



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Licenciatura**

Medicina Humana

**Materia**

Enfermedades infecciosas.

**Docente**

Dr. Guillermo del Solar Villarreal.

**Trabajo**

Infografías de los temas de la unidad..

**Estudiante**

Kevin Jahir Kraul Borrallés

**Grado y grupo**

6 semestre

Grupo "A"

Parcial 2

Tapachula, Chiapas

11 de abril de 2025



# DIARREA

## DIARREA CRÓNICA

### DEFINICIÓN

La diarrea se define como el aumento en la frecuencia, volumen o contenido acuoso de las heces. Por lo general, se considera diarrea cuando hay más de 3 evacuaciones blandas o líquidas al día.



### TIPOS DE DIARREA

#### Duración

Aguda < 14 días  
Persistente 14–29 días  
Crónica > 30 días



### DIARREA CRÓNICA

La diarrea crónica es aquella que persiste por más de 4 semanas. Puede ser continua o intermitente, y puede tener múltiples causas, muchas de ellas no infecciosas.



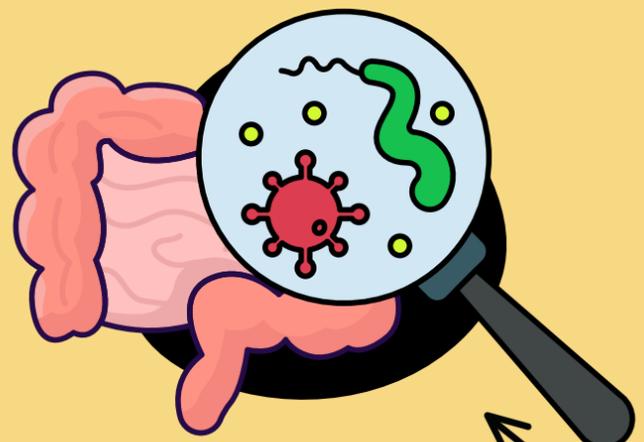
### EPIDEMIOLOGIA

3ra causa de muerte a nivel mundial.  
1ra de desnutrición.  
1ra en muertes infantiles.  
2da causa de consulta más frecuente en México.  
2da causa de mortalidad en nuestro medio en >5 años.

### ETIOLOGIA

Son de amplias causas en el medio, como autolimitadas.

virales 80%  
Bacterianas 20%  
Protozoarios 10%



# FISIOPATOLOGIA DE LA DIARREA CRONICA

1

## DIARREA OSMOTICA

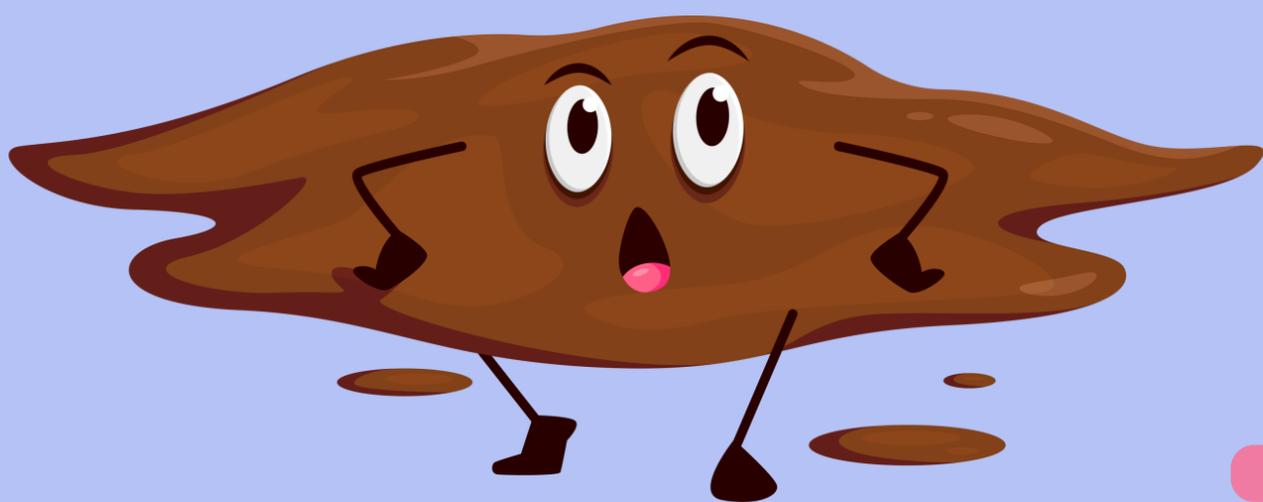
- Ocurre por la presencia de solutos no absorbidos que arrastran agua al lumen intestinal.
- Ejemplo: intolerancia a la lactosa, uso de laxantes osmóticos (sorbitol, lactulosa).
- Cede con el ayuno.



