

Diarrea persistente. Revisión bibliográfica **Persistent diarrhea. Bibliographical review**

Ana Lourdes García García(1), Josefa Díaz Martínez(1), Norma Pérez Callejas(2), Vivian Couce Herrera(3), Marisabel Delgado Quintero(3).

Resumen

Se realizó una revisión bibliográfica sobre “diarrea persistente”, enfermedad que continúa siendo un problema de salud con incremento de la morbi- mortalidad y deterioro del estado nutricional. Nos proponemos consolidar los conocimientos sobre esta enfermedad para seguir una pauta de tratamiento uniforme. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en Internet, Infomed, artículos, revistas, para poder analizar los factores de riesgo, etiopatogenia y guía práctica para el tratamiento de la diarrea persistente.

Palabras clave: DIARREA PERSISTENTE/ diarrea prolongada. AFECION DEL ESTADO NUTRICIONAL/ malnutrición.

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Instructora de la F.C.M de Ciego de Ávila.
2. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Instructora de la F.C.M de Ciego de Ávila.
3. Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Introducción

La enfermedad diarreica persistente sigue siendo uno de los mayores problemas de salud en los países en vías de desarrollo de Asia, África y América Latina. Asociada frecuentemente con un incremento de la morbimortalidad por el deterioro del estado nutricional(1,2,3)

Se considera que del 3-20% de los episodios de Enfermedad Diarreica Aguda(E.D.A) en menores de 5 años se tornan persistentes representando el 10% de todos los casos de diarreas en niños del tercer mundo(1,4) y el 33% de los fallecidos por enfermedades entéricas son por diarreas persistentes. Estas tasas de morbilidad asociadas a altas tasas de desnutrición incrementan aún más las tasas de mortalidad y gravedad de las enfermedades entéricas, conllevando al desarrollo de una enfermedad diarreica persistente y a la instauración del círculo vicioso diarrea-desnutrición-diarrea (2,5).

Estos niños se desnutren por varias razones:

- La enfermedad se acompaña de anorexia.
- Durante las diarreas va a existir un grado mayor o menor de malabsorción de los nutrientes.
- Los nutrientes absorbidos tienen que utilizarse en la reparación de los tejidos dañados y no pueden ser adecuadamente aprovechados para el crecimiento.
- Los niños con diarreas habitualmente son sometidos a ayuno o dietas restringidas y no llenan sus requerimientos nutricionales(6,7)

En nuestro medio observamos esta complicación de las E.D.A con bastante frecuencia, siendo algo demorada la respuesta al tratamiento y el seguimiento en consulta por lo que nos dimos a la tarea de hacer una revisión bibliográfica sobre este problema de salud tan importante para todos, ya que su conocimiento minimiza su impacto nutricional y el elevado riesgo de muerte.

Nos proponemos con esta revisión consolidar los conocimientos sobre las Diarreas persistentes, tan frecuentes en nuestro medio y que se siga un esquema de tratamiento y seguimiento uniforme.

La búsqueda se realizó a través de Internet (Infomed, sitios Webs, etc.), además en artículos, revistas y libros relacionados con el tema.

Desarrollaremos los siguientes aspectos:

- Definición.
- Factores de riesgo.
- Etiopatogenia.

- Características del tratamiento.
- Guía práctica para el tratamiento de la diarrea persistente.

Definición:

Se define como Enfermedad Diarreica Persistente a los episodios de diarreas de presunta etiología infecciosa que se prolongan más de catorce días y con afectación del estado nutricional, en menores de cinco años. Se excluyen otras causas de diarreas crónicas como la Enfermedad Celíaca, Fibrosis Quística, defectos enzimáticos congénitos (1,4,6).

Factores de riesgo:

- Factores que dependen del huésped.
- Factores que dependen del ambiente.

Infecciones previas.

- Presencia de agentes patógenos.
- Prácticas alimentarias inadecuadas.
- Uso de medicamentos.

Factores que dependen del huésped:

Edad: Los más afectados son los menores de un año.

Estado nutricional: La desnutrición afecta la evolución de la diarrea estableciéndose un círculo vicioso, aumentando su frecuencia, gravedad y duración.

