



INFORMACION PARA EL PACIENTE CON:

## Diarrea aguda

**La diarrea se considera aguda, cuando dura menos de 4 semanas.** Es uno de los diagnósticos más comunes en las consultas de digestivo

Nuestro organismo tiene un sistema de defensa especializado que intenta impedir que un agente nocivo origine una diarrea; en él intervienen la acidez del estómago, el movimiento constante del intestino delgado, la formación de anticuerpos dentro del intestino y la microflora (bacterias que viven en el colon de todos nosotros:  $10^{11}$  organismos por gramo de heces). De todos estos, el más importante es el primero: la acidez habitual del estómago elimina el 99% de las bacterias que pueden causar diarrea.

### ¿CUÁL ES LA CAUSA?

Aunque se conocen diversas causas no infecciosas **la mayoría son debidas a infecciones por virus, bacterias, parásitos y raramente hongos**, que logran vencer el mecanismo de defensa citado. Casi todos los casos de diarrea infecciosa se adquieren por ingerir alimentos o bebidas contaminadas (leche, pollo, agua, pescado, huevos...) por microorganismos que estimulan la secreción de líquido por el intestino delgado (“*enteritis*”) o irritan e invaden el colon (“*colitis*”). El alimento o bebida contaminada, a menudo no huele ni sabe mal.

La llamada **diarrea del viajero**; afecta a un 10-50% de personas que viajan a ciertos lugares (América central y del sur, Africa y sudeste asiático en especial). La mayoría de estas diarreas son producidas por bacterias.

### ¿QUÉ SÍNTOMAS ACOMPAÑAN A LA DIARREA?

Habitualmente el aumento en el número de las deposiciones, líquidas o "sueltas", se suele acompañar por uno o varios de los síntomas siguientes: *náuseas*, *vómitos*, dolor abdominal, retortijones, fiebre, *hinchazón del abdomen* y sensación constante molesta de ganas de defecar. Raramente se acompaña de sangre en las heces (*rectorragias*).

Con la diarrea, se pierde especialmente potasio y bicarbonato, por lo que habrá que reponer estas sustancias.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

En la mayoría de las ocasiones, no son necesarias pruebas ni análisis, puesto que el episodio desaparecerá solo (más de la mitad de estas diarreas mejoran en 2-3

días). Las pruebas más frecuentes que le solicitarán al paciente, son el cultivo de heces (*coprocultivo*) y la búsqueda de parásitos en las mismas.

En determinadas ocasiones, se precisa realizar una *colonoscopia* o *rectosigmoidoscopia* para ver el intestino grueso por dentro y tomar *biopsias*, que se analizarán para saber la causa de la diarrea.

## ¿CÓMO SE TRATA?

### Medidas generales

Para la gran mayoría de las personas con diarrea aguda esta parte del tratamiento es fundamental:

1. Si Vd. ha estado haciendo vida normal, no presenta fiebre elevada, no tiene sangre en las heces, su médico no lo ha visto deshidratado, entonces, en la mayoría de las veces basta con la toma (2-3 litros mínimo al día ) de bebidas deportivas isotónicas (hay varios en el mercado español), gaseosa, bebidas de té, zumos naturales azucarados algo diluïdos con agua (de naranja y manzana), infusiones (manzanilla) acompañadas de galletas saladas, caldos de pollo, sopas y agua de arroz. No son recomendables zumos artificiales. Las bebidas isotónicas para deportistas tienen más sodio y cloro que las colas, pero éstas también pueden tomarse, aunque puede producirle distensión del abdomen, por lo que si se usan es recomendable dejarlas abiertas antes de beberlas, para que se salga el gas.
2. Si la diarrea es muy importante (>8-10 veces / día), con gran cantidad de líquido perdido y sensación de mucha debilidad, acuda cuanto antes a su médico o a urgencias. Mientras tanto recomendamos productos para la rehidratación oral (existen varios en el mercado farmacéutico; lea las instrucciones para conocer en qué cantidad de agua se disuelve cada sobre/bolsa) y tomarlo paulativamente (3-5 litros mínimo) a lo largo del día según demanda. No lo tome muy frío. La dosis máxima tolerable es 1000cc / hora. Si no se dispone de estos productos, se puede preparar una solución casera para la reposición de líquidos y *electrolitos* por vía oral:

