

DIARREA AGUDA

Generalidades

La diarrea aguda es una causa, aun en la actualidad, de importante morbilidad y mortalidad en países en desarrollo.

Se define diarrea aguda como deposiciones blandas o acuosas (>3 deposiciones diarias) en las últimas 24 h o evacuaciones intestinales sueltas o acuosas que exceden el número habitual de evacuaciones diarias de la persona, y se extiende en un período corto de tiempo, que no excede los 14 días.

En nuestro medio, la causa más frecuente es viral (rotavirus y norovirus) seguido de *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Escherichia coli* y *Campylobacter* spp.

Habitualmente son cuadros autolimitados que no requieren estudio de laboratorio específico y cuyo manejo debe centrarse en la reposición hidro-electrolítica de acuerdo al grado de deshidratación, y valoración de utilización de antimicrobianos en caso de sospecha de un agente invasor (parásito o bacteria).

La prevención de contagio mediante medidas de saneamiento y adecuada manipulación de agua y alimentos es fundamental. La epidemiología y antecedentes personales son fundamentales para aproximarnos a una sospecha etiológica. Considerar siempre situaciones especiales: niños, adultos mayores y personas inmunosuprimidas.

Actualmente se dispone de vacunas efectivas contra algunos de los agentes involucrados que deben recomendarse en grupos de riesgo.

Componente Clínico

Generalmente la enfermedad comienza de 12 a 10 días luego de la exposición (dependiendo del agente causal) y es autolimitada, durando entre 3 y 9 días. Se manifiesta con diarrea (>3 deposiciones diarias de heces blandas/acuosas o aumento del número diario de deposiciones con consistencia disminuida). Las heces pueden ser solo blandas, inoloras o presentar aumento de mucosidad y sangre (lo que hace sospechar en etiología no viral). Generalmente el síntoma acompañante más importante son los vómitos. Puede presentarse fiebre, generalmente se limita a las primeras horas o días. Dolor/cólicos abdominales, anorexia, cefalea, mialgias y astenia. Dentro de las complicaciones más importantes se puede mencionar hipovolemia/deshidratación (establecer siempre grado y severidad); anomalías electrolíticas; intususcepción; síndrome urémico hemolítico o sepsis.

Estudios complementarios

Laboratorio completo: Hemograma, Función renal y hepática, balance hidroelectrolítico.

Leucocitosis en materia fecal: diferencia diarrea inflamatoria de secretora.

Lactoferrina: marcador sustituto de leucocitos (se degrada menos en el transporte), heces de bebés que toman leche materna está elevado, marcador de EII no infecciosa (menos Especificidad).

Calprotectina: proteína del citoplasma de los leucocitos, se encuentra elevada cuando hay inflamación de la mucosa intestinal.

Hemocultivos recomendados en: < 3 meses, signos de sepsis o diarrea invasiva, inmunodeprimidos, anemia hemolítica, viajeros o contacto con ellos.

Muestra de heces frescas para identificación de agentes virales, protozoos o toxinas (ej *Clostridioides difficile*) o hisopado rectal (solo puede realizarse cultivo para *Salmonella* y *Shigella*).

Coprocultivo en: diarrea acuosa profusa con signos de hipovolemia, >6 heces sin formar en 24 h, dolor abdominal severo, necesidad de hospitalización, signos síntomas de diarrea invasiva (sangre, moco, temperatura elevada), paciente de alto riesgo (edad avanzada, inmunosuprimido, embarazada, comorbilidades cardíacas o EII previa), síntomas que persisten por más de 7 días y situaciones de preocupación en salud pública. En ocasiones debe repetirse, aumentando el rendimiento y también para alta y seguimiento del paciente dependiendo del microorganismo aislado. El cultivo de heces de rutina identificará *Salmonella*, *Campylobacter* y *Shigella*.

Coproparasitológico (que debe ser con toma de muestra seriadas, días alternos, para aumentar el rendimiento del mismo).

