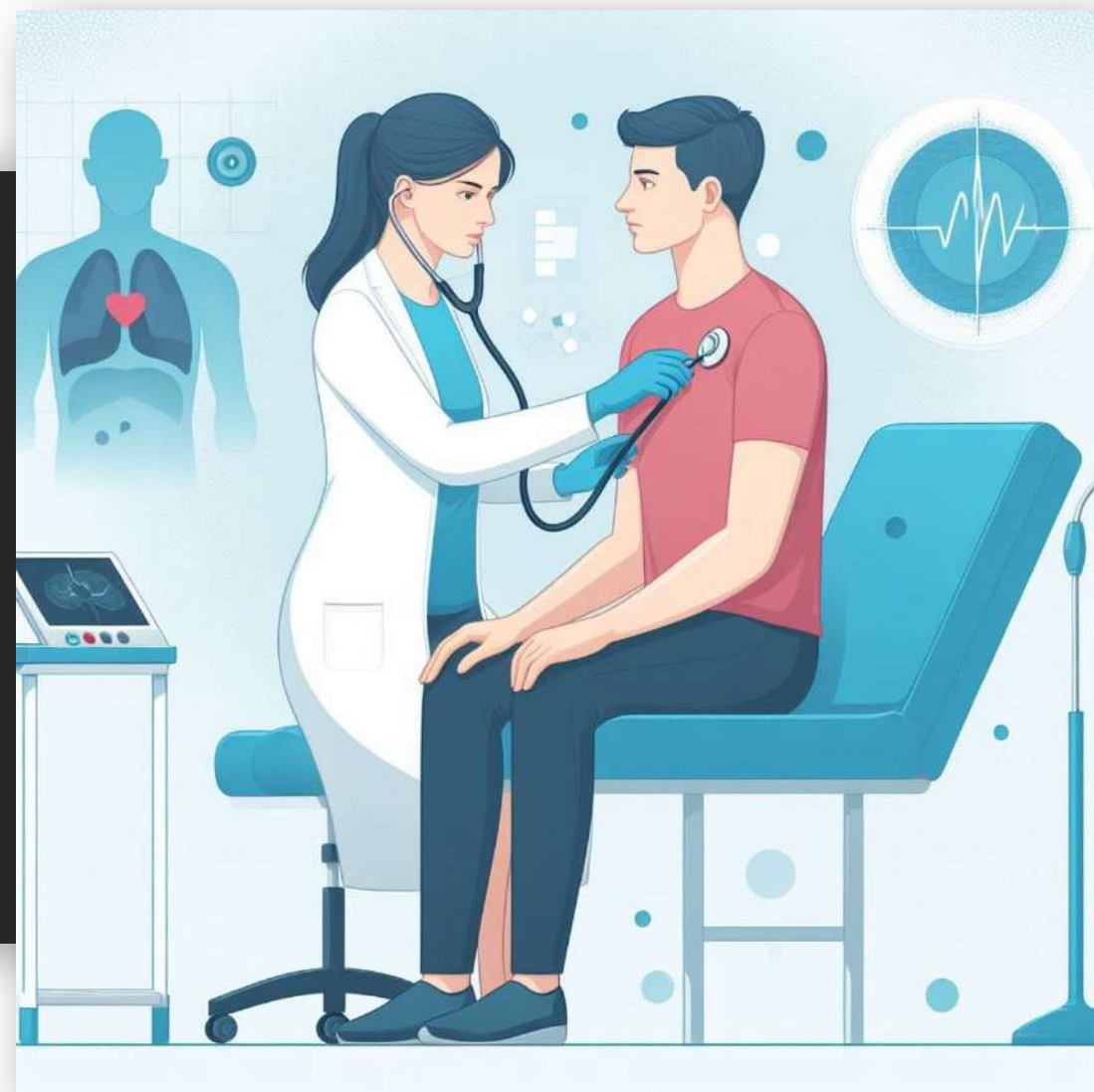


TRATAMIENTO DIARREA DEL VIAJERO

Cristina Alonso Prieto MIR 3 Armunia
Ana Barrientos Castañeda



¿Qué es la diarrea del viajero?

Es la aparición de heces blandas/líquidas durante los diez primeros días de un viaje o tras haber vuelto del mismo.

Síntomas:

Tres o más deposiciones en un periodo de 24 h, acompañada por al menos uno de los siguientes: náusea o vómito, fiebre o sangre en la heces, abdominalgia.



TRATAMIENTO DIARREA DEL VIAJERO

ETIOLOGÍA:

Bacterias ⁴	80-90% de los casos.	<i>E. Coli</i> enterotoxigenico	Latinoamérica, Africa, Asia
		<i>E. Coli</i> enteroinvasivo	Latinoamérica, Sudeste Asiatico
		<i>Campylobacter</i>	Asia
		<i>Salmonella</i>	Africa
		<i>Shigella</i>	Latinoamérica, Africa
Parasitos y protozoos ⁵	5-15% de los casos. Se incrementa su probabilidad según aumentan los días entre la exposición y la clínica	<i>Giardia lamblia</i> <i>Criptosporidium</i> Otros: <i>Ciclospora</i> , <i>entamoeba</i> .	Latinoamérica, Africa, Asia
Virus ⁶	Hasta el 10% de los casos.	<i>Enterovirus</i> <i>Rotavirus</i> <i>Norovirus</i>	Distribución global

MANEJO

El manejo de la diarrea del viajero suele ser siempre sintomático y se debe de iniciar siempre sin saber cual es el agente causante.