Estado inmunológico: Es más común en niños con inmunidad celular alterada.

Factores que dependen del ambiente:

Higiene inadecuada.

Contacto con animales.

Transmisión fecal-oral de patógenos entéricos.

Infecciones previas:

E.D.A

Otros episodios de diarreas persistentes.

Infecciones del tracto respiratorio.

Presencia de agentes patógenos:

E.Coli enteroadhesiva.

E.Coli enteropatógena.

Shigella.

Salmonela.

Giardia.

Criptosporidiun.

Prácticas alimentarias inadecuadas:

No práctica de la lactancia materna.

Introducción de alimentos antes de los seis meses.

Administración de leches artificiales antes del primer año de vida.

Uso de medicamentos en el tratamiento de la E.D.A

Antimicrobianos

Antiprotozoarios.

Antibióticos.

(2,7,9,10)

Etiopatogenia:

El daño prolongado de la mucosa conlleva a alteraciones morfológicas y funcionales, reduciendo el área de absorción y alterando el sistema enzimático y por lo tanto la absorción de nutrientes. Se producen lesiones hiperplásicas con vellosidades normales, criptas hipertrofiadas e infiltración de linfocitos intraepiteliales, lesiones infiltrativas leves con linfocitos pequeños que ocupan la vellosidad y lesiones destructivas de las vellosidades con mucosa plana e infiltración de linfocitos en las criptas. Este proceso altera la barrera de la mucosa por lo que hay incapacidad de los mecanismos inmunológicos para la depuración microbiológica, la lactosa de la dieta y las proteínas de origen animal continúan dañando la mucosa, de esta forma se produce una intolerancia transitoria a la lactosa (síndrome postgastroentérico o malabsorción) después de la enteritis. Con la aparición de la

proliferación bacteriana y de la diarrea osmótica(aumento de la osmolareidad) se agrava la malnutrición y el déficit enzimático que contribuyen a que se prolongue la diarrea. Entonces podemos resumir que en estos casos se produce un daño de la mucosa con alteración de los mecanismos de reparación que pueden provocar aplanamiento de las vellosidades, hipertrofia de las criptas con infiltración linfocitaria, reducción de la superficie de absorción y malabsorción de macro y micronutrientes(1,6,7,10,11).

Características del tratamiento:

La Organización Mundial de la Salud establece algunos criterios para el manejo y prevención de la Enfermedad Diarreica Persistente:

- 1-Prevención y tratamiento de la deshidratación.
- 2-Alimentación con dietas de bajo contenido de lactosa y de baja osmolaridad.
- 3-Empleo de antibiótico en caso de diarrea disentérica o por infección sistémica.
- 4-Suplemento de vitaminas y oligoelementos.
- 5-Corregir cualquier patología asociada(1,4,11,12).

Guía práctica para el tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Diarreica Persistente:

1-Evaluar el estado de hidratación:

Si está hidratado dar S.R.O según Plan A.

Si deshidratado dar S.R.O según Plan B o C.

2-Identificar factores que prolongan la diarrea y la presencia de sangre en las heces fecales.

3-Evaluar estado nutricional y pérdida de peso.

4-Identificar enfermedades asociadas y tratarlas.

5-Indicar exámenes complementarios:

Hemograma con diferencial

Heces fecales

Recuento de leucocitos en heces fecales

Coprocultivo

Cituria

Otros según enfermedades asociadas.

6-Proporcionar una adecuada alimentación, mantenimiento de la lactancia materna, disminuir el contenido de lactosa o libre de la misma (4,12,13,14), dar yogur o leche de soya, cereales, leguminosas, pollo, huevo, vegetales(la fibra dietética mejora la absorción de agua y electrolitos en el colon).

7-Tratamiento antimicrobiano si disentería o infección sistémica.

8-Tratamiento antiparasitario si hay presencia de giardia lamblia.

9-Vitaminoterapia y oligoelementos evita la deficiencia y disminución de la resistencia del huésped a la infección(4,10,13,15,16,17).