Paneles moleculares de múltiples patógenos, PCR. *Antígeno en heces* (ej Rotavirus). *Inmunoensayo en heces* (parásitos, toxinas).

Componente terapéutico

Reposición de líquidos (soluciones de agua, sal y azúcar). Recomendaciones dietéticas, dieta astringente. Probióticos (fundamentalmente en niños)

Terapia antimicrobiana:

No está indicada en diarrea acuosa del adulto (autolimitadas). Se indicaría inicio empírico en: <3 meses de edad con sospecha de etiología bacteriana; personas con fiebre documentada, dolor abdominal, diarrea sanguinolenta y disentería bacilar presuntamente debida a *Shigella*, antecedentes de viajes al extranjero, inmunosuprimidos con enfermedad grave o diarrea acuosa o sanguinolenta persistente, pacientes con sepsis luego de la toma de cultivos.

Evitar antimicrobianos en personas con infecciones atribuidas a STEC O157 y otras STEC que producen toxina Shiga 2 (o si se desconoce el genotipo de la toxina).

Enfermedad grave o complicada: terapia parenteral

- Ciprofloxacina 400 mg cada 12 h o levofloxacina 500mg c/24h (EV)

Enfermedad no complicada:

- Ciprofloxacina 500 mg cada 12 h o levofloxacina 500mg c/24h

Alternativas:

- Azitromicina 1 gr (UD) y luego 500 mg cada 24 h
- TMP/SMX 160/800 mg cada 12 h

Hasta obtener resultados de cultivo y continuar con tratamiento dirigido.

Tiempo de tratamiento: 3 a 5 días

Niveles de atención:

1° Nivel: Laboratorio general. Valoración deshidratación y gravedad. Rehidratación oral y monitoreo de casos leves.

2° Nivel: Rehidratación parenteral, internación y monitoreo de casos de deshidratación moderada. Seguimiento de cuadros leves, pero en pacientes de riesgo. Confirmación de diagnósticos con estudios microbiológicos.

3° Nivel: Internación de pacientes con deshidratación grave y/o sepsis, con disponibilidad de UTI. Técnicas moleculares de diagnóstico, si aun no se ha logrado aislamiento definitivo.

