

DIARREA

José Francisco Pérez Pérez

CASO CLINICO

Mujer de 28 años, sin reacciones adversas a medicamentos conocidos y sin antecedentes personales de interés. Toma anticoncepción hormonal oral. Refiere consumo ocasional de alcohol y fuma 9 cigarrillos al día.

No practica sexualidad de riesgo y pareja estable desde hace 9 años.

Vacunación completa de: difteria, tétanos, tos ferina, triple vírica, hepatitis B y hepatitis A.

Profesora de educación física. Natural de España

CASO CLINICO

La paciente acude a consulta médica de urgencias de atención primaria por presentar diarrea de 2 días de evolución.

Al realizar historia clínica, refiere que, hace una hora acaba de regresar de un viaje turístico organizado a cuba de 10 días de duración.

Presenta aumento del numero de deposiciones (4-5 al dia), que consistencia liquida a semilíquida según la escala de bristol

CASO CLINICO

CARACTERISTICA

Amarillentas, sin sangre o moco, sin tenesmo, acompañándose de dolor leve en mesogastrio y fosa iliaca izquierda que mejora tras la defecación.

Refiere un episodio de fiebre de 38 °c el día anterior, que cedió tras la administración con paracetamol de 500 mg

CASO CLINICO

EXPLORACIÓN FISICA

TEMP: 36.4 °C

T/A: 122/58 mmHg

FC: 72 l/m

Peso: 54 kg

Altura: 160 cm

IMC: 21,09

CASO CLINICO

Consiente, orientada

Sin signos de deshidratación

Sin adenopatías palpables, auscultación cardiaca rítmica y auscultación pulmonar normal. Abdomen blando y depresible, sin dolor a la palpación. No náuseas ni vómitos.

Durante la anamnesis sobre las condiciones higiénico-dietéticas del viaje, refiere haber consumido agua embotellada, bebidas carbonatadas enlatadas, leche pasteurizada, frutas con piel, alimentos bien cocinados y de preparación reciente, sin ingesta de ensaladas y verduras crudas.

Refiere una procedencia dudosa de los cubitos de hielo usados en bebidas del complejo hotelero, ya que posterior a su consumo, observo la recepción de hielo sin embalar en cajas perforadas y en una furgoneta con malas condiciones higiénicas.

¿CUÁL ES EL PROBABLE DIAGNOSTICO?

DIARREA AGUDA DEL VIAJERO



DEFINICIÓN

¿Qué es la Diarrea?

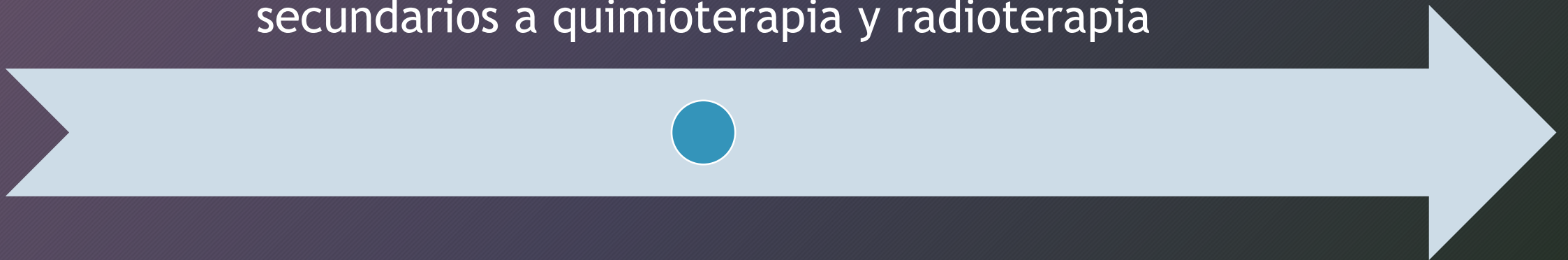
Diarrea deriva del griego *Diarrhoia* que significa: Fluir a través de.

Constituye un síntoma, no una enfermedad.

Normalmente se piensa en diarrea cuando hay deposiciones líquidas, sin embargo no es así. La Diarrea se considera de acuerdo al peso de las deposiciones no formada, mayor en 24 horas.

