



Axel Adnert Leon Lopez

Dr.romeo antonio molina roman

Diarrea

medicina paliativa

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas 09/04/ 2025

DIARREA

Es el aumento de la frecuencia acompañado de alteración de la consistencia de las deposiciones

ETIOLOGIA

- 1.- **Pseudodiarreas:**
Fecaloma impactado
Pseudo obstrucción intestinal
Trastornos endocrinos
- 2.- **trastornos de motilidad:**
Alteraciones del plexo mientérico
Drogas
- 3.- **Osmóticas:**
Malabsorción por compromiso de la pared intestinal
Insuficiencia pancreática
Biliar
- 4.- **irritativas:**
Infecciones/Disbacteriosis
Hemorragias
Actínicas

EVALUACION

- Deshidratación:** determinar el nivel de deshidratación (causante de múltiples complicaciones: anorexia, astenia, náuseas)
corrección oportuna, en volumen y velocidad, apropiado para cada paciente.
- Anamnesis, examen físico y de laboratorio:** búsqueda de posibles causas reversibles (fecaloma impactado, drogas, disbacteriosis) como a alteraciones secundarias a pérdida de volumen (alteraciones electrolíticas)

MANEJO

- 1.- **Evaluar la necesidad de tratamiento**
- 2.- **Explicar el origen del síntoma.**
- 3.- **hidratación:** De preferencia vía oral (líquidos abundantes o con sales de rehidratación)
- 4.- **Manejo de la causa subyacente:**
Fecaloma impactado: Extracción digital o con proctoclis
Biliar: Colestiramina (2-4 gotas c/4-8hrs)-
Enteritis actínica: AINES.

MEDIDAS GENERALES

- 1.- reposo gástrico por 1-2 hora
- 2.- Suspender ingesta de fibras y productos lácteos-
- 3.- Prevención y pesquisa precoz de deshidratación-
- 4.- Vigilar lavado de manos-
- 5.- Observar continuidad de piel anal y perianal

TRATAMIENTO

- 1.- Suspender laxantes-
- 2.- Loperamida: 1 comprimido ó 12-30 gotas después de cada de posición diarreica, máximo 6 veces al día.