



Protocolo diagnóstico y terapéutico de la diarrea del viajero

F. Galán Sánchez*, F. de la Rubia, N. Caro Gómez y M. Rodríguez Iglesias

Servicio de Microbiología y Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Diarrea
- Diarrea del viajero
- Etiología de la diarrea
- Tratamiento de la diarrea

Keywords:

- Diarrhea
- Traveler's diarrhea
- Diarrhea etiology
- Diarrhea treatment

Resumen

Introducción. La diarrea es la principal causa de enfermedad en los viajeros; entre el 10 y el 60% de ellos desarrollan este cuadro. La diarrea del viajero se define como la presencia de tres o más deposiciones de consistencia disminuida al día, comenzando durante o poco después del regreso de un viaje al extranjero.

Etiología. Los cuadros agudos autolimitados sugieren etiología bacteriana o vírica, mientras que la diarrea crónica suele implicar etiología parasitaria o diagnósticos no infecciosos.

Manejo clínico. El tratamiento se basa en una adecuada hidratación y el uso de antimicrobianos y agentes no antimicrobianos como subsalicilato de bismuto o loperamida. Se presenta una aproximación diagnóstica y terapéutica para el manejo del paciente afectado de diarrea del viajero.

Abstract

Diagnosis and treatment protocol of travellers' diarrhea

Introduction. Travelers' diarrhea is the most common illness that affects travelers. The incidence of travelers' diarrhea remains 10% to 60%. Travelers' diarrhea is defined as three or more stools, starting either during or shortly after travel abroad.

Etiology. Acute, self-limited diarrhea results from infection with bacteria or virus, while persistent diarrhea is mainly caused by parasites or non-infectious etiology.

Clinical management. The treatment is based on adequated hydration, use of antibiotics and nonantibiotics agents such as bismuth subsalicylate or loperamide.

Introducción

La diarrea es la principal causa de enfermedad en los viajeros; entre el 10 y el 60% de ellos desarrollan este cuadro, especialmente cuando viajan a Sudamérica, África, India y, en menor proporción, Rusia, Oriente Medio, China y Sudeste Asiático¹. Su incidencia puede reducirse mejorando las condiciones sanitarias de los países de destino, ya que las medidas específicas de prevención (evitar

alimentos crudos, hielo o agua no embotellada, entre otras) no siempre resultan eficaces.

Diarrea del viajero: concepto

La diarrea del viajero se define como la presencia de tres o más deposiciones de consistencia disminuida al día, comenzando durante o poco después del regreso de un viaje al extranjero (típicamente se aplica a individuos de países industrializados que viajan a países en vías de desarrollo)². Generalmente se acompaña de náuseas y vómitos y, con menos frecuencia, de dolor abdominal, fiebre, tenesmo y

*Correspondencia

Correo electrónico: alberto.delossantosmoreno@gmail.com

TABLA 1

Diferencias geográficas en la etiología de la diarrea del viajero

Microorganismo	Frecuencia estimada			
	Latinoamérica y Caribe	África	India	Sudeste de Asia
<i>Escherichia coli</i> enterotoxigénica	≥ 35	25-35	15-25	5-15
<i>Escherichia coli</i> enteroagregativa	25-35	< 5	15-25	-
<i>Campylobacter</i>	< 5	< 5	15-25	25-35
<i>Salmonella</i>	< 5	5-15	< 5	5-15
<i>Shigella</i>	5-15	5-15	5-15	< 5
<i>Aeromonas/Plesiomonas</i>	1-5	3-9	10	1-57
Vibrios	-	-	10	-
Norovirus	15-25	15-25	5-15	< 5
Rotavirus	15-25	5-15	5-15	< 5
Parásitos	4	4	10	5-15
Desconocido	44	44	38	40

Modificada de Steffen R, et al¹ y Zaidi D, et al².

sangre o moco en las heces. Habitualmente son cuadros agudos y autolimitados, aunque en ocasiones aparecen complicaciones tardías, como artritis reactiva, diarrea crónica, síndrome de intestino irritable posinfeccioso y síndrome de Guillain-Barré. Los cuadros agudos autolimitados sugieren etiología bacteriana o vírica, mientras que la diarrea crónica suele implicar etiología parasitaria o diagnósticos no infecciosos como intolerancia a la lactosa o intestino irritable³.

Etiología de la diarrea del viajero

La mayoría de los casos de diarrea del viajero están provocados por bacterias, aunque hay otros microorganismos que también pueden producirla. La etiología puede variar dependiendo del destino del viajero (tabla 1).

Escherichia coli

E. coli enterotoxigénica (ECET) es la responsable de la mayoría de los casos de diarrea del viajero y se adquiere sobre todo por consumo de agua o alimentos contaminados por las heces. Sus dos clases de enterotoxinas (LT termolábil y ST termoestable) son las responsables de su efecto citopático a nivel intestinal. *E. coli* enteroagregativa (ECEA) tiene la particularidad de producir una diarrea acuosa persistente que puede asociarse a diarrea crónica y retraso del crecimiento en niños. Su toxicidad viene mediada porque las bacterias sufren un proceso de autoaglutinación mediado por fimbrias de adherencia agregantes⁴. *E. coli* enteroinvasiva (ECEI), menos frecuente, se caracteriza por una diarrea acuosa, aunque en algunas ocasiones puede evolucionar a la forma disintérica. *E. coli* de adherencia difusa (ECAD) es un patógeno de descripción

reciente que se ha relacionado con diarrea acuosa. Por último, las cepas de *E. coli* enterohemorrágicas (productoras de verotoxinas similares a la producida por *Shigella*, causantes de cuadros de diarrea y síndrome hemolítico-urémico) no se asocian generalmente con diarrea del viajero, aunque tras el gran brote ocurrido en Alemania y Francia en el año 2011 se ha comprobado que este patógeno puede adquirirse en el curso de un viaje.

Género *Salmonella*

La enteritis por *Salmonella* tiene un periodo de incubación de 12 a 36 horas. Se inicia con náuseas y vómitos seguidos de diarrea con dolor cólico abdominal, fiebre y en ocasiones sangre en las heces. En niños y ancianos la infección puede ser grave y acompañarse de bacteriemia. El hombre se infecta tras ingerir carne o huevos contaminados generalmente, y puede quedar como portador y eliminar salmonelas con las heces, transmitiéndolas a otras personas por contacto directo o a través de alimentos mal manipulados. Las aguas de consumo contaminadas con aguas fecales son también una fuente de infección.

Género *Shigella*

Causan una enteritis grave tras un periodo de incubación de 1 a 3 días (hasta 7 para *S. dysenteriae*) por invasión de la mucosa intestinal del colon, que se caracteriza por una diarrea con sangre, moco y pus (disentería), acompañada de dolor abdominal y fiebre. La dosis infectante mínima es muy baja, por lo que se transmiten fácilmente de persona a persona por vía fecal-oral de modo directo o a través de aguas o alimentos. *S. dysenteriae* produce toxina Shiga, por lo que puede producir síndrome hemolítico-urémico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806413>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806413>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)