



**Mi Universidad**

**MATERIA: ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**NOMBRE DEL TRABAJO: INFOGRAFIA DE DIARREAS**

**NOMBRE DEL ALUMNO: DEYLER ANTONI HERNANDEZ  
GUTIERREZ**

**FECHA DE ENTREGA: MIERCOLES 23 DE ABRIL DEL  
2025**

# DIARRREA

Se define como un incremento (>3 deposiciones en el día por más de un día) en el número o frecuencia de las deposiciones con una disminución de la consistencia



## CLASIFICACION CON BASE A SU DURACION.

- AGUDA: una duración <14 días
- CRONICA: una duración >14 días

## EPIDEMIOLOGIA

- 3ra causa de muerte a nivel mundial
- 1ra de desnutrición y muerte en niños pequeños en países en vías de desarrollo.
- 2da causa de consulta más frecuente
- 2da causa de mortalidad en nuestro medio en <5 años.

## FISIOPATOLOGIA

- INFLAMATORIAS: daño del epitelio absortivo, acompañado de fiebre, dolor, hemorragia, hemorragia digestiva; (shigellosis, giardia, gastroenteritis eosinofílica.
- OSMOTICAS: ciertos solutos (lactulosa, laxantes) no se absorben y provocan retención de agua en la luz intestinal, aumentando el contenido de la luz intestinal que mejora con el ayuno.
- SECRETORA: hay un aumento de la secreción intestinal activa de líquidos y de electrolitos, se caracterizan por ser voluminosas (>1 l/día), acuosas e indoloras (ej: toxinas de colera) y no suele mejorar con el ayuno

llll

## ETIOLOGIA

- Multicausal
- Generalmente son autolimitadas (70%)

## SEGUN SU ETIOLOGIA

- Virales: 70-80%
- Bacterianas: 20%
- Protozoarios: 10%

## FISIOPATOLOGIA

- MALA ABSORTIVA: existe alteración en el proceso de transporte, se caracteriza por pérdida de peso y un déficit nutricional, y esteatorrea
- ALTERACION DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL: modificación del tránsito intestinal, una disminución induce un sobrecrecimiento bacteriano y una malabsorción (ej; diabetes, gastrectomías, SII)

## FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de las diarreas se resume a mecanismos básicos que alteran el movimiento de líquidos y electrolitos en la luz intestinal.



# CRITERIOS DIAGNOSTICOS



## DIARREA AGUDA

- Duración <4 semanas  
80% su causa es infecciosa
- 1.70% virales (**rotavirus**, coronavirus, adenovirus)
  - 2.20% bacterianas
  - 3.10% parasitarias



### ROTAVIRUS

Principal causa de diarrea grave en niños <de 5 años (transmisión fecal oral o respiratoria)  
Causa gastroenteritis y su periodo de incubación es de 48 hrs aproximadamente.  
Puede ser mortal en lactantes con desnutrición  
Mediado por una acción citolítica y toxica sobre el epitelio intestinal (perdida de agua y electrolitos)

### CORONAVIRUS

En niños y adolescentes causa diarrea aguda y gastroenteritis y en lactantes enterocolitis necrosante.  
Mediado por proteínas como E2, H1, N, E1, L, y CORONA GLICOPROTEICA, que median la infiltración, adhesión y supervivencia.

## ENTEROBACTERIAS

### E. COLI

- E. COLI ENTEROPATOGENA:** causante de diarrea infantil de tipo acuosa con vomito y afección de intestino delgado.  
**E. COLI ENTEROTOXIGENA:** causante de diarrea del viajero e infantil de tipo acuosa, vómitos, espasmos, náuseas y febrícula, afectando el intestino delgado.  
**E. COLI ENTEROHEMORRAGICA:** causa diarrea acuosa seguida de sanguinolenta con espasmos abdominales sin fiebre y suele ubicarse en el intestino grueso.  
**E. COLI ENTEROINVASIVA:** puede causar diarrea acuosa o sanguinolenta y suele afectar al intestino grueso

### SHIGELLA

Causante de gastroenteritis  
Causa espasmos abdominales, tenesmo, diarrea, fiebre y heces sanguinolentas.

