3 días
<i>Cryptosporidium</i> (0-1%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Síntomas digestivos altos y diarrea persistente acuosa	Paromomicina 500mg/8h VO, 7-10 días o Nitazoxanida 500mg/12h VO, 3-14 días
<i>E. histolytica</i> (1%)	Latinoamérica, África, Caribe y Asia	Síntomas digestivos altos, diarrea persistente y disentería	Metronidazol 500mg/8h VO, 7-10 días + paromomicina 500/8h VO, 7 días o Nitazoxanida 500mg/12h VO, 3 días
<i>Ciclospora</i> (1%)	Nepal, Haití, Perú, Guatemala	Síntomas digestivos altos y diarrea acuosa persistente	Septin forte 1comp/12h VO, 7-10 días (inmunodeprimidos 1comp/8h, 21 días) o Ciprofloxacino 500mg/12h VO, 7 días

CAUSA	LOCALIZACIÓN	CLÍNICA	TRATAMIENTO
Parásitos (0-10%) En DV de larga duración			
<i>Cystoisospora</i>	En zonas tropicales y subtropicales	Diarrea acuosa persistente	Septtrin forte 1comp/12h VO, 7-10 días (inmunodeprimidos 1comp/8h, 21días)
Microsporidios	Zonas tropicales y subtropicales	Diarrea acuosa persistente	Albendazol 400mg/12h VO, 14-28 días
<i>Dientamoeba</i>	Mundial	Disconfort abdominal, diarrea con moco, náuseas	Paromomicina 500mg/8h VO, 7 días o Metronidazol 500mg/8h VO, 10 días
<i>Blastocystis</i>	Mundial	Similar a <i>Giardia</i> Dudosa patogenicidad	Metronidazol 500mg/8h VO, 7-10 días o Septtrin forte 1 comp/12h VO, 7 días o Paromomicina 500mg/8h VO, 7 días o Nitazoxanida 500mg/12h VO, 3 días
<i>Strongyloides</i>	En zonas tropicales y subtropicales	Dolor abdominal, diarrea con/sin sangre	Ivermectina 200mcg/Kg VO, 2 días o Albendazol 400mg/12h VO, 7 días
<i>Schistosoma mansoni</i>	África, Oriente Medio, Sudamérica, Caribe	Dolor abdominal, diarrea con/sin sangre, mialgias	Praziquantel 40mg/Kg 1 día VO (repartido en 2-3 dosis)

Desconocido (10-50%)

Intoxicación alimentaria (0-5%) diarrea acuosa con predominio de vómitos a las 4-8h de la ingesta

DU: dosis única