



PRODIGA

PROgrama para la **D**ifusión de la
Gastroenterología

DIARREA AGUDA

Autores

*Dr. Calixto Cifuentes,
Dr. Raul Arocha,
Dr. Hans Rommer,
Dra. Elena Pestana,
Dr. José Manuel Piña,
Dra. Ileana Gonzales,
Dra. Gabriela Sosa,
Dr. Miguel Garasini,
Dr. Roberto León,
Dra. Maribel Lizarzabal,
Dr. Raul Monserrat,
Dr. Alfredo Suarez,
Dra. Maria Nery Mazzara,
Dra. Gloria Urquiola,
Dr. José Ramón Poleo,
Dra. Gisela Romero,
Dra. Maritza Serizawa,
Dra. Margarita Vasquez,
Dra. Frella Villasmil,
Dra. Elsy Silva,
Dra. Matha Vetencourt.*

Patrocinantes

*Laboratorios Galeno-La Santé
Laboratorios Dolider
Laboratorios Astra-Zeneca
Laboratorios Vivax
Laboratorios Elmor*





DIARREA AGUDA

DEFINICIÓN

**3 o MAS EVACUACIONES
LÍQUIDAS O DISMINUCIÓN
CONSISTENCIA**

PESO HECES 10-15 gr/Kg/día

AUTOLIMITADO



DIARREA AGUDA DURACIÓN

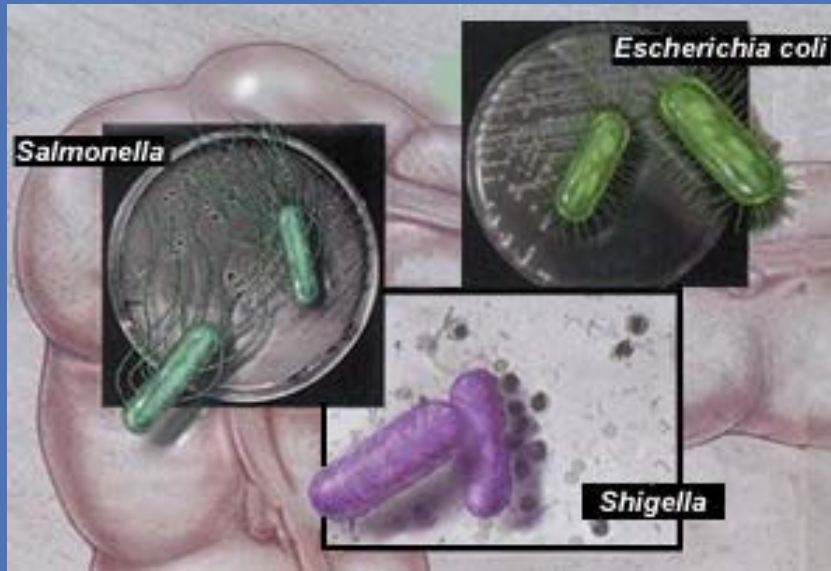
DIARREA AGUDA

DIARREA PERSISTENTE

DIARREA CRÓNICA



DIARREA AGUDA ETIOLOGÍA



VIRUS

BACTERIAS

PARÁSITOS



DIARREA AGUDA

TIPOS

INVASIVAS

SECRETORAS



DIARREA AGUDA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **DEPENDIENTES DE LA CARACTERÍSTICAS DE LAS EVACUACIONES**
- **SISTÉMICAS**
- **DESHIDRATACIÓN**



DIARREA AGUDA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **DEPENDIENTES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS EVACUACIONES:**
 - **ACUOSAS O CON CONTENIDO FECAL**
 - **CON O SIN SANGRE**
 - **CON O SIN MOCO**



DIARREA AGUDA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- SISTÉMICAS:
 - DOLOR ABDOMINAL
 - TENESMO
 - FIEBRE
 - VÓMITOS



DIARREA AGUDA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- DESHIDRATACIÓN:
 - LEVE
 - MODERADA
 - SEVERA
- DESHIDRATACIÓN:
 - ISOTÓNICA
 - HIPOTÓNICA
 - HIPERTÓNICA



DIARREA AGUDA

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- EXAMEN DE SANGRE
- EXAMEN DE HECES
- COPROCULTIVO
- TINCCIONES ESPECIALES
- MÉTODOS DE CONCENTRACIÓN
- ELISA



DIARREA AGUDA

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **EXAMEN DE SANGRE:**
 - **CONTAJE Y FÓRMULA DE GLÓBULOS BLANCOS**
 - **HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO**
 - **VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)**
 - **PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)**
 - **ELECTROLITOS SÉRICOS**



DIARREA AGUDA

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **EXAMEN DE HECES:**
 - ASPECTO
 - PRESENCIA DE MOCO
 - CONTAJE DE LEUCOCITOS FECALES
 - AZÚCARES REDUCTORES
 - PH
 - SANGRE OCULTA (GUAYACO)



DIARREA AGUDA

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **INDICACIONES DE:**
 - **COPROCULTIVO**
 - **TINCIONES ESPECIALES**
 - **MÉTODOS DE CONCENTRACIÓN**
 - **ELISA**



TRATAMIENTO: OBJETIVO

- **REEMPLAZAR PERDIDAS DE AGUA Y ELECTROLITOS**
- Utilizar la vía enteral siempre que sea posible
- **SRO**: (solución de la OMS: 1000 cc de agua, 20 gr. de glucosa, 3,5 gr. de cloruro sódico, 2,5 gr. de bicarbonato sódico y 1,5 gr. de cloruro potásico).
- A libre demanda del paciente



TRATAMIENTO

- Estudios recientes sugieren que la utilización de SRO con menores concentraciones de sodio y glucosa ha probado ser igualmente efectivos e incluso disminuir la exacerbación de la diarrea que se produce en algunos casos debido a la elevada osmolaridad de la solución.



DIETA

- Mantener la formula que el paciente viene recibiendo.
- Mantener lactancia materna si la está recibiendo.
- Únicamente debe suspenderse temporalmente la ingesta de alimentos con lactosa en los casos de diarreas agudas que se prolonguen. (en algunas DA infecciosas se produce un déficit transitorio de lactasa.(ej. Rotavirus)



TRATAMIENTO

- **El uso de antibióticos no es recomendado**
- **La mayoría son procesos autolimitados**
- **Su uso puede prolongar el episodio de diarrea y el estado de portador**
- **Incrementar la resistencia bacteriana,**
- **Su indicación debe individualizarse.**



INDICACION DE ANTIBIOTICOS

Afectación clínica severa, patología subyacente grave, Recién nacidos e inmunosuprimidos

- **Infección por Shigella, C difficile y V cholerae.(según coprocultivo)**
- **Portadores de prótesis (ortopédicas, vasculares o cardíacas).**
- **Pacientes con Dx de Anemias hemolíticas.**
- **Parasitosis: giardiasis y amebiasis.**



USO DE ANTIDIARREICOS

- No es aconsejable el uso de agentes antidiarreicos (loperamida, codeína, difenoxilato).
- Si se sospecha un proceso enteroinvasivo hay el peligro de aumentar la capacidad invasiva o la posibilidad de desarrollar un íleo paralítico o megacolon tóxico.
- Pueden agravar la traslocación bacteriana



TRATAMIENTO: MEDICAMENTOS

- Ha sido propuesto el uso de Racecadotril un inhibidor de la encefalinasa para el control de la diarrea aguda. A dosis de 1,5 mg/kg TID.
- El uso de zinc ha arrojado resultados controversiales, así como el uso de probióticos.