

Artículo Especial: Viñeta clínica: Un caso de diarrea aguda sanguinolenta

A case of acute bloody diarrhea

Diego Terceiro* y Pascual Barán*

Resumen

Este artículo presenta un caso de diarrea aguda sanguinolenta y sus aspectos clínicos, con especial énfasis en la forma adecuada de manejo.

Abstract

This article describes a case of acute bloody diarrhea and its clinical aspects, specially those related to adequate management strategies.

Palabras clave: diarrea aguda sanguinolenta, síndrome urémico hemolítico. **Key words:** acute bloody diarrhea, Hemolytic Uremic Syndrome.

Terceiro D y Baran P. Un caso de diarrea aguda sanguinolenta. Evid. actual. práct. ambul; 11(6): 178-179, Nov-Dic. 2008.

El caso

Una niña de tres años de edad sin antecedentes de importancia es llevada a la consulta porque presenta un cuadro de diarrea aguda. El problema se había iniciado 48 horas antes, con deposiciones acuosas amarillentas de poco volumen. Al otro día la niña continuaba con buen estado general, pero las deposiciones habían comenzado a ser sanguinolentas. El examen físico era normal, con un abdomen blando, depresible e indoloro y con ruidos hidroaéreos aumentados, y sin signos de deshidratación ni lesiones en la región anal.

Con la información clínica que usted ya posee, le recomendamos que antes de seguir adelante piense qué argumentos hay a favor o en contra de las siguientes opciones de manejo:

- Indicar una dieta astringente, crema de bismuto y cefalexina en forma empírica con el objetivo de cubrir bacilos negativos, especialmente shigellas.
- Indicar una dieta astringente y solicitar un coprocultivo.
- Indicar una dieta astringente, crema de bismuto y/o loperamida, sin indicar antibióticos para no aumentar el riesgo de síndrome urémico-hemolítico.
- Solicitar leucocitos en materia fecal, indicar una dieta astringente y cefuroxima.
- Derivar a la guardia inmediatamente para realizar un hemograma, un recuento de plaquetas, un frotis de sangre, una orina completa y evaluar la función renal, por sospecha de síndrome urémico hemolítico.

La respuesta correcta es la b, se debería indicar dieta y solicitar coprocultivo ya que se trata de un cuadro de diarrea aguda sanguinolenta. Esta se define como el síndrome de aumento del número de las deposiciones, con o sin cambio de la consistencia, de menos de 15 días de evolución, que se acompaña de deposiciones con sangre roja.

La diarrea aguda en general es una de las patologías más comunes en la infancia y una de las causas más frecuentes de morbi-mortalidad en los países en desarrollo, donde los niños pueden presentar hasta 15 episodios por año. Entre los síntomas asociados más frecuentes se encuentran el dolor abdominal cólico, las náuseas y los vómitos, la distensión abdominal, los pujos, el tenesmo y los signos de compromiso general.

Ante signos acompañantes como la presencia de sangre en las evacuaciones, que son motivo de preocupación, conviene

recordar que la causa más común son las infecciones. Si bien los agentes etiológicos más frecuentes son virales, ante este tipo de cuadros con sangre debemos pensar también la etiología bacteriana, sobre todo E. Coli y Shigella, que con frecuencia aparecen en forma de epidemias desencadenadas por la ingesta de carne y alimentos contaminados mal cocidos, como la de EEUU durante 1993. Otras causas a considerar son las infecciones por Uncinarias y Amebas -causas frecuentes en lugares con escaso acceso al agua potable- y la alergia alimentaria.

Para acercarse al diagnóstico etiológico se recomienda interrogar sobre el antecedente de viajes (diarrea del viajero) el uso previo de antibióticos, la presencia de inmunosupresión, la asistencia a guarderías o centros de cuidado, y las internaciones hospitalarias recientes.

En las diarreas sanguinolentas no es necesario buscar leucocitos en materia fecal, porque la presencia de sangrado ya habla de invasión a la mucosa intestinal (d).

El cultivo de materia fecal es importante para hallar al germen responsable, sobre todo en el caso de Shigella (ver más adelante) y para descartar el compromiso por E. Coli enterotoxigénica, que puede causar síndrome urémico hemolítico (b).

El 90% de los casos de diarrea aguda se autolimita dentro de los primeros siete a diez días, por lo que, salvo en pacientes con riesgo de desarrollar infecciones invasivas, no se recomienda indicar tratamiento antibiótico empírico (a-d) que genera incremento de los costos, resistencia bacteriana y efectos adversos. Tampoco se encuentran indicados los antidiarreicos, los inhibidores de la motilidad, ni los adsorbentes de toxinas (c).

El tratamiento se basa en la reposición de líquidos y electrolitos, y en la prescripción de una dieta adecuada.

El síndrome Urémico Hemolítico (SUH) se manifiesta una semana después de la diarrea, y la detección y atención temprana reduce su morbi-mortalidad. Está demostrado que toda la medicación que inhibe la motilidad intestinal aumenta el riesgo de progresión de la enfermedad por E. Coli enterotoxigénica (ECET) y sus complicaciones neurológicas.

