

Incidencia global y manejo intrahospitalario de la diarrea aguda en el Servicio de Urgencias de un hospital universitario no gubernamental

María del Carmen Manzano-Robleda*, Sofía Ornelas-Arroyo*, Liz Nicole Toapanta-Yanchapaxi*, Miguel Motola-Kuba*, Jorge Torres-Sánchez*, José Gómez-Sánchez*, Misael Uribe-Esquivel*, Javier Lizardi-Cervera*

RESUMEN

Introducción. La diarrea aguda es un problema de salud pública mundial. **Objetivo.** Determinar la incidencia de pacientes adultos que ingresan con diarrea aguda a nuestro Hospital, así como determinar la presentación, evolución y manejo de los pacientes que requirieron hospitalización. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de diarrea aguda o gastroenteritis probablemente infecciosa por seis años. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. **Resultados.** 2007 fue el año con mayor prevalencia con un total de 16,934 individuos, de los cuales 6.9% presentó diarrea aguda o gastroenteritis probablemente infecciosa y 715 fueron hospitalizados. 87.46% presentó diarrea, 85.05% dolor abdominal y 77.11% náusea/vómito; 31.06% leucocitosis, 16.34% falla renal aguda prerrenal y a 61.58% se les administró antibioticoterapia. **Conclusión.** La diarrea aguda representó 6.7% de las valoraciones de urgencias. La estancia hospitalaria fue breve con el objetivo de mantener el estado hídrico y acompañado de antibioticoterapia.

Palabras clave. Diarrea aguda en adultos. Manejo hospitalario de diarrea aguda. Incidencia de diarrea aguda. Gastroenteritis aguda infecciosa.

ABSTRACT

Introduction. Acute diarrhea is a global public health problem. **Aim.** Determine the incidence of adult patients with acute diarrhea admitted in our hospital, as well as determine the presentation, development and management of patients requiring hospitalization. **Material and methods.** A retrospective study which included patients with acute diarrhea or probably infectious gastroenteritis for 6 years. Epidemiological, clinical and laboratory data were analyzed. **Results.** 2007 was the year with the highest prevalence with a total of 16,934 subjects, of whom 6.9% had acute diarrhea or probably infectious gastroenteritis and 715 were hospitalized. 87.46 % had diarrhea, 85.05% abdominal pain and 77.11% nausea/vomiting, 31.06% leukocytosis, 16.34 % prerenal acute renal failure and 61.58% were given antibiotics. **Conclusion.** Acute diarrhea accounted for 6.7 % of the emergency rating. Hospital stay was brief in order to maintain the water condition and accompanied by antibiotic therapy.

Key words. Adult acute diarrhea. Acute diarrhea hospital care. Acute diarrhea incidence. Acute infectious gastroenteritis.

INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda es un problema de salud pública mundial, ya que hasta la fecha causa cerca de dos millones de muertes al año, sobre todo en países en vías de desarrollo y en población infantil; la mayoría de estos casos se trata de episodios infecciosos.^{1,2}

Representa un peso económico importante, por ejemplo, en Estados Unidos se gasta aproximadamente 6 billones de dólares al año en cuidados médicos y pérdida de

productividad por enfermedades relacionadas a comida, de las cuales la mayoría es por diarrea.³ En algunos países ocupa el segundo lugar de ausentismo laboral después de las enfermedades respiratorias.^{1,2} Se puede definir a la "diarrea" como una alteración en los movimientos intestinales normales caracterizada por aumento en el contenido de agua, volumen o frecuencia; la disminución en consistencia y ≥ 3 evacuaciones al día; otras definiciones más objetivas la definen como una evacuación > 200 g en 24 h. La "diarrea aguda" tiene una duración menor

* Clínica de Enfermedades Digestivas, Fundación Clínica Médica Sur.

Correspondencia:

María del Carmen Manzano-Robleda.

Residencia Gastroenterología. Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad, Fundación Clínica Médica Sur. Puente de Piedra, Núm. 150, Col. Torriello Guerra, Deleg. Tlalpan, C.P. 14050, México, D.F. Cel.: (044 55) 1295-3666.

