

SINDROME DIARREICO CRONICO
DR. FERNANDO KAWAGUCHI P.

1. DIARREA CRONICA

Se define como un aumento en la frecuencia y fluidez de las heces.

Para la mayoría de los pacientes se presenta con un aumento de la frecuencia de movimientos del intestino.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE DIARREA

CRITERIO	LIMITES NORMALES	DIARREA, SI
FRECUENCIA AUMENTADA DE DEPOSICIONES .	2 A 4 DEPOSICIONES POR SEMANA.	MAS DE 2 DEPOSICIONES POR DIA.
CONSISTENCIA MAS LIQUIDA DE LAS HECES	HECES BLANDAS FORMADAS	FLOJAS NO FORMADAS
VARONES	0-240 g/24 h	>240 g/24 h
MUJERES	0-180 g/24h	>180 g/24 h

DESCRIPCIÓN

Este tipo de diarrea se caracteriza por un frecuente y anormal movimiento intestinal, heces líquidas y sin forma POR MAS DE 20 DIAS.

Un ataque brusco y repentino indica que el cuerpo se defiende frente a toxinas o irritantes eliminándolos.

El proceso diarreico crónico suele ser grave si interfiere con la absorción de nutrientes esenciales o si lleva a una deshidratación o desequilibrio de las sales del cuerpo.



2. CLASIFICACION

Hay diversas clasificaciones de la diarrea crónica, dependiendo de los factores básicos que se consideren.

Sin embargo, la que parece más clínica y puede servir mejor al diagnóstico diferencial y, por ende, a la terapéutica es la que tiene presente la fisiopatología y se clasifica en:

2.1. Diarrea inflamatoria:

En la que tanto por la historia como por la exploración física y sencillas pruebas complementarias se puede sospechar la presencia de una alteración orgánica, desde la neoplasia de colon a la gastroenteritis eosinofílica.

2.2. Diarrea osmótica:

En que la manifestación más aparente es la esteatorrea, que indica malabsorción bien de origen intestinal (celiaquía, enfermedad de Wipple, etc.), bien de origen pancreático (pancreatitis crónica calcificante) y menos veces de origen hepático (hepatopatía grave con colostasis).

2.3. Diarrea secretora:

Muy unida a alteraciones hormonales (vipoma, carcinoma medular de tiroides, etc.), colitis microscópicas que dificultan la absorción de agua en colon (colitis colágena) o a resecciones o derivaciones ileales.

2.4. Diarrea por alteración de la motilidad:

Por alteraciones neurológicas o síndrome del intestino irritable.

Con o sin el diagnóstico etiológico, es preciso tratar aquellos aspectos comunes que condicionan alteraciones en el estado general y pérdida de calidad de vida. Por ello, es preciso intentar mejorar sintomáticamente la diarrea (loperamida, codeína??), conseguir un equilibrio hidroelectrolítico, administrar aquellos factores deficitarios, como vitaminas, sobre todo liposolubles, y conseguir cuanto antes el diagnóstico etiológico, que permitirá el tratamiento específico.

