

## La enfermedad diarreica aguda

### Acute diarrheal disease

Elena Povea Alfonso<sup>1\*</sup>

Daisy Hevia Bernal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [elena.povea@infomed.sld.cu](mailto:elena.povea@infomed.sld.cu)

---

*La enfermedad diarreica aguda es considerada una enfermedad del rezago y continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo y a todos los grupos de edad, sin embargo, la población más vulnerable es la de los menores de cinco años.*

*El control de esta enfermedad a nivel mundial inició en 1978 como respuesta al llamado de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud.*

*De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la Región de Las Américas, una de cada tres muertes de niños de esta edad es ocasionadas por estas enfermedades, fundamentalmente infecciosas y trastornos nutricionales.<sup>(1)</sup>*

*La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virus y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.*

*Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.*

*Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:*

- la diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera
- la diarrea aguda con sangre, también llamada diarrea disentérica o disentería
- la diarrea persistente, que dura 14 días o más.

*En los últimos años, la atención se ha centrado en las causas de la diarrea, particularmente las de origen infeccioso, causadas por parásitos, bacterias (principalmente Escherichia coli, Vibrio cholerae y especies de Salmonella y Shigella) o virus (rotavirus), por las posibilidades de tomar medidas preventivas.<sup>(2,3)</sup>*

*Las enfermedades diarreicas no constituyen un problema de salud en Cuba, ya que no aparece entre las primeras causas de muertes en la población infantil por lo que refleja un excelente trabajo multidisciplinario en el control de los factores de riesgo.*

*Con un estricto control epidemiológico, una vigilancia efectiva y un sistema de salud pública comprometido con la sociedad, la propagación de la enfermedad puede ser evitada.*

*No solo la deshidratación hace que aumenten los costos de la atención de los enfermos con diarrea. La intolerancia a la lactosa, que se desarrolla como consecuencia de la infección, hace que se prolongue el cuadro diarreico, que aumente la gravedad de la enfermedad y que se sobrecarguen aún más los servicios de salud<sup>(4)</sup>. La desnutrición, asociada o como consecuencia de la enfermedad diarreica aguda, favorece la sobreinfección, y la mortalidad por esta causa.<sup>(4)</sup>*

*Algunos estudios han demostrado que los niños con bajo peso al nacer tienen el doble del riesgo de morir por diarrea que los niños que nacen con el peso adecuado para la edad gestacional y que presentan mayor morbilidad por esta enfermedad, con una mayor frecuencia durante el primer año de vida.*

*De los patógenos virales, el rotavirus ha recibido atención especial por su asociación con la deshidratación grave. Se calcula que la infección por rotavirus provoca al año 111 millones de episodios de gastroenteritis, 25 millones de consultas médicas, 2 millones de hospitalizaciones y entre 352 000 y 592 000 muertes, de los cuales 82 % ocurren en los países más pobres. Este virus afecta principalmente a los niños menores de 3 años y alcanza valores máximos de incidencia en niños de 6 a 24 meses de edad.<sup>(5)</sup>*

*La introducción de las sales de rehidratación oral (SRO) en el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA) produjo una franca disminución de la mortalidad así como de la demanda de hospitalización por esta causa. La utilización de antimicrobianos en la enfermedad diarreica aguda, solamente está indicado en casos de una infección por*

*Shigella, Vibrión cholerae, y en casos excepcionales de salmonelosis a no ser Salmonella thifis, por lo que se hace necesario evaluar la resistencia antimicrobiana de estos microorganismo para poder establecer pautas de tratamiento en cada región.<sup>(6)</sup>*

*La enfermedad diarreica aguda puede conducir a complicaciones, algunas frecuentes y otras no, por lo general corresponden a dos grandes grupos:*

- a) inducidas por la pérdida de agua y electrolitos en el proceso diarreico,*
- b) inducidas por los propios gérmenes causales de la enfermedad diarreica.*

