

# 7. Diarrea

Casajuana, M.; Vilanova, N.; Aldeguer, X.; Chahri Vizcarro, N., .

## Definiciones

**Gastroenteritis infecciosa:** Inflamación o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas. Se caracteriza por un **síndrome diarreico** (disminución de consistencia y aumento del volumen total de heces/día-más de 3 deposiciones/d-), acompañado o no de **vómitos y/o dolor abdominal**.

**Diarrea aguda:** menos de 4 semanas de duración.

**Diarrea crónica:** más de 4 semanas de duración.

## Diagnóstico diferencial de la diarrea aguda

**1. Infecciosa. - Bacterias:** Salmonella, E.coli, Clostridium difficile (si tratamiento antibiótico previo). **Virus:** Norovirus (virus Norwalk), adenovirus, rotavirus. **Parásitos:** Giardia lamblia.

**2. Por fármacos** (antiácidos, antibióticos, quimioterápicos...).

**3. Otros:** alergias, colitis isquémica...

## Anamnesis

**1. Nº deposiciones/día** y características (productos patológicos).

**2. Síntomas acompañantes:** fiebre, dolor abdominal.

**3. Tiempo transcurrido** desde el inicio: diferenciar aguda/crónica

**4. Otros:** antibiótico previo, viajes, inmunosupresión (HIV, QT..), alimentos sospechosos, otros afectados en su entorno...

## Exploración física

Tensión arterial, frecuencia cardíaca, turgencia de piel y mucosas, hundimiento ocular, relleno capilar. Signos de irritación peritoneal. Tacto rectal (búsqueda de sangre, moco, absesos, fistulas, fisuras perianales).

## Exploraciones complementarias (Si más de 24 horas de duración o signos de gravedad):

Acceso venoso y solicitar **hemograma, bioquímica** (urea, creatinina, ionograma, glucosa) y **gasometría venosa**.

**Rx abdomen simple, tórax y abdomen en bipedestación** (sólo si sospecha de obstrucción intestinal, megacolon tóxico o perforación).

## Indicación de coprocultivos

**1. Sospecha de agente causal invasivo** (fiebre, dolor abdominal persistente, tenesmo rectal, diarrea sanguinolenta y más de 48 h de evolución).

**2. Otras indicaciones:** viaje reciente, posible toxiinfección alimentaria, brote con varios afectados, deshidratación, antecedentes de toma de antibióticos, ancianos, patología de base (cirrosis, insuficiencia renal crónica, DM e inmunodepresión).

## Indicación de Hemocultivos

Si existe **fiebre alta**, importante **repercusión sistémica**, en **ancianos** o **inmunodeprimidos**.

## Tratamiento

**Medidas generales:** Dieta astringente. Hidratación oral (si tolera) o endovenosa. Antieméticos. Protectores gástricos.

**Analgésicos/antipiréticos:** Paracetamol 650 mg-1 g/6 h vo si dolor abdominal o fiebre.

**Indicación de tratamiento antibiótico empírico:** Sospecha de **origen bacteriano**, sospecha de *Salmonella* en pacientes con **cuerpos extraños** (válvulas protésicas, prótesis articulares, etc.). **Inmunodeprimidos**. Diarrea con **compromiso de otros órganos** (ej.: insuficiencia renal). Indicios clínicos de **bacteriemia** (tiritona). Ciprofloxacino 500 mg cada 12 h vo o 200 mg cada 12 h ev (si no tolera).

**Están contraindicados los espasmolíticos. En la diarrea invasiva están contraindicados antiperistálticos y antidiarreicos.**