Correo electrónico: macmanzano@gmail.com.

Tabla 1.

| Año | Valoración Urgencias n (%) | Diarrea aguda n (%) | Manejo intrahospitalario n (%) |
|-------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 2006 | 15, 572 | 1,043 (6.69) | 618 (59.25) |
| 2007 | 16, 934 | 1,184 (6.9) | 715 (60.38) |
| 2008 | 16, 168 | 1,150 (7.11) | 741 (64.43) |
| 2009 | 16, 842 | 1,177 (6.98) | 778 (66.10) |
| 2010 | 15, 245 | 941 (6.17) | 608 (64.61) |
| 2011 | 15, 789 | 1,050 (6.65) | 305 (29.09) |
| Total | 96, 550 | 6,545 (6.7) | 3,765 (57.52) |

a 14 días y cuando se documenta alguna etiología infecciosa se conoce como "diarrea infecciosa", la cual generalmente se acompaña de náusea, vómito y dolor abdominal.⁴ A pesar de la carga social y económica que representa esta patología, existen pocas guías clínicas para su diagnóstico y tratamiento, sobre todo en población adulta.⁴ Por lo anterior es de importancia tanto para los clínicos como para los sistemas de salud pública un adecuado reconocimiento y manejo de la diarrea aguda infecciosa, así como identificación de los patógenos más frecuentes dependiendo de la región, para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a este padecimiento.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de pacientes adultos que acuden con diarrea aguda a nuestro Hospital. Objetivo secundario: determinar presentación, evolución y manejo de los pacientes que requirieron hospitalización.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en el que se revisaron los expedientes electrónicos de pacientes de ambos sexos > 17 años en la Fundación Clínica Médica Sur con diagnóstico de diarrea aguda (DA) o gastroenteritis probablemente infecciosa (GEPI), que acudieron al Servicio de Urgencias en un periodo de seis años. Se determinó el año de mayor prevalencia, el cual fue analizado. Se obtuvieron datos epidemiológicos, clínicos, de laboratorio, días de estancia hospitalaria, uso de antimicrobianos, valoración por especialista y si se reportó mortalidad. Los datos se describieron con medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS

Se consideraron 96,550 pacientes que acudieron a Urgencias, al 6.7% se les diagnosticó GEPI o DA, el año con mayor prevalencia fue 2007 (Tabla 1) con un total de

16,934 individuos, de los cuales 6.9% presentó GEPI o DA. Setecientos quince fueron hospitalizados por esta causa. Finalmente, se incluyeron 367 pacientes. La edad promedio fue de 44 ± 18.8 años con predominio de mujeres 61.30% (n = 225) (Tabla 2). La mayoría debutó con diarrea, dolor abdominal y náusea/vómito con 87.46, 85.05 y 77.11%, respectivamente (Tabla 3). Únicamente 22.88% presentó todos los síntomas. El 13.35% (n = 49) presentó alteración de las constantes vitales al ingreso (Tabla 4). En cuanto a los datos de laboratorio, 31.06% (n = 114) presentó leucocitosis y 16.34% (n = 60) falla renal aguda prerrenal (Tabla 5). El 61.58% (n = 226) de los pacientes utilizaron antibióticos, siendo Ciprofloxacino el más utilizado en 57.1% (n = 129) (Figura 1). El 64.09% (n = 235) fue tratado por un gastroenterólogo, únicamente un paciente requirió manejo en la Unidad de Terapia Intensiva y no se reportó mortalidad.

Tabla 2.

| Característica | |
|-----------------|---------------------|
| Edad promedio | 44 \pm 18.8 años |
| Género | 225 F (61.30%) |
| HAS | 49 (13.35%) |
| DM2 | 23 (6.2%) |
| IR | 6 (1.6%) |
| DEH | 2.35 \pm 2.7 días |
| Uso antibiótico | 226 (61.58%) |

HAS: hipertensión arterial sistémica. DM2: diabetes mellitus tipo 2. IRC: insuficiencia renal crónica. DEH: días de estancia hospitalaria.

