

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

INTRODUCCION

La diarrea aguda (DA) se define como el cuadro que se caracteriza por incremento en el número de deposiciones (más de 2 a 3 en el día), con alteración en la consistencia – típicamente líquidas–, que pueden o no presentar algún grado de deshidratación y que de acuerdo al agente causal pueden estar acompañadas de moco y sangre y estar asociadas o no con síntomas generales como fiebre, escalofrío, náuseas o cólicos abdominales, y con una duración no mayor de 14 días.

La enfermedad diarreica es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos y reinstauración de nutrición enteral después de un ayuno prolongado.

Ciertos síntomas clínicos (fiebre, cólicos abdominales, sangre en las heces), signos (leucocitos en la materia fecal, sangre oculta, anemia y eosinofilia) y algunos aspectos del medio ambiente del paciente donde potencialmente adquiere la diarrea (hospitalización, uso de antibióticos, quimioterapia, viajes al exterior) incrementan la posibilidad de identificar el agente causal patógeno en 10 y 20% de los casos.

JUSTIFICACIÓN

En la última década del siglo XX la enfermedad diarreica aguda (EDA) ha representado uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo y se constituye en una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de aproximadamente 3,2 millones por año. En promedio, los niños padecen 3,3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas llega a nueve episodios. La mayor morbimortalidad se presenta en los niños menores de dos años, y se estima que aproximadamente 80 a 90% de las muertes por diarrea ocurre en ese grupo de edad. Otros factores que incrementan la mortalidad son la deshidratación, desnutrición y otras infecciones graves; sin embargo, la enfermedad diarreica también afecta a otros grupos de edad (Ministerio de Salud, 2000). Se estima que del total de muertes que suceden por diarrea en todo el mundo, más de 90% son en menores de cinco años, causadas por agentes etiológicos diferentes al cólera. Más de 95% de los casos de EDA son autolimitados y no requieren pruebas paraclínicas ni tratamiento específico. La EDA de etiología viral frecuentemente es autolimitada y dura entre 24 y 48 horas, mientras que la EDA de etiología bacteriana se identifica con mayor frecuencia en los casos de diarrea severa.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000, la prevalencia de esta patología es de 14% en menores de cinco años, siendo el grupo más afectado el de 6 a 11 meses, seguido por el grupo de 12 a 23 meses. Esta prevalencia aumenta a medida que aumenta el orden del nacimiento y la menor educación de la madre.

OBJETIVOS

DIAGNOSTICO

En la mayoría de los pacientes con cuadros de EDA leve o moderada no se requiere practicar pruebas diagnósticas paraclínicas. En pacientes con cuadros severos o tóxicos, o en el

contexto de un cuadro de diarrea en un paciente inmunodeprimido, es importante realizar cultivos de las materias fecales para identificar patógenos bacterianos invasivos, en especial para E. coli.

Un solo cultivo es suficiente para identificar la mayoría de patógenos que producen cuadros enteroinvasores; en cambio, en casos de diarrea por parásitos o Clostridium difficile, se requiere el cultivo de al menos tres muestras de materia fecal.

Principales agentes causales de EDA

Virus
Norovirus
Rotavirus
Astrovirus
Adenovirus
Bacterias
<i>Clostridium difficile</i>
<i>Campylobacter</i>
<i>Escherichia coli</i> (enterotoxigénica; enterohemorrágica)
<i>Salmonella</i>
<i>Shigella</i>
<i>Yersinia</i>
Vibrios
Protozoos
Giardia
<i>Entamoeba histolytica</i>
<i>Cryptosporidium</i>
<i>Isospora belli</i>
<i>Cyclospora</i>

Tomado de Goodgame R. A bayesian approach to acute infectious diarrhea in adults. Gastroenterol Clin N Am 2006; 35:249-73.

Síntomas y signos clínicos

Dolor epigástrico
Náusea y vómito
Dolor abdominal central
Materia fecal de consistencia acuosa
Materia fecal sanguinolenta
Temperatura >101.3°F
Dolor abdominal bajo
Tenesmo y dolor rectal
Duración de la diarrea por más de una semana
Duración de la diarrea por más de dos semanas
Síndrome hemolítico urémico
Leucocitos en materia fecal
Ulceración del colon
Proctitis
Pseudomembranas
Enfermedad crónica (cirrosis, diabetes mellitus)
Inmunodeficiencia (trasplante de órganos, quimioterapia, hipogamaglobulinemia)
HIV (CD4 > 200/mL, CD4 < 200/mL, CD4 < 75/mL)

Tomado de Goodgame R. A bayesian approach to acute infectious diarrhea in adults. *Gastroenterol Clin N Am* 2006; 35:249-73.

Situaciones de riesgo y grupos de alto riesgo para diarrea infecciosa

Viaje reciente a países en vías de desarrollo, áreas tropicales:

- Fuerzas de paz y trabajadores voluntarios.
- Acampantes (agua no potable).

Comida inusual o circunstancias de la ingesta

- Frutos de mar, mariscos, especialmente crudos.
- Restaurantes y casas de comida rápida.
- Banquetes y picnics.

Homosexuales, trabajadores sexuales, consumidores de drogas IV, riesgo de infección por VIH

- Síndrome de intestino gay. • Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Uso reciente de antimicrobianos Instituciones

- Instituciones psiquiátricas.
- Hogares de ancianos.
- Hospitales

Claves epidemiológicas para el diagnóstico de diarrea infecciosa

Vehículo	Patógeno típico
Agua (incluyendo comestibles lavados)	<i>Vibrio cholerae</i> , agente Norwalk, organismos <i>Giardia</i> y <i>Cryptosporidium</i>
Alimentos	
Aves de corral	<i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> y <i>Shigella</i> sp.
Carne vacuna	<i>E. Coli Enterohemorrágica</i> , <i>Taenia saginata</i>
Carne de cerdo	Platelmintos
Frutos de mar y mariscos (Incluyendo sushi crudo y gefite fish)	<i>Vibrio cholerae</i> , <i>vibrio parahaemolítico</i> y <i>vibrio</i> , platelmintos y <i>anisakis</i>
Quesos	<i>Listeria</i> sp.
Huevos	<i>Salmonella</i> sp.
Alimentos con mayonesa o crema	Intoxicación por alimentos con <i>Staphylococcus</i> y <i>clostridium</i> , <i>Salmonella</i>
Tartas	<i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Cryptosporidium</i> y <i>Giardia</i> sp
De animales a personas (mascotas y animales de granja)	La mayoría de las bacterias entéricas, virus y parásitos
Persona a persona (incluyendo contacto sexual)	
Hogares diurnos	<i>Shigella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Cryptosporidium</i> y <i>Giardia</i> sp.; virus; <i>Clostridium difficile</i>
Hospital, antibióticos o quimioterapia	<i>Clostridium difficile</i>
Pileta de natación	<i>Giardia</i> y <i>Cryptosporidium</i> sp.
Viajes al extranjero	<i>E. coli</i> de varios tipos; <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Giardia</i> y <i>Cryptosporidium</i> sp.; <i>Entamoeba histolytica</i> .