Vitamina A en menores de 6 meses 50000 UI, de 6 meses a un año 100000 UI y preescolares 200000 UI

Hierro 6 mg por kg por día

Zinc 1 a 2 mg por kg por día

Ácido fólico 5mg el primer día, luego continuar con 1 mg diario

Vitamina C 100 mg diarios

Vitamina B12 100 mg dos veces por semana durante 15 días

Vitamina E menor de un año una tableta diaria (50 mg) y mayor de un año dos tablets diarias(100 mg)

Abstract

A bibliographical review about "Persistent Diarrhea" illness that continues to be a health problem with increasing morbidity and mortality and impairment of nutritional state. The intention is to strengthen knowledge about this illness to follow a trend of uniform treatment. A comprehensive search in INTERNET, Infomed, articles, magazines to analyze risk factors, etiopathogenesis and practical guide for the treatment of persistent diarrhea.

Conclusiones

La diarrea persistente es aquella que se prolonga por más de 14 días con afectación del estado nutricional, de posible etiología infecciosa y en pacientes menores de 5 años.

Los principales factores de riesgo dependen de la edad del niño, estado nutricional, estado inmunológico, condiciones higiénicas, la privación de la lactancia materna que conduce a la introducción de leches artificiales y a el uso de antimicrobianos y antiparasitarios. Los aspectos principales del tratamiento son la prevención de la deshidratación, alimentación con bajo contenido de lactosa, suplemento de vitaminas y oligoelementos, además del tratamiento de las patologías asociadas.

Referencias bibliograficas

1. Herrera Anaya E. Soporte nutricional en niños con Enfermedad Diarreica Persistente [serie en Internet].2003[citado 4 de febrero de 2006]:[aprox. 2 p.]. disponible en: <http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19403/mgi15403htm>
2. Leal p. La diarrea persistente[serie en Internet] 2006[citado 24 de febrero de 2006]:[aprox. 3 p.].
3. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicinapediatrica/ped:36201soporte4htm>
4. Christian L, Santamaría M, Revilla F, Díaz L. Alteraciones inmunológicas en niños con enfermedad diarreica prolongada y parasitismo. Rev Cubana Pediatr 1999;71(3):140-5.
5. Gonzalez E, Cubil S. Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente en un Servicio de enfermedades diarreicas agudas. Medisan 2002 6 (2):42-49.
6. Díaz L, Mendoza M, Izquierdo A, Leon E. Diarrea persistente:algunos factores de riesgo. Rev Cub Pediatr 1999;71(1):23-7.
7. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fundamentos de Pediatría. Medellín Colombia:Corporación para Investigaciones Biológicas ;1994:1351-61
8. Cruz M, Crespo M, Brines J, Jiménez R. Compendio de Pediatría. Barcelona;Espaxs;1998:374-7.
9. Ruiz Y, Guerrero L, Diarreas Persistentes. Principales causas y factores asociados en nuestro medio. Acta Pediatr Mex 2004;25(2)81-84.
- 10.Andrade AB, Moreira C, Fagundes N. Diarrea Persistente. J Pediatr (Rio de J) 2000;76(Supl 2)119-26.
- 11.Cruz M, Crespo M-Brines J, Jiménez R, Molina JA. Manual de Pediatría. Madrid:Ergon;2003:524-528.
- 12.Bustos W, Weisstaub N, Araya M. Deficiencia de disacaridasas en niños con Diarreas Persistentes Rev Chil Pediatr; Jul 2003;74 (4):398-404.
- 13.Sabattier FJ, Izquierdo A, León R, Díaz L. Beneficios del Cinc en el Tratamiento de niños con diarreas. Rev Cub Pediatr 1997;69(3-4): 197-200.
- 14.Mearin F. Efectos terapéuticos del Zinc oral en la diarrea aguda y Persistentes en niños. Am J Clin Nutr 2000;72:1516-22.
- 15.Penny ME, Peerson JM. Elcinc y su efecto sobre la duración de la diarrea Persistente. J Pediatr 2000;3(1):208-217.
- 16.Izquierdo A,Sabatier FJ, Leon R, Díaz L. Uso de las enzimas digestivas en el tratamiento de la diarrea persistente Rev Cub Pediatr1998;70(1)22-26.