

---

# Diarrea Aguda y Cólera

---

DRA. SANDRA TOVAR CALDERÓN.\*

A pesar de la importante mejoría en el tratamiento de la diarrea aguda con la terapia de rehidratación oral, estudios recientes indican que se ha presentado una reducción general en la tasa de mortalidad debida a deshidratación, pero hay poca disminución en la incidencia de la enfermedad diarreica.

## CONCEPTOS:

Diarrea: Se define como el aumento en el número de las evacuaciones, acompañadas de una reducción de su consistencia, así como de un incremento de su contenido líquido y a veces de constituyentes anormales en las heces, como sangre) moco o pus.

Diarrea aguda: Cuando se presentan evacuaciones anormales por un período menor de 15 días, la mayor parte de los episodios remiten aproximadamente y duran 3 a 7 días.

ETIOLOGIA:		
VIRUS	BACTERIAS	PARASITOS
Rotavirus	E. Coli	Giardia lamblia
Virus Norwalk	Salmonella	Trichuris trichura
Adenovirus	Shigella	Enterobius
Calicivirus, etc.	Campylobacter	Estrongiloydes
	Yersinia	Crisptosporidium
	Vibrio cholerae	
	Anaerobios (Clostridium sp)	

## FISIOPATOGENIA:

Normalmente existe un flujo bidireccional de agua e iones, manteniéndose un equilibrio entre la absorción y secreción, cuando se pierde este equilibrio, (es decir, si disminuye la absorción o e aumenta la secreción), ocurre la diarrea. Fisiopatológicamente hablando, existen dos tipos de diarrea:

I. **SECRETORIA:** No existen cambios inflamatorios en la mucosa intestinal, se caracteriza por un aumento de la secreción neta de líquidos en el lumen intestinal que sobrepasa la capacidad de absorción del colon. Este aumento de secreción de líquidos puede ser producida por toxinas como la del vibrio cholerae o la E. coli enterotoxigénica.

II. **OSMÓTICA:** Si ocurre una lesión en el enterocito da origen a una mala absorción de nutrientes con un incremento de sustancias osmóticamente activas con un aumento de la presión osmótica del contenido luminal del intestino la cual es mayor que la del plasma con el consecuente paso de agua del plasma hacia la luz intestinal y por tanto diarrea. Esta lesión puede ser producida

por ej.: por el V. cholerae, E. coli enteroadherente o enteroinvasiva, shigella, etc.

Por otra parte, es importante hacer mención que la absorción de agua depende del flujo de solutos, especialmente la absorción de sodio y cloro. Estos pueden absorberse por tres mecanismos, pero el más importante, es la absorción del sodio acoplado a nutrientes como glucosa, ambos se fijan a una proteína portadora de la microvellosidad y los transporta hacia el interior del enterocito y por gradiente osmótico se absorbe el agua, después el Na pasa la membrana basolateral del enterocito por transporte activo. Este mecanismo no se altera en los procesos diarreicos y en él se basa el éxito de la rehidratación oral.

#### DIAGNOSTICO:

Aspectos a investigar en la historia clínica:

Evacuaciones: Frecuencia, consistencia y volumen.

Micción: Frecuencia, última diuresis y sus características (Cantidad, concentración).

Composición y volumen de lo ingerido oralmente.

Presencia o ausencia de fiebre.

Frecuencia de los vómitos.

Medición del peso corporal.

Laboratorio:

Habitualmente no es necesario hacer exámenes de laboratorio.

En caso de disentería: Coprocultivo, determinación de trofozoitos de entamoeba en leucocitos.

En casos especiales de sospecha de sepsis: Hemograma, VES y examen de orina. Leucocitos fecales, pH y sustancias reductoras en heces: Son de poca utilidad.

#### COLERA:

En honduras el primer brote epidémico ocurrió el 24 de octubre de 1991 en Alianza Valle, en esa ocasión se reportaron 442 casos, esta incidencia se ha incrementado en la actualidad. Es causada por el Vibrio cholerae biotipo el Tor serotipo Inaba.

Epidemiología:

Se transmite por aguas y alimentos contaminados, especialmente mariscos. El hombre es el único huésped natural. En zonas endémicas la mayor frecuencia ocurre en niños mayores, es raro en lactantes y la mayoría de los adultos adquieren inmunidad natural. En epidemias, en zonas donde no ha habido exposición previa, se afectan por igual todos los grupos de edades.

