

Diarrea aguda en el adulto

Una de las causas frecuentes de consulta en la asistencia médica primaria



Dra. Laura Quintana
Médico Intensivista.
Gastroenteróloga.
Médico 1727 emergencias.

La diarrea aguda es una patología muy frecuente, en la mayoría de los casos autolimitada a 3 o 4 días. Se debe consultar médico ante la presencia de fiebre alta mantenida, dolor abdominal intenso, sangre en la materia o deshidratación. El tratamiento es dietético haciendo especial énfasis en el aporte de líquidos y sales minerales, y dieta anti-diarreica o astringente teniendo particular atención en el no consumo de lácteos. Los anti-diarreicos se usarán sólo en casos de diarrea incapacitante.

La diarrea aguda se define como la presencia de heces de menor consistencia de lo habitual, sean líquidas, o semilíquidas, con una frecuencia de 3 o más deposiciones en 24 horas.

Decimos que una diarrea es aguda, cuando su tiempo de evolución es menor a 15-20 días. Este plazo ha sido definido arbitrariamente, pero permite hacer la diferenciación entre diarreas agudas de las crónicas que tienen un abordaje diferente. Una diarrea de más de un mes de evolución es crónica y requiere consulta médica para estudio y tratamiento.

Además de la presencia de deposiciones líquidas, la diarrea aguda suele acompañarse de dolor abdominal generalmente de tipo cólico (retortijones) en todo el abdomen o localizado preferentemente alrededor del ombligo, que puede aliviar luego de movilizar el intestino. Además, puede presentarse necesidad urgente de ir al baño, distensión abdominal y ruidos abdominales audibles. Dependiendo de la causa de la diarrea



también el paciente puede referir náuseas o vómitos, decaimiento, dolores musculares y articulares y fiebre. Todos estos síntomas suelen ser más intensos los primeros 3 o 4 días y van disminuyendo de intensidad con el correr de los días.

Si analizamos las causas de la diarrea aguda, la más frecuente es la infecciosa, y dentro de ellas las causadas por virus. El diagnóstico es clínico y no es necesario solicitar exámenes para corroborarlo. Otros agentes infecciosos como bacterias o parásitos pueden ser la causa de diarrea aguda pero en menor frecuencia, en estos casos podrá o no aislarse el germen involucrado en análisis de materia fecal. Otra causa es la diarrea del viajero que se ve en personas que se trasladan a otros países y se asocia a la ingesta de alimentos crudos o elaborados sin higiene cuidadosa.

La intoxicación alimentaria también puede causar diarrea aguda. Se presenta entre 30 minutos y 6 horas de la ingesta de una comida potencialmente con-

taminada, sobre todo alimentos en los que se perdió la cadena de frío (mayonesa, papas, dulces con cremas por ejemplo). Generalmente afecta a varios miembros de la familia, o personas cercanas que consumieron los alimentos contaminados.

Otra causa es la ingesta de antibióticos en el mes previo al inicio de la diarrea. En general producen diarrea sin afectación de la mucosa del colon. Las colitis graves por antibióticos (colitis pseudomembranosa) son menos frecuentes y generalmente asocian síntomas de gravedad orientados.

¿Cómo se trata una diarrea? Como dijimos es una enfermedad que no requiere en principio ningún examen de laboratorio, ni un tratamiento específico. Es fundamental que el paciente mantenga un aporte adecuado de líquidos por vía oral para no deshidratarse. Se prefiere el uso de agua sin gas fría o a temperatura ambiente. Se desaconseja ingerir líquidos azucarados con gas (bebidas cola).

Para reponer las sales que se pierden con las deposiciones puede ingerirse sales de hidratación oral o bebidas comerciales ricas en iones como las que usan los deportistas, de venta en comercios. No se debe forzar la ingesta de alimentos sólidos mientras el paciente esté con náuseas o vómitos, simplemente insistir con la hidratación. Una vez que se toleren alimentos sólidos se recomienda la ingesta de alimentos astringentes y fáciles de digerir como manzana, banana, arroz, polenta, pan tostado, carnes de pollo sin piel o carne roja magra, té de hierbas o té negro, caldos salados preferentemente hechos en casa. Se debe evitar la ingesta de lácteos por lo menos 7 a 10 días del inicio del cuadro clínico, ya que se produce una intolerancia a la lactosa transitoria luego de una diarrea aguda, independientemente de la causa. Cuando se introduzcan los lácteos nuevamente es aconsejable comenzar con yogures con probióticos (cultivos bacterianos activos para reconstituir la flora intestinal).

El uso de antidiarreicos está indicado si la diarrea es muy invalidante, con un número muy aumentado de deposiciones y siempre y cuando no existan síntomas de gravedad. Los fármacos antidiarreicos que se recomiendan son: loperamida, que actúa disminuyendo los movimientos intestinales; o el nuevo fármaco

llamado racecadotril que disminuye la secreción de líquido intestinal.

En principio no se recomienda el uso de antibióticos salvo indicaciones puntuales que deben ser valoradas por el médico (pacientes inmunocomprometidos, ancianos, enfermedades crónicas asociadas, o síntomas de gravedad).

Si el paciente presenta vómitos reiterados que le impidan una buena hidratación, o se trata de pacientes con muchas deposiciones en las edades extremas de la vida (ancianos o niños) es aconsejable consultar al médico para implementar medidas destinadas a evitar la deshidratación.

Otro motivo de consulta al médico, en forma urgente, es la presencia de sangre o pus en la materia fecal, dolor abdominal muy intenso y localizado en un sector fijo del abdomen, fiebre alta y mantenida, síntomas de deshidratación como pueden ser mareos, palpitaciones, cansancio o desmayos, tener mucha sed, orina oscura y escasa, lengua y piel secas. En estos casos será necesario realizar estudios de sangre, materia, en ocasiones se requerirán estudios radiológicos o endoscópicos.

