



**Infecciones
gastrointestinales e
intoxicaciones alimentarias**

ESOFAGITIS

DEFINICION

Inflamación del esófago, de etiología no infecciosa o infecciosa

EPIDEMIOLOGIA

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es la causa más común.

Las infecciones esofágicas se producen predominantemente en pacientes con alteraciones de la inmunidad, particularmente aquéllos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o que están en tratamiento con quimioterapia contra el cáncer





MICROBIOLOGIA

Los gérmenes más comunes son *Candida* spp., virus herpes simplex (VHS) y citomegalovirus.



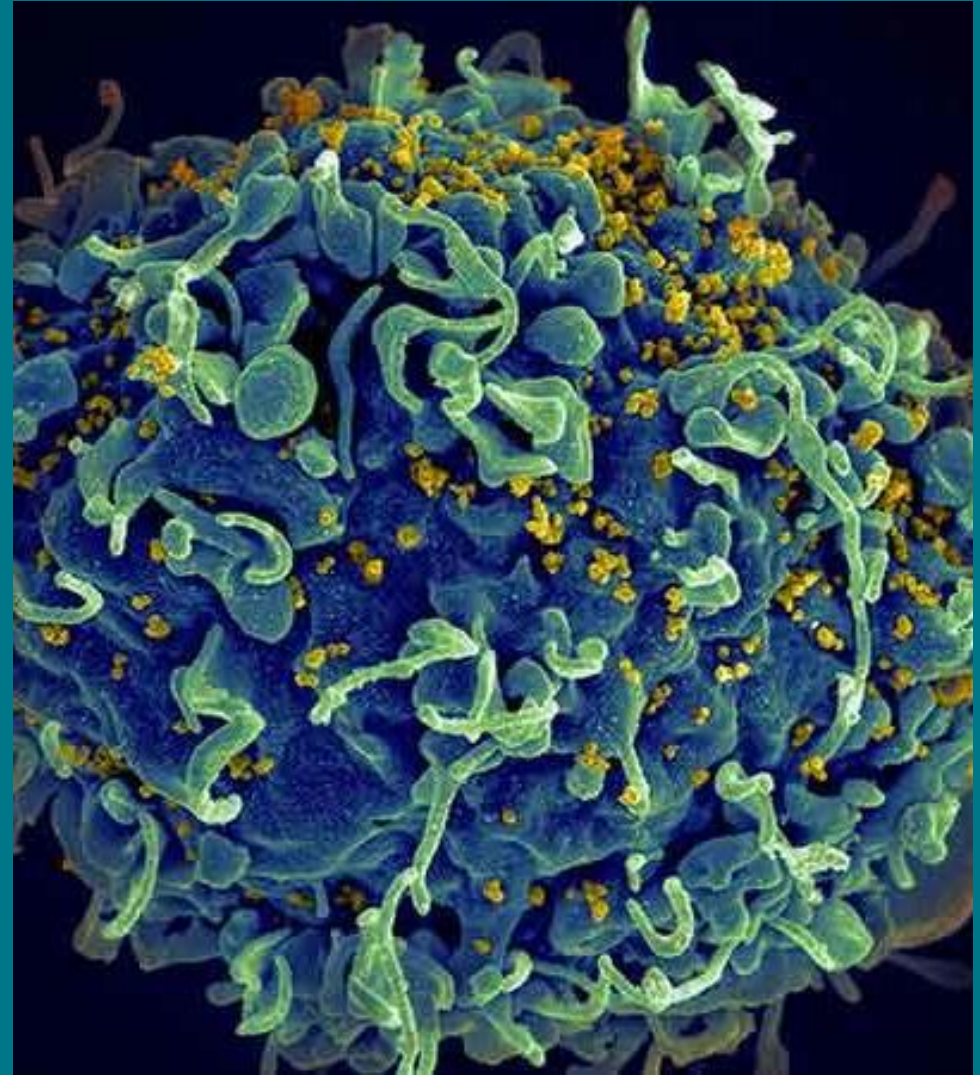


DIAGNOSTICO

Endoscopia y biopsia para inmunohistopatología y cultivos, reacción en cadena de la polimerasa

TRATAMIENTO

- Candida: fluconazol, itraconazol, formulaciones lipídicas de anfotericina, voriconazol, equinocandinas.
- Virus herpes simplex: aciclovir o valaciclovir, famciclovir; foscarnet para el VHS resistente a aciclovir
- Citomegalovirus: ganciclovir, valganciclovir o foscarnet.
- • Úlceras aftosas (en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida): prednisona, talidomida.



NÁUSEAS, VÓMITOS Y DIARREA NO INFLAMATORIA

DEFINICION: Grupo de enfermedades que consiste en formas agudas y crónicas de gastroenteritis que se produce tanto en pacientes pediátricos como en adultos; tienen la característica común de tener predominantemente una naturaleza no inflamatoria.