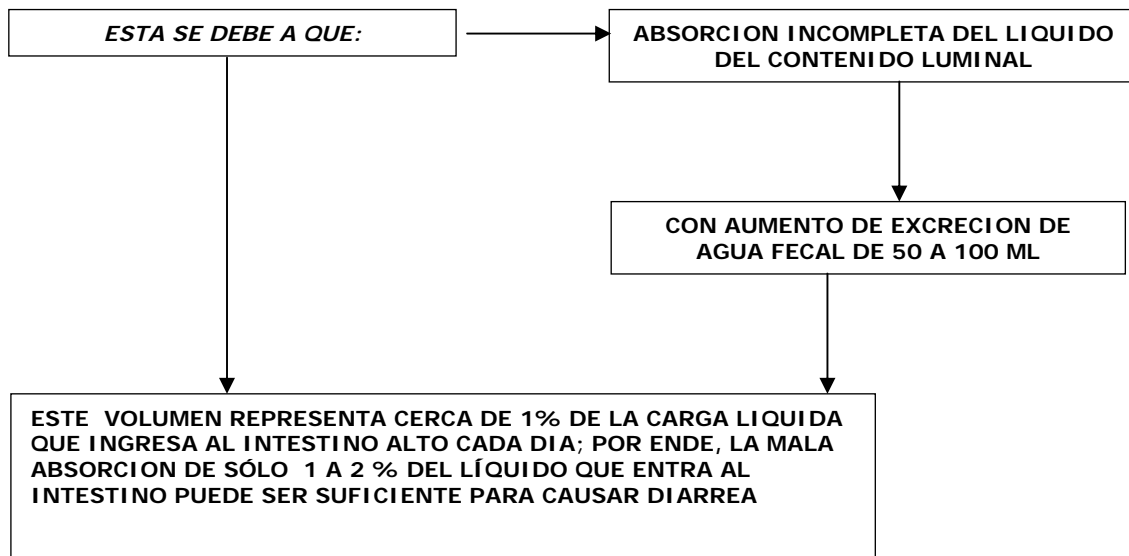


3. CAUSAS DE LA DIARREA CRÓNICA

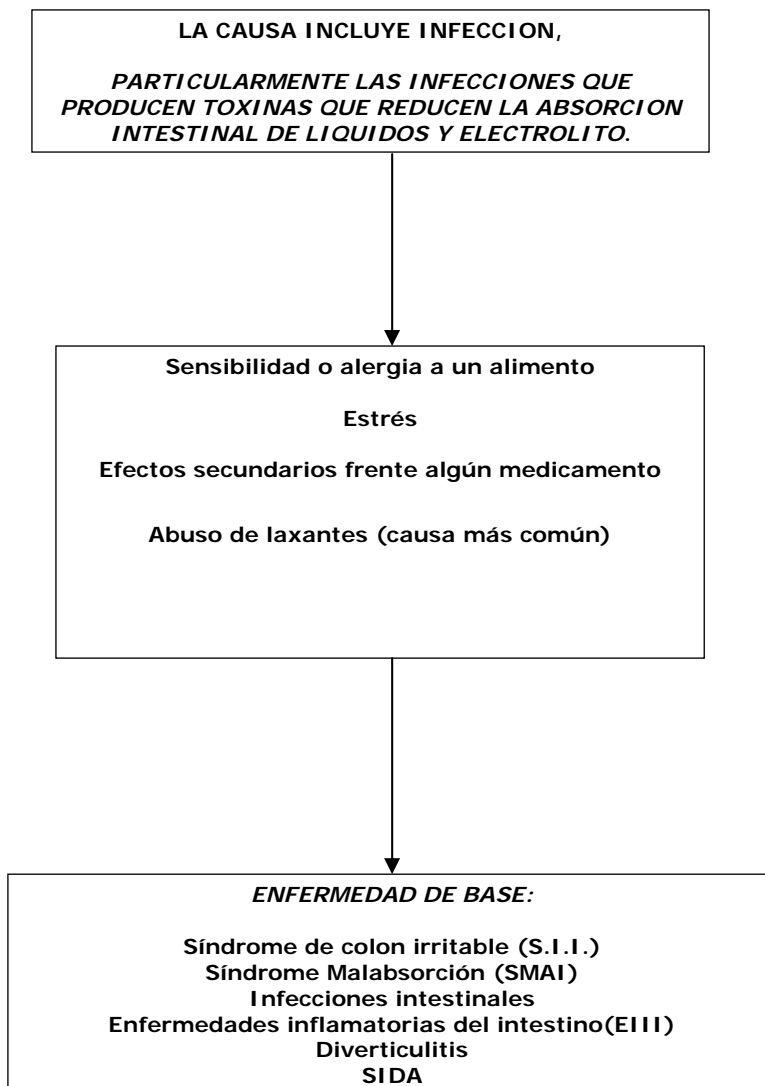
Tabla 18-1 Causas más frecuentes de diarrea crónica

