



## Boletín Epidemiológico Enfermedad Diarreica Aguda, Tlaxcala



### DEFINICIONES OPERACIONALES

**Enfermedad diarreica aguda  
EDA, (Diarrea y  
gastroenteritis de presunto  
origen infeccioso A09,  
CIE-10):**

Consiste en la expulsión de tres o más deposiciones (evacuaciones) líquidas, con o sin sangre, en 24 horas, que adopten la forma del recipiente que las contiene. El episodio diarreico es aquel que cumple el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas, de deposiciones normales.

#### **Etiopatogenia:**

**1. Diarrea adquirida en la comunidad.** Principalmente después de acudir a eventos o transgresiones alimentarias:

- Salmonella
- Shigella
- Campylobacter
- Vibrio cholerae
- Calicivirus (incluye Norwalk y relacionados)

#### **2. Diarrea nosocomial**

- Antecedente de egreso hospitalario
- Pacientes que requieren de cuidados especiales en casa, asilos u otros
- Clostridium difficile

#### **3. Diarrea persistente:**

- Más de siete días
- Falla en el diagnóstico o en el tratamiento inicial
- Causas parasitarias: giardiasis intestinales (antes G. lamblia), Entamoeba histolytica
- Cyclosporidium sp,
- Agentes del paciente inmunosuprimido: Cryptosporidium sp, Microsporidium sp, Citomegalovirus, Salmonellas no tifoídicas

#### **Otras causas de diarrea**

- Intolerancia a la lactosa
- Ingesta de antibiótico por causas diferentes a la diarrea
- Uso de procinéticos, compuestos con magnesio, laxantes
- Diarrea crónica de causas diversas

#### **Historia clínica**

Contexto epidemiológico

- Alimentos
- Viajes
- Estación del año
- Contacto con una fuente potencial de infección o de diarrea
- Descartar enfermedades que se asocien con diarrea crónica

#### **Contexto clínico**

- Historia y evolución del cuadro
- Duración, frecuencia y tiempo de los episodios diarreicos
- Apariencias de las heces (moco y sangre)
- Presencia de dolor abdominal o vómito
- Estado de hidratación

#### **Estudios de laboratorio**

- La investigación microbiológica está indicada en los pacientes deshidratados o febriles, o en aquellos que presenten sangre o pus en las materias fecales.
- Realizar estudios de materia fecal: coprocultivo, búsqueda de amiba en fresco, así como las pruebas serológicas denominadas reacciones febriles. Leucocitos en moco fecal, EGO.
- Valorar la realización de biometría hemática y electrolitos séricos.

**Datos Importantes**

- La Diarrea es la 2a causa de muerte en el mundo.
- El 50% de episodios de diarrea se asocian a brotes.
- 1.6 millones de las muertes por diarrea son secundarias al consumo de agua no potable.

**Evaluación Clínica**

La historia o evolución del cuadro, que revele datos que nos orienten a la evaluación de una diarrea de origen infeccioso o no infeccioso.

- En el 85% de los casos de diarrea aguda la duración es mayor de 24 horas.
- El 90% de los pacientes con diarrea aguda presentan tres o más evacuaciones en una hora.
- El 75% de los pacientes que presentan diarrea tienen una duración del cuadro menor de 14 días.
- En el 90 % de los casos se presenta dolor abdominal y el vómito es el síntoma acompañante más frecuente.

**Características clínicas y epidemiológicas de los diferentes patógenos.**

Patógeno	Hallazgos clínicos, epidemiológicos	Fiebre	Dolor abdominal	Sangre en evacuaciones	Nausea, vómito	Leucocitosis en heces	Desequilibrio hidroelectrolítico
<i>Salmonella sp.</i>	Transmisión fecal - oral, adquirida en la comunidad	Presente	Presente	Presente	Ocurre	Presente	Variable
<i>Campylobacter sp.</i>	Consumo de pollo mal cocido, adquirido en la comunidad	Presente	Presente	Presente	Ocurre	Presente	Variable
<i>Shigella sp.</i>	Persona a persona, adquirida en la comunidad	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Variable
<i>C. difficile</i>	Infección nosocomial; adquirida en la comunidad	Ocurre	Ocurre	Presente	NC	Presente	Ocurre
<i>Vibrio sp.</i>	Ingesta de mariscos	Variable	Variable	Variable	Variable	Variable	Variable
<i>E. histolytica</i>	Viajes a regiones tropicales	Ocurre	Ocurre	Variable	Variable	Variable	Presente
<i>Cryptosporidium sp.</i>	Transmisión a través del agua, personas inmunocomprometidas	Variable	Variable	No presente	Ocurre	NC	NC
<i>Giardia sp.</i>	Guarderías, asilos, deficiencia de Ig A.	NC	Presente	NC	Ocurre	NC	NC
Norovirus	Brotes durante el invierno, guarderías asilos	Variable	Presente	NC	Presente	NC	NC

NC: No es constante.

