**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**VICERRECTORÍA DE BIENESTAR Y PASTORAL UNIVERSITARIA**

**SERVICIO MÉDICO**

**GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL ADULTO**

1. **OBJETIVO DE LA GUÍA:**

Brindar una herramienta al personal de salud para la prevención, el diagnóstico y manejo de la enfermedad diarreica aguda, unificando criterios de la literatura mediante la revisión de medicina basada en la evidencia, con el fin de brindar atención de calidad a los usuarios del servicio médico de la Universidad Católica de Manizales y evitar las posibles complicaciones que se deriven de un inadecuado manejo

1. **JUSTIFICACIÓN:**

La enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas de morbilidad en la población que se atiende en el servicio médico de la universidad, la revisión de la literatura médica basada en la evidencia, es una importante herramienta para la unificación de conceptos, criterios y esquemas de manejo y facilitará al personal médico y paramédico la ejecución de acciones encaminadas a la promoción de hábitos y factores protectores, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la EDA.

1. **ALCANCE:**

Esta guía es aplicable a la población adolescente, joven y adulta, de todos los sexos, razas, procedencia y condiciones sociales; usuaria del servicio médico de la universidad y las intervenciones aquí propuestas deben ser aplicadas por todos los profesionales que se encargan de su atención

1. **DEFINICIÓN**

La enfermedad diarreica aguda es una patología que consiste en la alteración del movimiento intestinal normal, lo cual produce un cambio súbito en el patrón de evacuación, caracterizado por aumento en la frecuencia (más de 3 deposiciones por día), aumento en la cantidad (mas de 200 gr día) o cualquier evacuación con sangre reportada en 24horas.

El cuadro puede ir acompañado de vómito o fiebre.

Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener una duración menor de 14 días.

1. **CLASIFICACIÓN**
2. **Diarrea Acuosa Aguda:**

Diarrea de inicio agudo menor de 14 días.

Deposición de heces acuosas sin la presencia de sangre visible o moco.

Pueden presentar vomito o fiebre y deshidratación.

1. **Disentería:**

Presencia de sangre en heces en deposiciones diarreicas, anorexia, perdida de peso y daño a la mucosa intestinal por bacterias invasivas.

1. **Diarrea crónica:**

Deposiciones diarreicas por más de un mes.

1. **SINTOMATOLOGÍA**

Aumento del número de deposiciones en un día o cambio en la consistencia de las mismas, o deposiciones con sangre o moco.

Como síntomas concomitantes y dependiendo del agente causal y el grado de deshidratación pueden presentarse: dolor abdominal, disminución del apetito, nauseas, vomito, fiebre, mialgias, adinamia, oliguria o anuria, brotes en piel, hemorragias, polipnea, parálisis muscular, Íleo paralitico, astenia, borborigmos.

Dependiendo del grado de deshidratación los síntomas pueden ser:

1. Deshidratación leve:

Déficit de volemia de un 5%. Sequedad de mucosas, ojos levemente hundidos, su síntoma principal es la sed.

1. Deshidratación moderada:

Déficit de volemia de un 10%. Letárgia, taquicardia, hipotensión, disminución de la diuresis, piel y mucosas secas.

1. Deshidratación Severa (Shock):

Déficit de volemia mayor o igual a un 15%, palidez, flacidez, taquicardia, hipotensión, oliguria o anuria, frialdad en extremidades, cianosis de extremidades, obnubilación, delirio, estupor, coma.