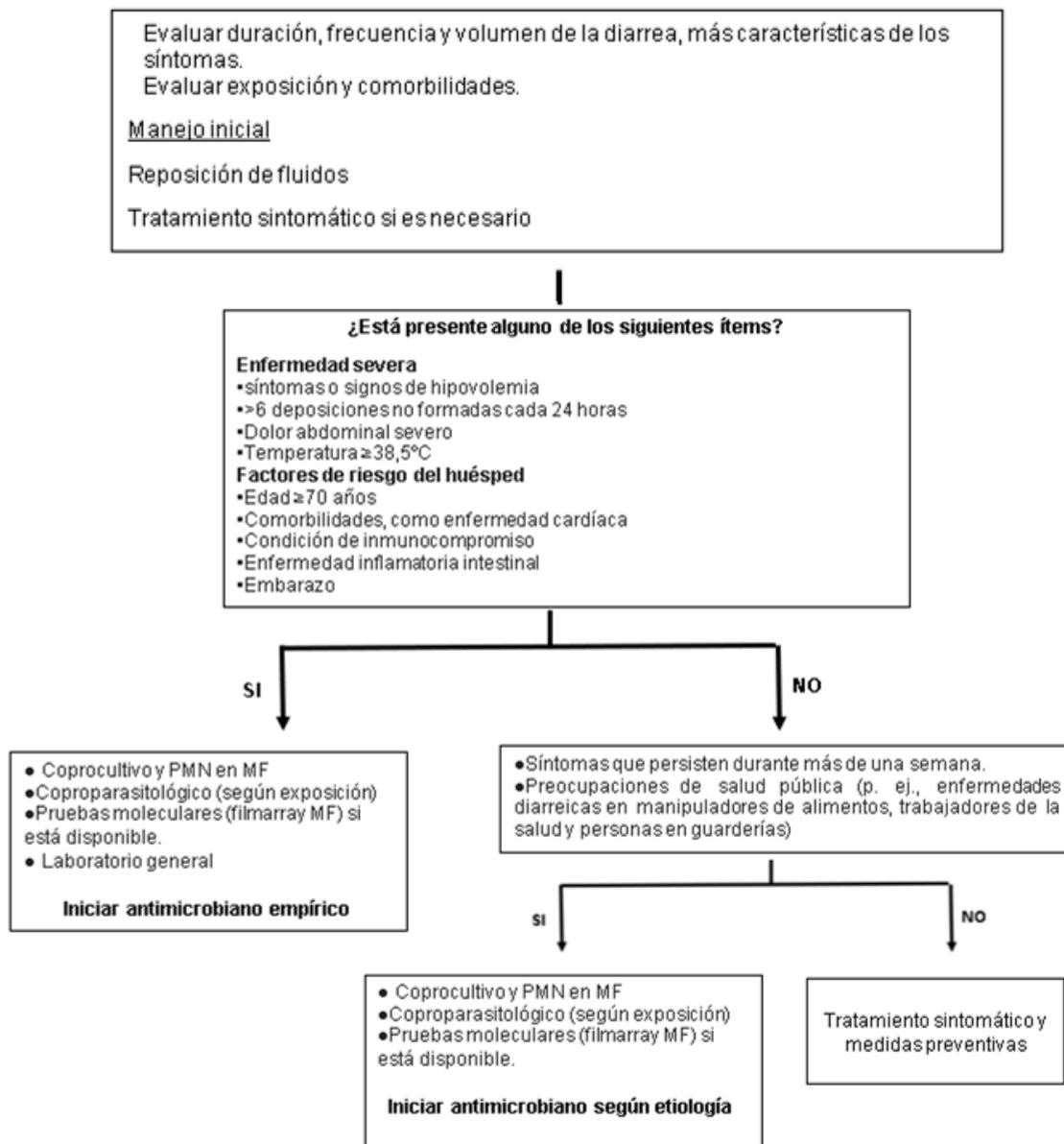
Prevención y bioseguridad

- Notificación obligatoria del caso, estudio de su entorno, de fuente de infección.
- Aislamiento de contacto durante la clínica.
- Saneamiento ambiental.
- Extremar medidas de higiene en centros cerrados (guarderías, hogares de ancianos, etc).



- Mantener higiene: superficies, recipientes, utensilios, equipos de trabajo utilizados para elaborar productos alimentarios.
- Lavado de alimentos. Evitar contaminación cruzada: Separar carnes crudas de otros alimentos.
- Cocinar alimentos completamente.
- Capacitar a manipuladores de alimentos. Higiene de manos.
- Vigilancia alimentaria por entes reguladores.
- Inspección veterinaria de animales.
- Vacunación en viajeros al exterior.
- Uso racional y controlado de antimicrobianos.

Algoritmo de manejo de diarrea aguda en adultos





1. Shane AL, Mody RK, Crump JA, Tarr PI, Steiner TS, Kotloff K, et al. Directrices de práctica clínica de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas de 2017 para el diagnóstico y tratamiento de la diarrea infecciosa. Clin Infect Dis [Internet]. 2017 [citado el 22 de julio de 2022];65(12):e45–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cix669>
2. Gonzales S. C, Bada M. C, Rojas G. R, Bernaola A. G, Chávez BC Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2011 [citado el 22 de julio de 2022];31(3):258–77. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009
3. Fica CA Manejo ambulatorio del síndrome diarreico agudo en adultos. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2001 [citado el 22 de julio de 2022];18(2):108–26. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000200005
4. Afazani A, Beltramino D, Bruno ME, Cairoli H, Caro MB, Cervetto JL, et al. org.ar. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>
5. Sobre G, Aguda D, Congreso I, Wu SS, Abril EE, Wu DE. Generalidades de Diarrea Aguda Infecciosa [Internet]. Medwave.cl. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/congresos/archivospdf/WuAbril2002.pdf>
6. OPS.org. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
7. OPS.org. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Acha-Zoonosis-Spa.pdf>
8. Pariente A. Diarrea aguda. EMC - Tratado Med [Internet]. 2018;22(2):1–4. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(18\)89302-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(18)89302-3)
9. Yalda Lucero A. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014 [citado el 22 de julio de 2022];25(3):463–72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401470063X>
10. Diarrea aguda - Documento científico [Internet]. StuDocu. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-autonoma-juan-misael-saracho/microbiologia/diarrea-aguda-documento-cientifico/14851393>
11. Miguel G O’Ryan, MD. Acute viral gastroenteritis in children in resource-rich countries: Clinical features and diagnosis [en línea]; Update septiembre 2022. (consultado julio 2022) Disponible en: URL <https://www.uptodate.com>



