

## Profesión

Irene Cordero Sánchez,  
M.<sup>a</sup> José Díaz Gutiérrez,  
Yolanda Gardeazabal  
Ayala, Estíbaliz Martínez  
de Luco García, María  
Martínez de Luco García

Farmacéuticas comunitarias.  
Miembros del grupo  
Sendabide del COFBI

“**Los pilares del  
tratamiento de la  
diarrea son la dieta y  
la rehidratación»**

# Diarrea, una consulta frecuente en la farmacia

La diarrea es un síntoma caracterizado por un tránsito intestinal excesivamente rápido, con deposiciones líquidas o en cantidades superiores a las normales, considerando como «normal» menos de 250 g en 24 h (o menos de 3 deposiciones al día), aunque es difícil establecer un criterio uniforme debido a la variabilidad interindividual del ritmo intestinal.

Debe distinguirse de la «seudodiarrea» o «falsa diarrea», en la que se produce un aumento en el número de deposiciones sin que se vea alterada la consistencia de las heces.

Debido a la pérdida de agua y electrolitos que supone, la diarrea se considera un problema de salud pública importante, sobre todo en niños y ancianos.

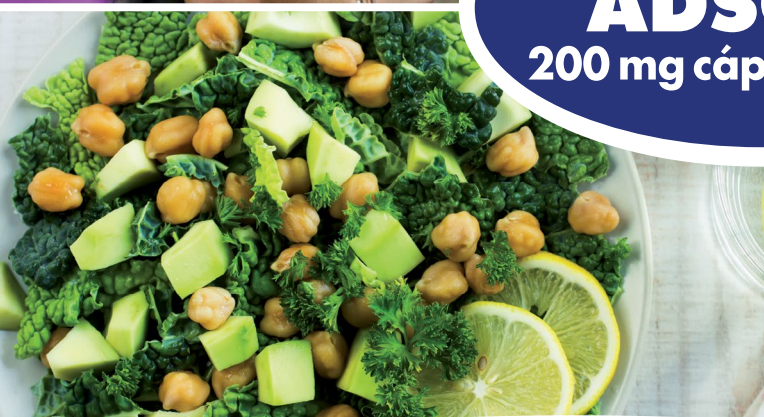
### Etiología y clasificación

En términos clínicos, la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) clasifica la diarrea en:





**ULTRA  
ADSORB**  
200 mg cápsulas duras



**ALIVIO SINTOMÁTICO** de los GASES  
"AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA"  
Actúa adsorbiendo partículas de gas intestinal.

**CONTROLA** el proceso DIARREICO  
Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto  
intestinal mediante un proceso físico de adsorción.



**ANTIDIARREICO / ANTIFLATULENTO**

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



**LAINCO, S.A.**

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) | Tel.: 93 586 20 15 | Fax: 93 586 20 16  
E-mail: lainco@lainco.es | www.lainco.es

Diarrea, una consulta frecuente en la farmacia

- **Diarrea aguda:** cuando la duración es inferior a 2 semanas.
- **Diarrea persistente:** la duración se prolonga entre 2 y 4 semanas.
- **Diarrea crónica:** dura más de 4 semanas de forma continua u 8 semanas intermitentemente.

### Diarrea aguda y persistente

Generalmente, este tipo de diarrea presenta un comienzo brusco y es autolimitada. Según su origen se clasifica en:

- **Infecciosa.** Las más frecuentes son las causadas por virus, principalmente rotavirus, que tienen una importante incidencia en niños entre los 6 y 24 meses de edad (tabla 1).
- **No infecciosa.** Generalmente se asocia al consumo de laxantes u otros medicamentos como antibióticos, antiácidos que contienen magnesio, digoxina, acarbosa, metformina, teofilina, misoprostol, sales de hierro, orlistat, colchicina, etc.

### Diarrea crónica

Desde el punto de vista fisiológico se clasifica en:

- **Inflamatoria.** Es la más frecuente en adultos y es característica de las enfermedades inflamatorias intestinales.
- **Osmótica.** Se produce por la malabsorción a nivel del intestino delgado de diferentes sustancias como toxinas bacterianas, fármacos o nutrientes que se acumulan debido a deficiencias enzimáticas, como ocurre, por ejemplo, en el caso de la intolerancia a la lactosa.
- **Secretora o acuosa.** Es típica de procesos de malabsorción de ácidos biliares y de infecciones por enterotoxinas.
- **Motora.** Se debe a alteraciones de la motilidad intestinal. Es poco frecuente y puede alternarse con periodos de estreñimiento. Aparece, por ejemplo, en el síndrome de colon irritable.
- **Ficticia.** Suele ser autoinducida, principalmente por la toma de laxantes.

