



# Toxiinfección alimentaria en Urgencias

A. Maganto Sancho, M. Jiménez Lucena, J.A. Nuevo González y L. Martín González

Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Toxiinfección
- Etiología
- Estandarización

## Keywords:

- Toxiinfection
- Etiology
- Standardization

## Resumen

Las toxiinfecciones alimentarias se podrían englobar dentro de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica de la medicina de Urgencias. Sus diversas etiologías, así como las distintas necesidades de abordaje y las posibles complicaciones hace necesaria la estandarización en las actuaciones de los profesionales en los Servicios de Urgencias y en las áreas de hospitalización.

## Abstract

### Food poisoning in the emergency department

The food toxiinfections might be included within the most frequent motives of consultation in the practice of the emergency medicine. Diverses etiologies, as well as the different needs of boarding and possible complications, it makes the standardization necessary in the actions of the professionals in the emergencies services and in the hospitalization wards.

## Introducción

La historia de la toxiinfección alimentaria (TA) data del siglo X, con el botulismo en Bizancio, y posteriormente con documentos sobre el ergotismo en el siglo XVI. Desde entonces hasta hoy se ha producido un espectacular desarrollo de la microbiología de los alimentos.

Los movimientos migratorios, la producción masiva de alimentos (precocinados, enlatados, frescos, etc.) y la facilidad de transporte desde puntos lejanos entre la producción y el consumo han introducido nuevas variables en la TA.

## Definición

Conjunto de signos y síntomas derivados de la ingesta de alimentos contaminados por microorganismos patógenos o por sus toxinas. Otras pueden producirse por envenenamiento a través de toxinas o productos químicos (tabla 1).

## Etiología

Las etiologías más frecuentes siguen siendo a día de hoy los virus (40%), siendo los más habituales el virus de Norwalk,

rotavirus, enterovirus y astrovirus. Si bien el agente etiológico que más se aísla es *Salmonella* (tabla 2).

## Patogenia

El mecanismo principal es feco-oral, bien por vía directa (como en el caso de los niños), bien por vía indirecta mediante la manipulación de los alimentos y fómites.

## Clasificación y clínica

En función de la presentación clínica, las TA se pueden manifestar como: náuseas y vómitos aislados, diarrea no inflamatoria (hace referencia a la presencia de deposiciones líquidas sin productos patológicos y sin fiebre, salvo ocasionalmente las víricas que pueden venir acompañadas de la misma. Generalmente secundarias a virus y enterotoxinas, diarrea inflamatoria (presencia de heces patológicas: sangre, moco, pus, membranas y habitualmente fiebre elevada). Habitualmente responde a un origen enteroinvasivo o a productores de citocinas, síntomas neurológicos y/o con afectación sistémica-miscelánea (tabla 3); si bien pueden y suelen solaparse entre ellos según el agente cau-

TABLA 1

**Causas de toxiinfección alimentaria**

Tóxicos contaminantes de alimentos y aguas
Metales pesados (Zn, Cu, Cd)
Sustancias orgánicas: cloruros de polivinilo
Pesticidas
Sustancias radiactivas
Contaminantes alimentarios bacterianos, víricos, hongos y parásitos
Organismos invasivos
Metabolitos-toxinas de los microorganismos
Sustancias tóxicas presentes naturalmente en los alimentos: setas, talofitas, pescados (ciguatoxina, escombrotóxina), dinoflagelados, moluscos
Respuesta anómala del huésped a una sustancia alimentaria: tiramina, glutamato monosódico, triptófano
Intolerancia alimentaria: marisco, guindillas, anguila

Modificada de Seidel JS.

sal, evolución natural y/o aparición de posibles complicaciones (tabla 4).

## Diagnóstico

Se realizarán pruebas complementarias en aquellos pacientes en los que por su entorno epidémico se sospeche brote de TA, cuya notificación a las autoridades sanitarias como enfermedad de declaración obligatoria (EDO) es preceptiva, así como la de aquellos pacientes con síntomas de TA con evolución superior a 48-72 horas y/o con síntomas de gravedad (tabla 5).

## Pruebas complementarias a solicitar

Hemograma; bioquímica con función renal, iones y creatinina (CK) y gasometría venosa. Examen de heces (toxina para *Clostridium*) en caso de tratamiento antibiótico u hospitalización previa. Coprocultivo si sospecha de diarrea enteroinvasiva, inmunosupresión, sospecha de TA epidémica o diarrea persistente con tratamiento previo sin respuesta adecuada. Hemocultivos: en pacientes con fiebre, estado grave o criterios de sepsis. En diarreas persistentes valorar la solicitud de serologías (*Campylobacter*, *Yersinia*), huevos y parásitos en heces. Ocasionalmente proteína C reactiva (PCR) para virus tipo Norwalk y para *E. coli* 0157:H7.

Otras pruebas tipo radiografía simple de abdomen, ecografía y tomografía computadorizada (TC) abdominal sirven para el diagnóstico diferencial en cuadros de diarrea con dudas diagnósticas con otros procesos.

## Tratamiento

### Rehidratación

Es fundamental en el tratamiento, ya que la finalidad es reponer el líquido y las sales perdidos. Por vía oral si hay tolerancia se puede realizar con soluciones isotónicas. Los constituyentes de las soluciones de rehidratación oral, en las cantidades adecuadas, se referencian en la tabla 6. Hay que tener cuidado con las "falsas" soluciones isotónicas de bebi-

TABLA 2

**Frecuencia de toxiinfección alimentaria por agente causal**

<b>Bacterias</b>
<i>Salmonella</i>
<i>Shigella</i>
<i>Staphylococcus aureus</i>
<i>C. perfringens</i>
<i>Streptococcus</i> grupo A
<i>Campylobacter</i>
<i>E. coli</i>
<i>B. cereus</i>
<i>C. botulinum</i>
<i>Listeria</i>
Otros <i>Streptococcus</i>
<i>Brucella</i>
<i>V. parahemolyticus</i>
<i>V. cholerae</i>
<b>Parásitos</b>
<i>Trichinella</i>
<i>Giardia lamblia</i>
<i>Entamoeba</i>
<b>Virus</b>
<i>V. Norwalk</i>
Hepatitis A
<b>No infecciosos/químicos</b>
Ciguatoxina
Escombrotóxina
Metales pesados
Setas
Glutamato

Modificada de: Bean NH, et al.

TABLA 3

**Síndromes clínicos de la toxiinfección alimentaria**

Náuseas y vómitos
Diarreas no inflamatorias
Diarrea inflamatoria
Síntomas neurológicos
Afectación sistémica-miscelánea

das para deportistas, ya que estas en realidad en su gran mayoría son hipotónicas. En las diarreas por cólera se indican las soluciones hipotónicas, en este caso las soluciones de hidratación oral a base de arroz son superiores que las de hidratación isotónica estándar. Si la deshidratación que se produce es moderada y/o grave, la vía de hidratación de elección será la intravenosa.

### Dieta

La dieta se introducirá progresivamente según la tolerancia del paciente. Si bien no hay estudios concluyentes basados en la evidencia sobre el tipo de dietas más recomendables en casos de diarrea, sí parece que hay consenso en ser progresivo en la introducción según la tolerancia digestiva. Debe retrasarse en la dieta la introducción de la leche (no así sus derivados fermentados: yogurt y queso), ya que sí se ha demostrado el empeoramiento de la diarrea por efecto de la lactosa al perderse el ribete en cepillo de la mucosa intestinal en los procesos entéricos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808831>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808831>

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