

DIARREA AGUDA

Ángel José Carbajo Ferreira: Pediatra. CS Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. España. Grupo de Gastroenterología y Nutrición de la AEPap.

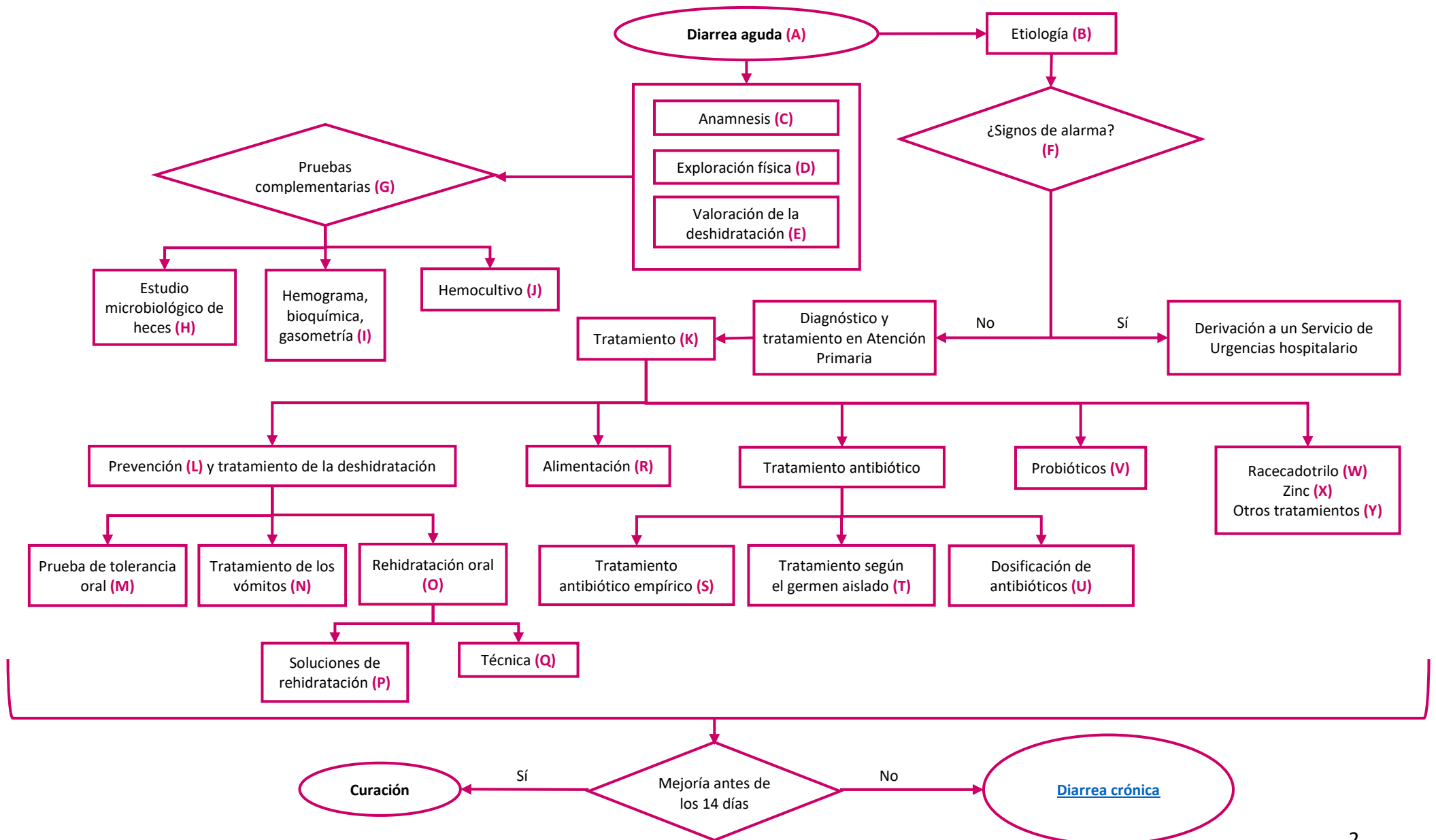
Juan Rodríguez Delgado: Pediatra. CS Alpedrete. Alpedrete. Madrid. España. Grupo de Gastroenterología y Nutrición de la AEPap.

Correo electrónico: carbajose@gmail.com

Palabras clave: Diarrea. Gastroenteritis. Deshidratación. Probióticos.

Key words: Diarrhea. Gastroenteritis. Dehydration. Probiotics.

Cómo citar este algoritmo: Carbajo Ferreira AJ, Rodríguez Delgado J. Diarrea aguda. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado dd/mm/aaaa]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/80/diarrea-aguda>



A. DIARREA AGUDA

La diarrea se define como una disminución en la consistencia de las heces (blandas o líquidas) o un aumento en la frecuencia de las deposiciones (tres o más en 24 horas), acompañadas o no de fiebre, vómitos y dolor abdominal.