*En el primer grupo se encuentra las deshidrataciones agudas, que la mayoría de las veces forman parte del propio cuadro clínico de la diarrea y representa la complicación más frecuente, así como los desequilibrios ácido-base, comúnmente asociado a la deshidratación. Se encuentran además, las complicaciones determinadas por estas mismas causas, es decir, las deshidrataciones y los desequilibrios ácido-base, como son los trastornos renales: insuficiencia renal, bien sea de tipo prerrenal, por hipovolemia o renal debido a necrosis tubular aguda (cerebro, corazón), cuyo ejemplo más típico son las trombosis renales y senos venosos cerebrales, las hemorragias intracraneales, los trastornos del ritmo cardiaco con alteraciones electrocardiográficas, el edema cerebral, el íleo paralítico y la invaginación intestinal.*

*Al segundo grupo corresponden las complicaciones por diseminación de los gérmenes causales a otros órganos, y son casi siempre de naturaleza bacteriana. Estos procesos inflamatorios de orden infeccioso pueden presentarse a cualquier nivel como: perforación intestinal, peritonitis, pielonefritis, bronconeumonía y meningoencefalitis, como producto de la septicemia, que pueden inducir el shock séptico. Una relacionada en especial con la *Shigella*, es el síndrome hemolítico urémico.*

*Otra complicación en la que interviene más de un factor como son las deshidrataciones y la infección, es la neumatosis quística intestinal por la que se plantea de causa mixta. Por último una complicación importante es la malnutrición que se presenta en recién nacido y lactante de bajo peso.*

*En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea.*

*Entre los factores protectores de la enfermedad diarreica aguda se encuentran la lactancia materna. Una infección que se previene o reduce su frecuencia gracias a la*

*alimentación con leche materna es la gastroenteritis, la más importante por lo menos en países en vías de desarrollo. Esta enfermedad es muy rara en los lactantes que se alimentan solo de leche humana. La enterocolitis necrosante, por otra parte, ocurre con menor frecuencia en los alimentados al seno que en los que reciben leche de vaca. Además la leche materna proporciona protección contra el cólera. Otra razón obvia para mayor incidencia de gastroenteritis debido a la alimentación con fórmulas es la contaminación de botellas y tetillas así como por mal almacenamiento. La leche materna es un alimento ecológico, lo que significa que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse. Esto supone un ahorro de energía al mismo tiempo que se evita la contaminación del medio ambiente y resulta un ahorro en alimentación a la familia. Durante los primeros meses de vida, los hábitos higiénicos adecuado como son, lavarse las manos, otras medidas de higiene personal y la conservación adecuada de los alimentos. Algunos estudios han demostrado que con la aplicación de estas medidas se ha logrado reducir la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en 55 % y que el saneamiento ambiental puede tener más impacto en la reducción de la prevalencia de la diarrea que otras medidas, como las dirigidas a mejorar el suministro de agua. Más de 70 % de las muertes por diarrea pueden evitarse si se hiciera adecuada promoción y prevención con respecto a los factores de riesgo antes señalados, lo que mejoraría la condición de salud del niño y su familia, a través de componentes educativos y de promoción de la salud.*

*La OMS trabaja con otros asociados para:*

- promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que en los países en desarrollo se amplíe el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento;*
- realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera;*
- fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares;*
- desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus; y*
- contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Corona EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. Medisan 2017;21(9):2047-60. Acceso: 12/07/2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000900012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012&lng=es)
2. Zelada-Valdés A, Ledón-Pérez Y, Fando-Calzada. RA. El cólera: una enfermedad infecciosa reemergente. El candidato vacunal cv 638, una herramienta para su prevención Revista CENIC Ciencias Biológicas, 2015;46(2):131-43 Acceso: 20/04/2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1812/181237108003/#page10>
3. Bonet-Gorbea. Cólera en Haití. Lecciones aprendidas por la Brigada Médica Cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2014;40(3):418-20. Acceso: 22/04/2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300014&lng=es)
4. Florez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Pediatría (Colombia). 2015;48(02) 29-465.
5. Nelson WE, Vaughan VC, Mckay RS. Vacunación contra el Rotavirus. Nelson. Tratado de Pediatría. 19 ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
6. Pérez-Ortiz L, Madrigal-Lomba R. El cólera en Cuba. Apuntes históricos. Rev. Med. Electrón. 2010;32(Suppl 7). Acceso: 22/04/2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000700002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000700002&lng=es).