DIARREA

En pacientes oncológicos, los cuadros alternantes de diarrea o de constipación suelen surgir de la dificultad en titular los laxantes en casos de constipación inducida por opioides o secundarios a quimioterapia y radioterapia



ETIOLOGIA



ETIOLOGIA

- Laxantes
- Antibióticos, antirretrovirales
- Antiácidos con magnesio
- Metildopa

DROGAS

- Digestivas
- Carcinoide

NEOPLASIAS

- Posgastrotectomía
- Posvagotomía
- Resección de la válvula ileocecal
- Síndrome de intestino corto

POSQUIRURGICA

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

- Químico y radioterapia

NOSOCOMIAL

L

- Clostridium difficile
- Bacterias

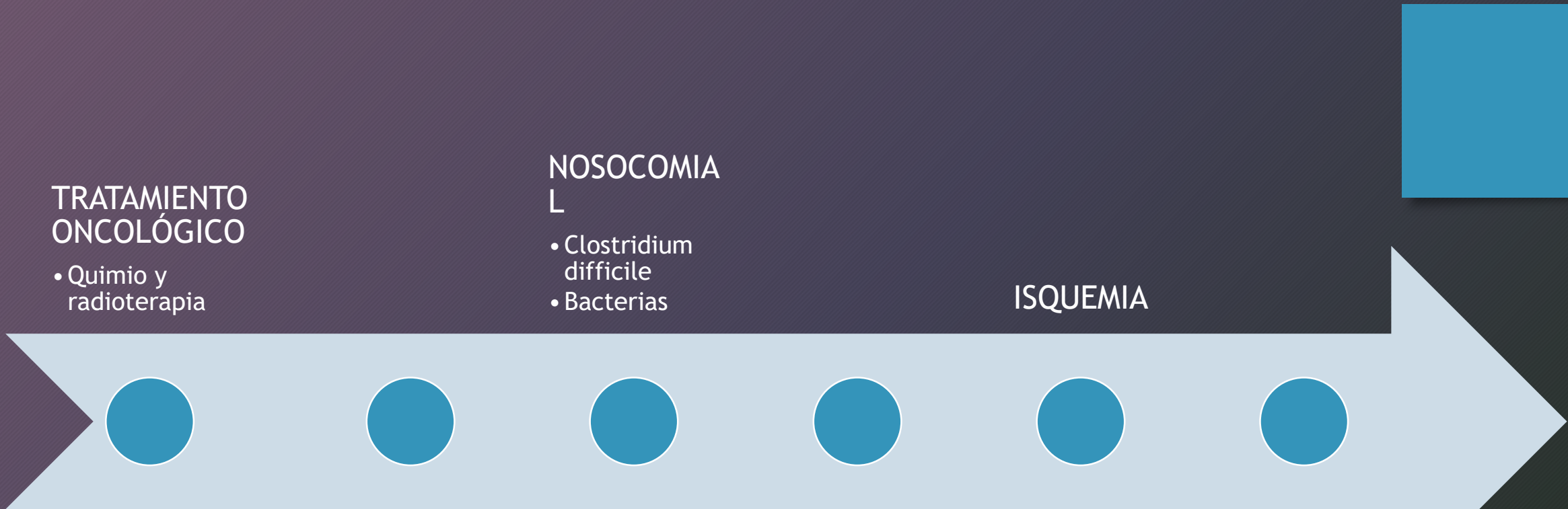
ISQUEMIA

INFECCIONES

- Bacterianas
- Parasitarias
- Virales

ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

NEUROPATÍA DIABÉTICA



¿QUE ES IMPORTANTE EVALUAR?



EVALUACIÓN

CONSIGNAR

- Frecuencia
- Coloración
- Volumen de deposiciones

CARACTERÍSTICAS

- Moco
- Pus
- Sangre

OTROS SINTOMAS

- Fiebre
- Vómitos
- Tenesmo rectal

¿CARACTERÍSTICAS DEL ORIGEN ESTRUCTURAL?