Funcional	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome del intestino irritable
Infecciosa	<ul style="list-style-type: none">• Bacterias (enfermedad de Whipple, tuberculosis intestinal)• Parásitos (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica)• Virus (citomegalovirus)
Fármacos	<ul style="list-style-type: none">• Laxantes• Colchicina, digital
Enfermedad inflamatoria intestinal	<ul style="list-style-type: none">• Colitis ulcerosa• Enfermedad de Crohn
Malabsorción	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad celíaca• Sobrecrecimiento bacteriano• Síndrome del intestino corto• Enfermedad de Whipple• Gastroenteritis eosinofílica• Linfangiectasia intestinal• Insuficiencia pancreática exocrina
Enfermedades endocrinas	<ul style="list-style-type: none">• Tumor carcinoide• Hipertiroidismo• Carcinoma medular de tiroides• Síndrome de Zollinger-Ellison• Vipoma
Cáncer de colon	

CUAL ES EL MECANISMO BASICO DE ESTA ENFERMEDAD DIARREICA



PROCESOS PATOLOGICOS QUE CAUSAN DIARREA



El síndrome del intestino irritable(SII) es la causa más frecuente de diarrea crónica. Suele presentarse de forma intermitente y su diagnóstico es de exclusión, debiéndose descartar otras causas de diarrea.

La intolerancia a la lactosa es también muy frecuente, calculándose que en nuestro medio entre el 10 y el 15% de la población tiene intolerancia parcial a la lactosa.

También las infecciones intestinales pueden ser causa de diarrea crónica, especialmente las debidas a parásitos.

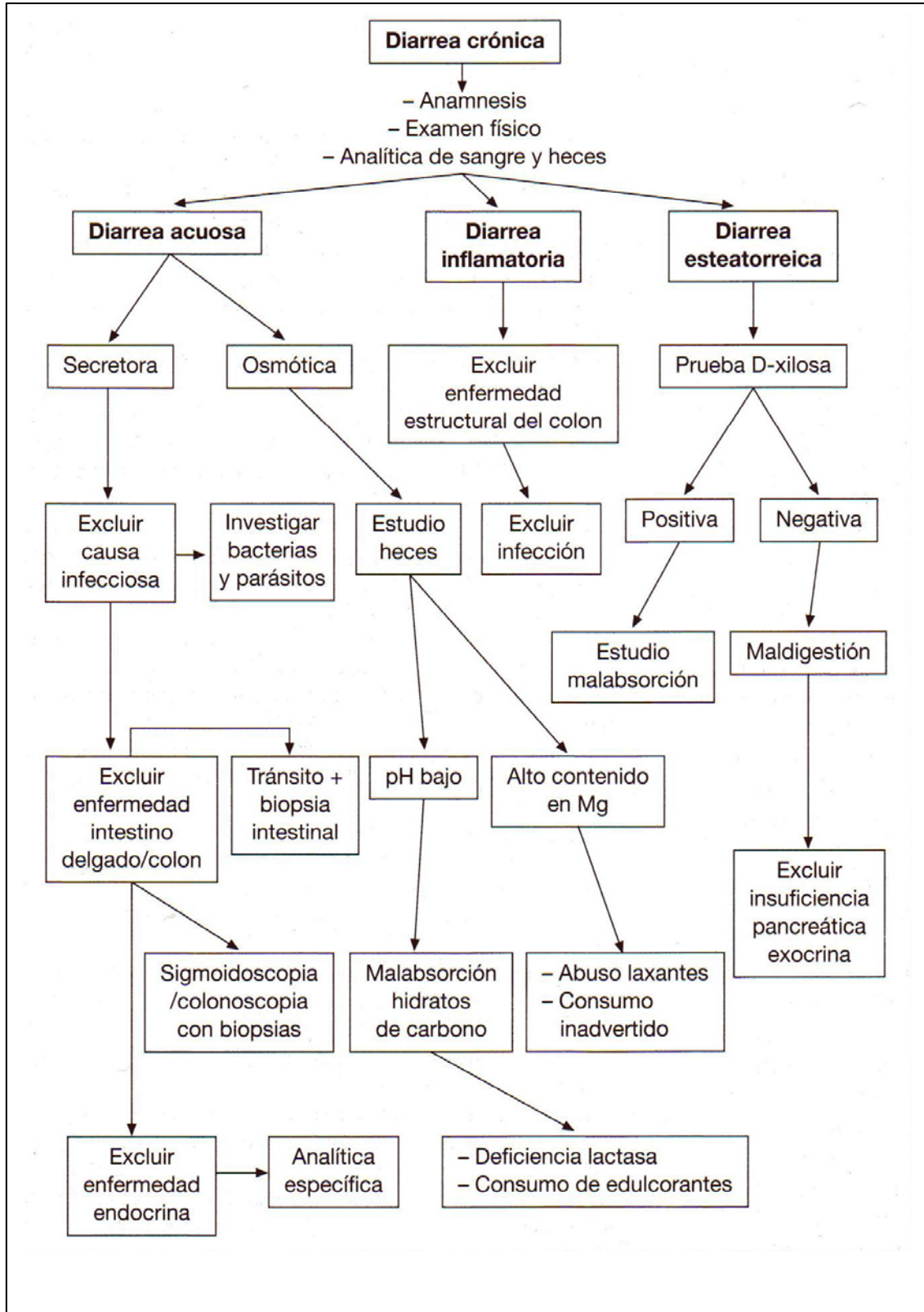
La enfermedad inflamatoria intestinal se acompaña en muchas ocasiones de diarrea, habitualmente acompañada de sangre en las heces.