### Epidemiología

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en desarrollo la diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños, siendo la segunda causa de morbilidad y mortalidad. La incidencia es de 3 episodios por año en menores de 3 años, y se producen 525.000 muertes en menores de 5 años. En Europa es la patología más frecuente en el niño sano, con una incidencia anual de entre 0,5 y 2 episodios en niños menores de 3 años, y en España tienen lugar más de 400.000 casos al año.

No se dispone de datos de prevalencia en población adulta, ya que generalmente se considera un trastorno menor, aunque se estima que en la población general se producen 1 o 2 episodios anuales por persona.

Mención especial merece la llamada «diarrea del viajero», que puede afectar al 80% de las personas del mun-

## Tabla 1. Agentes causantes de diarrea infecciosa

Virus
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adenovirus</li><li>• Astrovirus</li><li>• Calicivirus</li><li>• Coronavirus</li><li>• Parvovirus</li><li>• Rotavirus</li><li>• Virus Norwalk (norovirus)</li></ul>
Bacterias
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Aeromonas hydrophila</i></li><li>• <i>Bacillus cereus</i></li><li>• <i>Campylobacter jejuni</i></li><li>• <i>Clostridium</i></li><li>• <i>Escherichia coli</i></li><li>• <i>Klebsiella oxytoca</i></li><li>• <i>Listeria monocytogenes</i></li><li>• <i>Mycobacterium</i></li><li>• <i>Salmonella</i> sp.</li><li>• <i>Shigella</i></li><li>• <i>Staphylococcus aureus</i></li><li>• <i>Vibrio cholerae</i></li><li>• <i>Vibrio parahaemolyticus</i></li><li>• <i>Yersinia</i></li></ul>
Protozoos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Angiostrongylus costaricensis</i></li><li>• <i>Balantidium coli</i></li><li>• <i>Cyclospora cayetanensis</i></li><li>• <i>Cryptosporidium</i></li><li>• <i>Dientamoeba fragilis</i></li><li>• <i>Entamoeba histolytica</i></li><li>• <i>Giardia lamblia</i></li><li>• <i>Isospora</i></li><li>• <i>Schistosoma</i> sp.</li><li>• <i>Strongyloides stercoralis</i></li><li>• <i>Trichuris trichiura</i></li></ul>

do desarrollado que viajan a países de alto riesgo (África, Asia, Sudamérica y Centroamérica) y se debe a cambios en los hábitos alimentarios, al calor y a las deficientes condiciones higiénicas de determinados lugares. Se caracteriza por cursar también con vómitos y dolor abdominal, y en caso de acompañarse de fiebres altas y sangre en heces, la persona afectada debe acudir a un centro sanitario.

En cuanto a la diarrea crónica, se estima que afecta al 10% de la población mundial.

### Criterios de derivación al médico

Deben remitirse al médico:

- Los lactantes.
- Las embarazadas.

- Quienes presenten síntomas de alarma como vómitos, dolor abdominal que no mejora con la deposición, fiebre superior a 38,5 °C en adultos y a 38 °C en niños, heces con sangre, moco, pus o de color negro. Si aparecen síntomas o signos de deshidratación, como boca seca, somnolencia y disminución de la diuresis, debe derivarse al paciente a un servicio de urgencias.
- Los casos en que se sospeche una intoxicación alimentaria.
- Las personas que hayan viajado recientemente a un país tropical.
- Los pacientes en tratamiento con antibióticos u otros fármacos de prescripción que pudieran ser la causa de los síntomas.
- Quienes padezcan patologías crónicas como enfermedad renal, hepatobiliar o cardiovascular.

El paciente también debería ser remitido al médico si el cuadro persiste más de 3 o 4 días (2 días en caso de ancianos y niños).

