



INFORMACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

Directrices para el tratamiento de la diarrea aguda

La incidencia de casos de diarrea aguda puede aumentar después de un desastre debido a que el acceso al servicio eléctrico, agua limpia e instalaciones sanitarias es limitado. Además, las prácticas de higiene habituales pueden verse afectadas y las conductas para la preservación de la salud pueden cambiar.

La meta principal del tratamiento de cualquier tipo de diarrea (viral, bacteriana, parasitaria o no infecciosa) es prevenir la deshidratación o proporcionar la rehidratación adecuada en las personas que presentan deshidratación. A continuación se ofrecen directrices generales dirigidas a proveedores de atención médica para la evaluación y el tratamiento de los pacientes que presenten diarrea aguda en estas situaciones. Sin embargo, el tratamiento de cada paciente en particular se debe determinar con base en la observación clínica que realicen los proveedores de atención médica. Toda pregunta debe dirigirse al departamento de salud local.

Bebés y niños pequeños

Remita a los bebés y niños pequeños con diarrea aguda a una evaluación médica si presentan cualquiera de los siguientes factores:

- Corta edad (p.ej., <6 meses de edad) o con un peso <18 libras (unos 8.1 kilogramos).
- Nacimiento prematuro, antecedentes de afecciones médicas crónicas o enfermedades concurrentes.
- Fiebre ≥ 38 °C (100.4 °F) en bebés de <3 meses ó ≥ 39 °C (102.2 °F) en niños de 3 a 36 meses de edad.
- Sangre visible en las heces.
- Diarrea profusa, volúmenes frecuentes y considerables de heces.
- Vómito persistente.
- Las personas a cargo del cuidado del bebé o niño informan de la presencia de signos indicativos de deshidratación (p.ej., ojos hundidos o disminución de lágrimas, membranas mucosas secas o disminución del flujo de orina).
- Cambios en el estado mental (p.ej., irritabilidad, apatía o letargo).
- Respuesta insuficiente al tratamiento oral de rehidratación ya administrado o incapacidad de administrar el tratamiento de rehidratación oral por parte de la persona a cargo del cuidado del bebé o niño.

Principios del tratamiento adecuado para BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS con diarrea y deshidratación

- Las soluciones orales para la rehidratación (ORS, por sus siglas en inglés) como Pedialyte® (Abbott Laboratories)* o Gastrolyte® (Aventis Pharmaceuticals)* o soluciones similares de venta comercial que contengan las cantidades adecuadas de sodio, potasio y glucosa se deben administrar para la rehidratación cuando el paciente tiene buena tolerancia oral; de lo contrario se deben administrar los líquidos adecuados por vía intravenosa.
- Se debe rehidratar al paciente en cantidades pequeñas, pero frecuentes (cucharadas o sorbos pequeños para los niños de 1 a 3 años, volúmenes pequeños en biberones para los bebés,

Directrices para el tratamiento de la diarrea aguda

(continuación de la página anterior)

administrados poco a poco, como si fueran sorbos); véase la tabla adjunta para las cantidades y frecuencia de administración recomendadas.

- Para una realimentación rápida, se recomienda una dieta adecuada a la edad y sin restricciones tan pronto se haya corregido la deshidratación.
- Para los bebés lactantes, se debe continuar con la leche materna.
- Se debe administrar ORS adicional u otras soluciones rehidratantes para compensar las continuas pérdidas a causa de la diarrea.
- No se recomiendan pruebas de laboratorio de rutina ni medicamentos.
 - Sin embargo, si un paciente vive con muchas personas o en condiciones propicias a los brotes de enfermedades gastrointestinales, los proveedores deben considerar las pruebas para la detección de bacterias, virus o parásitos (www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/guide_sc.htm). Si se sospecha la posibilidad de un brote, la realización de pruebas en un subconjunto de pacientes podría ser suficiente para confirmarlo (p.ej., 10 muestras de heces para la confirmación del norovirus).
- La decisión de administrar un tratamiento antibiótico se debe realizar con base en cada paciente en particular (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>). Aun cuando se crea que la diarrea en los centros ambulatorios se deba a una causa bacteriana, el tratamiento antibiótico no se suele indicar para los niños debido a que la mayoría de los casos de diarrea aguda son de resolución espontánea y los antibióticos no reducen la duración de la diarrea. Las excepciones a estas reglas son:
 - Necesidades especiales de cada niño (p.ej., bebés prematuros, niños inmunodeprimidos o que tienen afecciones subyacentes).
 - Presunta septicemia.
 - En el caso de un brote de shigelosis, criptosporidiosis o giardiasis. Aunque la higiene de las manos es parte fundamental en la prevención, los tratamientos antibióticos pueden eliminar la transmisión y ayudar a controlar el brote, siempre y cuando se sigan medidas rigurosas para la higiene de las manos.
- Las personas a cargo del cuidado de los pacientes deben recibir recomendaciones sobre las prácticas adecuadas de higiene de las manos (www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/handwashing.asp).
- Se deben evitar por lo general los medicamentos antieméticos y los fármacos antidiarreicos (antimotílicos).

