

---

# Diarrea Aguda

---

AUTORES: LUCÍA PARAVANO, SOL PINASCO, SILVINA DE BARTOLIS.  
1º Cátedra de Medicina Interna. Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA.  
ASESOR MÉDICO: DR. RICARDO BARCIA.

## DEFINICIÓN

Expulsión de heces no formadas o líquidas, con mayor frecuencia de deposiciones (>3/D o >200 g/D) y <2 semanas de duración.

**ETIOLOGÍA:** 90% Infecciosas; 10% medicamentos, ingestión de sustancias tóxicas, isquemia y otros.

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

**Seudodiarrea:** eliminación frecuente de pequeñas cantidades de materia fecal (MF), acompañada de tenesmo rectal.

**Incontinencia fecal:** evacuación involuntaria del contenido del recto.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Diarreas inflamatorias: fiebre, cólicos, tenesmo y disentería: orientan a patógenos enteroinvasivos.

Diarreas no inflamatorias: acuosas, pueden tener fiebre, náuseas y vómitos: patógenos virales o a bacterias enterotoxigénicas.

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

**Extendido de MF:** Visualiza eritrocitos o leucocitos o ambos. Discrimina entre cuadros inflamatorios y no inflamatorios.

**Cultivo de MF (coprocultivo):** Indicado en diarrea >24 H de evolución, asociada con fiebre, disentería, uso previo de antibióticos, hospitalización previa, inmunosuprimidos, deshidratación severa, diarreas inflamatorias, diarrea severa (>6 deposiciones en 24 H), trabajadores de la alimentación o de la salud, ancianos (>70 años).

**Parasitológico seriado de MF:** Útil para diarreas persistentes.

**Dosaje de toxina A – B de C. Difficile:** diarrea nosocomial o internación previa, uso previo de antibióticos, edad avanzada.

## Evaluación inicial

### Interrogatorio

- Comienzo abrupto/gradual, frecuencia de las deposiciones, características de la MF, síntomas asociados, epidemiología.

### Signos y síntomas

- Fiebre, ortostatismo, taquicardia, relleno capilar, sensorio.

## Clasificación según criterios de gravedad

**Leve:** Sin fiebre, sin síntomas ni signos de deshidratación, sin alteraciones hidroelectrolíticas. Manejo ambulatorio

**Moderada:** Alteraciones electrolíticas leves, vómitos, dolor abdominal intenso o intolerancia oral. Observación e inicio de tratamiento en guardia general.

**Grave:** Fiebre (>38°C), síntomas o signos de deshidratación (ortostatismo, sed, oliguria, hipotensión, taquicardia, hemoconcentración, insuficiencia renal). Internación

## Tratamiento sintomático

### 1. Hidratación:

- **Vía Oral (VO):** Deshidratación leve a moderada: caldo de arroz molido, sales de rehidratación.
- **Vía intravenosa (IV):** (solución fisiológica) Deshidratación severa o cuando no es posible utilizar la VO. Considerar aporte de potasio.

### 2. Tratamiento antidiarreico:

- **Salicilato de bismuto:** antisecretor. Dosis: 30 mL c/30-60 min según necesidad. Máximo: 240 mL/D.
- **Loperamida:** inhibidores de la motilidad peristáltica. Evitar en diarrea inflamatoria o disentería. Dosis inicial: 4 mg + 2 mg después de c/deposición. Máximo: 16 mg/día.

### 3. Dieta:

Banana – arroz – manzanas – tostadas (B.R.A.T en inglés). Evitar las fibras y los hidratos de carbono.

### 4. Antibióticos empíricos:

Indicados en todos los casos de diarrea aguda que ameritan coprocultivo (tratar como diarrea del viajero).

### 5. Medidas de prevención:

Higiene, agua segura, preparación segura de alimentos.

## Clasificación y tratamiento

### Diarrea nosocomial o del viajero (con fiebre o disentería tomar coprocultivo)

- |  |   |
|--|---|
| • <b>Del viajero:</b> E. coli  | Ciprofloxacina 500 mg c/12 H x 3-5 d VO                 |
| • <b>Disertante:</b> Shigella, E. coli 0157 (productora de tóxica símil Shiga) | ó Norfloxacina 400 mg c/12 H x 3-5 d VO                 |
| Salmonella, Clostridium difficile  | ó Trimetoprima sulfametoxazol 160/800 c/12 H x 3-5 d VO |
| • <b>Campylobacter</b>   | Azitromicina 500 mg c/12 H x 3-5 d VO                   |
| • <b>Deshidratación severa:</b>  | Doxicilina 300 mg única vez VO ó                        |
| V. cholerae  | Ciprofloxacina 500 mg c/12 H x 3-5 d VO                 |

### Nosocomial

- >3 días de internación
  - Sospecha de C. difficile: diarrea nosocomial o internación previa, uso previo de antibióticos, edad avanzada.
- Suspender tratamiento antibiótico  
Metronidazol 500 mg c/8 H x 10 d VO  
ó Vancomicina 125 mg c/6 H x 10 d VO

### Persistente

- >7 días
  - Protozoarios: Cryptosporidium, Giardia, Cyclospora, Isospora belli
  - HIV positivo: Microsporidium, M. avium complex
- Mtronidazol 500 mg c/8 H de 10-14 d VO

**Bibliografía:** 1. Thielman NM, Guerrant RL. Acute infectious diarrhea. N Engl J Med 2004;350:38-47  
2. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. Practice guidelines for the Management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis. 2001;32:331-51 3. Dupont HL. Bacterial diarrhea. N Engl J Med 2009;361:1560-9