12. Miguel G O'Ryan, MD. Acute viral gastroenteritis in children in resource-rich countries: Management and Prevention. [en línea]; Update febrero 2022. (consultado julio 2022) Disponible en: URL <https://www.uptodate.com>
13. Irene Alexandraki, Gerald W Smetana. Acute viral gastroenteritis in adults. [en línea]; Update marzo 2023. (consultado julio 2022) Disponible en: URL <https://www.uptodate.com>
14. Jay R Thiagarajah, MD, PhD, Martin G Martin. Pathogenesis of acute diarrhea in children. [en línea]; Update marzo 2023. (consultado julio 2022) Disponible en: URL <https://www.uptodate.com>
15. Regina LaRocque, MD, MPH, Jason B Harris. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. [en línea]; Update agosto 2023. (consultado julio 2022) Disponible en: URL <https://www.uptodate.com>
16. Molina NB, Sparo D, Lissarrague S, Bertucci E, Verónica V, et al. Diarrea infecciosa en pediatría. Estudio epidemiológico prospectivo de consultas ambulatorias en un hospital de Argentina. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Medigraphic.com. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2019/lip194f.pdf>
17. Silva-Díaz H, Hospital Regional Lambayeque, Laboratorio de Parasitología-Metaxénicas y Zoonosis. Lambayeque, Perú, Bustamante-Canelo O, Aguilar-Gamboa FR, Mera-Villasis K, Ipanaque-Chozo J, et al. Enteropatógenos predominantes en diarreas agudas y variables asociadas en niños atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, Perú. Horiz méd [Internet]. 2017 [citado el 22 de julio de 2022];17(1):38–44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100007
18. Giugno S, Oderiz S. Etiología bacteriana de la diarrea aguda en pacientes pediátricos [Internet]. org.ar. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v44n1/v44n1a09.pdf>
19. Degiuseppe J. Vigilancia epidemiológica de rotavirus en la Argentina: 2009-2011. Dispositivos de Salud [Internet]. 2013;42(4):134–5. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n2/v111n2a10.pdf>
20. Gob.ar. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/boletin-integrado-vigilancia-n477.pdf>
21. Cucalón Arenal JM, Blay Cortés MG. Actualización en probióticos, prebióticos y simbióticos para el médico de familia (Í). Med gen fam [Internet]. 2020 [citado el 22 de julio de 2022];9(6):293–303. Disponible en: <https://mgyf.org/actualizacion-en-probioticos-prebioticos-y-simbioticos-para-el-medico-de-familia-ii/>

22. Kahn M, Fuentes F, Servicio De Salud VM, Norte M. Probióticos en diarrea aguda infecciosa [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v80n2/art04.pdf>
23. Silvia D, Balbachán E, Merino LA, Merino DE, Mariana D, Balbachán L, et al. Resistencia antimicrobiana de bacterias causantes de diarreas en niños de Corrientes, Argentina [Internet]. Sld.cu. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v59n3/mtr06307.pdf>
24. WHONET – Argentina [Internet]. Com.ar. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://antimicrobianos.com.ar/category/resistencia/whonet/>
25. [Sanford Guide Antimicrobial Stewardship. Version 6.4.7. Disponible en: https://www.sanfordguide.com/](https://www.sanfordguide.com/)