Diversos estudios de finales de la década del noventa proponían que el uso indiscriminado de antibióticos también aumentaba el riesgo de SUH, pero un meta-análisis más reciente no encontró una asociación consistente con esta suposición por lo que esa teoría perdió mucha fuerza, aunque el tema continúa en revisión activa.

El mayor beneficio en relación al SUH se obtiene mejorando el control sanitario de la cadena alimentaria, y en la educación

* Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar ; pascual.baran@hospitalitaliano.org.ar

masiva de la población respecto de lograr una buena cocción de los productos con riesgo de transmitirlo.

En países como Argentina, con alta incidencia de infecciones por ECET, la conducta más apropiada sería estudiar con coprocultivo a todo niño con diarrea aguda sanguinolenta, sin utilizar antimicrobianos empíricamente (b).

La segunda bacteria en importancia es la Shiguella, ante cuyas infecciones se recomienda en forma contundente el tratamiento con antibióticos ya que con dicha estrategia se logra una mejoría de los síntomas, se previenen complicaciones y se disminuye su excreción fecal. En estos casos se recomienda tratamiento con trimetoprima-sulfametoxazol, cefuroxima, furazolidona, ciprofloxacina (sólo en niños mayores) y ceftriaxone; estando discutido el uso de azitromicina.

Recibido el 22/09/08 y aceptado el 10/10/08.

Bibliografía recomendada

- Guerrant R y col. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis 2001; 32:331-350.
- Centers for Disease Control and Prevention. Managing acute gastroenteritis among children. Oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. MMWR 2003; 52:1-16.
- Tarr P y col. Shiga-toxin-producing Escherichia coli and haemolytic uremic syndrome. Lancet 2005; 365:1073.
- Tarr P y col. Escherichia coli O157:H7 and the hemolytic uremic syndrome: importance of early cultures in establishing the etiology. J Infect Dis 1990; 162:553.
- Siegler R y col. Hemolytic uremic syndrome; pathogenesis, treatment, and outcome. Curr Opin Pediatr 2005; 17:200.
- Wong C y col. The risk of the hemolytic uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 infections. N Engl J Med 2000; 342:1930.
- Safdar N y col. Risk of hemolytic uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 enteritis: a meta-analysis. JAMA 2002; 288:996.
- Ryan C y col. Escherichia coli O157:H7 diarrhea in a nursing home: clinical, epidemiological, and pathological findings. J Infect Dis 1986; 154:631.
- Cimolai N y col. The progression of Escherichia coli O157:H7 enteritis to hemolytic uremic syndrome: anti-diarrheal agent use and age as risk factors? Clin Invest Med 1988; 11(Suppl):C71.
- Cimolai N y col. Risk factors for the central nervous system manifestations of gastroenteritis-associated hemolytic uremic syndrome. Pediatrics 1992; 90:616
- Síndrome disintérico y diarrea aguda con sangre. <http://www.drocope.com/pac/infecto-1/bl/in1blp18.htm>: 20-01-04
- Gariglio- Algorta. Diarrea con sangre. Arch. Pediatr. Urug. V. 76 N° 4, 2005: 285-288
- Victoria C y col. Reducción de la mortalidad por diarrea mediante la terapia de rehidratación oral. Bull WHO 2000; 78(10): 1246-55.
- Riverón Corteguera R. Shigellosis en menores de 5 años. En Manejo efectivo de diarreas agudas en niños y cólera. Memorias del VII Curso Internacional. UNICEF, OPS, OMS, 1993; 162-177.
- Prado Jiménez V y col. Escherichia coli enterohemorrágica en el síndrome urémico hemolítico en niños chilenos: Evaluación de diferentes técnicas de diagnóstico de infección. Rev Med Chile 1995; 123(1):13-22.
- PAHO. Síndrome urémico hemolítico y la ECEH: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC>. 20/05/04.
- Muñoz Hernández O. Tratamiento de la diarrea aguda con sangre. Avances en el control de las enfermedades diarreicas. Testimonio, Resultados y Perspectivas. OPS, OMS 1995;173.
- WHO. Management of the child with a serious infection or severe malnutrition: Guidelines for care at the first – referral level in developing countries. WHO 2000:45-49.



INFO - EVIDENCIA

¿Qué es Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria?

Una publicación independiente editada cada dos meses desde 1997 por la Fundación MF, organización sin fines de lucro dedicada a promover el desarrollo de la medicina familiar y la atención primaria de la salud.

¿Cuál es el objetivo de Evidencia?

Contribuir a la educación continua y a la actualización de los profesionales de la salud de la región en el área de la atención ambulatoria.

Contenidos de Evidencia

- Información independiente, actualizada y resumida en forma sencilla y en castellano sobre temas relevantes de la atención ambulatoria.
- Artículos seleccionados por su calidad y relevancia clínica, resumidos y comentados críticamente por destacados profesionales del área.
- Revisiones sobre temas clínicos, epidemiológicos, sanitarios o humanísticos, de importancia para la práctica ambulatoria.
- Notas farmacológicas para la actualización rápida de temas de terapéutica clínica.
- Discusión de casos clínicos con herramientas de Medicina Basada en la Evidencia.
- Glosario de términos de epidemiología y medicina basada en la evidencia.

¿Cómo es posible acceder a Evidencia?

Por suscripción a la edición en papel, o bien por Internet, en nuestro sitio: <http://www.evidencia.org>