

Características epidemiológicas y clinicoterapéuticas en pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica persistente

Clinical therapeutic and epidemiological characteristics in patients admitted due to persistent diarrheal disease

MsC. Gloria María Seisdedos Gómez, MsC. Caridad María Tamayo Reus, MsC. Tatiana Góngora Wilson, MsC. Luz María Núñez Martínez y Dra. Irina Matos Guerrero

¹Hospital Infantil Docente Sur, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 62 lactantes con enfermedad diarreica persistente, ingresados en el Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas del Hospital Infantil Docente Sur de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2010, con vistas a caracterizarles según algunas variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas. La mayoría de los integrantes de la serie eran del sexo masculino (66,1 %), procedían de áreas rurales (53,2 %), y presentaban género de vida regular (51,7 %) y antecedentes de un episodio diarreico (53,2 %). Asimismo, el uso de antimicrobianos previo al ingreso resultó elevado (74,1 %), con prevalencia del metronidazol (32,2 %), la complicación más frecuente fue el déficit enzimático de disacaridasas (67,7 %) y la totalidad de los pacientes no recibió lactancia materna exclusiva, lo cual pudo contribuir al incremento de la frecuencia de la afección.

Palabras clave: lactante, enfermedad diarreica persistente, trastornos diarreicos, hospitales pediátricos.

ABSTRACT

A descriptive, longitudinal and prospective study was conducted in 62 infants with persistent diarrheal disease, admitted to the Department for Acute Diarrheal Diseases of Southern Teaching Children Hospital in Santiago de Cuba from January to December 2010 to characterize them according to some epidemiological, clinical and therapeutic variables. Most members of the series were males (66.1%), they were from rural areas (53.2%), and had regular living conditions (51.7%) and history of diarrhea (53.2%). Also, the use of antimicrobials before admission was high (74.1%), with prevalence of metronidazole (32.2%), the most frequent complication was the disaccharidase deficiency (67.7%) and the total of the patients did not receive exclusive breastfeeding, which could contribute to increasing the frequency of the condition.

Key words: infant, persistent diarrheal disease, diarrheal disorders, children hospitals.

INTRODUCCIÓN

Las muertes por diarrea se aproximan a 4 millones de personas por año a nivel mundial, aunque el uso de las sales de rehidratación oral (SRO) ha reducido sustancialmente la deshidratación y, por ende, la mortalidad por dicha causa. Gran parte de las muertes se

deben precisamente a casos relacionados con episodios de diarrea persistente, que como complicación manifiestan carencias nutricionales considerables.¹

Al respecto, la diarrea persistente desde el punto de vista operacional se define como un episodio diarreico que dura 14 días o más, de causa infecciosa, y comienza siendo agudo, con una duración inusualmente larga, que excluye a aquellos desórdenes diarreicos crónicos, tales como: enteropatía sensible al gluten, esprúe tropical, trastornos diarreicos de tipo hereditario, colon irritable y síndrome de asa ciega.^{2,3}

Este tipo de diarrea es difícil de tratar, pues deteriora el estado nutricional y aumenta la mortalidad, por lo que actualmente constituye un problema de salud importante y se han determinado aproximadamente 50 % de las personas desnutridas por diarreas y una elevada proporción de muertes infantiles.⁴⁻⁷

En Cuba, hasta el año 1965 las enfermedades diarreicas agudas constituyeron la primera causa de mortalidad infantil y la tercera de defunción en todas las edades, pero ante la situación existente, el estado cubano puso en ejecución el Programa Nacional de Lucha contra la Gastroenteritis, con lo cual se logró reducir la mortalidad por diarreas en menores de 1 año de edad.⁸

Numerosos pacientes ingresan con enfermedades diarreicas persistentes en el Servicio de Enfermedad Diarreica Aguda del Hospital Infantil Docente Sur de Santiago de Cuba. Teniendo en cuenta el hecho anterior, los escasos estudios sobre el tema en esta institución, las dificultades en la atención dietética al ingreso, el uso de los antimicrobianos, y la evaluación nutricional sistemática en la atención primaria de salud y en la reducción y control de factores de riesgo asociados a las diarreas, se decidió efectuar la presente investigación, con la cual se intentó perfeccionar la atención integral a los pacientes con este tipo de afección y contribuir a su prevención.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 62 lactantes (de 1 a 18 meses de edad) con enfermedad diarreica persistente de más de 14 días de duración, ingresados en el Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas del Hospital Infantil Docente Sur de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2010, con vistas a caracterizarles según algunas variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas.

Los datos primarios fueron extraídos de las historias clínicas y plasmados en una planilla elaborada a los efectos. Entre las variables de interés figuraron las epidemiológicas: edad, sexo, género de vida y procedencia; las clínicas: estado nutricional (determinado según tablas cubanas de valores de peso para la talla de Jordán⁹), enfermedades infecciosas previas al ingreso, enfermedades infecciosas asociadas, síntomas (cólicos abdominales, fiebre, anorexia, decaimiento y vómitos) y signos al ingreso (eritema perianal, distensión abdominal y deshidratación), mecanismo de producción de la diarrea¹⁰ (osmótico, exudativo, secretor) y complicaciones durante la estadía hospitalaria; y por último, las terapéuticas: tipo de lactancia y tratamiento dietético impuesto.