### Medidas preventivas

Dado que la vía principal de contagio de las diarreas infecciosas es la fecal-oral, se recomienda seguir una serie de medidas higiénicas generales, como lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón (especialmente tras ir al ba-

## Vacuna antirrotavirus

Actualmente, la ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) y la ESPID (European Society for Paediatric Infectious Diseases) incorporan la vacuna para la prevención de la gastroenteritis vírica en sus calendarios de vacunación recomendados. Se aconseja administrarla a los niños para la prevención de gastroenteritis viral, iniciándose la primera dosis en las 6-12 primeras semanas de vida. A día de hoy se dispone de dos vacunas comercializadas de administración oral: la Rotarix® (monovalente humana) y la Rotateq® (pentavalente bovina-humana).

ño y antes de las comidas) y evitar que los niños se lleven objetos a la boca. Por otra parte, se debe:

- Consumir agua o bebidas embotelladas. Evitar los hielos y helados. En caso de tomar infusiones, el agua se debe hervir varios minutos.
- Consumir las frutas peladas y lavadas por el propio viajero. Las verduras, carnes y pescados deben estar debidamente cocinados. Evitar el huevo crudo y las salsas elaboradas con huevo.
- Evitar la leche cruda o alimentos elaborados con leche.

## Cuida tu piel desde el interior los 365 días del año



Complemento alimenticio destinado a proteger la piel del crono y fotoenvejecimiento.

### ¿Por qué utilizar NuaDerma®?

- ✓ Mejora la resistencia natural de tu piel a la **radiación solar**.
- ✓ **Nutre la piel** desde el interior aportando firmeza y elasticidad en la Dermis.
- ✓ Sus ingredientes **antioxidantes** contrarrestan la acción nociva de los radicales libres sobre tu piel.
- ✓ Su uso de forma continuada constituye una **protección de la piel**, desde el interior, durante todo el año, de forma continua y uniforme.

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.

NuaDerma® NO sustituye a las cremas de protección solar, constituye un complemento nutricional idóneo a las mismas y por sí misma aporta una protección básica.

## Diarrea del viajero

La causa principal de la diarrea del viajero es el contacto con flora microbiana inofensiva para autóctonos a la que no están acostumbrados los viajeros. El medio de contagio habitual es el agua y los alimentos, por lo que las medidas preventivas son las mismas que se han descrito anteriormente, a las que se debe añadir evitar el baño en ríos, lagos o piscinas.

Se recomienda, además, llevar sales de hidratación oral y vacunarse de las enfermedades transmitidas por los alimentos o el agua, como la hepatitis A, la fiebre tifoidea o el cólera si se viaja a países endémicos.

*Escherichia coli* enterotoxigénica (ETEC) es la causa más frecuente de diarrea del viajero. Produce un cuadro de 3 a 4 días de duración. Si es grave, se asemeja al cólera, cursando también con náuseas y vómitos, y supone un importante riesgo de deshidratación. La vacuna utilizada actualmente para el cólera confiere cierto grado de protección frente a esta bacteria.

## Tratamiento

Los pilares del tratamiento para la diarrea son la dieta y la rehidratación.

### Dieta

Aunque en niños mayores de 10 años y en adultos tradicionalmente se recomendaba ayunar durante un máximo de 24 horas, en la actualidad se aconseja simplemente seguir una dieta astringente, evitando una serie de alimentos.

### **Alimentos aconsejados en una dieta astringente**

- Sopa de arroz, de zanahoria, de pescado, puré de patatas y zanahorias.
- Huevo pasado por agua, cocido o en tortilla.
- Pescado blanco cocido o a la plancha.
- Carne de ave sin piel cocida o a la plancha.
- Frutas como manzana, membrillo o plátano maduro.
- Pan tostado.
- Infusiones claras de té o manzanilla.

### **Alimentos que deben evitarse**

- Leche y derivados (se tolera el yogur natural y los quesos frescos después de una ligera mejoría).
- Verduras de color verde (acelgas, espinacas, lechuga...).
- Frutos secos.
- Salsas.
- Dulces (caramelos, chocolate, pastelería).
- Bebidas muy frías y refrescantes con gas.

### **Sales de rehidratación oral**

Constituyen la base del tratamiento, independientemente de la etiología, para evitar la deshidratación mediante la restauración electrolítica.

Existen preparados comercializados con el ajuste ade-

cuado de sales, y deben evitarse las preparaciones caseras o la utilización de soluciones azucaradas, ya que su hiperosmolaridad puede agravar el problema.

