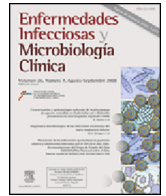




Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Salud Internacional y atención al viajero

Diarrea del viajero

Jordi Vila^{a,b,*}, Ines Oliveira^{a,c}, Yuliya Zboromyrska^{a,b} y Joaquim Gascon^{a,c}

^a ISGlobal, Barcelona Centre for International Health Research (CRESIB), Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Clínic, Barcelona, España

^c Servicio de Salud Internacional, Hospital Clínic, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de abril de 2016

Aceptado el 14 de abril de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Diarrea del viajero

Diagnóstico

Tratamiento

Keywords:

Traveller's diarrhoea

Diagnosis

Treatment

R E S U M E N

La diarrea del viajero (DV) se adquiere principalmente a través de la ingestión de alimentos y bebidas contaminados con patógenos que causan diarrea, y que pueden ser bacterias, protozoos, helmintos y virus. A nivel mundial, las causas más comunes de DV son 2 patotipos de *Escherichia coli* (enterotoxigénico y enteroagregativo) y *Campylobacter*, aunque hay variaciones importantes según el área geográfica visitada. La mayor parte de las DV tienen lugar en viajeros a países de baja y mediana renta. El tipo de viaje, la duración de la estancia, la edad del viajero y la presencia de ciertas patologías de base son factores de riesgo importantes a considerar para la adquisición de una DV. Aunque la DV es generalmente una enfermedad leve y autolimitada, la mitad de los viajeros con DV experimentarán una cierta limitación de las actividades durante su viaje, mientras que hasta el 10% experimentarán diarrea persistente u otras complicaciones.

El objetivo de este artículo es proporcionar un retrato microbiológico, epidemiológico y clínico actualizado de la DV, incluidos los factores de riesgo conocidos, y hacer recomendaciones sobre la prevención y el tratamiento de la DV.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Traveller's diarrhoea

A B S T R A C T

Traveller's diarrhoea (TD) is acquired primarily through ingestion of food and drinks contaminated with pathogens that cause diarrhoea. They can be bacteria, protozoa, helminths, and viruses. Globally, the most common causes of TD are two pathotypes of *Escherichia coli* (enterotoxigenic and enteroaggregative) and *Campylobacter*, although there are significant variations by geographic area visited. Most TD occurs in individuals traveling to low-middle income countries. The type of travel, length of stay, traveller's age, and the presence of certain underlying conditions are important risk factors to consider for the acquisition of TD. While TD is usually a mild and self-limiting disease, half of travellers with TD experience some limitation of activities during their trip, while up to 10% will experience persistent diarrhoea or other complications.

The purpose of this article is to provide an updated microbiological, epidemiological, and clinical profile of traveller's diarrhoea, including known risk factors, as well as to make recommendations on the prevention and treatment of TD.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

El aumento del turismo a nivel mundial ha provocado un incremento de las patologías importadas en los países occidentales, entre las cuales destaca, por su frecuencia, la diarrea del viajero (DV)¹. No obstante, existen otros grupos de riesgo para el desarrollo de DV

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jvila@ub.edu (J. Vila).

que deben ser tomados en consideración: militares desplazados, expatriados y misioneros y atletas olímpicos, entre otros²⁻⁵.

En la clínica de viajeros del Hospital Clínic de Barcelona, el 28% del total de consultas son debidas a la DV. Se calcula que actualmente los países de baja renta reciben el 20% del turismo mundial, y son estos países los que están considerados como una zona de alto riesgo para la adquisición de una diarrea. La frecuencia de diarrea en los viajeros a estas zonas es del orden del 30-50%¹, según el área visitada.

Aunque la incidencia de la DV ha ido descendiendo en general en los últimos años, los problemas gastrointestinales continúan siendo el primer motivo de consulta en viajeros que regresan con problemas de salud de su estancia en el extranjero⁶. Según Geo-Sentil (Red de centros de atención al viajero a nivel mundial donde se registran de forma sistemática datos de morbilidad de los viajeros atendidos), se estima que un tercio de las vistas en las clínicas posviaje de la red están relacionadas con la DV⁷.

En este artículo pretendemos realizar una revisión de los aspectos microbiológicos, epidemiológicos y clínicos de la DV.

Características de la diarrea del viajero

La DV se define como la presencia de 3 o más deposiciones de consistencia blanda-líquida en 24 h, además de presentar al menos uno de los siguientes síntomas: dolor abdominal tipo cólico, tenesmo, náuseas, vómitos, fiebre o urgencia en la deposición⁸. Esta entidad se presenta fundamentalmente en viajeros de países con nivel socioeconómico alto que se desplazan por diferentes motivos a países de renta baja o intermedia.

Dado que la incidencia de la DV varía a lo largo del viaje, normalmente se calcula dicha incidencia durante las 2 primeras semanas del recorrido. En base a este período de 15 días el riesgo de desarrollar DV se considera alto cuando la incidencia es $\geq 20\%$, intermedio con incidencias que oscilen entre el 8-20% y bajo cuando la incidencia cae por debajo del 8%⁹.