Niños de mayor edad y adultos

Remita a los niños > 3 años de edad y a los adultos con diarrea aguda a una evaluación médica si presentan cualquiera de los siguientes factores:

- Edad avanzada.
- Antecedentes de afecciones médicas crónicas o enfermedades concurrentes.
- Fiebre ≥ 39 °C (102.2 °F).
- Sangre visible en las heces.
- Alto flujo de diarrea, volúmenes frecuentes y considerables de heces.
- Vómito persistente.
- Signos indicativos de deshidratación (p.ej., ojos hundidos o disminución de lágrimas, membranas mucosas secas, hipotensión ortostática o disminución del volumen de orina).
- Cambios en el estado mental (p.ej., irritabilidad, apatía o letargo).
- Respuesta insuficiente al tratamiento oral de rehidratación ya administrado o incapacidad de administrar el tratamiento de rehidratación oral.

Directrices para el tratamiento de la diarrea aguda

(continuación de la página anterior)

Principios del tratamiento adecuado para NIÑOS >3 AÑOS DE EDAD Y ADULTOS con diarrea y deshidratación

- Aunque las bebidas deportivas sirven para mantener la hidratación en las personas sanas, no son apropiadas para el tratamiento de personas con diarrea. En sitios en donde se presenten casos de diarrea, las soluciones orales para la rehidratación (ORS) como Pedialyte® (*Abbott Laboratories*)*, Gastrolyte® (*Aventis Pharmaceuticals*)* o soluciones similares de venta comercial que contengan las cantidades adecuadas de sodio, potasio y glucosa se deben usar para la rehidratación cuando el paciente pueda beber los volúmenes requeridos; de lo contrario se deben administrar los líquidos adecuados por vía intravenosa.
- Se debe rehidratar al paciente en cantidades pequeñas, pero frecuentes (cucharadas o sorbos pequeños); véase la tabla adjunta para las cantidades y frecuencias de administración recomendadas.
- Para una realimentación rápida, se recomienda una dieta sin restricciones tan pronto se haya corregido la deshidratación.
- Se debe administrar ORS adicional u otras soluciones rehidratantes para compensar las continuas pérdidas a causa de la diarrea.
- No se recomiendan pruebas de laboratorio de rutina ni medicamentos.
 - Sin embargo, si un paciente vive con muchas personas o en condiciones que conducen a brotes de enfermedades gastrointestinales, los proveedores deben considerar realizar pruebas para la detección de bacterias, virus o parásitos (www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/guide_sc.htm). Si se sospecha la posibilidad de un brote, la realización de pruebas en un subconjunto de pacientes podría ser suficiente para confirmarlo (p.ej., 10 muestras de heces para la confirmación del norovirus).
- Los fármacos antidiarreicos (antimotílicos) como Lomotil® (Pfizer) o Immodium® (McNeil Consumer) se deben considerar solo para pacientes adultos que NO presenten fiebre o que NO tengan diarrea mucinoide o sanguinolenta. Los fármacos antidiarreicos pueden reducir el flujo de la diarrea y los cólicos estomacales pero no aceleran la cura. Por lo general, estos fármacos están contraindicados en los niños.
- La decisión de administrar un tratamiento antibiótico se debe realizar con base en cada paciente en particular y puede variar según el grupo de edad (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>).
 - En los niños se puede considerar el tratamiento con base en:
 - Necesidades especiales de cada niño (p.ej., organismos inmunodeprimidos o niños con afecciones subyacentes).
 - Presunta septicemia clínica.
 - En el caso de un brote de shigelosis, criptosporidiosis o giardiasis. Aunque la higiene de las manos es parte fundamental en la prevención, los tratamientos antibióticos pueden eliminar la transmisión y ayudar a controlar el brote, siempre y cuando se sigan medidas rigurosas para la higiene de las manos. La nitazoxanida se usa para tratar la criptosporidiosis o la giardiasis en personas inmunocompetentes (<http://www.cdc.gov/crypto/treatment.html>).
 - En los adultos se puede considerar el tratamiento con base en:
 - Fiebre.
 - Heces mucinoides o sanguinolentas.
 - Presunta septicemia.
 - En el caso de un brote de shigelosis, criptosporidiosis o giardiasis. Aunque la higiene de las manos es parte fundamental en la prevención, los tratamientos antibióticos pueden eliminar la transmisión y ayudar a controlar el brote, siempre y cuando se sigan medidas rigurosas para la higiene de las manos. La nitazoxanida se usa para

Directrices para el tratamiento de la diarrea aguda

(continuación de la página anterior)

tratar la criptosporidiosis o la giardiasis en personas inmunocompetentes (<http://www.cdc.gov/crypto/treatment.html>).

