



## **Ensayo**

*Jeshua Villatoro López*  
*Segunda unidad*  
*Microbiología y parasitología*  
*Licenciatura en Medicina Humana*  
*Ensayo*  
*Segundo Semestre*

*Comitán de Domínguez Chiapas, 24 de mayo del 2025*

## Introducción

Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública de alta relevancia mundial, responsables de aproximadamente 1.6 millones de muertes anuales, principalmente en niños menores de cinco años. Aunque comúnmente subestimadas, pueden generar graves complicaciones como deshidratación severa, desequilibrio electrolítico, choque hipovolémico e insuficiencia renal. Su impacto es mayor en países con deficiente acceso a agua potable, saneamiento básico y servicios de salud.

### Definición y Clasificación

Se define como diarrea a la emisión de más de tres evacuaciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, o una mayor frecuencia de lo habitual. Se clasifica según su duración en:

**Aguda:** <14 días

**Persistente:** 14-30 días

**Crónica:** >30 días

Sus causas incluyen agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos), alteraciones de microbiota, enfermedades inflamatorias intestinales, intolerancias alimentarias, fármacos y condiciones sistémicas.

### Poblaciones de Riesgo

Afecta a cualquier edad, pero con mayor morbimortalidad en:

**Niños menores de cinco años:** Inmadurez inmunológica y rápida deshidratación.

**Adultos mayores:** Disminución de defensas y comorbilidades.

**Pacientes inmunocomprometidos.**

**Habitantes de zonas con saneamiento deficiente.**

Factores como desnutrición, falta de lactancia materna exclusiva, hacinamiento y desastres naturales agravan su impacto.

## Patogenia

La diarrea se produce por desequilibrio entre absorción y secreción intestinal de agua y electrolitos, por mecanismos que varían según el agente etiológico:

**Enterotoxigénicos (V. cholerae, ETEC):** Secretan toxinas que estimulan secreción de agua/electrolitos sin daño estructural.

**Citotóxicos (Shigella spp., C. difficile, EHEC):** Producen toxinas que lesionan enterocitos, provocando inflamación y necrosis.

**Enteroinvasivos (Shigella spp., Salmonella spp., EIEC):** Invaden mucosa intestinal generando inflamación aguda.

**Virosis (Rotavirus, Norovirus):** Destruyen enterocitos de las vellosidades, reduciendo capacidad absorptiva y generando diarrea osmótica y secretora mixta.

El periodo de incubación oscila entre 6 horas y 7 días.

## Patogenicidad Clínica

Los síntomas dependen de la virulencia del patógeno y del huésped:

**Diarrea líquida o semilíquida** con o sin sangre, moco o pus.

Náuseas, vómitos, fiebre, malestar general y cólicos abdominales.

**Deshidratación:** sed, oliguria, taquicardia, letargia, sequedad de mucosas.

Complicaciones: deshidratación grave, hipovolemia, convulsiones (por hiponatremia), insuficiencia renal aguda y sepsis.

## Clasificación clínica:

**Secretora:** Voluminosa, acuosa, sin sangre (cólera, ETEC).

**Inflamatoria:** Moco, sangre, pus, fiebre y dolor abdominal intenso (shigelosis, salmonelosis).

**Osmótica:** Por mala absorción de solutos (intolerancia a lactosa, diarrea postviral).

**Mixta:** Combinación de las anteriores.

### **Diagnóstico**

Es clínico y se confirma en casos seleccionados con coprocultivo, examen en fresco, búsqueda de leucocitos fecales, toxinas, PCR para patógenos específicos o antígenos virales en heces.

**Tratamiento** Rehidratación: **Oral con Sales de Rehidratación Oral (SRO) en deshidratación leve-moderada.**

intravenosa (Hartmann, suero fisiológico) en deshidratación grave o shock.

**Tratamiento etiológico:** Antibióticos solo en indicaciones específicas (disentería, cólera, fiebre tifoidea, inmunodeprimidos):

**Shigella:** ciprofloxacino, azitromicina.

**Cólera:** doxiciclina, azitromicina.

**Salmonella Typhi:** ceftriaxona, azitromicina. Antiparasitarios: metronidazol, albendazol, tinidazol según agente.

### **Cólera**

**Bacteria causal:** *Vibrio cholerae* (serogrupo O1 y O139).

**Periodo de incubación:** 12 a 72 horas.

**Síntomas:** Diarrea profusa acuosa en “agua de arroz”, vómitos, calambres musculares, deshidratación severa, hipotensión, shock hipovolémico.

**Afecta más:** Niños y adultos en zonas endémicas o sin acceso a agua potable.

**Complicaciones:** Insuficiencia renal aguda, hipovolemia, muerte por choque.

**Vía de transmisión:** Fecal-oral, agua y alimentos contaminados.

### **Salmonelosis No Tifoidea**

**Bacteria causal:** *Salmonella enterica* subsp. *enterica* (serotipos Typhimurium, Enteritidis).

**Periodo de incubación:** 6 a 72 horas.

**Síntomas:** Fiebre, dolor abdominal, diarrea acuosa, náuseas, vómitos.

**Afecta más:** Niños pequeños, ancianos e inmunocomprometidos.

**Tratamiento:** Hidratación. Antibióticos solo en casos graves o inmunocomprometidos: ceftriaxona o ciprofloxacino.

**Complicaciones:** Bacteriemia, artritis reactiva, abscesos intestinales.

**Vía de transmisión:** Alimentos contaminados (huevo, carne, lácteos).