- Reposición hidrica.
- En ocasiones, medicación antidiarreica.
- Antibióticos en caso de diarrea moderada a grave.

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO:

- Fiebre alta, náuseas, vómitos y dolor abdominal persistentes.
- Duración de la diarrea más de cinco días tras tratamiento dietético.
- Sangre y moco en las heces.
- Signos de deshidratación: sequedad de piel y boca, sed intensa, orinas muy oscuras y poca cantidad.
- Si persiste a la vuelta del viaje.
- Diarrea sanguinolenta tras exposición a antibióticos (coprocultivo C.Difficile).

REPOSICIÓN HIDROELECTROLÍTICA :

La rehidratación, a ser posible vía oral, es el primer objetivo del tratamiento.

- Existen soluciones orales preparadas de farmacia que contienen 3,5 g de cloruro sódico, 1,5 g de cloruro potásico, 2,5 g de bicarbonato sódico y 20 g de glucosa, todo esto para diluir en un litro de agua.
- En las diarreas leves o moderadas se suele resolver el cuadro en 3-5 días sólo con la reposición de líquidos

DIETA:

- En cuanto a la dieta, es muy importante evitar la ingesta de leche y derivados lácteos, ya que existe una **deficiencia transitoria de lactasa** por inflamación de la mucosa del intestino delgado y si se siguen tomando, este se puede perpetuar.
- Se debe reiniciar la alimentación oral tan pronto como el paciente lo tolere (cereales, pasta, patatas, plátanos).

ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS:

- Ciprofloxacino 500mg cada 12 horas durante 3 días.
- Levofloxacino 500mg cada 24 horas durante 3 días.

Hay regiones con una resistencia creciente, especialmente *Campylobacter*.

Las alternativas son:

- Azitromicina 500mg cada 24 horas durante 3 días.
- Rifaximina 200mg cada 8 horas durante 3 días.

DISMINUCIÓN DE LA MOTILIDAD INTESTINAL:

Se utilizan derivados opiáceos para disminuir el número de deposiciones.

El fármaco de elección es la **loperamida** para disminuir el número de deposiciones.

- La dosis de inicio habitual de la loperamida es de 4 mg.
- Continuar con 2 mg después de cada cólico o cada 6 horas.

Aunque son fármacos que reducen el número de deposiciones, no tratan la causa de la diarrea por lo que **deben evitarse** si la temperatura es mayor de 38°C, y hay síndrome disenteriforme, diarrea hemorrágica o dilatación radiológica del colon.

DEBEMOS TENER EN CUENTA:

Los antidiarreicos NO deben usarse en adultos con sospecha de infección por :

- **C. difficile o E. coli O157: H7** (p. ej., uso reciente de antibióticos, diarrea sanguinolenta, heces hemo-positivas o diarrea con fiebre)

- o en niños, en particular aquellos < 2 años.

DEBEMOS TENER EN CUENTA:

- Por lo general, NO se requieren antibióticos en caso de diarrea leve.

- Sin embargo, en pacientes con diarrea de moderada a grave (≥ 3 **deposiciones desligadas en 8 horas**), se administran antibióticos, en especial si hay **vómitos, cólicos abdominales, fiebre o deposiciones sanguinolentas.**

PREVENCIÓN:

1. Mantener la lactancia materna durante el viaje.
2. Lavado de manos frecuente con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica y sobre todo, antes de preparar las comidas.
3. Utilizar agua embotella o agua hervida para beber y en la higiene dental.
4. Preparar las comidas con agua embotellada o hervida y consumir hielo preparado con las mismas.
5. Consumir exclusivamente leche pasteurizada .

PREVENCIÓN:

6. Seleccionar los restaurantes donde se va a comer y, si visiblemente sugiere poca higiene, evitarlo.

7. Ingerir alimentos previamente cocinados y pelar siempre la fruta.

8. Evitar el consumo de alimentos adquiridos en puestos ambulantes.

9. Viajar con snacks para niños y así evitar comprar comida en mercados ambulantes.

10. Evitar la ingesta de mariscos.

BIBLIOGRAFÍA

Kean BH, Waters SR. The diarrhea of travelers. N Engl J Med 1959; 216: 71.

DuPont HL, Ericsson CD. Prevention and treatment of travelers diarrhea. N Engl J Med 1993; 328: 1821-1827

Centers for Disease Control and Prevention. Health Information for International Travel 2020. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2020. Travelers' Diarrhea. Yellow Book 2020; 2:1-7

Guía ABE. Diarrea del viajero (2020)

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/diarrea-del-viajero>