- Las personas a cargo del cuidado de los pacientes deben recibir recomendaciones sobre las prácticas adecuadas de higiene de las manos (www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/handwashing.asp).

Síntomas	Grado de deshidratación		
	Mínima o no presenta (<3% de pérdida de peso corporal)	Leve a moderada (3–9% de pérdida de peso corporal)	Grave (>9% de pérdida de peso corporal)
Estado mental	Bueno, alerta	Normal, cansado o impaciente, molesto	Indiferente, letárgico, o inconsciente
Sed	Bebe líquidos de manera normal, puede rehusarse a tomar líquidos	Sediento, con ganas de beber	Bebe poco, no puede beber
Frecuencia cardíaca	Normal	Normal o en aumento	Taquicárdico, bradicárdico en casos graves
Característica de las pulsaciones	Normal	Normal o en disminución	Débil, muy débil o imperceptible
Respiración	Normal	Normal; rápida	Profunda
Ojos	Normal	Levemente hundidos	Profundamente hundidos
Lágrimas	Presentes	Menor cantidad	No presenta
Boca y lengua	Húmedos	Secos	Resecos
Pliegues de la piel	Retracción instantánea	Retracción en <2 segundos	Retracción en >2 segundos
Relleno capilar	Normal	Prolongado	Prolongado; mínimo
Extremidades	Tibias	Frías	Heladas; manchadas; cianóticas
Flujo de orina	Normal o en disminución	Disminuido	Mínimo

Fuentes: Adaptado de Duggan C, Santosham M, Glass RI. The management of acute diarrhea in children: Oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. MMWR 1992; 41: 1-20; and World Health Organization. The treatment of diarrhea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1995. Disponible en www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO.CDR.95.3.htm.

Tratamiento con base en el grado de deshidratación

Grado de deshidratación	Tratamiento de rehidratación	Restitución de las pérdidas continuas	Nutrición
Mínima o no presenta	No corresponde	<10 kg de peso corporal: 60-120 mL de solución de rehidratación oral (ORS) por cada episodio de vómito o diarrea; >10 kg de peso corporal: 120-240 mL de ORS por cada episodio de vómito o diarrea.	Continúe lactando o vuelva a la dieta normal correspondiente a la edad después de la rehidratación inicial, teniendo en cuenta la ingesta calórica adecuada para el mantenimiento.
Leve a moderada	ORS, 50-100 mL/kg peso corporal durante 3-4 horas.	Ídem	Ídem
Grave	Administre las soluciones salinas normales o de lactato sódico compuesta (<i>Lactated Ringers</i>)* por vía intravenosa con bolos de 20 mL/kg de peso corporal hasta que la perfusión y el estado mental mejore, luego administre ORS de 100 mL/kg de peso corporal durante 4 horas o 5% de dextrosa ½ de solución salina normal por vía intravenosa al doble del volumen de mantenimiento de líquidos.	Ídem: Si no puede beber, la administración se debe realizar mediante un tubo nasogástrico o por vía intravenosa 5% de dextrosa ¼ de solución salina normal con 20 mEq/L de cloruro potásico.	Ídem

Directrices para el tratamiento de la diarrea aguda

(continuación de la página anterior)

* En el caso de diarreas graves deshidratantes, las soluciones salinas normales son menos eficaces para el tratamiento debido a que no contienen bicarbonato ni potasio. Utilice las soluciones salinas normales solo si la solución de lactato sódico compuesta (*Ringers lactate solution*) no se encuentra disponible y administre suplementos con ORS tan pronto como el paciente pueda tomar líquidos. La glucosa sola en agua no es eficaz y no se debe utilizar.

Fuente: Managing acute gastroenteritis among children. MMWR 2003; 52: 1 – 16. Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5216a1.htm.

NOTA: Se debe evitar restringir las dietas durante los episodios de diarrea aguda. Los bebés lactantes deben continuar tomando leche materna sin límite alguno, aun durante la rehidratación aguda. Los bebés que estén muy débiles para alimentarse pueden recibir leche materna o fórmula mediante un tubo nasogástrico. Las fórmulas para bebés que contengan lactosa suelen ser bien toleradas. Si la intolerancia a la lactosa es clínicamente significativa, se pueden utilizar fórmulas sin lactosa. Se recomiendan carbohidratos complejos, frutas frescas, carnes magras, yogures y verduras. Se debe evitar el consumo de bebidas gaseosas o jugos comerciales con alta concentración de carbohidratos simples.

**El uso de los nombres o fuentes comerciales no implica respaldo alguno por parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o del Departamento de Salud y Servicios Humanos.*

Para obtener más información, consulte <http://emergency.cdc.gov/masscasualties>, o llame a los CDC al 800-CDC-INFO (inglés y español) o llame al 888-232-6348 (TTY).