

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

Las enfermedades diarreicas agudas o EDAs son la principal causa de enfermedad en el mundo, con una incidencia de 4 mil millones de episodios (nuevos casos) al año, y una de las principales causas de mortalidad, aunque ésta ha disminuido de 4,5 millones de muertes en 1979 a 1,6 millones en 2002, 80% de las cuales acontecen en los menores de 5 años. En los países en desarrollo, se calcula que cada niño tiene 2-3 episodios de diarrea al año, para una letalidad del 6‰ (es decir, 6 de cada 1000 episodios acaban en muerte).

Factores como el agua, saneamiento, el hacinamiento y la malnutrición favorecen la frecuencia, diseminación y gravedad de las diarreas.

En el medio tropical, los rotavirus son responsables del 20 al 60% de las diarreas. Junto a otras causas infecciosas, el biberón, la leche en polvo mal preparada, el destete brusco, la malnutrición, el sarampión o la meningitis pueden provocar diarrea.

Las diarreas infecciosas se clasifican en tres grandes grupos, tal como queda reflejado en el siguiente cuadro.

Cuadro. Principales tipos de enfermedad diarreica aguda (EDA)

TIPO	DIARREA	DISENTERÍA	FIEBRE INTESTINAL
MECANISMO	SECRETORA (POR TOXINAS)	INVASIVA (INFLAMATORIA)	PENETRANTE (MUCOSA INTACTA)
SÍNTOMAS	Diarrea acuosa y DESHIDRATACIÓN	Diarrea con sangre	Fiebre con/sin diarrea.
EJEMPLOS	Cólera Virus	Sigelosis Amebiasis	Fiebre tifoidea
TRATAMIENTO	Rehidratación	Antibióticos (resistencias frecuentes)	

Las claves en el tratamiento de la diarrea son prevenir la deshidratación o tratarla si ya está presente y mantener la alimentación (en particular la lactancia). Estudios recientes muestran que los suplementos de zinc durante 10 a 14 días reducen la gravedad del episodio y protegen al niño durante los 2-3 meses siguientes. Los antibióticos no se necesitan, salvo cuando las heces contienen sangre, y en esos casos hablamos de disentería, no ya de diarrea propiamente dicha. En casos graves de cólera, parece que los antibióticos pueden acortar la duración de la diarrea y el tiempo en que los vibriones son expulsados con las heces.

Se considera que las sales de rehidratación oral (SRO) han evitado aproximadamente un millón de muertes anuales por diarrea y deshidratación desde principios de los años 90. La terapia de rehidratación oral ha sido calificada por la revista Lancet como uno de los mayores avances médicos del siglo XX.

Los antidiarreicos propiamente dichos (medicamentos para “cortar la diarrea”) pueden ser muy perjudiciales, y su uso debe limitarse a situaciones “incómodas” como viajes en avión o autobús.

¿Cómo evaluar el grado de deshidratación? Si el niño se encuentra irritable, con los ojos hundidos, la mucosa bucal seca y bebe con avidez, hablamos de deshidratación moderada. Será grave si el niño o niña está somnoliento, se muestra incapaz de beber y si pellizcamos la piel y el pliegue resultante tarda más de 2 segundos en normalizarse. El problema será que la rehidratación oral puede resultar imposible (por el nivel de consciencia o la presencia de vómitos) y será necesario utilizar la vía intravenosa con urgencia.

Cuadro. Evaluación del grado de deshidratación

	LEVE	MODERADA	GRAVE
Estado general	Sediento, alerta, agitado	Sediento, agitado. Irritable cuando se le toca. Incluso postrado	Somnoliento (los más jóvenes), frío, sudoroso, extremidades cianóticas
Pulso radial	Normal	Rápido y débil	Rápido y débil, a veces impalpable
Respiración	Normal	Profunda, a veces rápida	Profunda y rápida
Presión sistólica	Normal	Normal o baja	<90 mmHg, a veces imperceptible
Elasticidad cutánea	El pliegue desaparece inmediatamente	Desaparece lentamente	Desaparece muy lentamente (>2seg)
Ojos	Normales	Hundidos, sin lágrimas	Muy hundidos, sin lágrimas
Mucosa oral	Húmeda	Seca	Muy seca
Orina	Normal	Escasa y oscura	Ausente durante horas, vejiga vacía
% pérdida de peso corporal	1-5%	6-9%	≥10%
Déficit hídrico estimado	40-50 ml/kg	60-90 ml/kg	100-110 ml/kg

Fuente: OMS, 1990

Las SRO, según la nueva fórmula aceptada por el comité de expertos de la OMS en junio de 2002, contienen 75 mmol de glucosa, 75 de NaCl, 20 de KCl y 10 de dehidrocitrato trisódico por litro de solución. Pueden prepararse hirviendo un litro de agua y añadiendo, tras dejarlo enfriar, 4 cucharadas soperas de azúcar, 2 pizcas de sal y una fruta exprimida para mejorar el sabor. No deben olvidarse los brebajes culturalmente aceptables en el lugar en el que nos

encontramos, habitualmente a base de arroz o bebidas azucaradas, que pueden contribuir a prevenir la deshidratación.

Si las heces contienen sangre (disentería), deben prescribirse antibióticos eficaces contra la *Shigella*, que será responsable en más del 60% de los casos y de la inmensa mayoría de los que pueden causar la muerte.

Entre las medidas de prevención o profilaxis de las diarreas se incluyen los siguientes aspectos:

- Lactancia materna.
- Higiene personal y doméstica (lavado de manos, manipulación de alimentos).
- Evacuación de basuras.
- Lucha contra las moscas.
- Instalación de letrinas.
- Agua potable accesible.