

Proteger la salud de viaje: DIARREA

Toda la información aquí contenida ha sido elaborada por la Dra. Maria Teresa Llorente Cereza, especialista en Microbiología y Parasitología, la Dra. Susana Olivera González, MIR en Microbiología y Parasitología, y el Dr. Antonio Clavel Parrilla, Catedrático de Parasitología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.
 Los datos consignados corresponden a la revisión efectuada en el año 2003.

INTRODUCCIÓN

Es el problema de salud más frecuente en las personas que viajan. Los países en vías de desarrollo son los que presentan un riesgo más elevado, no sólo por sus condiciones higiénico-sanitarias sino también por el clima que predomina en estas zonas.

Afecta entre un 20 y un 50% de los turistas que visitan zonas tropicales, y aunque menos de un 1% requerirá hospitalización, un 30% necesitará estar en cama y hasta a un 40% le modificará el itinerario del viaje.

DEFINICIÓN DE DIARREA:

Se denomina diarrea a:

- la presencia de 4 o más deposiciones en un periodo de 24 horas
- 3 o más deposiciones en un periodo de 8 horas, sumado al menos a uno de los siguientes signos o síntomas:

SIGNOS O SÍNTOMAS

- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Urgencia de ir al baño
- Sangre o moco en las heces



- El 70% de las diarreas del viajero son leves.
- Un 75% se acompañan de dolor abdominal, náuseas o vómitos.
- El 90% se presentan en las dos primeras semanas en el sitio de riesgo y la duración promedio es de 3 días.
- El resto de las diarreas son más severas y pueden presentar moco o sangre en las heces y/o fiebre elevada.

Existen diversos **factores** que pueden influir en la aparición de una diarrea del viajero:

FACTORES

- Edad: es más frecuente en adultos jóvenes y en niños.
- Tipo de viaje: de aventuras, trekking.
- País de destino.
- Embarazadas, ancianos.
- Personas con alteraciones crónicas:
 - Operados del estómago
 - Disminución de la secreción gástrica de ácidos
 - Enfermedades inflamatorias intestinales
 - Inmunodeprimidos

| Bacterias | Protozoos | Virus |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - <i>E. coli</i> enterotoxigénico enteroadhesivo enteroinvasivo - <i>Campylobacter spp</i> - <i>Salmonella spp</i> - <i>Shigella</i> - <i>Aeromonas</i> - <i>Plesiomonas</i> - Otras | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Giardia lamblia</i> - <i>Entamoeba histolytica</i> - <i>Cryptosporidium spp</i> - <i>Cyclospora cayetanensis</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Rotavirus - Calicivirus - Enterovirus |

PREVENCIÓN

Va a ser muy importante extremar las medidas de higiene personal, como el lavado de manos, y tener precaución para el consumo de agua y alimentos seguros.

Hay que tener en cuenta que algunos parásitos causantes de diarrea penetran a través de la piel, es importante por lo tanto, evitar el uso de zapatos abiertos tipo sandalias o caminar descalzo.

| ALIMENTOS |
|---|
| <p>Recomendación “ hiérvalo, cocínelo, pélelo o de lo contrario olvídelo”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar el consumo de carnes, pescados o mariscos crudos o adobados, asegurándose de que están bien y recientemente cocinados. - Pelar la fruta uno mismo inmediatamente antes de consumirla. - Los platos preparados con huevos crudos, como mayonesas caseras, salsas y ciertos postres, pueden ser peligrosos. - No consumir helados o zumos de frutas en sitios sin garantía. - No utilizar cubitos de hielo en la bebida. - Hervir la leche no pasteurizada antes de su consumo. Evitar el queso fresco. - Tomar precauciones con ensaladas y verduras de consumo crudo: no tomarlas o asegurarse de que están lavadas con unas gotas de lejía. |



| AGUA |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Consumir bebidas embotelladas y que sean abiertas ante nosotros. - Utilizar agua embotellada para realizar nuestra higiene dental. - Métodos de desinfección del agua: <ul style="list-style-type: none"> • Hervir el agua durante 5-10 minutos. Es el mejor método aunque no siempre es posible hacerlo. • Yodación con tabletas comerciales: disolver una tableta en un litro de agua. • Cloración: con pastillas comerciales o con lejía casera: 8-10 gotas por litro de agua y esperar 30 minutos. • Filtración mediante filtros que combinan la microfiltración y las resinas yodadas. |

PROFILAXIS

La profilaxis con antibióticos no está generalmente recomendada por sus efectos adversos y el problema de resistencias a los antibióticos. Únicamente está indicada en viajeros con alto riesgo de padecer diarrea (personas que toman antiácidos) o en aquellas con un riesgo especial a las consecuencias de la diarrea (descompensación en personas con enfermedades inflamatorias intestinales).

a quimioprofilaxis se debe empezar el día del viaje y mantener hasta dos días después de salir de la zona de riesgo. No se debe mantener durante más de 3 semanas por sus efectos adversos. 1 dosis al día de una fluoroquinolona proporciona un índice de protección de un 90%.



TRATAMIENTO

La primera medida a tomar es la reposición de líquidos por vía oral para evitar la deshidratación. Para ello se pueden emplear bebidas de agua mineral carbónica con azúcar y una pizca de sal, o en los casos en los que se necesite una rehidratación más importante podemos preparar y tomar sobres de rehidratación oral, o preparar personalmente una solución equivalente:

| Según las recomendaciones de la OMS |
|--|
| Disolver en un litro de agua: |
| <ul style="list-style-type: none">• 2 cucharadas soperas de azúcar• 1 cucharadita de sal• 1 cucharadita de bicarbonato |



Debemos seguir una dieta astringente en cuanto podamos consumir alimentos sólidos, como arroz, pollo, zanahoria, plátano, manzana. Hay que evitar la leche y sus derivados, excepto el yogur que ayuda a restablecer la flora intestinal normal.

En los casos de diarrea leve acompañada de otros síntomas podemos tomar medicamentos que regulen el tránsito intestinal tales como la loperamida. Este fármaco no debe tomarse si existe presencia de moco y/o sangre en heces, fiebre elevada, o si la edad es inferior a 2 años.

Cuando la diarrea es severa puede ser necesario el consumo de antibióticos. En este caso, y si la presencia de vómitos impide realizar una rehidratación oral, es recomendable acudir a un centro médico.

BIBLIOGRAFÍA

1- Steffen R, van der Linde F, Gyr K, Schar M. Epidemiology of diarrhea in travelers. JAMA 1983;249:1176–1180.

2- Steffen R. Epidemiologic studies of travelers' diarrhea, severe gastrointestinal infections, and cholera. Rev Infect Dis 1986;8(Suppl 2):S122–S130.

3- Ericsson CD, Dupont HL. Travelers' diarrhea: approaches to prevention and treatment. Clin Infect Dis 1993;16:616–624.

4- Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, Thielman NM et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis 2001;32:331–350.

5- Heck JE, Staneck JL, Cohen MB, et al. Prevention of travelers' diarrhea: ciprofloxacin versus trimethoprim/sulfameth-oxazole in adult volunteers working in Latin America and the Caribbean. J Travel Med 1994;1:36–42.

6- Murdoch D.R. Travelers' diarrhea. Textbook of Travel Medicine and Health. 2nd Edition. BC Decker Ing. Hamilton (London). 2001(20):151-183.



GRUPO
MENARINI

LABORATORIOS MENARINI S.A.
c/ Alfons XII, 587, E-08918 Badalona (Barcelona)
Tel. 93 462 88 00 - Fax. 93 462 88 20
e-mail: info@menarini.es