Las enfermedades que producen mala absorción de nutrientes también se acompañan de diarrea crónica, como en los pacientes que tienen una enfermedad celíaca.

El cáncer de colon, en determinados pacientes, puede acompañarse de diarrea crónica.

La colitis microscópica es una enfermedad del colon en la que, pese a que el aspecto en la endoscopia es normal, las biopsias detectan una importante inflamación que produce diarrea crónica.

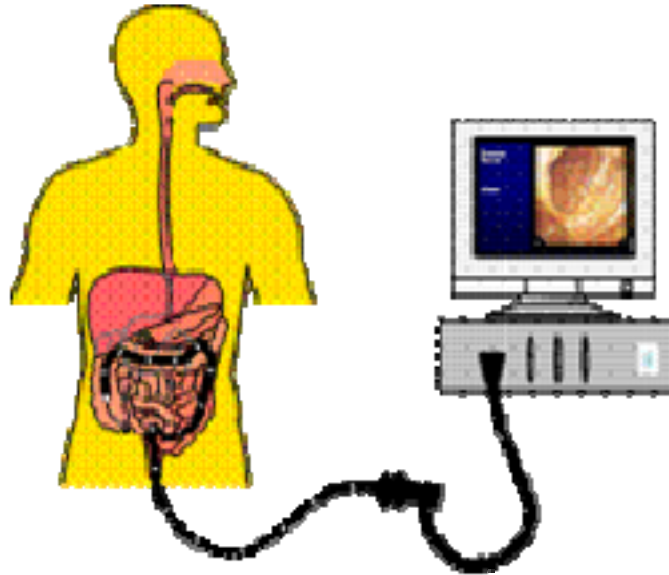
Otras causas menos frecuentes son las diarreas que acompañan a otras enfermedades endocrinas, las debidas a fármacos o a aditivos alimentarios, o las producida por isquemia intestinal.



4. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de la diarrea se realizará con la ayuda de análisis de sangre, de heces, y en algunos pacientes tras realizar una ENDOSCOPIA O COLONOSCOPIA CON ILEOSCOPIA para tomar biopsias

Lógicamente, según el diagnóstico que se establezca el tratamiento será diferente.



5. TRATAMIENTO

La mayoría de las diarreas agudas son autolimitadas (se curan solas) por lo que sólo se recomienda realizar estudios diagnósticos en casos de:

FIEBRE ELEVADA, AFECCIÓN DEL ESTADO GENERAL, TENESMO (DESEO CONTINUO E INEFICAZ DE ORINAR O DEFECAR), DIARREA CON SANGRE, DESHIDRATACIÓN O EVOLUCIÓN DE MÁS DE 1 SEMANA PESE A TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.)