### Tratamiento no farmacológico

- Hidratación oral con soluciones de rehidratación oral (SRO) o agua y electrolitos.
- Alimentación temprana y frecuente con alimentos blandos, cocidos y fáciles de digerir.
- Evitar el uso de antibióticos y medicamentos que alteren la flora normal del intestino.
- Evitar el consumo de alimentos ricos en fibra y lácteos durante el episodio de diarrea.
- Evitar el uso de medicamentos que contengan salicilatos (aspirina) o acetaminofén.

### Dieta

- Consumir líquidos claros y calientes.
- Evitar el consumo de alimentos ricos en fibra y lácteos durante el episodio de diarrea.
- Evitar el uso de medicamentos que contengan salicilatos (aspirina) o acetaminofén.

### Tratamiento farmacológico, específico de agente causal identificado

#### Patógeno

#### Recomendaciones para adultos

<i>Shigella sp.</i>	Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg dos veces al día
<i>Salmonella sp.</i> , especies no typhi	Trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg; ciprofloxacino 500 mg dos veces al día durante cinco a siete días.
<i>E. coli</i>	Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg durante siete días.
<i>Yersinia sp.</i>	Doxiciclina 300 mg y aminoglucósidos. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol.
<i>Vibrio cholerae</i>	Dosis única de doxiciclina, 300 mg. Tetraciclinas, 500 mg cuatro veces al día durante tres días. Alternativa: ciprofloxacino, dosis única.
<i>C. difficile</i>	Metronidazol, 250 mg cuatro veces al día, hasta 500 mg tres veces al día durante diez días.
<i>Giardia sp.</i>	Metronidazol, 250 a 500 mg tres veces al día durante siete a diez días.
<i>E. histolytica</i>	Metronidazol, 500 mg tres veces al día durante cinco a diez días, más iodoquinol, 650 mg tres veces al día durante diez días.
<i>Salmonelle thypi</i>	Ciprofloxacino 500 mg dos veces al día por diez días, ceftriaxona 1-2 gr al día por diez días. Subsalicilato de bismuto en suspensión, se sugiere en diarreas agudas leves a moderadas no complicadas: 10 ml vía oral cada cuatro horas y 10 ml adicionales posterior a cada evacuación que se presente Loperamida, una tableta de 2 mg cada ocho horas.

## RECOMENDACIONES GENERALES

### Tratamiento oportuno

- Principalmente el lavado de manos con agua y jabón ya que con este simple hecho estamos evitando en un 80% enfermarse de diarrea aguda.
- Lavar y desinfectar frutas y verduras principalmente las que se consumen crudas.
- Tallar con agua y jabón, sumergirlas por 30 minutos en agua a la cual se le agregó previamente 2 gotas por cada litro de plata coloidal o cloro casero, se sacan las verduras, se estilan y ya no hay que enjuagarlas posteriormente.
- Consumir agua desinfectada: el mejor método de desinfección del agua es la ebullición (Hervirla) pero haciéndolo adecuadamente, esto es dejarla hervir por lo menos 5 minutos, también se le puede agregar 2 gotas de plata coloidal o de cloro casero se deja reposar por 30 minutos.
- Consumo de pescados y mariscos bien cocidos o fritos.
- Evitar consumir alimentos en la vía pública.

### Prevención primaria: protección y promoción de la salud

- Lavar y desinfectare frutas y verduras.
- El lavado de manos se asocia con una disminución del riesgo de diarrea en la población general en un 80 %.
- Medidas regulatorias para el procesamiento y manejo de los alimentos en establecimientos públicos y privados.

---

# SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
COL. CENTRO  
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:  
246 46 2 10 60  
Ext: 8072 y 80 76  
Directo: 246 46 2 53 23