RESULTADOS

En el período de estudio ingresaron 1 388 pacientes en dicho servicio, de los cuales, 62 presentaban diarreas persistentes (4,4 %). De ellos, 66,1 % correspondió al sexo masculino y los casos más afectados en ambos sexos se encontraban entre los 7 y 11 meses de edad.

Se constató que 51,3 % presentó un género de vida regular, con predominio de la procedencia rural en este grupo de pacientes, y 53,2 % vivía en áreas rurales.

Al relacionar las infecciones previas con la presencia de episodios diarreicos persistentes (tabla 1), se refirió la presencia de un cuadro clínico anterior de diarreas agudas en la mayoría de los niños (53,2 %).

Tabla 1. Pacientes según infecciones previas

Infecciones previas	Pacientes	
	No.	%
Enfermedades diarreicas agudas	32	53,2
Diarrea persistente	10	16,1
Infecciones respiratorias	5	8,1
Infección urinaria	2	3,2

También se observó que 64,5 % de los lactantes no tuvo enfermedades infecciosas asociadas. No obstante, las infecciones respiratorias agudas afectaron 22,5 % de los casos, seguidas de la infección urinaria, con 6,4 %, y la otitis media, con 3,2 % (tabla 2).

Tabla 2. Enfermedades infecciosas asociadas a los pacientes

Enfermedades infecciosas	Pacientes	
	No.	%
Infecciones respiratorias agudas	14	22,5
Infección urinaria	4	6,4
Otitis media	2	3,2
Estomatitis	1	1,6
Impétigo	1	1,6
Ninguna	40	64,5
Total	62	100,0

Respecto a los signos y síntomas asociados al ingreso (tabla 3), el eritema perianal fue el más usual, con 67,7 %, lo cual estuvo dado por el tiempo de evolución, en el que invariablemente se presentó un déficit enzimático de disacaridasas. También resultaron elevadas las frecuencias de distensión abdominal (61,7 %) y fiebre (45,1 %). Al momento del ingreso, 10 pacientes presentaban signos de deshidratación, para 16,1 %.

Tabla 3. Síntomas y signos asociados al ingreso

Síntomas y signos	Pacientes	
	No.	%
Eritema	42	67,7
Distensión abdominal	38	61,7
Fiebre	28	45,1
Anorexia	22	35,4
Cólicos	21	33,8
Vómitos	19	30,6
Deshidratación	10	16,1

El mecanismo osmótico se presentó en 42 afectados, para 67,7 %, y el déficit enzimático de disacaridasas constituyó la complicación más frecuente (42 casos, para 67,7 %). Es importante destacar que todos los pacientes, independientemente de la edad, recibían al

momento del ingreso lactancia artificial (77,4 %) o mixta (22,6 %). Además, se identificaron 20 lactantes desnutridos, para 32,2 % (tabla 4).

Tabla 4. Estado nutricional y tipo de lactancia al ingreso

Estado nutricional	Exclusiva		Tipo de lactancia				Total	
	No.	%	Artificial		Mixta		No.	%
<3 -10 percentil			11	17,7	9	14,5	20	32,2
11 - 90 percentil			37	59,6	5	8,1	42	67,7
Total			48	77,4	14	22,6	62	100,0

El uso de antimicrobianos previo al ingreso resultó elevado, con 74,1 % de pacientes, con prevalencia del metronidazol (32,2 %).

Con respecto al tratamiento recibido por los pacientes, 91,9 % tuvo modificación de la dieta, en tanto, 100,0 % recibió terapia de rehidratación oral (tabla 5).

Tabla 5. Pacientes según tratamiento impuesto

Tratamiento	Pacientes (NI=62)	
	No.	%
Leche entera	5	8,1
Modificación de la dieta	57	91,1
SRO	62	100,0
Vitaminoterapia	62	100,0
Sulfato de zinc	62	100,0

DISCUSIÓN

Se ha expuesto que la exposición a patógenos entéricos en la diarrea persistente es uno de los hechos más importantes para iniciarla.^{11,12} Por otra parte, el género de vida constituye un factor epidemiológico considerable, puesto que los pacientes que viven en condiciones desfavorables son más susceptibles a adquirir la afección, lo cual está dado en un considerable campo de acción entre el agente patógeno y los pacientes y, por consiguiente, mayor posibilidad de contacto e infección.

Otros autores^{13,14} estiman que las características ambientales constituyen un factor importante en la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas, conjuntamente a la existencia de una nutrición con formulaciones antihigiénicas y al destete precoz. Algunos lactantes de la serie presentaron signos de deshidratación, lo cual denota la necesidad de insistir en el uso de las SRO como aspecto fundamental en el tratamiento de la enfermedad diarreica.

En la mayoría de los integrantes de la serie se refirió la presencia de un cuadro clínico anterior de diarreas agudas, lo que revela la influencia desfavorable que condiciona al organismo un episodio diarreico y que, en muchas ocasiones, cuando no es adecuadamente atendido da lugar a la posterior aparición de diarreas persistentes.