## Probióticos

Aunque algunas cepas de determinados microorganismos (*Lactobacillus acidophilus*, *L. reuteri*, *L. rhamnosus*, *Bifidobacterium infantis*, *B. bifidum*, *B. longum*, *Saccharomyces boulardii*) han demostrado ser eficaces en la reducción de los síntomas, no puede realizarse una recomendación genérica para la utilización indiscriminada de probióticos. Cuando se recurra a estos preparados, es importante asegurarse de que las especies y cepas que contienen hayan demostrado su eficacia en las concentraciones que presentan.

“Dado que la vía principal de contagio de las diarreas infecciosas es la fecal-oral, se recomienda seguir una serie de medidas higiénicas generales»

## Tratamiento farmacológico

Los medicamentos antidiarreicos se clasifican, según su mecanismo de acción, en los siguientes grupos:

- Con acción intraluminal (actúan localmente sobre la luz intestinal):
  - Adsorbentes: carbón activo, tanato de albúmina, resinas de intercambio iónico como colestiramina.
  - Subsalicilato de bismuto.
  - Agentes modificadores de la textura de las heces. Semillas de *Plantago ovata*.
- Inhibidores de la motilidad gastrointestinal (inhiben el peristaltismo y permiten una mayor reabsorción de agua en el intestino):
  - Loperamida, difenoxilato.
- Potenciadores de la absorción intestinal (favorecen la reabsorción de sustancias eliminadas en exceso):
  - Agonistas betaadrenérgicos como clonidina, que en España no está autorizada con esta indicación.
- Inhibidores de la secreción intestinal (reducen la secreción de agua y electrolitos):
  - Opiáceos.
  - Somatostatina y análogos.
  - Racecadotril.
- Antiinfecciosos (deben seleccionarse en función del agente causal):
  - Antibióticos.
  - Antifúngicos.

## Papel del farmacéutico

Las diarreas que más consultas originan en la farmacia son las agudas de corta evolución. El farmacéutico debe insistir en la importancia de las medidas preventivas, y en caso de diarrea:

- Recomendar el uso de soluciones de rehidratación oral.
- Aconsejar una dieta astringente.
- Remitir al médico a quienes presenten síntomas de alarma o diarreas que no ceden.

Si fuera necesario recurrir al tratamiento farmacológico, debe recomendarse únicamente loperamida o racecadotril. ●

## Bibliografía

- Acuña R. Diarrea aguda. Rev Med Clin. Condes. 2015; 26(5): 676-686.
- Benedi J. Diarrea. Tratamiento sintomático. Farmacia Profesional. 2005; 19 (5): 58-62.
- Calendarios de vacunación en España. Manual de vacunas en línea de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7#2>
- Cano Martínez S, Seco González AX, Estévez Bouillosa P. Guía Fisterra «Diarrea crónica». Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diarrea-cronica/>

Díez B, Fernández P, Hidalgo E, Salinas E. Protocolo de tratamiento de la diarrea. COFBI, 2005.

Gastroenteritis aguda. Guías Fisterra. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas>

Gaztelurrutia L, Andraca L. Diarrea. Curso básico sobre patologías digestivas. Tema 4. Farmacia Profesional. 2016; 30(4): V-XII.

Ocaña Arenas A, et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Diarrea. Disponible en: <https://www.micof.es/ver/19780>

Organización Mundial de la Salud. Las diez principales causas de defunción. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index1.html>

Pérez-Alcaraz M. Diarrea. Clínica y tratamiento. Farmacia Profesional. 2003; 17 (4): 84-88.

Prevención de la diarrea del viajero. Disponible en: <https://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/diarreaViajero.asp>

Román E, Barrio J, López MJ. Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHNP.pdf>

Rotavirus. Manual de vacunas en línea de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-35>

Sáenz de Buruaga S. Diarrea. XIII Curso de Atención Farmacéutica: Síndromes menores. Tema 6. El Farmacéutico. 2015; 522: 31-39.



# PRANARÔM

AROMATERAPIA  
CIENTÍFICA

AROMAFEMINA

SOLUCIONES NATURALES  
PARA LA MUJER

WWW.PRANAROM.COM

f PRANAROM.ESPANA @PRANAROMESPANA

Para más información, consulte a su farmacéutico especializado en aceites esenciales.