Manifestaciones:

El período de incubación es de 2-3 días pero varía de 6 horas a 5 días. La principal manifestación clínica es la diarrea, la cual tiene un comienzo brusco, las cuales en pocas horas se toman voluminosas y acuosas, con gastos fecales has 8-10/ml/Kg/hora, esto trae como consecuencia la presencia de deshidratación la cual frecuentemente es grave, (Ver los signos de deshidratación en el Cuadro I), pueden existir vómitos, distermias, cólicos, acidosis metabólica, hipokalemia, hipoglicemia. Pueden presentarse complicaciones como: alteración de conciencia, hipotonía, calambres, pulso débil, arritmias cardíacas, ileo paralítico, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar yatrogénico.

Pronóstico:

La mortalidad es de 50% sin tratamiento, pero con el surgimiento de la terapia de rehidratación oral, ha disminuido a 1%.

#### TRATAMIENTO DEL NIÑO CON DIARREA AGUDA: REHIDRATACIÓN Y REALIMENTACION:

(Cuadro II)

La corrección de la deshidratación y del desequilibrio electrolítico debe ser un proceso dinámico e individualizado para cada paciente, y debe depender de las evoluciones frecuentes de acuerdo a su gravedad y su padecimiento de base. La terapia líquida debe ser calculada tomando en cuenta lo siguiente:

1. Estimar los líquidos y electrolitos de mantenimiento.
2. Corregir el déficit, el cual refleja las pérdidas previas.
3. Calcular la terapia de reemplazo basada en la estimación o medición de las pérdidas anormales

Contraindicaciones de la rehidratación oral:

1. Signos de choque hipovolémico.
2. Alteraciones del estado de conciencia.

3. Distensión abdominal.
4. Complicaciones como sepsis.
5. Vómitos incoercibles.
6. Gasto fecal muy alto: mas de una evacuación por hora o mayor de 5g/Kg/hora.
7. Fracaso del tratamiento de la rehidratación oral.

USO DE MEDICAMENTOS:

I. ANTIBIÓTICOS:

Solamente deben ser usados en caso de disentería (diarrea con sangre), o pacientes con sospecha de cólera, se tratan con antibióticos por vía oral: TMP SMZ (7-10mg/Kg/día).

II. ANTIPARASITARIOS:

Solamente deben ser usados en caso de amebiasis o giardiasis: Metronidazol a 30-50mg/Kg/día por 7 días.

III. ACETAMINOFEN:

Administrarlo si la temperatura es de 39 grados o más.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- VACUNAS: Rotavirus

Cólera

- MEDIDAS DE HIGIENE:

Tratamiento del agua:

Adecuada disposición de las heces.

Saneamiento de las comidas.

Educación sanitaria.

Higiene de alimentos y utensilios.

En caso de cólera: Quimioprofilaxis a los contactos y vigilancia epidemiológica para detección temprana de casos y para definir la extensión de la epidemia.

CONCLUSIÓN:

La diarrea aguda sigue siendo hasta en la actualidad un verdadero problema de salud, cuya complicación principal es la deshidratación que puede llevar a aumento de la morbimortalidad infantil y cuyo tratamiento primordial es la terapia de rehidratación oral y la prevención por medio de adecuadas medidas de higiene.

**CUADRO I**  
**COMO EVALUAR EL ESTADO DE HIDRATACION DEL PACIENTE**

SINTOMAS O SIGNOS	BIEN HIDRATADO	DESHIDRATADO (> 2 SIGNOS)	CHOQUE HIPOVOLEMICO
<b>OBSERVE:</b> CONDICION OJOS  BOCA Y LENGUA RESPIRACION SED <b>EXPLORE:</b> ELASTICIDAD DE LA PIEL PULSO LLENADO CAPILAR FONTANELA (lactantes) DECIDA:	Alerta Normales, llanto con lagrimas Húmedas Normal Normal  Normal Normal < 2 seg. Normal El paciente no tiene deshidratación.	Inquieto o irritable Hundidos, llanto sin lagrimas Secas, saliva espesa Rápida y/o profunda Aumenta, bebe con avidez  Lentamente Rápido 3-5 segundos Hundida Si el paciente tiene 2 ó más signos incluyendo por lo menos un signo hay algún grado de deshidratación. Pesar el paciente y usar PLAN B.	Inconsciente o con convulsiones  Muy hundidos y secos  No puede beber  Muy lentamente Débil o ausente > 5 segundos  Si el paciente tiene 2 ó más signos incluyendo por lo menos un signo hay deshidratación severa.  Pesar al paciente y usar PLAN C urgente.
<b>TRATAMIENTO:</b>	Use PLAN A		

**CUADRO II**  
**PACIENTE CON DIARREA**

