



# Creando bienEstar



## Diarrea Estival

**Dra. Almudena Calvache**  
Especialista del Servicio de Digestivo  
del Hospital Infanta Elena



El verano es una de las épocas más propensas para sufrir un episodio de diarrea aguda por los cambios en nuestra alimentación y en nuestro estilo de vida.

Definimos la diarrea **aguda** como el aumento en el número de deposiciones o la disminución de su consistencia, en relación con el hábito intestinal normal del individuo, que no se prolonga más de 14 días. **Persistente** cuando se prolonga más de 15 días y si lo hace un mes se considera **crónica**. Para el paciente la diarrea es la evacuación de heces líquidas que le producen urgencia defecatoria o mal estar abdominal.

Existen varios mecanismos fisiopatológicos implicados en el desarrollo de una diarrea y en función de estos las clasificamos en motora (Ej: colon irritable), osmótica (Ej: consumo de sorbitol), secretora (Ej: adenoma vellosos) y exudativa (Ej: enfermedad inflamatoria intestinal).

### DE FORMA PRÁCTICA LA DIARREA PUEDE SER:

- **Acuosa:** deposiciones acuosas, sin sangre macroscópica, pus, dolor abdominal intenso ni fiebre elevada.
- **Inflamatoria:** emisión de deposiciones frecuentes, de pequeño volumen, con moco y/o sangre macroscópica, que pueden acompañarse de dolor abdominal importante, fiebre alta y persistente y tenesmo rectal.

La diarrea es uno de los diagnósticos más frecuentes en la práctica clínica y su prevalencia y causa depende de la edad del paciente, área geográfica y condiciones socioeconómicas. En los países subdesarrollados es causa de mortalidad sobre todo en edades extremas, niños y ancianos.

Las diarreas agudas suelen aparecer en el periodo estival y ser la expresión de la respuesta intestinal a infecciones y asociarse

a otros síntomas y signos como: dolor abdominal tipo retortijón, urgencia defecatoria, tenesmo rectal (sensación de evacuación incompleta), náuseas, vómitos y fiebre. La vía de transmisión es a través de la ingesta de agua y alimentos contaminados o transmisión de persona a persona.

La mayoría de las diarreas no requieren ninguna prueba diagnóstica ni tratamiento específico, son autolimitadas y basta con una adecuada historia clínica y un examen físico.

### LAS INDICACIONES DE EVALUACIÓN MÉDICA EN UNA DIARREA AGUDA INFECCIOSA SON:

- Diarrea acuosa con deshidratación
- Cuadro disintérico: deposiciones escasas con sangre y moco
- Fiebre mayor o igual de 38.5°
- Dolor abdominal intenso en paciente > de 50 años
- Pacientes inmunodeprimidos.
- Mayores de 70 años
- Realizar más de 6 deposiciones al día
- Duración superior a 48 horas

En estos casos estaría indicado realizar pruebas complementarias, como análisis microscópico de heces, coprocultivo, detección de parásitos en heces, análisis de sangre que incluya hemograma y bioquímica.

### TRATAMIENTO

- **Reposición hidroelectrolítica.** Siempre que sea posible se debe intentar con soluciones orales, es más segura, menos costosa y permite una autorregulación mediante la sed evitando la sobrecarga de líquidos. En casos de diarreas leves, buen estado general y sin signos de deshidratación graves puede ser suficiente la ingesta adecuada de bebidas isotónicas empleadas por los deportistas, zumos y bebidas carbonatadas.
- **Sueros intravenosos** en casos de intolerancia oral por vómitos o disminución del nivel de conciencia.
- **Fármacos antidiarreicos** indicados en diarreas no disenteriformes. En caso de diarreas enteroinvasivas se pueden usar cuando se asocian a tratamiento antibiótico.
- **Antibióticos.** No deben emplearse de forma rutinaria, ya que favorecen la aparición de resistencias y pueden aumentar la susceptibilidad a otras infecciones, alteran la flora bacteriana intestinal y favorecen el crecimiento de los gérmenes resistentes.