



DIARREA DEL VIAJERO.

La diarrea del viajero es una de las complicaciones más frecuentes en los viajes a cualquier lugar del mundo y, en particular, a los países con menores condiciones higiénico-sanitarias, estimándose que aproximadamente un 60 % de los viajeros la padecen, un 20 % se ve obligado a guardar reposo en cama durante uno o varios días y un 40 % tiene que modificar su itinerario por éste motivo.

MICROBIOLOGIA.

Las infecciones bacterianas son las responsables de más del 90 % de las diarreas agudas del viajero. Los microorganismos más frecuentes son : Escheria coli enterotoxigénica - las más frecuente en todo el mundo - y enteroadherente, Campylobacter sp, Salmonella sp, Shigella sp,, Yersinia sp y Aeromonas sp. algunos virus y, en menor medida, algunos parásitos. Según las diferentes áreas geográficas la etiología puede variar. Por ejemplo en el sudeste asiático, Méjico y el norte de Africa Campylobacter yeyuni es el segundo agente responsable principalmente durante los meses de invierno, mientras que en América Latina es Salmonella y Shigella.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

La infección se adquiere por la vía oral, a través del consumo de alimentos o bebidas contaminadas con los microorganismos. Los alimentos con mayor riesgo son aquellos adquiridos en la calle, a vendedores ambulantes y los más seguros son los cocinados por nosotros mismos. Por otra parte hay alimentos que podemos considerar “más seguros”: pan y derivados, aquellos servidos muy calientes, carnes y pescados bien pasados, frutas peladas o lavadas por uno mismo, verduras hervidas y pastas sin huevo recién cocidas; y otros de “alto riesgo”: moluscos, mariscos, frutas no lavadas o peladas, ensaladas, leche o derivados, postres dulces, quesos y embutidos.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

La diarrea del viajero se define como la emisión de heces sueltas tres o más veces al día. Los síntomas más frecuentes son la presencia de deposiciones líquidas o pastosas, generalmente sin moco, pus ni sangre, que suelen ir acompañadas de dolor abdominal tipo retortijón, debilidad, fiebre (10-30 %), nauseas (40-60 %) y vómitos (10-70 %). La diarrea puede aparecer en cualquier momento durante el viaje o, en las viajes más cortos, a la vuelta del mismo.

Hay un pequeño porcentaje de viajeros (15 %) que padecen diarrea con sangre -disentería- cuyo origen se debe a infecciones invasivas de la pared intestinal: shigellosis, fiebre tifoidea, Campylobacter, etcétera. Estos casos se suelen acompañar de síntomas generales más acusados, como fiebre alta, escalofríos, sudación profusa e intensa debilidad.

Finalmente, hay un grupo de pacientes que padecen durante y después del viaje un síndrome de diarrea crónica, consistente en la emisión de heces sueltas, en muchos casos de forma intermitente, acompañado de debilidad, flatulencia, a veces febrícula y cierta pérdida de peso. En muchos de estos pacientes los estudios microbiológicos son negativos y, habiendo descartado la existencia de otras enfermedades inflamatorias intestinales (Chron, colitis ulcerosa, colitis microscópica), requieren un tratamiento empírico antimicrobiano y antiparasitario.



DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico se realiza de forma clínica, sin embargo para demostrar un agente causal es preciso el estudio microbiológico y parasitológico de las heces del paciente. En más del 25-30 % de los casos no se puede identificar el agente responsable de la diarrea.

HALLAZGOS PATOLÓGICOS.

Salvo en los casos en que hay una diarrea invasiva (shigelosis, amebiasis, etcétera) los hallazgos patológicos son inespecíficos.

TRATAMIENTO.

La diarrea del viajero, aunque es muy molesta e inconveniente, suele ser autolimitada y desaparece en 4 a 7 días en la mayoría de los casos, haciendo únicamente un tratamiento dietético. Sin embargo, se puede acortar su duración realizando un tratamiento adecuado, cuyos pilares son:

1. Reponer los líquidos y electrolitos perdidos; 2. Dieta blanda, pero nutritiva; 3. Tratamiento sintomático de los dolores abdominales, la fiebre y para disminuir el número de deposiciones; y 4. Tratamiento antimicrobiano.