Tabla 3.

| Síntoma inicial | n (%) |
|--------------------|-------------|
| Diarrea | 321 (87.46) |
| Dolor abdominal | 312 (85.01) |
| Náusea / Vómito | 283 (77.11) |
| Fiebre | 137 (37.32) |
| Todos los síntomas | 84 (22.88) |

Tabla 4.

| SV ingreso | n (%) |
|---------------|-----------|
| TAm < 65 mmHg | 3 (0.81) |
| FC > 100 lpm | 11 (2.99) |
| FC < 60 lpm | 3 (0.81) |
| T > 38 °C | 32 (8.71) |

SV: signos vitales. TAm: tensión arterial media. Fc: frecuencia cardiaca. T: temperatura. lpm: latidos por minuto.

Tabla 5.

| Laboratorio | n (%) |
|---|-------------|
| BUN/Cr > 20 | 60 (16.34) |
| Leucocitosis > 11,000 Leu/mm ³ | 114 (31.06) |

BUN: nitrógeno ureico en sangre. Cr: creatinina. Leu: leucocitos.

CONCLUSIÓN

La DA representó 6.7% de todas las valoraciones de urgencias, más de la mitad de los pacientes, a pesar de ser adultos jóvenes e ingresar con signos vitales estables, requirieron manejo intrahospitalario, siendo la intolerancia de la vía oral la causa más frecuente de ingreso sin mortalidad. La estancia hospitalaria en general fue breve, en todos fue con el objetivo de mantener el estado hídrico y en más de la mitad se utilizó manejo antimicrobiano.

ABREVIATURAS

- **BUN:** nitrógeno ureico en sangre.
- **Cr:** creatinina.
- **DA:** diarrea aguda.
- **DEH:** días de estancia hospitalaria.
- **DM:** diabetes mellitus.
- **GE:** gastroenteritis
- **GEPI:** gastroenteritis probablemente infecciosa.

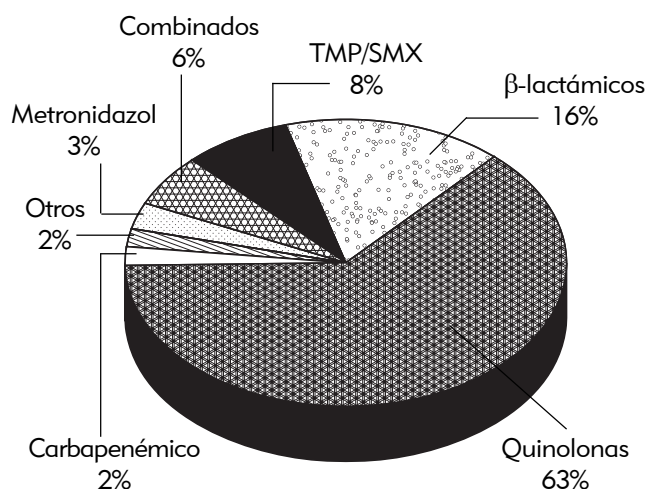


Figura 1. Antibioticoterapia administrada a los pacientes ingresados por DA o GEPI.

- **HAS:** hipertensión arterial sistémica.
- **IR:** insuficiencia renal.
- **Leu:** leucocitos.
- **lpm:** latidos por minuto.
- **mmHg:** milímetros de mercurio.
- **n:** número.
- **rpm:** respiraciones por minuto.
- **TAm:** tensión arterial media.

REFERENCIAS

1. Thielman NM, Guerrant RL. Clinical practice. Acute infectious diarrhea. *N Engl J Med* 2004; 350: 38-47.
2. Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. *Bull World Health Organ* 2003; 81: 197-204.
3. Guerrant RL, Van Gilder T, Pickering LK. Practice Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea. *Clinical Infectious Diseases* 2001; 32: 331-50.
4. World Health Organization. The management and prevention of acute diarrhea: practical guidelines. 3rd. Ed. Geneva: World Health Organization; 1993.