## DIARREA SECRETORA

2

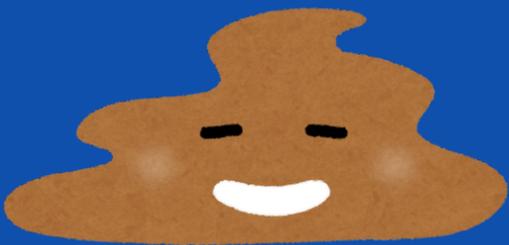
- Aumento de la secreción activa de electrolitos y agua hacia la luz intestinal.
- Ejemplo: adenoma vellosa, colecistitis, infecciones crónicas.
- No cede con el ayuno.



## DIARREA MALABSORTIVA

3

- Ocurre por alteración en la digestión y/o absorción de nutrientes.
- Ejemplo: enfermedad celíaca, insuficiencia pancreática, sobrecrecimiento bacteriano.



4

## DIARREA POR TRANSITO AUMENTADO

- Reducción del tiempo de tránsito intestinal impide la absorción adecuada.
- Ejemplo: síndrome de intestino irritable, hipertiroidismo, resección intestinal.

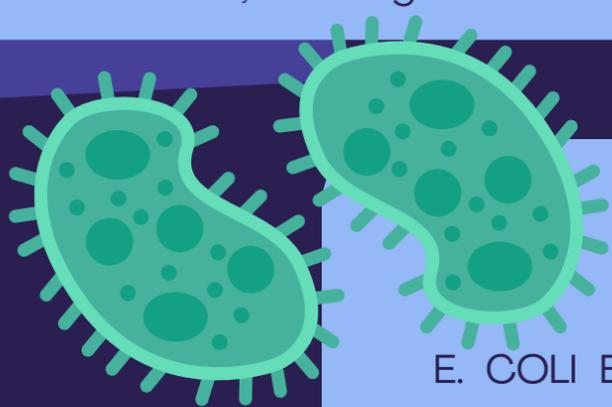
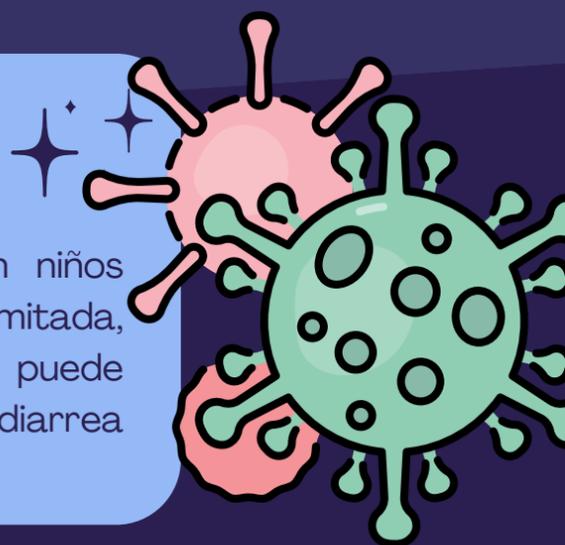


# DIAGNOSTICO SEGUN PATOGENOS

## VIRUS, BACTERIAS Y PARASITOS

### ROTAVIRUS

- Es la causa viral más común de diarrea en niños pequeños. En condiciones normales es autolimitada, pero en niños desnutridos o inmunodeficientes puede cronificarse. Se caracteriza por fiebre, vómito y diarrea acuosa, con riesgo de deshidratación.



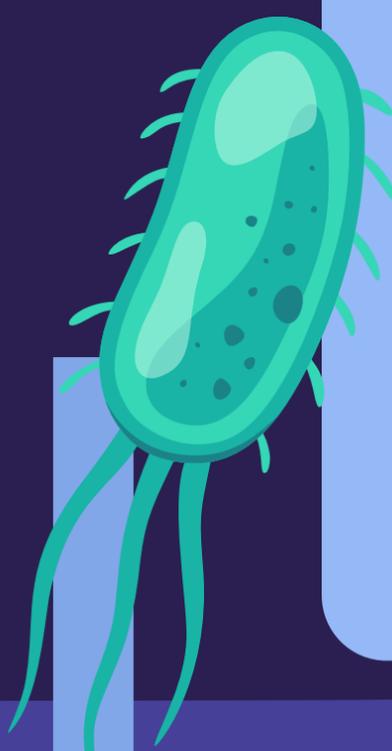
### E. COLI

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.

