

Infecciones intestinales víricas y bacterianas

J.-C. Lagier

Las infecciones intestinales agudas adquiridas en la comunidad constituyen todavía una causa importante de mortalidad en los países en vías de desarrollo. En los países occidentales, se asocian a morbilidad importante, pero casi siempre son benignas. Si bien las pruebas complementarias no son útiles en las formas benignas (excluyendo las que se presentan en un entorno asistencial), las técnicas rápidas de inmunocromatografía o de reacción en cadena de la polimerasa (resultados en un tiempo de 30 minutos a 2 horas) ocupan actualmente un lugar importante en la estrategia de diagnóstico. En caso de sintomatología grave o de duración superior a 5 días resulta obligada una endoscopia (rectosigmoidoscopia o colonoscopia). Si es necesaria una prueba de imagen (defensa abdominal), debe recomendarse la tomografía computarizada (TC). El tratamiento se basa principalmente en la rehidratación precoz; si es necesario el tratamiento con antibióticos, las fluoroquinolonas tienen preferencia. Las infecciones intestinales agudas nosocomiales son enfermedades frecuentes (víricas o bacterianas). Las infecciones por Clostridium difficile deben buscarse de forma específica cuando la diarrea se presenta en un paciente mayor de 65 años, especialmente si la diarrea contiene moco y el episodio se produce en un entorno asistencial o tras un tratamiento antibiótico. El tratamiento se basa en la antibioterapia específica o en un trasplante fecal en las formas graves o recurrentes. La diarrea crónica es a menudo de causa no infecciosa. Entre las causas bacterianas, debe buscarse una enfermedad de Whipple, en particular cuando se asocian artralgias, especialmente si se presenta en varones caucásicos mayores de 55 años.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Diarrea aguda; Diarrea del viajero; Norovirus; Toxiinfección alimentaria colectiva; Clostridium difficile; Infecciones nosocomiales

Plan

■ Introducción	1
■ Diarrea aguda	1
Definición	1
Fisiopatología	1
Clínica	2
Complicaciones extradigestivas	2
Etiología	2
Diagnóstico	3
Tratamiento	4
■ Diarrea crónica	4
Enfermedad de Whipple	4
Otras causas infecciosas	4
Causas no infecciosas	4
■ Conclusión	4

■ Introducción

En los países occidentales, las infecciones intestinales bacterianas y víricas en pacientes inmunocompetentes son enfermedades frecuentes, responsables con mucha frecuencia de episodios de

diarrea aguda benigna, cuyo diagnóstico etiológico sólo se establece ocasionalmente [1]. A menudo se trata de infecciones fácilmente transmisibles, que tienen como consecuencia la aparición de epidemias comunitarias y nosocomiales. En cambio, estas infecciones se asocian a morbilidad y mortalidad elevadas en los países en vías de desarrollo [1]. De forma paralela, aunque mucho menos frecuente, también son posibles las diarreas crónicas, que deben sugerir diagnósticos específicos, a menudo no infecciosos.

■ Diarrea aguda

Definición

La diarrea aguda consiste en la emisión de una cantidad anormal de heces y, en particular, de agua (> 300 g en 24 horas), con una duración inferior a 3 semanas. El riesgo inmediato está vinculado a la deshidratación aguda, en particular en pacientes frágiles, como los recién nacidos y los ancianos.

Fisiopatología

Las diarreas agudas pueden ser responsables de diversos cuadros, en función del mecanismo implicado (**Cuadro 1**).

Cuadro 1.

Principales diferencias entre los mecanismos enteroinvasivos y toxigénicos.

	Diarrea toxigénica	Diarrea invasiva
Lugar de la infección	Intestino delgado proximal	Íleon, colon
Tiempo de incubación	Algunas horas	Algunos días
Características de la diarrea	Acuosa	Moco, sangre
Signos sistémicos	Ninguno o poco frecuentes	Fiebre frecuente
Dolor abdominal	Poco frecuente y moderado	Frecuente
Principales agentes	Norovirus, rotavirus, <i>E. coli</i> enterotoxigénica, <i>Vibrio cholerae</i> (zonas intertropicales)	<i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Yersinia</i>

Mecanismo toxínico

El cuadro clínico corresponde al del síndrome coleriforme (diarrea secretora). Los gérmenes se adhieren a la pared intestinal sin lesionarla, pero causando hipersecreción hidroelectrolítica por aumento de la concentración intracelular de adenosinmonofosfato cíclico, por estimulación de la adenilciclase. La diarrea es acuosa, no existe dolor abdominal o es leve, no hay fiebre y los signos de deshidratación se encuentran en primer plano.

Mecanismo enteroinvasivo

Los gérmenes denominados invasivos son responsables del síndrome disentérico. Penetran en el interior de los enterocitos y provocan lesiones de las mucosas visibles en la endoscopia. El dolor abdominal es a menudo violento, y las diarreas son mucosanguinolentas y se acompañan de imperiosidad falsa, tenesmo y retortijones.