EVALUACIÓN

INTESTINO DELGADO

- Alto contenido en volumen
- Claras
- Presencia de partículas no digeridas
- Alto contenido en grasas

INTESTINO GRUESO

- Pequeño volumen
- Presencia de moco, pus o sangre

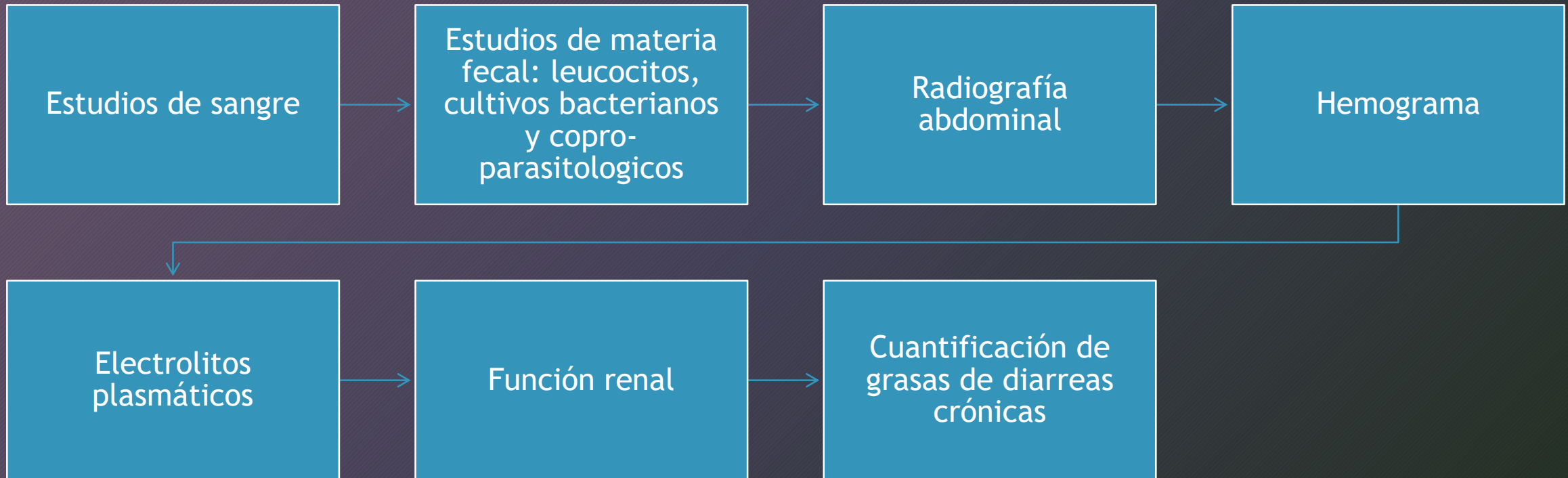
EXAMEN FISICO

Realizar examen abdominal completo, considerar examen rectal descartando fistulas, señales de tumores. Hidratación y estado nutricional

¿DEBO SOLICITAR ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE?

- ¿Por qué?
- ¿Qué ESPERO TENER?

EXAMENES COMPLEMENTARIOS



FISIOPATOLOGIA

- Causada por solutos pobremente absorbidos
- Por ejemplo: polietilenglicol y la lactulosa

DIARREA
OSMOTICA

- Infección
- Hipersensibilidad
- Quimioterapia

DIARREA
SECRETORA E
INFLAMATORIA

TRATAMIENTO

Evaluar la reposición oral o parenteral hidroelectrolítica según la gravedad:

Reposo intestinal en algunos casos

Dieta libre de gluten y lactosa, baja en fibras e irritantes

MENCIONA EL TRATAMIENTO



TRATAMIENTO

OPIODES

- Enlentecen el transito intestinal
- Aumenta el tono del esfínter

LOPERAMIDA

- De elección
- No cruza la barrera hematoencefalica
- Dosis: 4-24 mg por día

Tratamiento	Tipo de diarrea
Loperamida	RT, QT, invasión neoplásica
Salicilato de bismuto	Infecciosa
Corticoides	RT, invasión neoplásica
Antibióticos, antiparasitarios	Infecciosa
Ayuno	Secretoras

BIBLIOGRAFIA

- DIARREA AGUDA- Departamento de gastroenterología, Clínica Las Condes- ELSEIVER
- MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS - Medicina paliativa y cuidados continuos
Alejandra Palma B., Paulina Taboada R. y Flavio Nervi O-EDICIONES UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE