



DOCENTE:
DR. GUILLERMO DEL SOLAR
VILLARREAL

ALUMNO:
KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:
INFOGRAFÍA

MATERIA:
ENFERMEDADES
INFECCIOSAS

SEMESTRE:
SEXTO

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
21 DE ABRIL, 2025.

INFECCIONES GASTROINTESTINALES (DIARREA)



¿QUÉ ES?

Es el incremento en el número o frecuencia de las deposiciones, con disminución de la consistencia, es decir, >3 deposiciones en 24 horas, por más de un día.



RECUERDA: SI HAY SANGRE SE TRATA DE DISENTERÍA Y ES FRECUENTE ENTRE LOS 6 MESES Y 2 AÑOS.



CLASIFICACIÓN: TIEMPO DE EVOLUCIÓN

- Diarrea aguda: <14 días.
- Diarrea crónica: >14 días



EPIDEMIOLOGÍA

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

ETIOPATOGENIA

1

- Existen diversas causas de diarrea.
- Son autolimitadas en la mayoría de los casos (70%).
- La mayoría de las veces es imposible e innecesario el diagnóstico etiológico

2

CLASIFICACIÓN SEGÚN SU CAUSA ETIOLÓGICA:

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

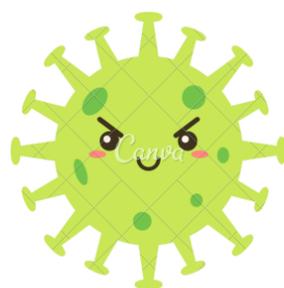
3

Ocurre por mecanismos básicos que alteran el movimiento de líquidos y electrolitos en la luz intestinal.



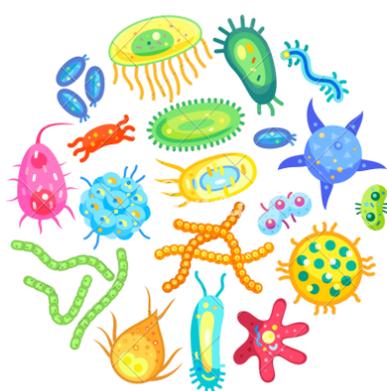
ETIOLOGÍA VIRAL:

- Rotavirus: principal causa en niños <5 años.
- Adenovirus.
- HSV.
- Astrovirus.
- Enterovirus.
- Hepatitis.
- Calcivirus.
- Norwalk.
- VIH.
- Coronavirus.
- Paratovirus.
- Picornavirus.
- CMV.



TOXINAS BACTERIANAS:

- S. aureus.
- Bacillus cereus.
- C. Botulinum.
- C. Perfringens.
- ECEH.
- ECET.
- V. Cholerae



ETIOLOGÍA BACTERIANA:

- Campylobacter.
- Shigella.
- Salmonella.
- Clostridium ECEI.
- Vibrio vulnificus.
- Vibrio parahemolyticus.
- Yersinia.
- Aeromonas

TRANSMISIÓN FECO-ORAL O RESPIRATORIA, EN LA DIARREA SE LIBERAN GRANDES CANTIDADES DE VIRUS.

TIPOS DE DIARREAS

DIARREAS INFLAMATORIAS

- Daño del epitelio absortivo.
- Liberación de citocinas (leucotrienos, prostaglandinas, histamina).
- Clínica: fiebre, dolor, hemorragia digestiva.
- Shigellosis, hipogammaglobulinemia, gastroenteritis eosinofílica
- No cede con el ayuno.
- Las deposiciones son de pequeño volumen, con escasa cantidad de moco, sangre o exudado.
- Presencia de sangre, pus o moco en las heces.



DIARREAS OSMÓTICAS

OSMOTIC

- Ocurre cuando ciertos solutos (lactulosa, antiácidos, laxantes) no se absorben y provocan retención de agua en la luz intestinal.
- Cede con el ayuno o cuando se suspende la ingesta del alimento causante.
- Aumento del contenido de la luz intestinal.
- Heces poco voluminosas (volumen inferior a 1 litro/día)
- Mejora con el ayuno.
- Sin productos patológicos en heces.

DIARREAS SECRETORIAS

SECRETORY

- Aumento de la secreción intestinal activa de líquidos y electrolitos.
- Las criptas intestinales pueden ser estimuladas por agentes endógenos o exógenos.
- Voluminosas, acuosas e indoloras.
- Toxinas del colera.
- No mejora con el ayuno
- Persiste tras el ayuno.
- Heces voluminosas, en cantidad >1 litro/día.
- Sin productos patológicos.
- Tendencia a la hipopotasemia y alcalosis metabólica por pérdidas excesivas de potasio y bicarbonato.

DIARREA MALA ABSORTIVA

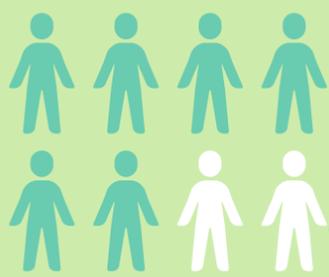
- Alteraciones en el proceso de transporte.
- Enfermedades de la mucosa del intestino delgado que provocan cambios estructurales.
- Resecciones intestinales amplias.
- Pérdida de peso, déficit nutricional.
- Esteatorrea
- Anemia.
- Esteatorrea.
- Déficit nutricional

ALTERACIÓN DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL

- Modificación del tránsito intestinal.
- Disminución del sobre crecimiento bacteriano.
- Síndrome del intestino irritable.
- No cede con el ayuno.
- Volumen y características de las heces variables.
- Diabetes, hipertiroidismo, gastrectomías, fármacos (procinéticos, prostaglandinas).



MANEJO/DIAGNÓSTICO



FORMA DE PRESENTACIÓN Y CURSO:

- Inicio: gradual o abrupto.
- Patrón: continuo o intermitente. Duración: semanas, meses o años.
- Datos epidemiológicos: viajes recientes, ingesta de agua no potable.

INTERROGATORIO

Características de las heces:

- Consistencia: líquidas, pastosas.
- Presencia de productos patológicos: sangre, moco o pus.
- Aspecto oleoso: su presencia es indicativa de la existencia de maldigestión/malabsorción.



Datos que sugieren origen funcional:

- Historia de diarrea que alterna con periodos de estreñimiento.
- Sin pérdida de peso.
- Respeta el descanso nocturno.
- Buen estado general.

Evaluar la presencia de:

- Cólicos, fiebre, tenesmo o heces sanguinolentas.
- Dolor abdominal.



EXPLORACIÓN FÍSICA

Valoración general:

- Temperatura, sequedad de la piel y mucosas, FC y PA.

Signos de deshidratación:

- Niños: exploración: abdomen: palpación y auscultación.
- Valorar tacto rectal (diarrea grave, VIH o diarrea asociada a síntomas anales).

EXÁMENES AUXILIARES

- Examen de heces en fresco.
- Coprocultivo
- Prueba Latex para rotavirus
- Azul de Metileno y Tinción de Gram (campylobacter).
- Electrolitos.
- Parásitos en heces.
- Reacción inflamatoria en heces.

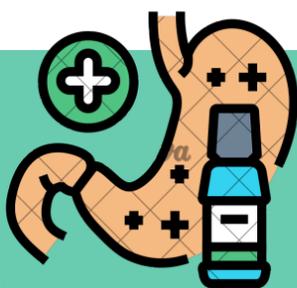


Antidiarreicos

1. Loperamida.

Reconstituyentes de la flora.

1. Probióticos: Lactobacillus.
2. Perenteryl (ScharamusisBoulardii)/Biolactus.



TRATAMIENTO

1. Evaluar el grado de deshidratación según sea el caso.
2. Comenzar plan de hidratación (A, B o C).
3. Tratamiento farmacológico si se ha identificado etiología bacteriana.

EN CASOS ESPECÍFICOS

Cólera

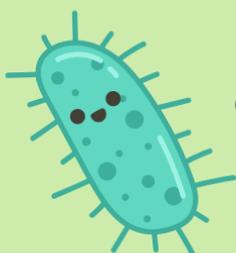
- Furazolidona: 5-7mg/kg/día.
- TMT 8-10mg/Kg/ día/
- SMT 40-50 mg /kg/ día

Doxiciclina:

- 100mg/días indicada en niños de 9 años dosis única.
- En adolescentes de 10-14 años 200 mg/día.

Amebiasis:

- Metronidazol: 20- 30 mg/kg/día



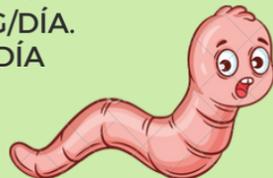
Shigelosis:

Cuadros leves:

- ÁCIDO NALIDÍXICO: 25-50 mg/kg/día.

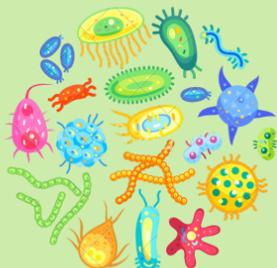
Cuadros moderados y severos:

- Ciprofloxacina: 10-20 mg/kg/día EV3 a 5 días.
- En inmunodeprimidos: 5-7 días.
- CEFTRIAXONA : 50-80 MG/KG/DÍA.
- AZITROMICINA: 10-12 MG/kg/DÍA



Giardiasis:

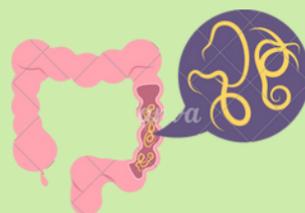
- Metronidazol: 15 - 20 mg/Kg/día 5días.
- Albendazol: 400mg/día dos



TRIMETROPIM SULFAMETOXAZOL:
8-10 mg/kg/día c/12 hs por 5 días.

Indicado en diarrea por:

- Shigellosis
- Salmonella tifhi
- Eschlerichia coli entero patógena



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consolini, D. M. (2022, noviembre 2). Diarrea en niños. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-yni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>
- Apuntes de clase.
- (S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 22 de abril de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/156GRR.pdf>