**Signos y síntomas de alarma de la enfermedad**

1. Signos de shock**:** palidez, flacidez, pulso rápido y débil, hipotensión y oliguria. Alteración del sensorio. Estado toxico infeccioso.
2. Abdomen distendido y doloroso a la palpación. Vómito incoercible. Los cuales pueden ser signos de acidosis metabólica
3. **ABORDAJE DIAGNÓSTICO:**

Tomando en cuenta el manejo ambulatorio que se realiza en el servicio médico de la universidad, los elementos que pueden contribuir al diagnóstico de esta patología son:

1. EPIDEMIOLÓGICO:

Indagar sobre la presencia de otras personas sintomáticas en el grupo familiar, escolar, comunitario o la presencia de alerta de brote de EDA declarada por la autoridad de salud pertinente. (Grado de recomendación A en la literatura revisada)

1. HISTORIA CLÍNICA COMPLETA:

Anamnesis y examen físico completo que orientan al diagnóstico clínico, estado de hidratación y con frecuencia etiológico. (Grado de recomendación A en la literatura revisada)

1. COPROLÓGICO:

Ayuda a determinar etiología en pacientes con sospecha de diarrea disentérica.

(Grado de recomendación B en la literatura revisada)

1. COPROGRAMA**:** (coproscópico)

Ayuda a la determinación del PH el cual si es acido determina etiología viral y si el alcalino determina germen enteroinvasor. Determina la presencia de azucares

reductores en paciente con intolerancia a la lactosa, y la presencia de sangre oculta en heces. (Grado de recomendación C en la literatura revisada)

1. **TRATAMIENTO**

El tratamiento de los episodios de diarrea debe basarse en las características clínicas de la enfermedad y los mecanismos de producción de la enfermedad de los diferentes agentes.

1. REHIDRATACIÓN

Para rehidratar al paciente se puede seguir el plan de la OMS:

Plan A:PARA DESHIDRATACIÓN LEVE

Ambulatorio con SRO se dan 200 ml por cada deposición diarreica.

Si no mejora el paciente debe remitirse al servicio de urgencias de su EPS, donde definirán la aplicación de plan B o plan C de rehidratación según el compromiso del paciente.

Si al momento de la consulta el paciente se encuentra en un grado de deshidratación moderada o severa, igualmente debe remitirse para el manejo hospitalario pertinente

1. ANTIBIOTICOTERAPIA

**No debe hacerse de manera rutinaria e indiscriminada**. De manera general son inefectivos en la mayoría de episodios agudos de diarrea. La efectividad de los antibióticos varía de acuerdo al agente especifico y en algunos casos solo es efectivo si se inicia en etapas tempranas de la enfermedad.

**Las indicaciones son:**

1. Disentería: Debe ser tratada con antimicrobianos efectivos contra la shigella los casos refractarios deben ser tratados por posible amibiasis.
2. Casos sospechosos de cólera.
3. Diarreas persistentes cuando se observan trofozoitos o quistes de Giardia y
4. Cuando se logra identificar una bacteria patógena en los cultivos de heces.

En las diarreas bacterianas lo gérmenes más frecuentemente involucrados son E. coli., Shigella y Salmonella. Los antibióticos de elección son:

* Trimetoprim/sulfametoxazol

800/160 mg V.O. cada 12 h por 3 días.

* Ampicilina

250 mg V.O. cada 6 h por 5 días

* Ciprofloxacina

500mg V.O. cada 12 horas por 5 días.

**Alternativa:**

Azitromicina 1 g en dosis única y seguir con 500 mg/día por 5 días.

1. ENTAMOEBA HISTOLYTICA:

Hay revisión sistemática de Cochrane 2009 donde se concluye como primera opción el tinidazol, tabletas de 500mg dar sobre la comida 2 g vía oral dosis única.

1. GIARDIA LAMBLIA(Adultos)

Primera elección: Metronidazol 250 mg cada 8 horas por 7-10 días.

**Alternativa:**

Tinidazol (tab 500 mg) 2 g dosis única.

Secnidazol (tab 500 mg) 2 tab cada 12 h un solo día.

1. MEDICAMENTOS ANTIDIARREICOS Y ANTIEMÉTICOS

Ninguno de estos medicamentos ha logrado demostrar un beneficio práctico y algunos presentan efectos adversos peligrosos.