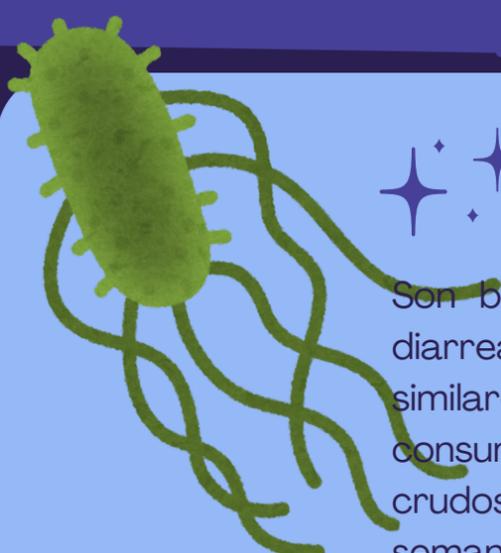
E. COLI ENTEROHEMORRAGICA: causa diarrea acuosa seguida de sanguinolenta con espasmos abdominales sin fiebre y suele ubicarse en el intestino grueso.

E. COLI ENTEROINVASIVA: puede causar diarrea acuosa o sanguinolenta y suele afectar al intestino grueso



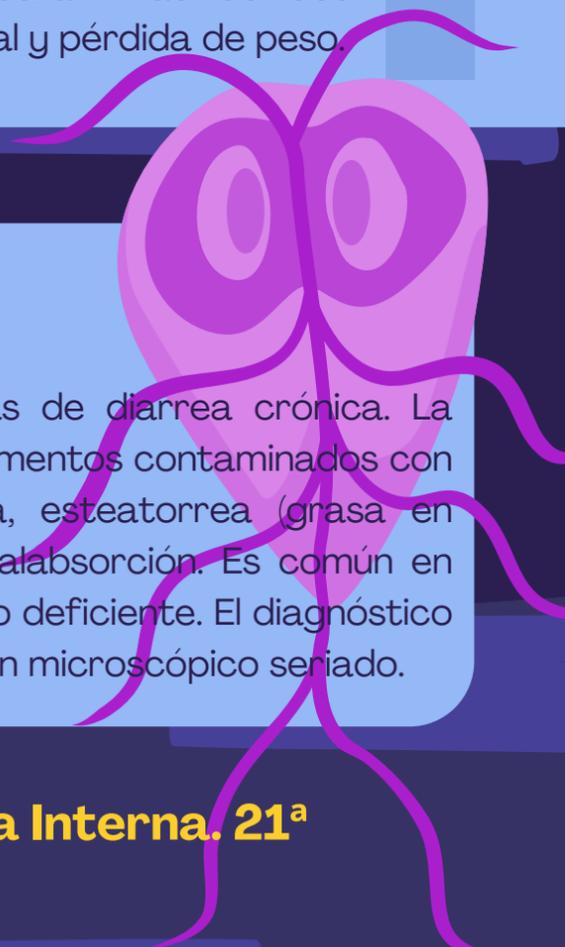
### SHIGELLA

Son bacterias acuáticas que pueden provocar diarrea prolongada, a menudo con síntomas similares a la disentería. Se relacionan con consumo de agua contaminada o mariscos crudos. La diarrea puede durar más de dos semanas, con malestar general y pérdida de peso.



### GIARDIA LAMBLIA

Es una de las principales causas parasitarias de diarrea crónica. La infección se adquiere por ingesta de agua o alimentos contaminados con quistes. Provoca una diarrea acuosa fétida, esteatorrea (grasa en heces), distensión abdominal, flatulencias y malabsorción. Es común en guarderías, albergues y zonas con saneamiento deficiente. El diagnóstico se realiza mediante antígeno en heces o examen microscópico seriado.



# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

## DIARREA CRÓNICA



### CLINICOS Y LABORATORIOS

Historia clínica.

- BH, electrolitos, albúmina, TSH, PCR/VS.
- Serología celíaca (anti-TTG IgA).
- Examen de grasa fecal, pH fecal.

### MICROBIOLOGIA FECAL

- Coprocultivo: Salmonella, Shigella, Campylobacter.
- Parásitos: Giardia, Entamoeba, Cryptosporidium.
- Toxinas C. difficile, Ziehl-Neelsen (Cryptosporidium).



### TRATAMIENTO

General:

- Rehidratación, corrección electrolítica, soporte nutricional.

Infecciosa:

- Giardia: Metronidazol 250–500 mg/8h x 7d.
- Entamoeba: Metronidazol + paramomicina.
- Cryptosporidium: Nitazoxanida (500 mg/12h x 3d).
- C. difficile: Vancomicina VO 125 mg/6h x 10d.
- CMV colitis: Ganciclovir IV.
- MAC (VIH): Claritromicina + etambutol.



### POR MALABSORCION

- Celíaca: sin gluten de por vida.
- Pancreática: enzimas.
- Lactosa/fructosa: dieta restrictiva.
- SIBO: Rifaximina o metronidazol.