EPIDEMIOLOGIA

- Las tasas de infección, así como los agente etiológicos, varían según la edad, el clima y la geografía.

Además, hay diferencias en estos parámetros en función del lugar de adquisición (p. ej., las infecciones adquiridas en la comunidad frente a las adquiridas en centros sanitarios).

MICROBIOLOGIA

NOROVIRUS, ADENOVIRUS Y ASTROVIRUS

Entre las causas bacterianas de este síndrome son especialmente importantes ciertas cepas patogénicas de *Escherichia coli* y algunos serotipos de *Vibrio colérico* y no colérico



DIAGNOSTICO

El síndrome clínico típico consiste en náuseas, vómitos y diarrea acuosa de intensidad variable, a menudo en combinación con fiebre, mialgias y artralgias



TRATAMIENTO

**HIDRATACION, ANTIMICROBIANOS Y ANTIVIRALES
ESPECIFICOS**





ENTERITIS INFLAMATORIA

Las enteritis inflamatorias agudas y crónicas están producidas por diversos agentes infecciosos específicos



EPIDEMIOLOGIA

Los patógenos entéricos bacterianos que se asocian con más frecuencia a enfermedades en niños menores de 5 años en Estados Unidos son *Salmonella* no tifoidea, seguido por *Campylobacter*, *Yersinia enterocolitica* y *Escherichia coli* O157

MICROBIOLOGIA

Los estudios genómicos de cepas de Shigella han indicado que Shigella y E. coli enteroinvasiva proceden de múltiples orígenes de E. coli y forman un único patovar.

La causa de un reciente brote de diarrea hemorrágica y síndrome hemolítico-urémico grave, a diferencia de las cepas previas de E. coli enterohemorrágica que habían exhibido rasgos de fijación y disolución del borde en cepillo típicos de E. coli

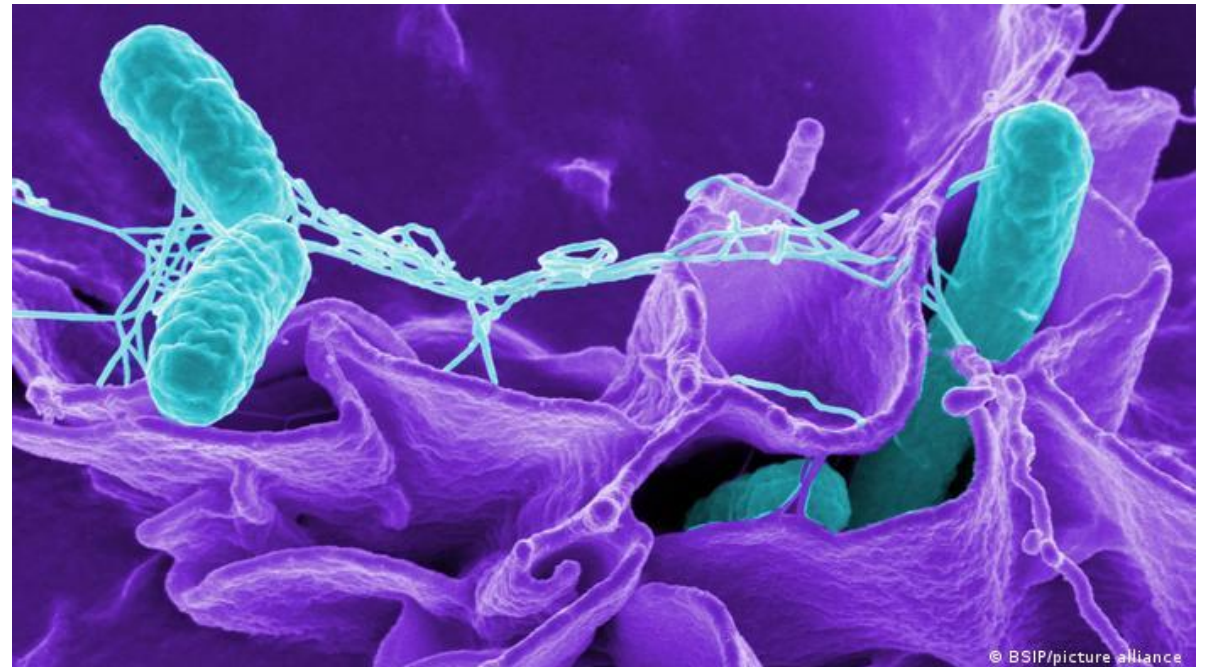
DIAGNOSTICO

El examen de leucocitos o la detección de lactoferrina fecal puede sugerir inflamación intestinal, incluso si no se observa sangre en el examen macroscópico de las heces.



TRATAMIENTO

TODO DEPENDE DEL AGENTE ETIOLOGICO.