### La forma clásica es :

Preparar 2 vasos de 250 cc. que contengan:

#### Vaso nº 1:

Zumo natural de naranja, manzana u otra fruta

½ cucharadita de miel

Una pizca de sal de mesa

#### Vaso nº 2:

Agua de grifo

¼ cucharadita de bicarbonato sódico

**Beber de manera alternada de cada vaso** la cantidad que precise

### Otra forma es:

#### **Limónada alcalina**

1 litro de agua

1 vaso de zumo de limón

4 cucharadas de azúcar

¾ de cucharadita de sal

1 cucharadita de bicarbonato sódico

3. Durante la diarrea aguda (a diferencia de lo que se decía hasta hace bien poco) es imprescindible que Vd. coma, para así aportar calorías (energía) para alimentar a su intestino y así luchar contra la infección. Alimentos recomendables son los siguientes : legumbres, verduras / cereales (fideos, tallarines, patatas en puré o cocidas, lentejas, arroz blanco, avena, maíz, etc ) con sal. También son recomendables pescado a la plancha o cocido, carne de pollo, pan tostado, galletas saladas o no, membrillo, plátanos , yogurt y sopas (de fideos, sémola, arroz, pescado y zanahoria...) y manzana asada o compota de manzana. No tome o evite leche entera, café, alcohol y té. Puede tomar los líquidos referidos anteriormente en el primer apartado. A medida que la diarrea va disminuyendo (las heces se hacen más formadas) se puede paulatinamente introducir su dieta habitual, quizás evitando la leche entera durante 1-2 semanas. Evite también los alimentos con los que Vd. nota molestias, o más diarrea, así como pastelería, caramelos y similares.

**Fármacos** (consulte siempre a su médico)

1. Como antidiarréico, en casos en los que no hay fiebre alta ni tampoco sangre en las deposiciones, se recomienda preparados con *loperamida*: 2 comprimidos de 2 mgr. inicialmente y luego 1 comprimido después de cada deposición suelta, sin superar los 8 compr. al día. No tomarlo durante más de 2-3 días. Este medicamento o parecidos quedan prohibidos si tiene fiebre alta, o sangre en las heces, pues puede prolongar su diarrea.
2. Muchas de éstas diarreas agudas infecciosas al curarse solas no precisan ningún antibiótico; incluso aunque le parezca mentira el antibiótico puede ser perjudicial. De todas formas en ocasiones (edad muy joven, ancianos, pacientes con enfermedades asociadas, prótesis cardíacas, vasculares o ortopédicas, trasplantados, inmunodeficiencias -defensas bajas-, fiebre alta...) su médico le recomendará un antibiótico por vía oral que suele ser (no siempre) una quinolona, que lo tomará, no coincidiendo con las comidas, durante 3 a 5 días como él le indique. No debe tomar *antiácidos* ni *sucralfato* mientras tome este antibiótico, pues éste deja de tener efecto.
3. Si la diarrea persiste durante 7 días más a pesar del tratamiento, aparece sangre en las heces, no tolera la alimentación oral, la fiebre o el dolor del abdomen reaparece o no desaparece, entonces acuda a su médico o a urgencias; muy probablemente es necesario hacerle estudios adicionales e incluso precisar ingreso durante unos días.
4. En la diarrea del viajero, se recomienda el tratamiento (tomar antibióticos cuando aparece la diarrea) más que la profilaxis (tomar antibióticos antes de tener la diarrea). Además de la loperamida como antidiarreico, se recomienda como antibiótico una quinolona.