Existe una elevada asociación entre las enfermedades respiratorias agudas y la diarrea persistente, como consecuencia de que estos niños son más susceptibles a la infección del tracto respiratorio superior, dadas las alteraciones nutricionales e inmunológicas que aparecen en el cuadro clínico.¹⁵

Por medio de diferentes estudios se ha indicado que el mecanismo de producción osmótico es el más frecuente y puede estar relacionado con una causa infecciosa (microorganismos como virus, bacterias y parásitos), y la frecuencia del déficit enzimático de disacaridasas, como elemento no infeccioso que determina la prolongación de la diarrea si no es atendido correctamente. La intolerancia transitoria a la lactosa es una secuela de la infección por rotavirus, cuyas complicaciones suelen ser la deshidratación y los trastornos del equilibrio ácido-básico (acidosis metabólica), si no se reemplazan rápidamente los líquidos.^{16,17}

La lactancia artificial constituye un factor causante de la diarrea persistente. Sin embargo, se ha demostrado la efectividad de la lactancia materna en el tratamiento de la diarrea persistente en niños gravemente malnutridos, y se piensa que la reducción en el tiempo de dichos episodios diarreicos está dada no solo por sus propiedades inmunológicas, sino también por la presencia en la leche materna de un factor de crecimiento que coadyuva la reparación de la mucosa intestinal dañada (Revilla Montero J. Influencia de tipo de lactancia, edad y estado nutricional en la evaluación de la diarrea [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Pediatría]. 1993. Santiago de Cuba).

Es importante recordar que la TRO ha revolucionado el tratamiento de las diarreas y se ha convertido en "la piedra angular" al proveer al niño de agua y electrolitos que se pierden en las heces fecales; además, es un medicamento muy barato y evita las complicaciones.¹⁸

Al valorar los resultados de la casuística, se infirió que predominaron los pacientes con condiciones biológicas de vulnerabilidad, tales como: edad, sexo masculino, género de vida regular, desnutrición y ausencia de lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sagaro E, Rivera LE, Fragoso T, Gorrín N, Valdes-Dapena M, Alonso A. Factores de riesgo para la diarrea persistente. *Rev Gastroenterol Perú*. 1995; 15(3): 231-8.
2. World Health Organization. Persistent Diarrhea in children in developing countries: Memorandum from a WHO Meeting. *Bull World Health Organ*. 1988; 66(6): 709-17.
3. Thapar N, Sanderson IR. Diarrhea in children; an interface between developing and developed countries. *Lancet*. 2004; 363(9409): 641-53.
4. Valentiner- Branth P. Community-based controlled trial of dietary management of children with persistent diarrhea: sustained beneficial effect on ponderal and linear growth. *Am J Clin Nutr*. 2001; 73(5):968-74.
5. Francisco Pérez AM, González Sagaro E, Arbelo Fragoso T, Rodríguez Marrero R. Niveles séricos de vitamina A y su relación con diarrea aguda y persistente. *Acta Gastrointestinal Latinoam*. 1994; 24(4): 255-60.
6. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003 (9377); 362- 6571.
7. Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrheal disease, as estimated from studies published between 1990 and 2000. *Bull World Health Organ*. 2003; 81(3): 197-204.

8. De la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada EJ. *Pediatría*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, T 1. p. 479-80.
9. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. *Temas de pediatría*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 7-54.
10. De la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada EJ. *Pediatría*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, T 2. p. 42-554.
11. Sagaró E. Diarrea persistente. *Colomb Med*. 2007; 38(1 Suppl 1): 66-70.
12. Naim HY, Roth J, Sterchi EE, Lentze M, Milla P, Schmitz J, et al. Sucrase-isomaltase deficiency in humans. Different mutations disrupt intracellular transport, processing and function of an intestinal brush border enzyme. *J Clin Invest*. 1988; 82(2): 667-79.
13. Lanata CF, Black RE, Gilman RH, Lazo F, Del Aguila R. Epidemiologic, clinical, and laboratory characteristics of acute vs persistent diarrhea in periurban Lima, Peru. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1991; 12(1): 82-8.
14. Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2003; 3(5): 275-81.
15. Sheth M, O'brah M. Diarrhea prevention through food safety education. *Indian J Pediatr*. 2004; 71(10): 879-82.
16. Fondacaro JD. Intestinal ion transport and diarrheal disease. *Am J Physiol*. 1986; 250(1 Pt 1): 60-8.
17. Travis P, Bennett S, Haines A, Pang T, Bhutta Z, Hyder AA, et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet*. 2004; 364(9437): 900-6.
18. Berhamn RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. *Tratado de pediatría*. 15 ed. México DF: McGraw Hill Interamericana; 1997.

Recibido: 27 de marzo de 2012

Aprobado: 12 de junio de 2012. □□

Gloria María Seisdedos Gómez. Hospital Infantil Docente Sur, avenida "24 de Febrero", nr 402, Santiago de Cuba, Cuba.