



**Libros
Virtuales
IntraMed**



DIARREA AGUDA

DEFINICIONES

Aumento de la frecuencia de las deposiciones con disminución de la consistencia de las heces, en relación al hábito evacuatorio basal del individuo y cuya duración es menor a 14 días.

INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

Enfermedad causada por la ingesta de alimentos contaminados por toxinas bacterianas y/ o microorganismos.



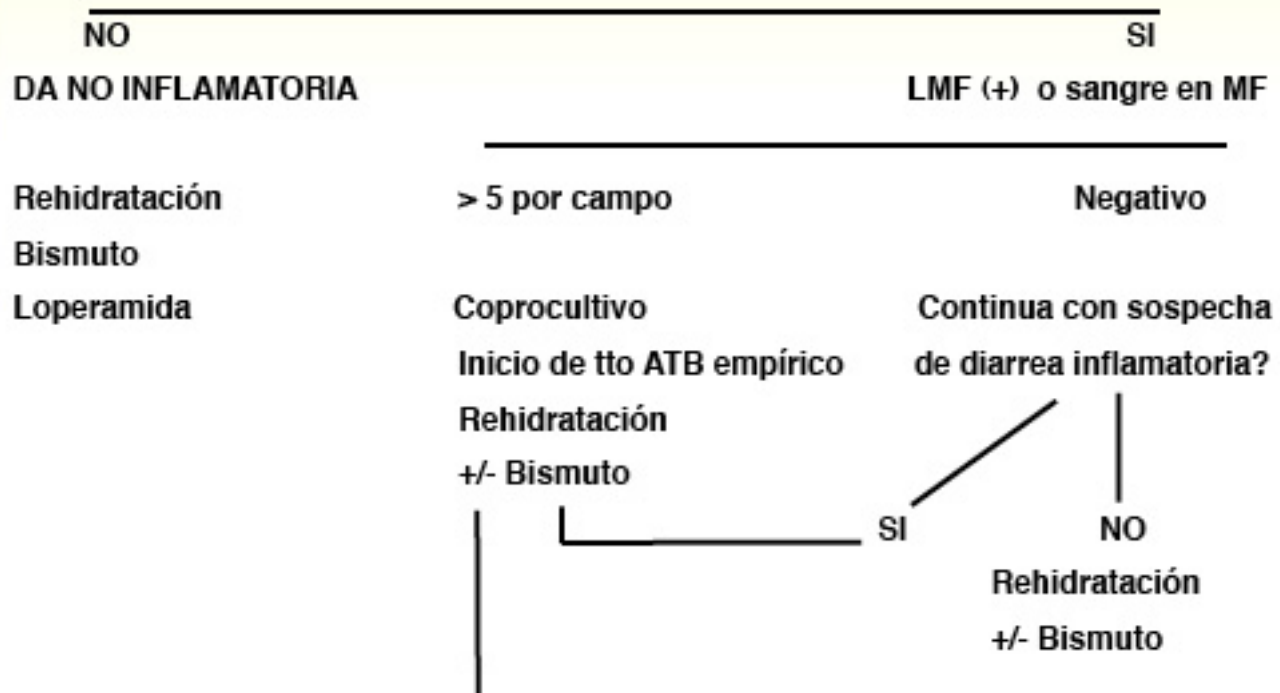
EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON DIARREA AGUDA

- ❖ Determinar etiología inflamatoria
- ❖ Evaluar grado de deshidratación
- ❖ Detectar brotes y casos epidémicos
- ❖ Seleccionar pacientes para antibioticoterapia

ALGORITMO DIARREA AGUDA

Presencia de 1 o mas de los siguientes

- $T \geq 38$
- SIRS *
- Tenesmo
- Diarrea sanguinolenta
- > de 6 deposiciones día
- > 3 días de evolución



SI CONTINUA CON DIARREA REALIZAR RSC o VCC

*SIRS: 2 o mas de: FC >90, $T_o >38$ o <36, FR >20 o $PCo_2 <32$, GB >12000 o <4000 o >10% de formas inmaduras

RECOMENDACIONES

- En pacientes con DA sanguinolenta, sin fiebre, sospechar E coli enterohemorrágica

CONDUCTA:

- ▶ Cultivo para E coli 0157
- ▶ Búsqueda de Shiga toxina
- ▶ Hemograma y función renal
- ▶ No administrar ATB
- ❖ Diarrea sanguinolenta en un viajero que retorna de un área endémica (Africa, Asia, America Latina) se debe investigar E hystolitica.
- ❖ Si el paciente refiere síntomas tipo apendiculares asociado a snd. de Reiter (exantema cutáneo, artritis, uretritis, conjuntivitis) investigar Yersinia enterocolíca y pseudotuberculosis.
- ❖ No solicitar coprocultivo ni coproparasitológico en pacientes hospitalizados en quienes la diarrea aparece después del tercer día de hospitalización, debido a que el rédito diagnóstico es nulo excepto en > de 65 años, HIV, neutropénicos, sépticos y/o brote hospitalario.
- ❖ Cuando la diarrea persiste mas de 7 días, investigar protozoos (Giardia, Cryptosporidium, Isospora belli, Cyclospora, Microspora)
- ❖ Diarrea sanguinolenta que dura mas de 5 días y no responde al tratamiento debe investigarse con rectosigmoidoscopia (RSC)
- ❖ El abordaje inicial de la diarrea aguda del paciente inmunocomprometido es igual al inmunocompetente.

