

ENFERMEDADES DIARRÉICAS
DIARRHEAL DISEASES - SPANISH

Por: Dra. Christina M. Surawicz (fellow del Colegio Americano de Gastroenterología) y Dra. Blanca Ochoa
Departamento de Medicina
Escuela de Medicina de la Universidad de Washington

Primera publicación en octubre de 2002. Actualización hecha en abril de 2007 por la Dra. Christina M. Surawicz (fellow del Colegio Americano de Gastroenterología).

En Estados Unidos, la diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes y ocupa el segundo lugar después de las infecciones respiratorias. En el mundo entero, es la causa principal de mortalidad en niños menores de cuatro años de edad.

Definición

Heces anormalmente sueltas, cambios en la frecuencia, consistencia, urgencia y continencia de las heces.

DIARREA AGUDA

¿Qué es la diarrea aguda?

Es presentar durante menos de 2 semanas mayor cantidad de deposiciones o que éstas tengan una consistencia más suelta de lo normal para ese paciente, hecho generalmente vinculado a síntomas abdominales, como cólico, distensión y flatulencia. A pesar de que la diarrea aguda por lo general es leve, puede derivar en deshidratación grave debido a la gran pérdida de líquido y electrolitos.

¿Cuál es la causa de la diarrea aguda?

La diarrea aguda acuosa normalmente es viral (gastroenteritis viral), aunque otros causantes comunes también son los medicamentos, como los antibióticos y los fármacos que contienen magnesio. De igual manera, cualquier cambio reciente en la alimentación podría llevar a presentar diarrea aguda, lo que incluye consumir café, té, gaseosas, alimentos dietéticos, gomas de mascar o mentas que contienen azúcares difíciles de absorber. La causa de la diarrea aguda sanguinolenta podría ser una bacteria, como el *Campylobacter*, *Salmonella* o *Shigella*. Por otro lado, el viajar por el mundo a zonas en desarrollo puede también derivar en la exposición a patógenos bacterianos comunes a ciertas áreas. La ingesta de alimentos contaminados, como carne molida o fruta fresca, igualmente puede causar diarrea debido a *Escherichia coli* (*E. coli*) 0157:H7.

La mayoría de eventos de diarrea aguda se resuelve rápido, sin terapia antibiótica, sino con modificaciones alimenticias simples. Acuda al médico si se siente enfermo, tiene diarrea sanguinolenta, dolor abdominal fuerte o la diarrea dura más de 48 horas.



¿Qué exámenes se necesitan para diagnosticar diarrea aguda?

En los pacientes que tienen diarrea aguda leve no es necesario realizar análisis de laboratorio porque la enfermedad generalmente se resuelve pronto. El médico podría realizar coprocultivos o coproparasitarios cuando la diarrea es fuerte o sanguinolenta, o si la persona viajó a alguna zona donde las infecciones son comunes.

¿Cómo se trata la diarrea aguda?

Es importante beber bastante líquido y sal para evitar deshidratarse. No se debe consumir leche ni productos lácteos durante 24 a 48 horas porque pueden empeorar la diarrea. Al reiniciar la alimentación, las alternativas alimenticias ideales son las sopas y el caldo.

La terapia con antidiarréicos puede ser útil para controlar síntomas fuertes y entre esos fármacos están el subsalicilato de bismuto y los antimotílicos, como la loperamida. Sin embargo, no se debe administrar esos medicamentos a los niños, ni a quienes tengan fiebre alta o diarrea sanguinolenta porque el consumo de antidiarréicos puede conducir a síndrome urémico hemolítico en los casos de la toxina Shiga y *Escherichia coli* (E coli 0157:H7).

El médico podría recetar antibióticos cuando hay fiebre alta, disentería o diarrea del viajero moderada.

DIARREA CRÓNICA

Si bien la mayoría de eventos de diarrea son agudos y se resuelven por completo, la diarrea podría continuar y vincularse tanto a dolor abdominal como a otros síntomas. Cuando la diarrea dura más de dos semanas, se la llama diarrea crónica. Es importante observar si las heces de la diarrea son sanguinolentas, aceitosas (grasosas) o acuosas, porque eso puede ayudar al médico a encontrar la causa más probable de los síntomas.

¿Cuál es la causa de la diarrea sanguinolenta crónica?

La diarrea sanguinolenta crónica muy posiblemente se debe a alguna enfermedad inflamatoria del intestino, entre las que están la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. El hecho de sentir dolor al defecar plantea que existe inflamación rectal. Comuníquelo al médico si en su familia hay antecedentes de alguna enfermedad inflamatoria del intestino o en caso de que usted hubiese perdido peso sin proponérselo, tuviese fiebre, cólicos abdominales o menos apetito, porque eso podría plantear el diagnóstico de enfermedad inflamatoria del intestino.

Otras causas menos comunes son la isquemia del intestino, las infecciones, la radioterapia y el cáncer de colon o los pólipos.



¿Cuál es la causa de la diarrea aceitosa o grasosa crónica?