**RECUERDE**

- ☞ **El cuadro en la mayoría de los casos se autolimita y no precisa revisiones.**
- ☞ **Debe beber más cantidad de la habitual. No deje de comer (los alimentos recomendados)**
- ☞ **Debe acudir nuevamente a su médico o a urgencias si no mejora o empeora.**

En la úlcera gástrica los síntomas son mas variados. Algunos presentan un patrón similar al de la úlcera duodenal (malestar-alimentación-alivio), mientras que otros no refieren relación con la comida. En ocasiones, incluso el malestar aumenta con las comidas.

Otros síntomas menos frecuentes son: náuseas, vómitos y ardor en la zona central del tórax (*ver Capítulo 3*).

Independientemente de los síntomas ocasionados, la persona que tiene una úlcera péptica tiene el riesgo de que ésta se complique. Tres son las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad (por orden decreciente):

- Hemorragia digestiva: es la pérdida de sangre a través de la úlcera hacia la luz del intestino (que se manifiesta con vómitos en “posos de café” o deposiciones negras como el alquitrán).
- Perforación: es la rotura completa de la pared gástrica o duodenal que precisa siempre cirugía urgente.
- Estenosis: es la disminución del calibre de la luz intestinal en la zona donde está o estaba la úlcera como consecuencia de la intensa reacción inflamatoria producida o por la cicatriz originada una vez curada. Esta complicación es más frecuente en las úlceras duodenales.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la enfermedad ulcerosa péptica incluye dos aspectos esenciales: el diagnóstico de la lesión ulcerosa en el estómago o duodeno en sí misma y el diagnóstico de la causa que la ha producido.

a) Para el diagnóstico de la lesión ulcerosa propiamente dicha se dispone de dos técnicas diagnósticas: la radiología con *papilla de bario* por la boca y la *endoscopia oral*. Esta técnica consiste en un tubo flexible – conectado a un vídeo- que introducido por la boca, permite ver el interior del esófago, estómago y duodeno. Actualmente la radiología ha sido claramente desbancada por la endoscopia. La endoscopia si bien es cierto que es una exploración molesta para el paciente (pero no dolorosa), ofrece un diagnóstico mucho más certero que la radiología y lo que es más importante, permite durante la misma exploración – si el médico así lo considera necesario- la realización de biopsias de la mucosa gástrica y/o duodenal para afianzar aún más el diagnóstico.

b) Para el diagnóstico de la causa de la úlcera, los síntomas que le haya contado a su médico le habrá proporcionado importantes claves para conocer el probable origen de su úlcera. Así, si Ud. le ha comentado que ha recibido tratamiento con AINEs en los últimos días o semanas, es muy probable que estos medicamentos hayan sido el origen de su enfermedad. Para el diagnóstico de la infección por *H. pylori* disponemos en la actualidad de diversas técnicas diagnósticas. De todas ellas las más empleadas son la búsqueda de la bacteria mediante diferentes métodos en las biopsias de la mucosa gástrica o duodenal realizadas durante una endoscopia, el análisis de una muestra de sangre (serología) y el estudio de unas muestras de aire espirado del paciente (test del aliento).

## ¿CÓMO SE TRATA?

### Cuidados generales v régimen de vida

- Debe llevar una vida normal.
- En relación a la dieta hay que señalar que durante muchos años se ha sido muy estricto en este sentido, recomendando a los pacientes con úlcera péptica la realización de regímenes alimentarios muy restrictivos. Actualmente, se conoce que la dieta no es un agravante o desencadenante por sí misma de la úlcera y tan sólo se recomienda evitar aquellos alimentos que el paciente sepa que le producen molestias. No obstante, es recomendable no tomar café ni té (o hacerlo en cantidad mínima) y no ingerir bebidas alcohólicas. No es recomendable tomar mucha leche. Están permitidos todo tipo de vegetales, frutas y verduras. Si tiene molestias, puede ser aconsejable evitar el consumo de picantes, condimentos fuertes y salazones. No debe fumar, o reducirá al máximo el consumo de tabaco (recuerde que el tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo y la persistencia de las úlceras).