**Considere no utilizar antidiarreicos o antieméticos con diarrea aguda** (evidencia c en los estudios revisados)

1. MEDICAMENTOS COADYUVANTES PARA TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

En caso de síntomas concomitantes, se utilizarán medicamentos para manejo sintomático:

* Acetaminofen 500 mg c/6 horas en caso de fiebre, mialgias, artralgias
* Hioscina butilbromuro 10 mg c/6 horas en caso de dolor tipo cólico concomitante

1. **PRONÓSTICO:**

El pronostico de la enfermedad diarreica aguda ha mejorado en las últimas décadas, debido a las medidas que se han tomado, ejemplo de ello es la potabilización del agua, la construcción de acueductos, la correcta disposición de las heces y aguas residuales, la educación a las personas para la adecuada rehidratación oral. Sin embargo, La EDA continúa siendo un problema importante de salud pública por ser una de las principales causas de muerte en niños más que en adultos, por el elevado número de casos que se presentan anualmente y por los gastos que genera el tratamiento médico general o específico de los enfermos.

1. **RECOMENDACIONES PARA EL HOGAR**

• Consumir abundante líquido, empiece con sorbos de cualquier otro líquido distinto a las bebidas cafeinadas.

• Se ha comprobado que los probióticos son bien tolerados aunque no se ha demostrado que disminuyan la diarrea.

• Alimentos como el arroz, la tostada seca y las coladas de plátano, pan completo algunas veces ayudan a mejorar la consistencia de las heces.

1. **NOTIFICACIÓN A SIVIGILA**

Recuerde que todo paciente atendido en consulta con cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda debe ser notificado en la notificación de la semana epidemiológica correspondiente (notificación semanal)

1. **BIBLIOGRAFIA**

Alexandra Ilnyckyj MD, Clinical Evaluation and Management of acute infectious diarrhea in adults.Gastroenterology Clinics, Vol 30, 3, Sept 2015.

World Health Organization. The managementand prevention of acute diarrhea: practical guidelines. 3Ed. Geneva: World Health Organization, 1993.

Dirección General de Epidemiología, SUIVE 2015-SSA

Registro Básico de Información 2005. Servicio de Infectologia Pediátrica Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

Santiago Ucióz Rdz., Alcides Caicedo, Gabriel Llano García. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. 1Ed 2003. Ed. Panamericana.

<http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Pages/Gu%C3%ADa-diarrea-aguda-en-ni%C3%B1os.aspx>

www.metrosalud.gov.co/.../**GUIAS**%20URGENCIAS%2015%20PRIME...‎

1. **FLUJOGRAMA**

|  |
| --- |
| **VALORACIÓN INICIAL EDA EN ADULTOS**  • Grado de deshidratación  • Duración |

|  |
| --- |
| **MANEJO SINTOMÁTICO**  • Rehidratación oral o remisión para atención por EPS si requiere  rehidratación IV  • Analgesia |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATIFICAR MANEJO SIGUIENTE, DE ACUERDO A**  **CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGÍA** | |
| **Alertas epidemiológicas** | **Alertas clínicas** |
| • Consumo alimentos y otros  casos de EDA  • Uso de antibióticos  recientemente  • Viajes  • Brotes en la comunidad | • Heces con sangre o con pus  • Mucho dolor abdominal o  mucha deshidratación  • Fiebre > 38 Grados  • Disminución de peso > 5%  del peso (ADULTO)  • Disentería  • Abdomen Agudo |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXAMEN DE HECES SI:**  EDA severa, con sangre, Fiebre alta, > 7 días de duración,  o sospecha de brote en la comunidad | |
| **Adquirida en comunidad o EDA del viajero** | **Diarrea de > 7 días de**  **duración** |
| Buscar:  Amebas,  Salmonella, Shiguella,  Campilobacter  yeyuni, E. Coli | Giardia  Amebas  Cliptosporidion  No infecciosa |
| Tratamiento antibiótico acorde a la sospecha o resultados de laboratorio | Tratamiento según agente etiológico aislado |
| **NOTIFICACIÓN COLECTIVA SEMANAL A SIVIGILA** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Auditoria de servicios de salud | Aseguramiento de la Calidad | Rectoría | Noviembre de 2015 |

* **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Integración de estructura documental al SIG | Control de Documentos |