FIEBRE ENTÉRICA Y OTRAS CAUSAS DE FIEBRE Y SÍNTOMAS ABDOMINALES

DEFINICION

La fiebre entérica es una enfermedad febril inespecífica causada por *Salmonella tifoidea*; el diagnóstico debe considerarse en cualquier paciente con fiebre prolongada de origen desconocido

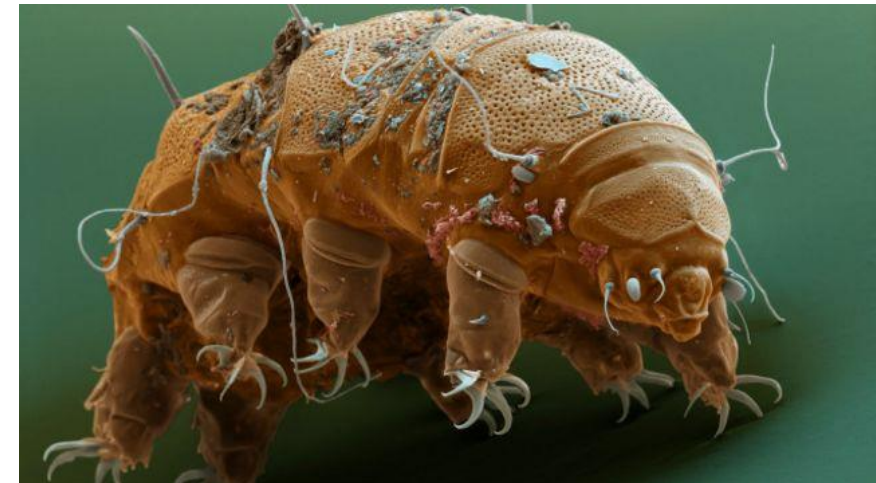
EPIDEMIOLOGIA

Cada año se producen decenas de millones de casos de fiebre entérica, principalmente en las zonas pobres de Asia y África.



DIAGNOSTICO

Las pruebas diagnósticas actuales para la fiebre entérica son imperfectas: los hemocultivos tienen una sensibilidad del 30-70%, los cultivos de médula ósea son más sensibles pero son poco prácticos, los análisis serológicos carecen de sensibilidad y de especificidad, especialmente en las zonas endémicas de fiebre entérica, y no se dispone de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos con sensibilidad.



TRATAMIENTO

Los agentes más utilizados para el tratamiento de pacientes con fiebre entérica son fluoroquinolonas, azitromicina y cefixima o ceftriaxona.

El cloranfenicol, la trimetoprima-sulfametoxazol y la amoxicilina se pueden utilizar para tratar a pacientes con cepas sensibles





TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS

DEFINICION:

Las toxiinfecciones alimentarias son enfermedades que se adquieren a través de la ingesta de alimentos contaminados con microorganismos patógenos, toxinas bacterianas y no bacterianas u otras sustancias

EPIDEMIOLOGIA

Algunas toxiinfecciones alimentarias pueden ocasionar secuelas a largo plazo, como insuficiencia renal después de una infección por Escherichia coli productora de toxina Shiga, síndrome de Guillain-Barré después de la infección por *Campylobacter* y artritis reactiva y síndrome del intestino irritable después de diversas infecciones.



MICROBIOLOGIA

Algunas enfermedades son causadas por la ingesta de productos químicos (p. ej., metales pesados, toxinas de setas) o toxinas microbianas preformadas (p. ej., toxina estafilocócica, toxina botulínica)



DIAGNOSTICO

- La detección de patógenos se ha basado principalmente en el aislamiento de patógenos bacterianos en cultivos, en la visualización de los parásitos por microscopía y en la detección mediante pruebas inmunoenzimáticas



TRATAMIENTO

El tratamiento de la mayoría de las toxiinfecciones alimentarias es de apoyo; el reemplazo de la pérdida de líquidos y electrolitos es importante en las enfermedades diarreicas



ESTRUPE TROPICAL ENTEROPA

DEFINICION

Síndrome de diarrea, malabsorción de al menos dos nutrientes distintos, histopatología duodenal anormal y pérdida de peso



EPIDEMIOLOGIA

- **Más frecuente en Asia y las islas del Caribe, más frecuente en adultos que en niños; ocurre en viajeros con largas estancias en regiones endémicas.**

MICROBIOLOGIA

**No se asocia a un único germen como factor causal;
es frecuente el sobrecrecimiento intestinal**



DIAGNOSTICO

El síndrome clínico sugestivo (diarrea persistente, malabsorción de al menos dos nutrientes distintos, pérdida de peso) con tránsito del intestino delgado o endoscopia



TRATAMIENTO

Abandonar la zona de riesgo; tratamiento con ácido fólico y tetraciclina