Los síndromes de mala digestión o de malabsorción son la causa para la presencia de grasa en las heces. Converse con el médico si tiene deposiciones voluminosas, grasosas o de muy mal olor. La pancreatitis crónica es consecuencia de la insuficiencia pancreática, que conduce a mala digestión y deposición grasosa. En Estados Unidos, una de las causas comunes para la pancreatitis crónica es el abuso de alcohol y, entre otras causas están la fibrosis quística, la pancreatitis hereditaria, sufrir un traumatismo en el páncreas y el cáncer pancreático.

Una obstrucción en el tracto biliar, la hepatopatía colestásica y el crecimiento bacteriano excesivo también pueden llevar a tener problemas de mala digestión. La enteropatía por sensibilidad al gluten (enfermedad celíaca, esprúe celíaco) es la enfermedad más común del intestino delgado que ocasiona malabsorción de grasas. Otras causas comunes de malabsorción en los Estados Unidos son las enfermedades de la mucosa del intestino delgado o la extirpación quirúrgica del mismo. La enfermedad de Whipple, el esprúe tropical y el síndrome de Zollinger-Ellison son afecciones mucho menos comunes que también pueden derivar en malabsorción.

¿Cuál es la causa de la diarrea acuosa crónica?

Existen muchas causas para la diarrea acuosa, entre ellas la malabsorción de carbohidratos, como la intolerancia a la lactosa, sorbitol y fructosa, las infecciones intestinales o el síndrome del intestino irritable. Ciertos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los antiácidos, los antihipertensivos, los antibióticos y los antiarrítmicos pueden ocasionar diarrea en algunas personas.

Los síntomas de distensión abdominal y excesiva flatulencia después de consumir productos lácteos sugieren la presencia de una intolerancia a la lactosa. Esa afección es más común entre los afroamericanos y los americanos con ascendencia asiática. Algunos refrescos, jugos, frutos secos y gomas de mascar contienen sorbitol y fructosa, cosa que puede llevar a diarreas acuosas en la gente que tiene intolerancia al sorbitol y a la fructosa.

Las infecciones intestinales, como la giardiasis, y las infecciones oportunistas en una persona con VIH (criptosporidiosis, microsporidiosis, etc.) pueden provocar diarrea acuosa crónica. Además, podría existir vinculación entre diabetes mellitus y diarrea debido al daño nervioso y al crecimiento bacteriano excesivo que ocurre, sobre todo, entre los diabéticos que no controlan bien la afección y la padecen desde hace mucho tiempo.

El síndrome del intestino irritable es una afección que generalmente se asocia con deposiciones frecuentes, alteración en los hábitos intestinales y dolor abdominal. A pesar de que esos síntomas sean las características claves del síndrome, muchas personas presentan estreñimiento en lugar de diarrea. El sufrimiento emocional o psicológico puede empeorar los síntomas de este síndrome. El síndrome de intestino irritable se reconoce como un trastorno de la motilidad en el que no se descubre ninguna enfermedad anatómica ni orgánica a la que se pueda atribuir los síntomas.



Exámenes básicos para evaluar la diarrea crónica

Su médico probablemente desee evaluar más a fondo los factores etiológicos o complicaciones de la diarrea mediante varios exámenes, como los siguientes: hemograma para buscar anemia e infecciones, panel de electrolitos y función renal para evaluar anomalías en los electrolitos e insuficiencia renal, y albúmina para evaluar el estado nutricional.

Una muestra de las heces ayudaría a definir el tipo de diarrea. La presencia de grasa, sangre oculta y glóbulos blancos permitirá determinar si se trata de diarrea acuosa, inflamatoria o grasosa. Un cultivo bacteriano y los estudios coproparasitarios de la muestra de heces también servirán para determinar si existe una etiología infecciosa.

¿Qué radiografías o exámenes endoscópicos existen para evaluar la diarrea crónica?

Normalmente no se realizan estudios radiográficos para evaluar la diarrea crónica porque los resultados de dichos estudios son muy poco específicos y sólo a veces pueden ser útiles. Entre estos exámenes están las series gastrointestinales superiores o el enema de bario. La ecografía y la exploración por tomografía computarizada (TC) pueden ser útiles para evaluar el páncreas y otros órganos dentro del abdomen.

El examen endoscópico del colon con un sigmoidoscopio flexible y la colonoscopia son más específicos que los estudios radiográficos para detectar la etiología de la diarrea crónica porque permiten examinar directamente la mucosa intestinal y obtener biopsias para evaluación microscópica, de la misma manera que la endoscopia permite evaluar el tracto gastrointestinal superior. La enteroscopia con doble globo y la endoscopia por cápsula se utilizan, en ocasiones, para examinar la mucosa del intestino delgado que se encuentra fuera del alcance de los endoscopios tradicionales.

¿Cuál es el tratamiento para la diarrea crónica?

Eso depende de la etiología de la diarrea crónica. Por lo general, el tratamiento empírico permite aliviar los síntomas cuando no se establece un diagnóstico específico o en el caso de que el diagnóstico al que se llegó no tenga un tratamiento específico. La decisión de administrar tratamiento empírico como terapia para los patógenos entéricos antes de realizar análisis extensos le corresponde al proveedor de atención médica.

Las sustancias más eficaces para el tratamiento de la diarrea crónica son los antimotílicos y los anti-diarréicos opiáceos porque disminuyen los síntomas y el peso de las heces. Por último, es importante fomentar la hidratación oral a fin de evitar la deshidratación producto del proceso de diarrea crónica.