### SALMONELLA

Causante de gastroenteritis con presencia de síntomas a 6-48 hrs posterior a la ingestión.  
Existe presencia de nauseas, vomito, diarrea no sanguinolenta, fiebre, espasmos abdominales, mialgias, cefalea, fiebre entérica, y causa septicemia

## PARASITOS

### GIARDIA LAMBLIA

Su transmisión es fecal-oral y una incubación de 1 a 3 semanas, que puede ser aguda o crónica.  
**AGUDA:** diarrea acuosa pastosa, esteatorrea, (evacuaciones explosivas, grasosas y fétidas), anorexia, cefalea, febrícula, artralgias, mialgias, flatulencias.  
**CRONICA:** diarrea recurrente, esteatorrea, mal absorción de grasas, lactosa, vitamina A y B12, disminución de peso y deficiencias de crecimiento

### GIARDIA LAMBLIA

**ESTADO DE PORTADOR:** subclínico  
**COLITIS INVASIVA AGUDA:** diarrea simple, con moco, sx disentérico, dolor abdominal  
**COLITIS INVASIVA CRONICA:** periodos alternados de constipación y diarrea, con meteorismo y flatulencias.  
**COLITIS FULMINANTE:** perforación del colon, úlceras y necrosis, fiebre elevada, abdomen distendido, y doloroso, sx disentérico y **apendicitis**

# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

## SEMIOLOGIA

Presentación y curso del cuadro clínico (inicio, patrón, y su duración, así como sus síntomas acompañantes.

Características de las heces (consistencia, aspecto, presencia de productos patológicos)

## E.F

TMP

Evaluar datos de deshidratación.

Palpación y auscultación de abdomen

Valorar tacto rectal (diarrea asociada a síntomas anales)

## LABORATORIOS

Examen de heces en fresco

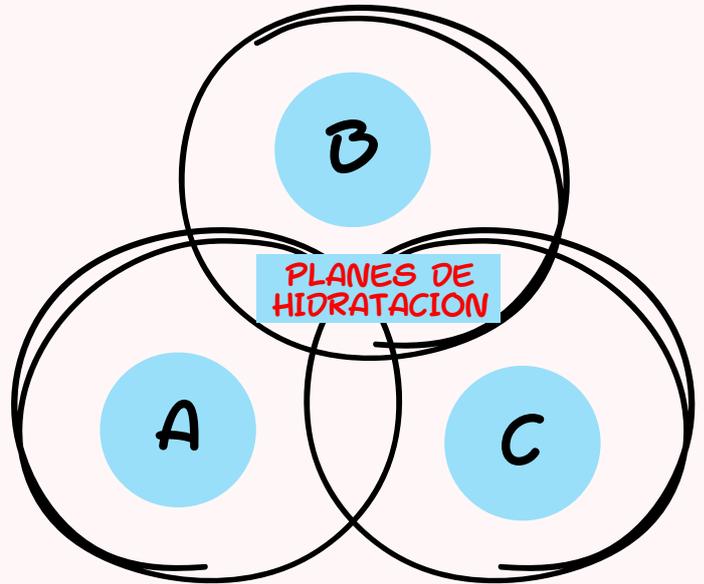
Coprocultivo

Electrolitos

Parásitos en heces

Sangre oculta en heces

Azul de metileno y tinción de gram

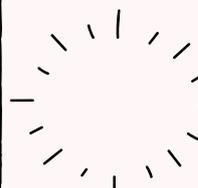


## OBJETIVOS DEL TX



- Reducción de la mortalidad
- Acortamiento de la duración de la enfermedad
- Prevenir o reducir la transmisión
- Reducir las complicaciones

## MEDICAMENTOS



- Antidiarreicos (loperamida)
- Reconstituyentes de la flora (probióticos)
- Antibióticos
- Antieméticos o antiespasmódicos.

**NOTA: EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO (ANTOBIOTICOS) DEBE SER DIRGIDO ESPECIFICAMENTE AL MICROORGANISMO CON EL PROPOSITO DE DISMINUIR LOS CASOS DE RESISTENCIA MICROBIANA.**