Clínica

Es conveniente precisar las características de la diarrea: número de deposiciones, cantidad, tipo de diarrea (acuosa o mucosanguinolenta), signos de acompañamiento (dolor abdominal, fiebre, tenesmo, falsa imperiosidad, retortijones), contexto de administración de antibióticos, otros casos en el entorno (Fig. 1). Resulta conveniente, sobre todo en las edades extremas de la vida, tener precaución con las complicaciones del tipo de la deshidratación. La exploración resulta a menudo poco contributiva. Al tratarse en la gran mayoría de casos de una enfermedad benigna de corta duración, las pruebas complementarias no se practican de forma sistemática. La presencia de defensa abdominal debe llevar a practicar una tomografía computarizada (TC) en busca de una complicación de tipo perforación.

Complicaciones extradigestivas

En casos poco frecuentes, pueden presentarse complicaciones extradigestivas. En niños, se pueden presentar síndromes hemolíticos y urémicos, casi siempre causados por *Escherichia coli* productoras de toxinas Shiga. La tríada de anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda debe sugerir el diagnóstico. Tras una infección por *Campylobacter jejuni*, es posible la aparición de un síndrome de Guillain-Barré, responsable de polirradiculoneuritis aguda desmielinizante.

Etiología**Comunitaria****Causas víricas**

Se trata de causas frecuentes, responsables de las epidemias, especialmente invernales en los países occidentales. Se pueden citar, en particular, los rotavirus y los norovirus. Las diarreas víricas suelen ser responsables de diarrea acuosa con síndrome de

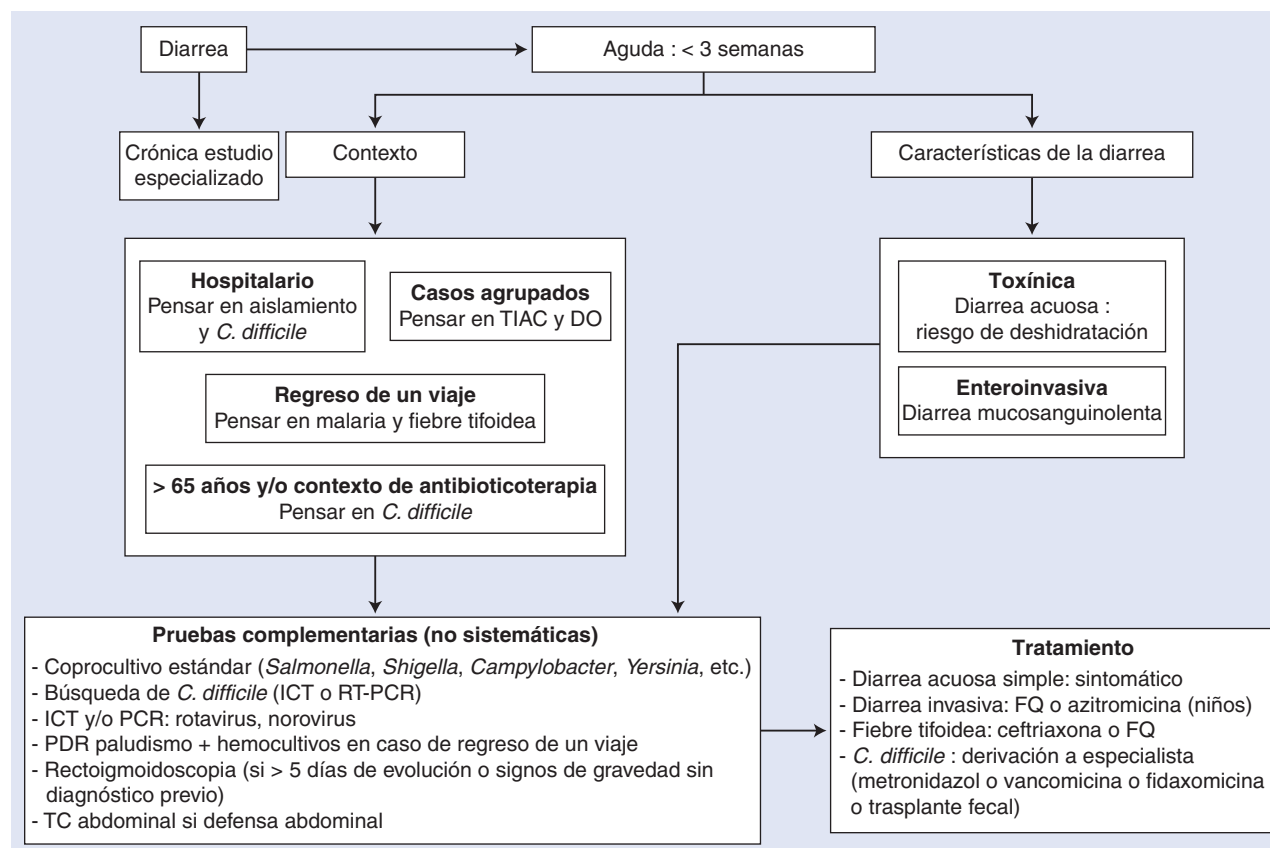


Figura 1. Árbol de decisiones. Conducta práctica que debe seguirse ante una diarrea. FQ: fluoroquinolonas; TIAC: toxiinfección alimentaria colectiva; DO: declaración obligatoria; TC: tomografía computarizada; ITC: inmunocromatografía; RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real; PDR: pruebas de diagnóstico rápido.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757873>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757873>

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