En ocasiones incluso será preciso ingreso hospitalario en casos de:

- Deshidratación grave
- Vómitos incohercibles
- Edad avanzada: Enfermedad subyacente grave o mucha afección del estado general.

El tratamiento será principalmente mediante dieta astringente, sin lácteos, y en algún paciente puede ser necesario administrar antibióticos para controlar su enfermedad.



6. CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Historia clínica

Entre los antecedentes no hay que olvidar que se debe constatar el consumo de medicamentos, enfermedades asociadas y viajes sobre todo a países del Tercer Mundo.

La diarrea diurna, predominantemente postingesta, suele estar relacionada con una enfermedad funcional o intolerancia alimentaria (deficiencia de lactasa).

La diarrea que por la noche obliga a levantarse de la cama es más probable que se trate de una afectación orgánica.

Hay que hacer especial énfasis en las alteraciones clínicas asociadas a la diarrea crónica, que a veces pueden ayudar a la sospecha diagnóstica .

TABLA IV. Exploraciones complementarias básicas

Aspecto que se evalúa	Exploración complementaria
Estado nutricional Grado de malabsorción	Hemoglobina, hematócrito y volúmenes corpusculares Sideremia, transferrina, ferritina, índice de saturación, colesterol, triglicéridos, proteínas totales, albúmina, ácido fólico, vitamina B ₁₂ , calcio, fósforo, sodio, potasio, cloro
Base inmunológica o alérgica	Inmunoglobulinas, IgE total RAST: caseína, alfa lactoalbúmina, betalactoglobulina, soja y otros alimentos sospechosos
Intolerancia a proteínas vacunas	Prueba de exclusión Prueba de provocación
Actividad inflamatoria	VSG, proteína C reactiva, orosomucoide, electroforesis de proteínas
Sobredesarrollo bacteriano intestinal Intolerancia a azúcares	Test de hidrógeno espirado Test de sobrecarga de mono y disacáridos
Enteropatía con pérdida de proteínas	Proteínas totales, albúmina, inmunoglobulinas, colesterol, triglicéridos, fosfolípidos, lipoproteínas, iones, calcio, linfocitos
Alteración anatómica	Biopsia intestinal, transito digestivo, enema opaco, endoscopia digestiva alta, colonoscopia
Insuficiencia pancreática	Tripsina inmunorreactiva Test de sudor (cloro) Enzimas pancreáticas en jugo duodenal

Bibliografía

1. Arenas JI, Bujanda L. *Diarrea*. En: Rodés J, Guardia J, eds. *Medicina Interna*. Barcelona: Editorial Masson, SA, 1997; 193-205.
2. Efskind PS, Bernklev T, Vatn MH. *A double-blind placebo-controlled trial with loperamide in irritable bowel syndrome*. *Scand J Gastroenterol* 1996; 31: 463-468.
3. Fine KD, Meyer RL, Lee EL. *The prevalence and causes of chronic diarrhoea in patients with celiac sprue treated with a gluten-free diet*. *Gastroenterology* 1997; 112: 1.830-1.838.
4. Friedman LS, Isselbacher. *Diarrea y estreñimiento*. En: Fauci AS, ed. *Harrison. Principios de Medicina Interna*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1998; 270-279.
5. Guarner F. *Diarreas*. En: Vilardell F, ed. *Enfermedades Digestivas*. Madrid: Aula Médica, 1998; 953-960.
6. King TS, Elia M, Hunter JO. *Abnormal colonic fermentation in irritable bowel syndrome*. *Lancet* 1998; 352: 1.187-1.189.
7. Lennard-Jones JE. *Oral rehydration solutions in short bowel syndrome*. *Clin Ther* 1990; 12: 129-136.
8. Kawaguchi F, Yañez CG. *Nutrición en la mujer*. *Presentación en Cierre de Actividades del Personal de La Universidad de Concepción* 2004, Diciembre 15.