En los primeros meses de vida la disminución de la consistencia es más indicativo de diarrea que el aumento en el número de deposiciones.

En la diarrea aguda los síntomas duran menos de 8 días. Cuando duran de 8 a 14 días se habla de diarrea prolongada y si duran más de 14 días es una diarrea crónica^{1,2}.

Es una patología muy frecuente en Atención Primaria y una causa frecuente de ingreso hospitalario, sobre todo en niños pequeños. En Europa su incidencia es de 0,5 - 2 episodios por niño y año en los menores de tres años³.

B. ETIOLOGÍA

Las causas de diarrea aguda se muestran en la **Tabla 1**. La causa más frecuente es la infección gastrointestinal (gastroenteritis aguda). Los principales agentes etiológicos son los virus, sobre todo el rotavirus, que es la causa más frecuente de diarrea en los niños menores de 2 años. Cuando en la población se vacuna frente a rotavirus disminuye su incidencia y aumenta la proporción de infecciones por otros virus, como norovirus, adenovirus y astrovirus^{3,4}.

En un estudio realizado en nuestro país⁵ se observó que, entre las bacterias, el germen más habitual es el *Campylobacter jejuni* (59,9%), seguido de *Salmonella* (31,8%) y, a larga distancia, *Aeromonas* (2,7%) y *Yersinia* (2,5%). Otras bacterias, como *Shigella* y *Escherichia coli*, son responsables cada una de ellas de menos del 1% de las gastroenteritis bacterianas. *Campylobacter* se aisló más frecuentemente en primavera y *Salmonella* y *Yersinia*, más en verano.

Otras causas de diarrea aguda son mucho menos frecuentes que la gastroenteritis; se enumeran en la **Tabla 1**. A lo largo del algoritmo nos referiremos fundamentalmente a la gastroenteritis aguda.

Tabla 1. Causas de diarrea aguda

Infecciones gastrointestinales (muy frecuentes)		
Virus	Bacterias	Parásitos
Rotavirus Norovirus Adenovirus Coronavirus Astrovirus	<i>Campylobacter jejuni</i> <i>Salmonella</i> spp. <i>Yersinia enterocolitica</i> <i>Shigella</i> spp. <i>Aeromonas</i> spp. <i>Clostridioides difficile</i>	<i>Giardia lamblia</i> <i>Cryptosporidium</i> <i>Entamoeba histolytica</i>
Otras causas (menos frecuentes)		
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones no entéricas <ul style="list-style-type: none"> ○ Infección urinaria ○ Otitis media ○ Infecciones respiratorias ○ Otras infecciones sistémicas: sepsis • Errores dietéticos (sobrealimentación, dietas hiperosmolares, ingesta excesiva de fructosa o sorbitol (zumos de frutas) • Intolerancia o alergia a alimentos (lactosa, proteínas alimentarias) • Fármacos (antibióticos, laxantes, colchicina) • Hipertiroidismo • Enfermedad inflamatoria intestinal 		

C. ANAMNESIS

En la anamnesis se recogerán los siguientes datos:

- Duración de la diarrea.
- Número de deposiciones diarias.
- Características de las deposiciones: consistencia (líquida, semilíquida, pastosa), presencia de sangre o moco, estimación aproximada del volumen (abundante, escaso).

- Síntomas acompañantes: fiebre, vómitos, dolor abdominal, pérdida de apetito, tenesmo rectal.
- Indicadores de gravedad: disminución de la diuresis, decaimiento, somnolencia o irritabilidad importante.
- Enfermedades previas que puedan condicionar una mayor gravedad de la diarrea, por mayor riesgo infeccioso o mayor riesgo de deshidratación: inmunodeficiencias, desnutrición, diabetes, drepanocitosis, mucoviscidosis, insuficiencia suprarrenal, etc.⁶.
- Ingesta reciente de fármacos que puedan producir diarrea, como antibióticos o laxantes.
- Historia dietética. Se ha de buscar su posible relación con la ingesta de determinados alimentos: jugos de fruta, alimentos ricos en sorbitol, biberones hiperconcentrados, alimentos en mal estado o mal conservados; ingesta de agua no garantizada sanitariamente.
- Época del año: en general, las infecciones por rotavirus son más frecuentes en invierno y las producidas por bacterias, en verano.

Las características clínicas nos permiten acercarnos, aunque de forma imperfecta, a la etiología. Se pueden clasificar a los pacientes en los siguientes síndromes^{6,7}:

- Síndrome disentérico: diarrea inflamatoria.
- Síndrome gastroenterítico: diarrea no inflamatoria.
- Síndrome coleriforme.

Sus características se detallan en la **Tabla 2**.