### Precauciones con medicamentos

- Salvo casos muy especiales, quedan prohibidos de modo permanente la utilización de AAS y AINEs (consulte con su médico). Para el dolor, puede tomar compuestos de paracetamol.
- Si precisara por una razón muy poderosa el empleo de AAS o AINEs probablemente su médico le recomendará que durante el tratamiento con los mismos continúe tomando el *antisecretor*, tipo *inhibidor de la bomba de protones*. En cualquier caso, si mientras toma el AINE le reaparesen molestias en el estómago, deje de tomarlos y consulte a su médico. No están prohibidos los sedantes y similares.

### Tratamiento de la úlcera asociada a la infección por *H. pylori*

- El tratamiento dirigido a eliminar la infección por *H. pylori* no sólo logra curar la úlcera péptica, sino que además hace que su cicatrización sea más rápida y que desaparezca por una parte prácticamente el riesgo de que una nueva úlcera vuelva a aparecer y, por otra, el de las complicaciones asociadas a la misma (especialmente la hemorragia digestiva).

- Para eliminar la infección por *H. pylori*, aunque existen distintas posibilidades terapéuticas, el tratamiento más aceptado actualmente, incluye la utilización de una combinación de tres medicamentos durante 7 días (repartidos en dos dosis: desayuno y cena):
  - Un antisecreto: inhibidor de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol o esomeprazol).
  - Claritromicina (antibiótico).
  - Amoxicilina (antibiótico).
- Con casi toda seguridad su médico le habrá preguntado acerca de si Ud. es alérgico a algún antibiótico; en cualquier caso, si lo es no olvide comentárselo; pues, en caso de ser alérgico a la penicilina y derivados, le sustituirá la amoxicilina por metronidazol (otro antibiótico).
- En la mayoría de los pacientes (80-85%) se logra eliminar la infección por *H. pylori*. En aquellos pacientes en los que no se haya logrado con ese tratamiento se intentará una nueva pauta que incluirá con mucha probabilidad 4 fármacos durante 7 días (un inhibidor de la bomba de protones, bismuto, metronidazol y tetraciclina).
- Es recomendable que durante estos tratamientos y al menos un mes después, tome yogures “tipo-bio” (al menos 2 al día) para reponer la flora bacteriana habitual del intestino alterada por el tratamiento antibiótico.

### **Tratamiento de las úlceras por AINEs/AAS**

- El tratamiento de estas úlceras consiste, cómo es lógico, en suspender el tratamiento de los AINEs/AAS y para cicatrizar la úlcera se administra un inhibidor de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol o esomeprazol).
- En aquellos pacientes en quienes por su enfermedad de base sea deseable (siempre según criterio médico) el mantenimiento del tratamiento con AINEs/AAS, es aconsejable que el inhibidor de la bomba de protones se mantenga de forma ininterrumpida mientras se tome el AINE. En cualquier caso, si mientras toma el AINE le reaparesen molestias en el estómago deje de tomarlos y consulte con su médico.

Casi con toda seguridad con los tratamientos anteriormente reseñados, Ud. se encontrará libre de síntomas rápidamente. En cualquier caso, si presentase ardores o molestias gástricas podrá tomar antiácidos.

#### **RECUERDE**

- \*Actualmente la mayoría de las úlceras se curan para siempre.
- \*La eliminación de la infección por *H. Pylori* cura la mayoría de las úlceras gastroduodenales.
- \*Evite al máximo el consumo de **Ácido AcetilSalicílico (AAS)** y de **antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)**.
- \*Evite los alimentos que le provoquen molestias. **No fume. No beba alcohol.**
- \*Si presentara deposiciones negras como el alquitrán acuda a urgencias.