Según la literatura, la incidencia de la DV ha ido descendiendo en los últimos años, variando actualmente entre el 10 y el 40% cuando 20 años atrás era del 65%¹⁰. En general se cree que la reducción en la incidencia de la DV se relaciona más estrechamente con el nivel de higiene del lugar de destino más que con las intervenciones específicas implementadas por el viajero¹⁰.

El 60% de los viajeros inician la DV la primera semana de viaje y la duración suele ser de 3-4 días. La mayoría de diarreas suelen presentar unas heces de características líquidas, y en el 75% de los casos presentan alguna sintomatología que las acompaña (dolores abdominales, náuseas, vómitos), entre las que destacan la fiebre, que afecta a un 13% de los viajeros.

Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo asociados con el desarrollo de DV durante un viaje, fundamentalmente factores relacionados con el viaje y otros asociados al huésped o viajero. A continuación resumimos algunos de los más importantes y exponemos otros en los que existe controversia.

Factores ambientales o relacionados con el tipo de viaje

Tiempo de exposición y tipo de viaje

El presupuesto que se tiene para un viaje es lo que determina en gran medida el tipo de viaje y dónde se realizará la ingesta de alimentos durante el mismo. Los mochileros y personas jóvenes con presupuestos más reducidos suelen ser usuarios de puestos callejeros o de restaurantes más informales¹¹.

Por otra parte, el hecho de viajar a hoteles de 4 o 5 estrellas no es un factor de protección absoluto frente a la adquisición de DV^{12,13}. Se han descrito en la literatura brotes de DV después de eventos realizados en hoteles de 5 estrellas en situaciones donde la comida se ha servido en formato buffet, donde es más complicado mantener la comida a temperatura adecuada y la manipulación manual es más frecuente.

Los viajeros que van a visitar a su familia o amigos, los llamados VFR por sus iniciales en inglés (*visiting friends and relatives*), junto con los mochileros y los viajeros del «todo incluido», presentan un riesgo algo mayor de DV que los viajeros a destinos de playa^{14,15} o en cruceros por el mar.

En los últimos años se ha objetivado un descenso en la incidencia de DV en los viajeros de cruceros¹⁶, y actualmente el riesgo de DV en estos viajes es inferior a un viaje de igual duración en tierra firme.

El tipo de viaje también es importante ya que, en los estudios efectuados, las personas que hacen viajes de aventura (*trekking*) tienen más riesgo de adquirir una DV. Los viajes que incluyen cruceros fluviales también son de riesgo para la DV, contrariamente a lo que sucede en los cruceros marítimos¹⁷.

Bebidas y alimentos consumidos durante el viaje

Aunque tradicionalmente siempre se ha correlacionado el consumo de alimentos de alto riesgo (tipo ensaladas, agua no embotellada, hielos, fruta no pelada, helados artesanales, etc.) con la adquisición de la DV, según las últimas publicaciones el hecho de evitar dichos alimentos no siempre se relaciona con un descenso en la DV.

Aunque teóricamente plausible desde el punto de vista fisiológico, la mayoría de estudios en los que se basa este tipo de restricciones alimentarias han sido retrospectivos. De los pocos estudios hechos prospectivamente para evitar el sesgo de recuerdo sugiere que el riesgo de DV aumenta con el número de errores alimentarios (definidos como ingesta de alimentos descritos previamente), aunque dado que solo se consiguió un índice de respuesta del 31%, los resultados no son concluyentes⁹.

En base a los conocimientos actuales parece que el riesgo de adquirir la DV se correlacionaría más con las medidas higiénicas de los locales de restauración donde se ingieren los alimentos (tipo presencia de picas para lavar las manos después de ir al baño los trabajadores, almacenar los alimentos en zonas cerradas para que no puedan acceder moscas, mantener los alimentos a una temperatura adecuada, etc.) que con las medidas de evitación o restricción alimentarias puestas en práctica por parte del viajero¹⁰.

Aunque hoy en día es necesario seguir aconsejando a los viajeros las precauciones habituales a la hora de seleccionar los alimentos ingeridos (beber agua embotella, fruta pelada y evitar los alimentos crudos y los hielos), no podemos asegurar que estas medidas preventivas sean realmente eficaces.

Factores del huésped

Sexo

Numerosos estudios han demostrado que no existe diferencia en la incidencia de la DV entre hombres y mujeres^{14,18}, aunque sí existe diferencia en el comportamiento a la hora de buscar ayuda sanitaria una vez que la DV se presenta, siendo las mujeres más proclives a solicitar valoración por personal sanitario¹⁹.

Edad

Los adultos jóvenes presentan una mayor frecuencia de diarrea que los de más edad. Las razones de este hecho se explican por el estilo más aventurero de los viajes en estas edades, una inmunidad adquirida menor y costumbres alimentarias diferentes¹⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5672134>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5672134>

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