Es fundamental recordar que durante los episodios de diarrea hay hacer una dieta blanda, pero hay que nutrirse e hidratarse. Se pueden emplear las sales de rehidratación oral (Suerooral o similar) pero también son eficaces las preparadas por uno mismo (Tabla 1) o los caldos de arroz cocido que se deben beber a demanda con el objetivo de no tener sed y un flujo de orina normal. Además de tomar los líquidos hay que ingerir calorías en forma de hidratos de carbono (pan, galletas, etcétera) preferiblemente.

Los objetivos del tratamiento sintomático son acortar la enfermedad, disminuir el número de deposiciones y aumentar su consistencia, así como reducir las molestias y poder reanudar lo antes posible una vida activa y normal. Para ello se han empleado diversos fármacos siendo la loperamida (Loperan, Fortasec) el más eficaz (41-65 % de los casos).

Tabla 1. Fórmula para la rehidratación.

Añadir a un litro de agua hervida los siguientes ingredientes:

- 1.1.1. una cucharadita de sal.
- 1.1.2. cuatro cucharadas de azúcar.
- 1.1.3. una cucharada de bicarbonato.
- 1.1.4. si se desea un limón exprimido para dar sabor.

Finalmente, los antimicrobianos son extremadamente eficaces en la disminución del tiempo con diarrea. En la Tabla 2 aparecen los más indicados y su dosificación. Debido a la aparición de resistencias el cotrimoxazol ha dejado de ser útil siendo las quinolonas, azitromicina y rifaximina los más indicados.

Tabla 2. Antimicrobianos para el tratamiento de la diarrea del viajero en el adulto.

Fármaco	Dosis de carga	Dosis de mantenimiento (si se precisa)
CIPROFLOXACINO	750 mg	500 mg /12 h durante 1-2 días



LEVOFLOXACINO	500 mg	500 mg/24 h durante 1-2 días
NORFLOXACINO	800 mg	400 mg/12 h durante 1-2 días
AZITROMICINA*	500 mg	250 mg/24 h durante 1-2 días
	1000 mg	dosis única
RIFAXIMINA	400 mg	400 mg/8 h durante 1-2 días

la azitromicina está particularmente indicada en mujeres embarazadas, aquellos que no pueden tomar quinolonas y en viajes a Tailandia y otras zonas con alta resistencia a quinolonas.

PREVENCIÓN.

Las medidas más eficaces para prevenir la diarrea del viajero son:

Cuidado con la alimentación y las bebidas.

Empleo de antimicrobianos de forma profiláctica.

Empleo de antidiarreicos de forma profiláctica.

De estos tres, es el primero en el que se debe hacer mayor hincapié. Los alimentos con mayor riesgo de contaminación son los adquiridos en la calle en puestos de venta ambulante y los más seguros son los cocinados por uno mismo. Según el tipo de alimento también se pueden clasificar siendo los mariscos, moluscos y derivados de la leche los más inseguros.

El empleo de antimicrobianos de forma profiláctica no está indicado en prácticamente ningún caso, debido fundamentalmente a la posible aparición de efectos adversos relacionados con la medicación, al desarrollo de resistencias y a la selección de otros microorganismos capaces de producir infecciones graves (p.e.: *C. difficile*). Tan sólo en casos de viajes de muy corta duración, donde es fundamental estar en óptimas condiciones durante la estancia (reuniones muy importantes, ponencias, etcétera) se puede recomendar de forma individual la toma de un antimicrobiano (ciprofloxacino 250-500 mg/d) de forma profiláctica.

Entre los agentes no antimicrobianos para la prevención de la diarrea del viajero se ha empleado el subsalicilato de bismuto con una eficacia del 65 %, sin embargo no se puede administrar a niños menores de tres, a los viajeros que vayan a tener estancias superiores a 2-3 semanas, ni a aquellos que toman Aspirina o derivados, así como anticoagulantes o metotrexate. En general nosotros no recomendamos el uso de bismuto. El empleo de loperamida u otros agentes antidiarreicos no sólo no es eficaz sino que pueden ser contraproducentes como profilácticos.