Una vez descartados los gérmenes de la comunidad, deben investigarse gérmenes oportunistas: CMV, VHS, HIV, M avium, protozoos.

TRATAMIENTO

- ❖ HIDRATACIÓN
- ❖ ANTIDIARREICOS
- ❖ ANTIBIÓTICOS
- ❖ ANTIPARASITARIOS

HIDRATACIÓN

DESHIDRATACIÓN LEVE: usar agua segura a demanda

DESHIDRATACIÓN MODERADA: usar agua + sales

- ❖ Sales de rehidratación oral (SRO), 1 sobre diluido en 1 litro

de agua

- ❖ 1 litro de agua + 1/2 cucharada de sal + 1/2 cucharada de bicarbonato + 2 cucharadas grandes de azúcar

DESHIDRATACION SEVERA: reponer 100 ml por Kg de peso (via EV). 50% en 4 hs, el resto en 20 hs. Se aconseja usar Ringer Lactato (para prevenir acidosis metabólica hiperclorémica por pérdida de bicarbonato)

Corregir medio interno

NOTA: el uso de la via EV esta indicada en: deshidratación severa, vómitos incoercibles, deterioro del sensorio.

DIETA

Las primeras 24 hs administrar dieta líquida. Se puede ingerir agua potable, agua mineral, te, SevenUp®, caldos, Gatorade®. Cuando la diarrea decrece y reaparece el apetito incorporar arroz, polenta con queso, carne magra, tostadas, banana, jugo de manzana, etc.

Evitar leche y derivados por el déficit transitorio de lactasa producido.

ANTIDIARREICOS

BISMUTO: 2 cucharadas grandes c/6 hs hasta que desaparezca la diarrea.

LOPERAMIDA: indicada en diarreas secretoras y contraindicada en diarreas inflamatorias debido a que puede producir megacolon tóxico o snd. urémico-hemolítico.

ANTIBIOTICOS -indicaciones

- ❖ Diarrea inflamatoria
- ❖ Diarrea del viajero
- ❖ Colera, parasitaria, C difficile

TRATAMIENTO EMPÍRICO

- ❖ Ciprofloxacina 500 mg c/12 hs VO (3 a 5 días)
- ❖ TMP/SMX c/12 hs VO (3 a 5 días)
- ❖ Si recibio tratamiento ATB reciente, sospechar colitis pseudomembranosa

Añadir: Metronidazol 500 mg c/8 hs (10 a 14 días) o Vancomicina 125 mg c/6 hs VO (10 a 14 días)

TRATAMIENTO SEGÚN GERMEN

- ❖ Shigella, Salmonella, E coli, Yersinia, Campylobacter: Fluo-

roquinolonas o TMP/SMX

- ❖ V cholerae: Doxiciclina 300 mg dosis única o Ciprofloxacina 500 dosis única
- ❖ Giardia: Metronidazol 250 a 750 mg c/8 hs (7 a 10 días)
- ❖ E histolytica: Metronidazol 750 mg c/8 hs (5 a 10 días) + Paramomicina 500 mg c/8 hs
- ❖ Isospora y Cyclospora: Bactrim forte® c/8 hs (10 días)
- ❖ Microspora: Albendazol 400 mg c/12 hs (4 semanas) + tratamiento antiretroviral
- ❖ Cryptosporidium: el tratamiento no es eficaz.

▶ **Paciente inmunocompetente:** hidratación + antidiarreico

▶ **Paciente inmunodeprimido:** hidratación + antidiarreico + tratamiento antiretroviral

Si fracasa: Metronidazol 500 a 1000 mg c/12 hs (14 días)

Paramomicina 1000 mg c/12 hs + Azitromicina 600 mg /día VO

- ❖ Diarrea del viajero: tratamiento empírico
 - ▶ Azitromicina 1000 mg dosis única + Bismuto
 - ▶ Levofloxacina 500 mg dosis única + Bismuto
 - ▶ Ciprofloxacina 500 mg c/12 hs VO (3 días) + Bismuto
- ❖ Diarrea persistente: los microorganismos frecuentemente asociados a diarreas de más de 7 días de duración son Giardia y Cryptosporidium, por lo tanto si no se aísla el germen se recomienda realizar tratamiento empírico con Metronidazol 750 mg c/8 hs VO (10 días)

Bibliografía

1. Schiller LR. Management of diarrhea in clinical practice: strategies for primary care physicians. Rev Gastroenterol Disord. 2007;7 Suppl 3:S27-38.
2. Chen EH, Shofer FS, Dean AJ, Hollander JE, Robey JL, Sease KL, Mills AM. Derivation of a clinical prediction rule for evaluating patients with abdominal pain and diarrhea. Am J Emerg Med. 2008 May;26(4):450-3.
3. Sabol VK, Carlson KK. Diarrhea: applying research to bedside practice. AACN Adv Crit Care. 2007 Jan-Mar;18(1):32-44.
4. Dray X, Marteau P. Acute diarrhoea in the adult (with treatment). Rev Prat. 2006 Oct 31;56(16):1811-6.
5. Michael J.G. Farthing. Patient with refractory diarrhoea. Practice & Research Clinical Gastroenterology .Vol. 21, No. 3, pp. 485–501, 2007.

